

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 26, 2018

3 de julio



CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

En este número:

América (La OPS no ha actualizado datos de zika, chikungunya ni fiebre amarilla):

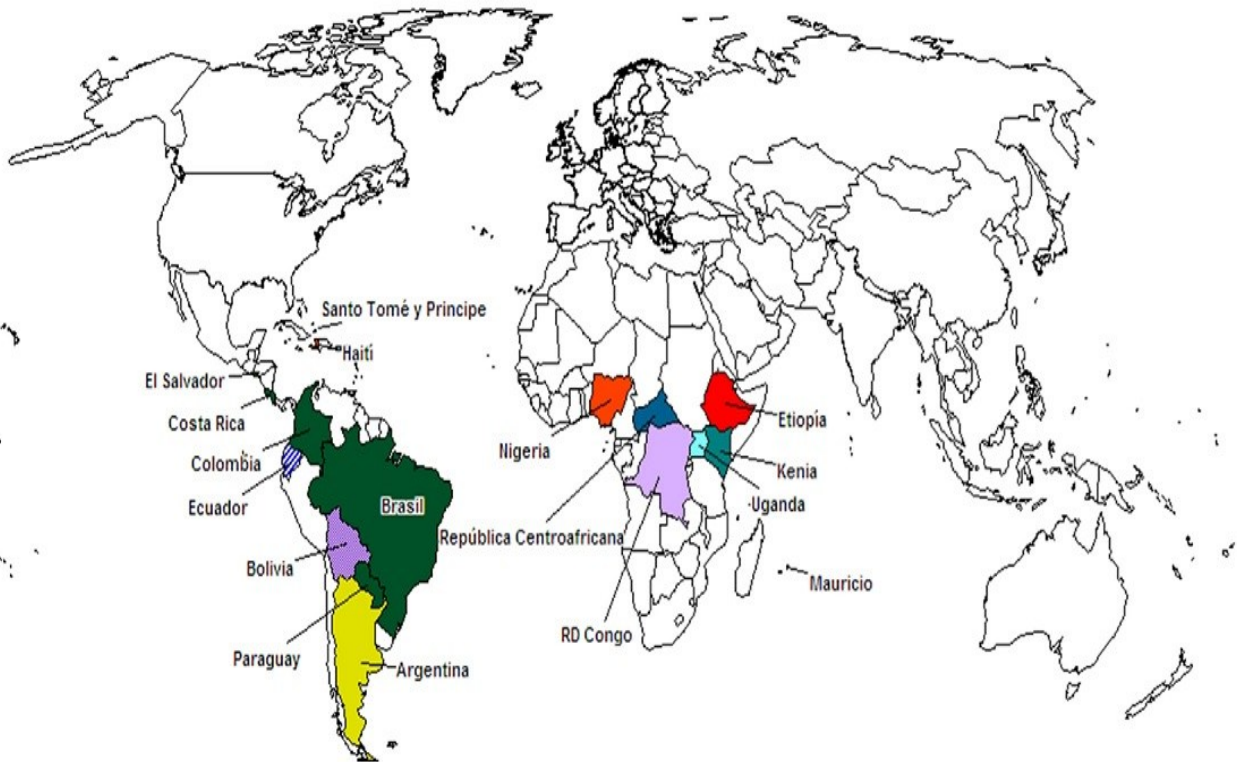
- ⇒ **Zika:** hasta el 21 de diciembre de 2017 se reportaron 583 451 casos sospechosos en la región, confirmados 223 477 y 3720 casos de microcefalia, 20 fallecidos y 6329 importados.
- ⇒ **Chikungunya:** hasta el 22 de diciembre de 2017 se reportaron 61 613 casos sospechosos, 123 087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.
- ⇒ **Dengue:** La Organización Panamericana de la Salud reporta **207 997 casos** de dengue en las Américas hasta el 3 de julio de 2018. **Sobresale Brasil con 110 291 casos, seguido de Paraguay con 26 209, Nicaragua con 17 266, Colombia con 13 427.**
- ⇒ **Fiebre amarilla:** Entre el 1 de julio de 2017 y el 16 de mayo de 2018 se confirmaron 1266 casos en Brasil, incluidos 415 fallecidos, mientras que 1232 casos permanecen en investigación.

