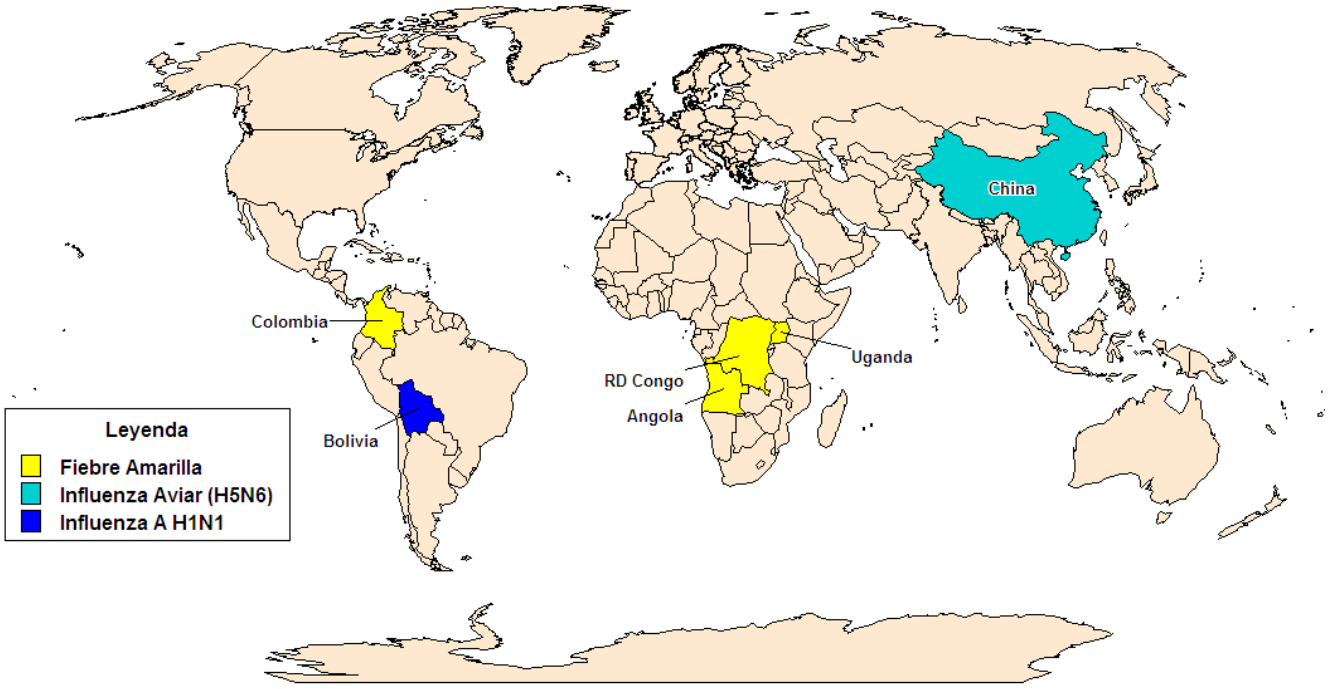
ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

CENTRO DE DIRECCIÓN. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.
Código Postal: 10 400.
e-mail: vigilanciaensalud@infomed.sld.cu

ISSN 1028-4346

Nuevos brotes de esta semana



Mapa: Centro de Dirección Ministerial

ISSN 1028-4346

Situación Epidemiológica Internacional

Tabla de contenido:

Actualizaciones de la semana 4

Virus del Zika 4

Resumen de Chikungunya en las Américas 8

Dengue 10

Fiebre Amarilla 13

Brotes de la semana 15

– Casos graves de H1N1 en Bolivia 15

– Nuevo caso de influenza aviar A (H5N6) en China 15

– Se confirma el décimo cuarto caso importado de Zika en Cuba 15

– Enterobacterias con resistencia transferible a colistina 16

– Perú en alerta amarilla ante casos de Zika 16

– Confirman un caso fatal por fiebre amarilla en Colombia 16

Informaciones de interés 17

– Eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis en cuatro países 17

– La OMS declara el fin del más reciente brote de la enfermedad del virus del Ébola en Liberia 17

– El Instituto Pasteur afirma que el virus del Zika no es endémico aún en la región de las Américas 18

– Declaran terminado el brote de fiebre de Lassa en Benin 18

– Termina el brote de fiebre de Lassa en Benin **¡Error! Marcador no**

Promoción de salud 19

La Medicina y el Arte 19

Actualizaciones de la semana

Virus del Zika

- Los casos acumulados de Zika están actualizados hasta el 2 de junio. Se reportó esta semana un incremento total de 76.725 casos sospechosos y 9.604 confirmados. Se reportan incrementos de los casos en todas las regiones, excepto en Norteamérica.

Mayores reportes de casos por regiones y países:

- **En el Cono Sur:** Brasil con 154.270 casos sospechosos y 39.993 confirmados, seguido de Argentina con 1.613 sospechosos y 19 confirmados.
- **Área Andina:** Colombia con 80.953 sospechosos y 6.402 confirmados, seguido por Ecuador con 393 y 143 sospechosos y confirmados respectivamente.
- **En el Caribe Latino:** Martinica con 26.650 sospechosos y 12 confirmados; Puerto Rico en 10.535 casos sospechosos y 1.170 confirmados. Guyana Francesa con 6.700 y 483 confirmados y Guadalupe con 6.320 sospechosos y 379 confirmados.
- **En América Central:** Honduras con 21.025 sospechosos y 44 confirmados; El Salvador con 11.631 casos sospechosos y 46 confirmados y Costa Rica con 2.090 sospechosos y 58 confirmados.
- **Caribe No Latino:** Suriname con 2.503 casos sospechosos y 527 confirmados, seguido por Jamaica con 646 sospechosos y 14 confirmados.

Tabla 1. Países, territorios y zonas de circulación del virus Zika 2007-2016. *

Situación	Región	Países
Países que experimentan un primer brote del virus Zika en 2015, sin evidencia previa de circulación, y con la transmisión en curso por mosquitos (46).	África (1)	Cabo Verde
	América (39)	Argentina, Aruba, Barbados, Belice, Brasil, Bolivia, Bonaire, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guyana Francesa, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, San Bartolomé, Santa Lucía, San Martin, San Vicente y las Granadinas, San Maarten, Suriname, Trinidad y Tobago, Islas Vírgenes de EE.UU, Venezuela.
	Asia (1)	Maldivas
	Oceanía (5)	Samoa Americana, Fiji, Islas Marshall, Samoa, Tonga.
Países donde hubo evidencia de transmisión del virus Zika desde el 2007 al 2014, con o sin transmisión activa actual (17)	Asia y Oceanía (12)	Cambodia, Islas Cook, Polinesia Francesca, República Democrática Popular de Lao, Malasia, Estado Federado de Micronesia, Nueva Caledonia, Papúa Nueva Guinea, Filipinas, Islas Salomón, Vanuatu, Viet Nam.
	África (1)	Gabón
	América (1)	Islas de Pascua – Chile
	Asia (3)	Bangladesh, Indonesia, Tailandia

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS 9 de junio de 2016

ISSN 1028-4346

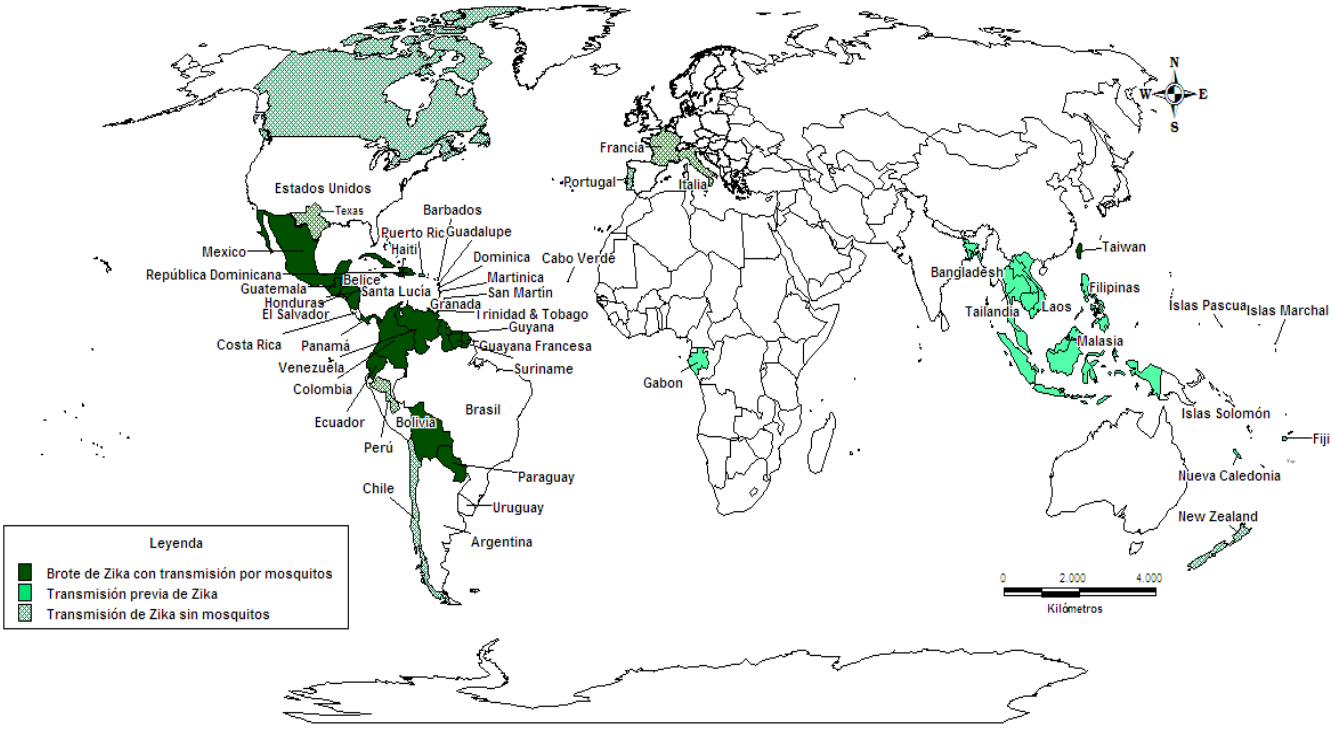
Tabla 2. Casos confirmados y sospechosos de Zika reportados por países y subregión. Las Américas, 2015 – cierre 9 de junio de 2016