El mundo

- ⇒ Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo
- ⇒ Dengue, virus del Zika, fiebre amarilla y Encefalitis en Argentina
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Costa Rica
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
- ⇒ Dengue en Etiopía
- ⇒ Chikungunya en Kenia
- ⇒ Enfermedades en Bolivia (fiebre amarilla, malaria, varicela, sarampión, tosferina, rubeola congénita, parálisis flácida aguda, enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda)
- ⇒ Enfermedades en Ecuador (hepatitis, tétanos, varicela, fiebre tifoidea, parotiditis infecciosa, enfermedades respiratorias)
- ⇒ Sarampión en Etiopía
- ⇒ Sarampión en Mauricio
- ⇒ Fiebre del Valle del Rift en Kenia
- ⇒ Diarrea acuosa aguda en Etiopía
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Kenia
- ⇒ Cólera en Nigeria
- ⇒ Cólera en el noreste de Nigeria
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Cerrado Cólera en Zambia
- ⇒ Ántrax en Uganda
- ⇒ Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe
- ⇒ Poliomiélitis (cVDPV2) en República Democrática del Congo
- ⇒ Enfermedades que afectan a República Centroafricana (malaria, infección respiratoria aguda, diarrea acuosa aguda, lesiones).

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Esta semana:



Leyenda

- | | | |
|--|---|----------------------------------|
| virus del Zika, fiebre amarilla, dengue y encefalitis | sarampión, dengue y EDA acuosa | cólera |
| virus del Zika, dengue y chikungunya | Enfermedad del virus del Ébola, cólera y poliomielitis (cVDPV2) | ántrax y cólera |
| celulitis/ fasciitis necrosante | fiebre amarilla, dengue, zika, malaria, IRA, EDA y otras enfermedades | malaria, IRA, EDA acuosa y otras |
| hepatitis, tétanos, varicela, fiebre tifoidea y otras enfermedades | | |

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN SEMANAL

Los casos acumulados de Zika están actualizados desde 2015-2017 con cierre 4 de enero de 2018. Se reportaron **583 451 casos sospechosos** en la región, **confirmados 223 477** y **3720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6329 casos importados**.

Brasil se mantenía con el 39,7% (231 725) de los sospechosos reportados en la región, el 61.4% (137 288) de los confirmados, el 55% (11) de los fallecidos y el 79,3% (2952) de los Síndromes Congénitos confirmados asociados al virus del Zika.

Por otra parte, México reportó 11 805 casos confirmados.

En general, la evaluación del riesgo global no ha cambiado por lo que la vigilancia debe mantenerse elevada.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Zika](#)

RESUMEN GLOBAL

⇒ Se mantienen **84 países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus del Zika** transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007.

Las Américas:

Se mantiene en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente. Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Tabla.1 Países y territorios que han notificado microcefalia y/o casos de malformación del SNC potencialmente asociados con la infección por el virus del Zika en las Américas hasta el 4 de enero de 2018, última actualización OPS.



Países/Territorios	Número de casos confirmados	Países o territorios	Número de casos confirmados
Canadá	1	Colombia	248
Estados Unidos (+4)	102	Ecuador	14
México	20	Brasil	2.952
Costa Rica (+9)	19	Argentina	5
El Salvador	4	Paraguay	2
Guatemala	140	Barbados	1
Honduras	8	Granada	2
Nicaragua	2	Guyana	3
Panamá (+1)	17	Surinam	4
República Dominicana	85	Trinidad y Tobago	17
Guyana Francesa	1		
Guadalupe	5		
Haití	1		
Martinica	5		
Puerto Rico	47		
Saint Martin	1		
Bolivia	14		
3 720			

De los 34 países y territorios con Síndrome Congénito asociado a virus Zika, 79,4% (27) pertenecen a la región de las Américas.