Sub-Región	Países/Territorios	Sospechosos		Confirmados		Fallecidos
		Casos	Diferencias	Casos	Diferencias	
Norte América	México	0	0	345	31	0
	Subtotal	**0**	**0**	**345**	**31**	**0**
América Central	Belice	0	0	2	0	0
	Costa Rica	435	-1.655	70	12	0
	Guatemala	1.162	73	377	-785	0
	Honduras	21.025	0	44	0	2
	El Salvador	11.668	37	46	0	0
	Nicaragua	0	0	207	0	0
	Panamá	863	225	276	2	0
	Subtotal	**35.153**	**-1.320**	**1.022**	**-771**	**2**
Caribe Latino	Cuba	0	0	1	0	0
	Haití	1.777	0	5	0	0
	República Dominicana	2.987	617	73	0	0
	Puerto Rico	9.657	-878	1.352	182	1
	San Martin	530	105	145	36	0
	Guadalupe	7.830	1.510	379	0	0
	Martinica	27.800	1.150	12	0	0
	Guyana Francesa	7.200	500	483	0	0
	Subtotal	**57.781**	**3.004**	**2.450**	**218**	**1**
Andes	Colombia	81.363	410	7.582	1.180	0
	Venezuela	31.224	0	352	0	0
	Ecuador	2.614	2.221	242	99	0
	Bolivia	99	0	11	0	0
	Perú	118	118	20	15	0
	Subtotal	**115.418**	**2.749**	**8.207**	**1.294**	**0**
Cono Sur	Argentina	1.604	-9	20	1	0
	Brasil	148.905	-5.365	39.993	0	6
	Paraguay	275	2	8	0	0
	Subtotal	**150.784**	**-5.372**	**40.021**	**1**	**6**
Caribe no Latino	Aruba	0	0	17	0	0
	Barbados	316	0	7	0	0
	Bonaire	0	0	3	0	0
	Curazao	0	0	73	0	0
	Dominica	391	188	39	11	0
	Granada	0	0	2	1	0
	Guyana	0	0	6	0	0
	Jamaica	646	0	16	2	0
	San Bartolomé	40	21	12	5	0
	Santa Lucía	24	24	7	5	0
	San Vicente y Granadinas	0	0	2	0	0
	Sint Martín	0	0	7	0	0
	Suriname	2.515	12	527	0	4
	Trinidad y Tobago	0	0	40	24	0
	Islas Vírgenes de EU	276	48	24	3	0
	Subtotal	**4.208**	**293**	**782**	**51**	**4**
Total		**363.344**	**-646**	**52.827**	**824**	**13**

Fuente: Actualización epidemiológica de la OMS del 9 de junio de 2016

ISSN 1028-4346

Países, territorios y áreas con virus del Zika, hasta el 9 de junio de 2016



Mapa: Centro de Dirección Ministerial

ISSN 1028-4346

Resumen de Chikungunya en las Américas

Tabla 3. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada según subregión. Las Américas, Semana 23, hasta el 10 de junio de 2016.

Regiones	Casos de transmisión autóctona				Casos Importados	
	Sospechosos		Confirmados			
	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.	Acum.	Difer.
América del Norte	0	0	**296**	**5**	0	0
Istmo Centroamericano	**22.398**	**174**	**458**	**11**	4	1
Caribe Latino	544	0	74	6	0	0
Área Andina	**17.485**	**-6.535**	**17.720**	**15.709**	6	0
Cono Sur	**56.832**	**49**	**11.351**	**4**	**85**	**0**
Caribe No-Latino	0	0	0	0	0	0
Total	**97.259**	**-6.312**	**29.899**	**15.735**	**95**	**1**

Fuente: OPS

ISSN 1028-4346

Tabla 4. Casos de Chikungunya sospechosos y confirmados de transmisión autóctona e importada por países en el Área Andina y el Istmo Centroamericano. Las Américas, Semana 23, hasta el 10 de junio de 2016

País/Sub regiones	Semana epidemiológica	Casos de transmisión autóctona				Casos importados	
		Sospechosos	Sosp. Dif.	Confirmados	Conf. Dif.	Casos	Dif.
América del Norte							
México	**Semana 20**	0	0	296	5	0	0
Subtotal		**0**	**0**	**296**	**5**	0	0
Itsmo Centroamericano							
Costa Rica	**Semana 21**	1.427	0	0	0	0	0
El Salvador	**Semana 21**	4.949	101	0	0	0	0
Guatemala	**Semana 19**	1.858	73	65	11	0	0
Honduras	**Semana 20**	9.489	0	0	0	0	0
Nicaragua	**Semana 21**	4.675	0	387	0	0	0
Panamá	**Semana 21**	0	0	6	0	4	0
Subtotal		**22.398**	**174**	**458**	**11**	4	0
Caribe Latino							
Guyana Francesa	**Semana 14**	495	0	5	0	0	0
Guadalupe	**Semana 16**	32	0	2	0	0	0
Puerto Rico	**Semana 21**	0	0	66	6	0	0
San Martín	**Semana 16**	17	0	1	0	0	0
Subtotal		**544**	**0**	**74**	**6**	0	0
Área Andina							
Bolivia	**Semana 21**	14.698	8.821	1.021	0	2	0
Colombia	**Semana 21**	161	-15.356	15.742	15.634	0	0
Ecuador	**Semana 21**	280	0	891	75	3	0
Perú	**Semana 16**	8	0	8	0	1	0
Venezuela	**Semana 17**	2.338	0	58	0	0	0
Subtotal		**17.485**	**-6.535**	**17.720**	**15.709**	**6**	**0**
Cono Sur							
Argentina	**Semana 21**	2.806	49	131	4	83	0
Brasil	**Semana 16**	53.167	0	11.182	0	0	0
Chile	**Semana 12**	0	0	0	0	2	0
Paraguay	**Semana 20**	859	0	38	0	0	0
Subtotal		**56.832**	**49**	**11.351**	**4**	**85**	**0**
Total		**97.259**	**-6.312**	**29.899**	**15.735**	**95**	**1**