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OPS, casos acumulados del 4 de enero de 2018](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen mensual de Chikungunya en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud

Los casos acumulados de Chikungunya corresponden al año 2017, actualizados hasta el 22 de diciembre, última actualización de la OPS.

El mayor reporte de casos continúa en la subregión del Cono Sur a expensas de Brasil con el 98,9% de los **confirmados** del total de 121 734 y el 81,5% de los **sospechosos** de la región para un total de 50 196 casos .

En diciembre incrementó Área Andina con (+924) casos sospechosos de un total de 6419 y (+12) confirmados del total de 1002. Le sigue Caribe Latino con (+75) casos confirmados de un total de 170. También incrementa Istmo Centroamericano con (+129) casos sospechosos de un total de 4016.

En resumen se reportaron en la región un total de 61 613 casos sospechosos, 123 087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya](#)

Figura 1.Chikungunya en el Caribe y la región de las Américas. Países y territorios con transmisión autóctona/importados.



Fuente de la imagen: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya/SE 51-2017](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **207 997 casos de dengue en las Américas** hasta el 3 de julio de 2018. Sobresale **Brasil con mayor reporte de casos, 110 291**, seguido de Paraguay con 26 209, Nicaragua con 17 266, Colombia con 13 427.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	110291	Guyana Francesa	115
Paraguay	26209	Jamaica	110
Nicaragua	17266	Martinica	73
Colombia	13427	Trinidad y Tobago	49
México	12921	Estados Unidos	45
Perú	5529	San Martín	29
Bolivia	4386	Santa Lucía	26
Venezuela	3633	Dominica	19
Honduras	3883	Chile	18
Panamá	2494	Islas Caimán	11
El Salvador	1952	Aruba	10
Ecuador	1776	Isla Vírgenes (UK)	10
Argentina	1633	Guyana	10
Costa Rica	582	Guadalupe	8
Belice	489	Bahamas	4
Rep. Dominicana	483	San Cristóbal y Nieves	3
Guatemala	361	Antigua y Barbuda	1
Granada	140	San Vicente y las Granadinas	1
Total			207997

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas en julio de 2018.



Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

Entre enero de 2016 y el 13 de marzo de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

Desde la [Actualización Epidemiológica del 16 de febrero de 2018](#), **Brasil y Perú** notificaron casos nuevos de fiebre amarilla:

En **Perú**, entre las SE 1 y 9 de 2018, se notificaron 22 casos de fiebre amarilla, 8 de los cuales fueron confirmados por laboratorio y los 14 restantes se encuentran en investigación. Esta cifra es superior a la registrada en el mismo periodo de 2017 cuando se notificaron 5 casos confirmados de fiebre amarilla en 2 departamentos (2 en Amazonas y 3 en Ayacucho). En 2018, la mayoría de los casos corresponden a residentes del Distrito Callería, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla.

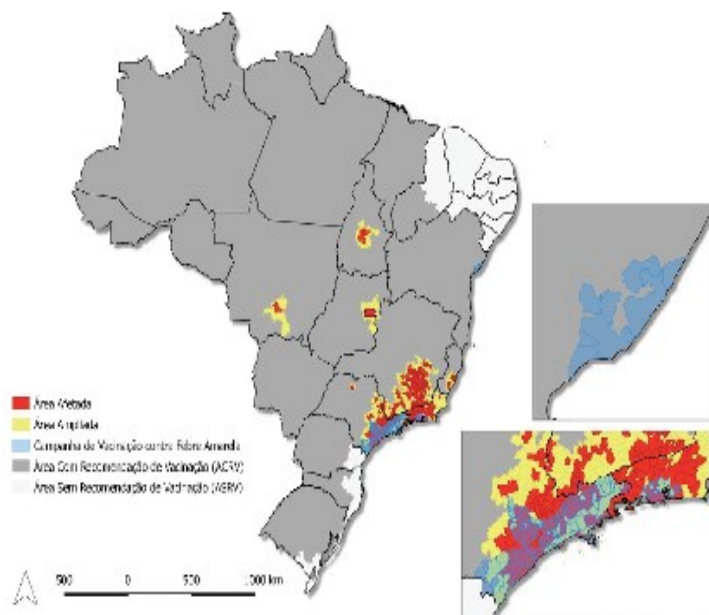
Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