Fuente: OPS

ISSN 1028-4346

Distribución geográfica del Chikungunya en las Américas

Fuente: ***Informe semanal de la OPS/OMS SE 23***

Dengue

RESUMEN

- Los casos acumulados de dengue están actualizados hasta la semana 21, con cierre del 10 de junio. Se reportó esta semana un incremento total de 34.669 casos probables, 6.271 confirmados, 127 dengue grave y 20 fallecidos.
- Se reportan incrementos de casos en todas las regiones de América, excepto en Norteamérica. Las regiones con incrementos más elevados son: Andes, seguido de América Central y México, Caribe Hispano y Caribe, Inglés, Francés y Holandés.

ISSN 1028-4346

Mayores reportes de casos por regiones y países:

- **Cono Sur es la región más afectada: Argentina** con 3.299 probables y 2.473 confirmados, seguido por **Paraguay** con 1.780 confirmados.
- **El Área Andina: Colombia** con 2.502 los casos probables 993 confirmados, seguido por **Ecuador** con 378 casos probables y confirmados respectivamente.
- **América Central y México: Costa Rica** con 736 probables, seguido por **Guatemala** con 220 probables, **México** con 149 confirmados, seguido por **Nicaragua y Panamá** con 71 y 64 confirmados respectivamente.
- Están circulando los 4 serotipos de Dengue en todas las regiones de las Américas, excepto en Norteamérica que no se ha reportado el serotipo circulante.

En resumen se han reportado 1.555.179 casos probables en la región, de ellos confirmados por laboratorio 210.981, Dengue severo 3.049 casos y 493 fallecidos.

Tabla 5. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por subregiones. Semana 21, con cierre el 10 de junio de 2016

Subregión	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norteamérica	99	0	99	0	0	0	0	0
América Central y México	77.008	3.889	7.059	284	1.247	26	11	2
Andes	137.927	29.726	44.191	1.742	957	94	219	18
Sur del continente	1.322.444	165	158.793	4.253	368	0	239	0
Caribe Hispánico	13.861	543	101	1	476	7	24	0
Caribe Inglés, Francés y Holandes	3.840	346	738	-9	1	0	0	0
Total	1.555.179	34.669	210.981	6.271	3.049	127	493	20

Fuente: OPS

ISSN 1028-4346

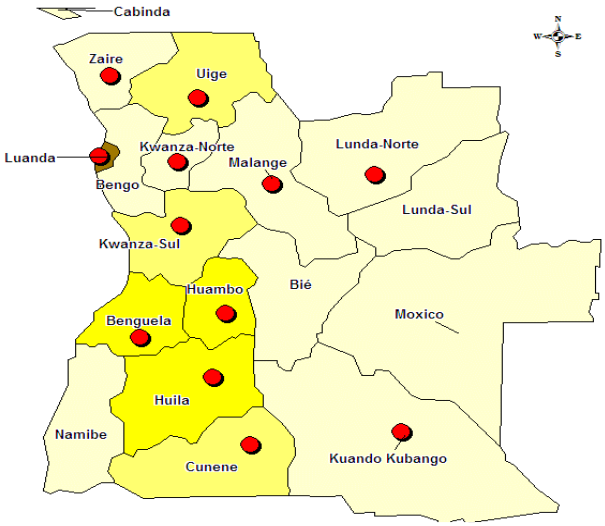
Tabla 6. Casos de dengue probables, confirmados, severos y fallecidos por países seleccionados en las Américas hasta el 10 de junio de 2016. (42 países)

Países/Subregiones	Semana epidemiológica	Probables		Confirmados		Dengue severo		Fallecidos	
		Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.	Acum.	Dif.
Norte América									
Estados Unidos	**Semana 15**	**99**	**0**	**99**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
América Central y México									
Costa Rica	Semana 21	7.376	736	0	0	0	0	0	0
El Salvador	Semana 20	4.931	0	71	0	114	0	0	0
Guatemala	Semana 21	2.651	220	326	0	0	0	0	0
Honduras	Semana 20	11.652	0	86	0	186	0	1	0
México	Semana 21	28.199	1.228	3.884	149	947	26	1	0
Nicaragua	Semana 21	21.126	1.653	2.150	71	0	0	9	2
Panamá	Semana 21	1.061	52	541	64	0	0	0	0
Subtotal		**77.008**	**3.889**	**7.059**	**284**	**1.247**	**26**	**11**	**2**
Andes									
Colombia	Semana 21	**58.723**	**2.502**	**21.899**	**993**	**696**	**44**	**168**	**16**
Ecuador	Semana 21	**7.990**	**378**	**7.990**	**378**	**26**	**0**	5	3
Perú	Semana 21	**22.009**	**1.235**	**9.906**	**371**	**74**	**5**	**25**	-1
Venezuela	Semana 20	**23.594**	**0**	**4.396**	**0**	**86**	**0**	**21**	**0**
Subtotal		**137.927**	**29.726**	**44.191**	**1.742**	**957**	**94**	**219**	**18**
Sur del continente									
Argentina	Semana 21	**73.610**	**3.299**	**39.190**	**2.473**	0	0	11	0
Brasil	Semana 17	1.130.316	0	115.330	0	368	0	212	0
Chile	Semana 19	40	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	Semana 20	117.141	-3.134	4.247	1.780	0	0	16	0
Uruguay	Semana 21	**1.337**	**0**	**26**	**0**	0	0	0	0
Subtotal		**1.322.444**	**165**	**158.793**	**4.253**	**368**	**0**	**239**	**0**
Caribe Hispano									
Cuba	Semana 11	**1.208**	**0**	0	0	**0**	**0**	0	0
R. Dominicana	Semana 19	**4.349**	**79**	0	0	**476**	**7**	24	0
Puerto Rico	Semana 20	8.304	464	101	1	0	0	0	0
Subtotal		**13.861**	**543**	101	1	**476**	**7**	**24**	**0**
Caribe Inglés, Francés y Holandés									
Barbados	Semana 4	202	0	202	0	0	0	0	0
Dominica	Semana 4	107	0	0	0	0	0	0	0
Guyana Francesa	Semana 14	630	0	15	0	0	0	0	0
Guadalupe	Semana 16	130	0	23	0	0	0	0	0
Guyana	Semana 4	64	0	64	0	0	0	0	0
Jamaica	Semana 20	**698**	**118**	**67**	**-24**	**1**	**0**	0	0
Martinica	Semana 20	**399**	**0**	28	0	0	0	0	0
Sant Bartolomé	Semana 16	580	0	91	0	0	0	0	0
St. Lucía	Semana 16	50	0	2	0	0	0	0	0
Saint Martín	Semana 16	210	0	0	0	0	0	0	0
S.V y las Granadinas	Semana 12	43	0	3	0	0	0	0	0
Trinidad y Tobago	Semana 18	193	0	3	0	0	0	0	0
Islas Turcas y Caicos	Semana 16	216	0	216	0	0	0	0	0
Subtotal		**3.840**	**346**	**738**	**-9**	**1**	**0**	**0**	**0**
Total		**1.555.179**	**34.669**	**210.981**	**6.271**	**3.049**	**127**	**493**	**20**

ISSN 1028-4346

Fiebre Amarilla

Situación actual de la fiebre amarilla en Angola, 10 de junio de 2016

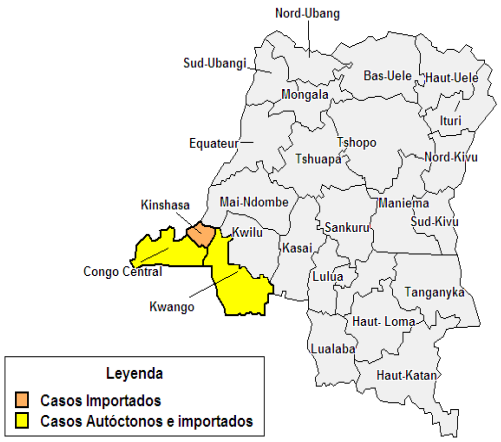


Provincias	Casos sospechosos
Luanda	1750
Huambo	508
Benguela	262
Huila	135
Kwanza Sul	95
Uíge	53
Cunene	48
K. Norte	41
Bié	30
Cabinda	28
Lunda Norte	24
Bengo	21
Malange	21
Zaire	13
Namibe	10
Lunda Sul	7
K. Kubango	6
México	4
Total	**3056**

- Brote detectado en diciembre/2015.
- Reporte de casos en las 18 provincias del país.
- Existe transmisión autóctona en 12 provincias (se incorpora Zaire) y 32 municipios de 11 provincias fuera de Luanda.
- Tres países han informado casos confirmados importados de Angola: República Democrática del Congo (51 casos), Kenia (dos casos) y la República Popular de China (11 casos).

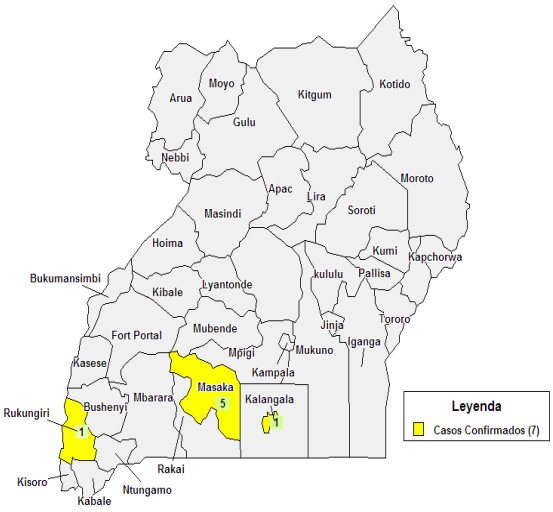
ISSN 1028-4346

Situación actual de la fiebre amarilla en RD Congo, 10 de junio de 2016



- El país declaró oficialmente el brote de fiebre amarilla el 23 de abril de 2016.
- Hasta el 8 de junio se han notificado tres casos probables y 57 confirmados por laboratorio, de ellos 51 son importados desde Angola, de las provincias: **Bajo Congo, Kinshasa y Kwango.** Dos casos silvestres en las provincias del Norte, y cuatro son casos autóctonos en los distritos: Ndjili y Kimbanseke, en Matadi (**Kongo Central**) y en la provincia de **Kwango**.

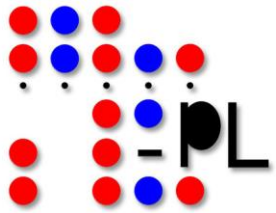
Situación actual de la fiebre amarilla en Uganda, 9 de junio de 2016



- El 9 de abril, el Centro de Enlace para el RSI de Uganda notificó a la OMS el brote de Fiebre Amarilla (FA) en el Distrito de Masaka.
- Hasta el 8 de junio se han reportado 68 casos sospechosos, de los cuales tres son probables y siete fueron confirmados, de tres distritos: Masaka (5 casos), Rukungiri y Kalangala (1 caso cada uno).
- De acuerdo con los resultados de la secuenciación, esos grupos no están vinculados epidemiológicamente a Angola e indica altas similitudes con el virus que causó el brote en Uganda en 2010.
- Uganda se encuentra en el "cinturón de la Fiebre Amarilla" de África y es considerado un país con riesgo de transmisión del virus de la fiebre amarilla.

- **Brotes de la semana**

Casos graves de H1N1 en Bolivia



El jefe de Epidemiología del Ministerio boliviano de Salud, informó la existencia de 12 casos graves de influenza H1N1 e instó a la población a acudir a los centros de vacunación habilitados por el gobierno.

Los casos pertenecen a los departamentos de Cochabamba, La Paz y Santa Cruz y reciben el tratamiento correspondiente.

Según la ministra de Salud, Ariana Campero, la cifra de afectados por ese padecimiento asciende a 257 en este país y hasta la fecha se registraron cuatro muertes.

La titular señaló que los fallecidos no se habían vacunado y presentaban patologías de base.

La cantidad de casos reportados a nivel nacional es motivo de preocupación de las autoridades de salud, por lo que recomiendan acudir a los establecimientos de salud, especialmente a personas pertenecientes a grupos de riesgo como mujeres embarazadas, niños menores de dos años y adultos mayores de 65.

Fuente: Prensa Latina

Nuevo caso de influenza aviar A (H5N6) en China

La Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar (NHFPC) de China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un caso confirmado por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H5N6).
El caso es un masculino de 50 años de edad, que reside en la Prefectura Autónoma de Xiangxi, provincia de Hunan. Los contactos cercanos de este caso no presentan síntomas. La investigación está en curso.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

En la semana se confirmaron dos casos importados de Zika en Cuba

Se diagnosticaron el décimo cuarto y quinto caso importado de pacientes confirmados con virus de Zika.

Los casos son una funcionaria cubana de 67 años de edad, residente en el municipio de Guanabacoa, provincia de La Habana, que arribó al país procedente de Venezuela, estado de Caracas, el pasado 31 de mayo.

También se confirmó la presencia del virus en una hija de una colaboradora de salud en Brasil, que permaneció de visita en ese país por espacio de tres meses. La joven, de 24 años de edad,

reside en el municipio de Baracoa, provincia de Guantánamo y arribó al país procedente de Brasil, el día 21 de mayo de 2016.

Ambos casos resultaron positivos a la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR, siglas en inglés) realizada a la paciente resultó positiva a virus de Zika.

Enterobacterias con resistencia transferible a colistina

Ante la detección en varios países de la Región de las Américas de microorganismos con mecanismos de resistencia a la colistina la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los Estados Miembros a implementar y mantener la capacidad para detectar, prevenir y controlar la transmisión de microorganismos con resistencia transferible a colistina y tomar medidas que conduzcan a prohibir el uso de estos antimicrobianos para profilaxis y como promotores de crecimiento en animales destinados al consumo humano. Ver Alerta.

Perú en alerta amarilla ante casos de Zika

El Ministerio de Salud de Perú (Minsa) ha declarado alerta amarilla a todos los hospitales de Lima Metropolitana. En lo que va del año, se han presentado 83 casos de virus de Zika en todo el país. De este grupo, 72 casos son autóctonos.

Esta situación se ha producido por la dispersión del mosquito que transmite dicha enfermedad (Aedes aegypti), así como por la elevada migración de personas procedentes de países vecinos, especialmente de Brasil, Colombia, Ecuador y Venezuela, donde se han presentado los mayores casos de Zika en Sudamérica.

Fuente: Radio Onda Azul

Confirman un caso fatal por fiebre amarilla en Colombia

Se confirmó que el caso de fiebre amarilla de este año en Colombia estuvo desplazándose en zona endémica y en zona selvática en el departamento del Meta, localizado en la región central del país. Un caso fatal fue informado por el secretario de Salud del municipio, un militar de 28 años, proveniente del municipio de la Macarena fue atendido en el Hospital Militar y luego remitido a la clínica Meta, donde falleció. Ante la muerte, las autoridades de salud declararon la alerta epidemiológica en los 29 municipios e invitaron a los habitantes a para que se vacunen de manera gratuita como única solución. La fiebre amarilla es trasmitida por la picadura de un mosquito que previamente se ha contagiado, principalmente por algunas especies de monos que viven en la selva.

Las personas enfermas que van a las zonas urbanas buscando ayuda, pueden infectar al mosquito que vive en las casas y estos a su vez infectar a otras personas sanas no vacunadas. Este es el mayor riesgo de epidemia de la enfermedad.

Fuente: RCN radio

- **Informaciones de interés**

Eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis en cuatro países

La Organización Mundial de la Salud (OMS) valida eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis en países. La organización felicita a Tailandia, Bielorrusia, Armenia y República de Moldova por la eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis, respectivamente.

"*Para asegurar que los niños nazcan sanos es darle el mejor comienzo posible a la vida. Es tremendamente estimulante ver a los países tener éxito en la eliminación de la transmisión de madre a hijo de dos de estas infecciones "*, dijo la Directora General. *"Este es un gran logro y una clara señal que el camino del mundo es el de una generación libre de SIDA*".

La eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis es clave para el esfuerzo mundial por combatir las infecciones de transmisión sexual y para acabar con el SIDA para el año 2030.

En el 2014, la OMS y sus asociados desarrollaron criterios globales para validar la eliminación de la transmisión de infecciones a través de un examen riguroso de los progresos de los países. El año pasado, Cuba se convirtió en el primer país en ser validado por haber eliminado con éxito la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis.

Hoy en día, se reconoce a Tailandia, Armenia, Bielorrusia, y la República de Moldova por sus logros notables. Estos países han trabajado duro para asegurar el acceso a la atención prenatal temprana, las pruebas diagnósticas para sífilis y el VIH para las mujeres embarazadas y sus parejas, y el tratamiento para las mujeres que dan positivo, así como para sus bebés. El suministro de información de la salud reproductiva, la participación de las comunidades y el alcance a las poblaciones marginadas, de forma compatible con los derechos humanos fundamentales y la igualdad de género, ha ayudado a facilitar dicho acceso.

Los logros son testimonio del factor clave de la integración de la salud de la madre y del niño con la salud sexual y reproductiva y de VIH. La OMS sustenta la integración de nuevas estrategias del sector salud en materia de VIH, infecciones de transmisión sexual y la hepatitis viral, y es fundamental para el logro de la cobertura universal de salud y la realización de los objetivos de desarrollo sostenible.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

La OMS declara el fin del más reciente brote de la enfermedad del virus del Ébola en Liberia

El anuncio se produce 42 días (dos ciclos de 21 días de incubación del virus) después de que el último paciente con confirmado de Ébola en Liberia resultara negativo a la enfermedad por segunda vez. Liberia ahora entra en un período de 90 días de una mayor vigilancia para asegurar que los nuevos casos se identifiquen de forma rápida y se contengan antes de extenderse.

Liberia declaró por primera vez la transmisión de humano a humano del Ébola el 9 de mayo de 2015, pero el virus reapareció tres veces en el país desde entonces. Los casos más recientes fueron una mujer que tenía exposición al virus en Guinea y viajó a Monrovia, Liberia, y sus dos hijos que posteriormente se infectaron.

"La OMS elogia al gobierno y el pueblo de Liberia en su respuesta efectiva a esta reciente reaparición del Ébola," dijo, el representante de la OMS en Liberia. "La OMS seguirá apoyando a Liberia en sus esfuerzos para prevenir, detectar y responder a los casos sospechosos."

Esta fecha marca la cuarta vez desde el inicio de la epidemia hace 2 años que Liberia ha reportado cero casos durante al menos 42 días. Sierra Leona declaró el fin de la transmisión de humano a humano del Ébola el 17 de marzo de 2016 y el 1 de junio del 2016 Guinea tras los últimos brotes.

OMS advierte que los 3 países deben permanecer atentos a nuevas infecciones. El riesgo de brotes adicionales derivados de la exposición a los fluidos corporales infectados de los sobrevivientes se mantiene.

Continúan trabajando los Gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona junto con la organización para asegurar que los sobrevivientes tengan acceso a la atención médica y psicosocial y la detección de la persistencia del virus, así como asesoramiento y educación para ayudar a reintegrarse en la vida familiar y comunitaria, reducir el estigma y reducir al mínimo el riesgo de transmisión del virus Ébola. La OMS, en colaboración con los asociados, se ha comprometido a apoyar al Gobierno de Liberia para fortalecer el sistema de salud y mejorar la prestación de atención de la salud en todos los niveles. *Fuente: Organización Mundial de la Salud*

El Instituto Pasteur afirma que el virus del Zika no es endémico aún en la región de las Américas

El Director Científico del Instituto Pasteur de Dakar dijo que es complicado tener datos exactos sobre esta enfermedad ya el 80% de los infectados no presenta síntomas, pero afirmó que aún no es un virus endémico en América Latina, según detalló en un boletín emitido por el Instituto de Investigaciones en Ecosistemas y Sustentabilidad de la UNAM. El Zika surgió en la selva y es ahí donde tiene su ciclo; por lo que se dice que es endémico de estos lugares. Por ejemplo, en África es transmitido de los zancudos a los monos, pero si infectan a un humano y éste regresa a su poblado, el padecimiento se vuelve urbano al espaciarse a otras personas a través de los mosquitos citadinos. En América el virus no se ha establecido en la selva como tal; cuando exista este ciclo, entonces será endémico, subrayó el especialista. Existe evidencia de otras formas de contaminación como transfusiones de sangre, su propagación por vía sexual y de embarazadas a sus hijos. El científico identificó con el tiempo, dos estrategias para diagnosticar la enfermedad: la primera es directa, emplea métodos moleculares como el PCR (en sangre y orina) y se realiza al presentarse los síntomas. La segunda es indirecta y aprovecha que, tras la infección, el organismo produce anticuerpos para contrarrestar el mal, los cuales pueden ser detectables aún varios meses después. *Fuente: El Universal*

Declaran terminado el brote de fiebre de Lassa en Benin

El Ministerio de Salud de Benin declaró un brote de la fiebre de Lassa, el pasado 28 de enero de 2016, después de una investigación detallada y de cumplir con 42 días de vigilancia y seguimiento después del último caso de fiebre de Lassa confirmado, se declaró el fin del brote. Hasta la fecha, se han notificado un total de 54 casos sospechosos, 16 casos confirmados y 28 muertes de cinco regiones.

La fiebre de Lassa es endémica en algunas partes del África occidental. Nigeria es un país vecino de Benin, donde se reportaron casos casi todos los años en diferentes partes del país, con picos anuales observados entre diciembre y febrero, una respuesta a los brotes, así como el seguimiento de los contactos. Durante el 2016, se han reportado casos de fiebre de Lassa en la región de África occidental. *Fuente: Organización Mundial de la Salud.*

ISSN 1028-4346

Promoción de salud

ISSN 1028-4346

La Medicina y el Arte

Tabaco de (1550-1555). Jan Sanders van Hemessen

Jean-Michel Basquiat fue un pintor estadounidense que nació en Brooklyn, Nueva York, el 22 de diciembre de 1960 y murió el 12 de agosto de 1988a la edad de 27 años.

Hijo de un contable haitiano y su madre, Matilde, era una diseñadora gráfica puertorriqueña de gran prestigio profesional. Jean-Michel creció en un entorno familiar desgarrado, sus padres se divorciaron y por esta situación tuvo que cambiar muchas veces de escuela. Estudió en una escuela católica privada, posteriormente en una escuela pública y finalmente, a los 16 años, ingresó en la City-As-School, centro escolar para adolescentes superdotados, de donde lo expulsaron, por rebeldía, un año antes de graduarse.

En 1977, junto con Al Díaz, se introdujo en el mundo del graffiti, pintando en los vagones del metro y por las zonas del SoHo, barrio neoyorquino donde proliferan las galerías de arte

Al año siguiente dejó la escuela un curso antes de graduarse en bachillerato (high school) y abandonó su casa para vivir durante dos años en las calles, en edificios abandonados o con sus amigos en el Low Manhattan, sobreviviendo con la venta de postales y de camisetas que él mismo decoraba. Seguía dedicándose al graffiti, sus pintadas y escritos tenían mucha carga poética y filosófica, pero sobre todo satírica. El pseudónimo de su álter ego compartido con Al Díaz (SAMO son las siglas de SAMe Old shit, es decir, « la misma vieja mierda », « la misma porquería »), con el que ambos firmaban sus tags y graffitis, con mensajes crípticos, fue decisivo en su vida.

Este autor estadounidense tiene un estilo muy personal, entre sus influencias destaca el mundo del graffiti y cierta influencia primitivista, así como elementos africanos, unido a una gran simbología. Es conocida la gran amistad que mantuvo con Andy Warhol, junto con quien colaboró en varios proyectos. Jean-Michel Basquiat alcanzó un gran éxito durante su corta vida.

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial del Centro de Dirección del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.
Director: Dr. Lorenzo Somarriba
Edición: MSc. María Emilia Victores Palenzuela
Compilación: MSc. María Emilia Victores Palenzuela/Dra. Liane Castro Benítez
Mapas: MSc. Roberto Yaniel Romero Carrazana
Asesor: Dra. Marcy Calderón Martínez
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza, La Habana,
CP: 10 400. La Habana. Cuba.
Teléfono: (537) 8396222
Correo electrónico: vigilanciaensalud@infomed.sld.cu
Sitio Web: http://temas.sld.cu/vigilanciaensalud
Publicaciones disponibles en: Boletines SEI