El Ministerio de Salud de **Brasil no actualiza los datos desde el 16 de mayo**, se mantienen la información. En el período de monitoreo (julio de 2017 a junio de 2018), hasta el 16 de mayo, Semana Epidemiológica (SE) 19, fueron notificados 6589 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales 4091 fueron descartados, permanecen en investigación 1232 y se han confirmado 1266. Del total de casos confirmados, 415 han fallecido (letalidad del 32,8% [415 / 1266]).

La mayoría de los casos confirmados fueron notificados en la región Sudeste (99,9% [1265 / 1266]), principalmente de **Minas Gerais, São Paulo y Río de Janeiro**.

En el período de monitoreo 2016/2017 hasta la SE 19, se confirmaron 771 casos de fiebre amarilla silvestre, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 1266. En una comparación preliminar entre el período de monitoreo 2016/2017 y el período más reciente (2017/2018), se observó que, aunque el número absoluto de casos confirmados sea mayor en el período actual (771 contra 1266), la incidencia fiebre amarilla por cien habitantes en los municipios con registro de casos humanos confirmados fue menor (6,15 contra 3,59).

Fuente: [Ministerio de Salud de Brasil](#)



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL◆ **Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo**

El Ministerio de Salud y la OMS siguen vigilando de cerca el brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo. El 27 de junio de 2018 todos los contactos del último caso confirmado completaron su seguimiento obligatorio de 21 días sin desarrollar síntomas.

El 30 de junio de 2018 no se notificaron nuevos casos sospechosos de EVE en la provincia Equateur. Dos casos sospechosos informados el 29 de junio de 2018 están en espera de recoger muestras para una segunda prueba después de las primeras muestras negativas.

Desde el 17 de mayo de 2018 no se han notificado nuevos casos confirmados de EVE en las zonas de salud de Bikoro y Wangata, mientras que el último caso confirmado en la zona de salud de Iboko desarrolló síntomas el 2 de junio de 2018, se confirmó el 6 de junio y falleció el 9 de junio. El último caso confirmado de EVE en la provincia de Equateur fue curado y dado de alta del centro de tratamiento de ébola el 12 de junio de 2018.

Desde el comienzo del brote el 4 de abril de 2018 hasta el 30 de junio de 2018 se informó un total de 55 casos y 29 muertes. De los 55 casos, 38 fueron confirmados por laboratorio, 15 fueron clasificados como probables (muertes para las cuales no fue posible recolectar muestras de laboratorio para la prueba) y dos son casos sospechosos. Una muerte en la comunidad que ocurrió el 20 de mayo de 2018 en Iboko fue identificada retrospectivamente y reclasificada como caso probable, aumentando el número de casos probables de 14 a 15. De los 53 casos confirmados y probables, 29 fallecieron, para una tasa de letalidad del 54,7%. Veintiocho (53%) casos confirmados y probables fueron de Iboko, seguidos por 21 (40%) de Bikoro y cuatro (8%) de las zonas de salud de Wangata. Cinco trabajadores de la salud se han visto afectados, con cuatro casos confirmados y dos muertes.

Acciones de salud pública

- Continúan las reuniones diarias de coordinación a nivel nacional, subnacional y local para revisar la evolución del brote, identificar las brechas en la respuesta y proponer acciones clave para acelerar la implementación de medidas de salud pública.
- Hasta el 26 de junio de 2018, la OMS ha desplegado un total de 258 expertos técnicos en diversas funciones críticas del Sistema de gestión de incidentes (IMS) para respaldar la respuesta al brote EVE.
- Desde el lanzamiento de la campaña de vacunación el 21 de mayo de 2018 hasta el 28 de junio de 2018, han sido vacunadas 3 330 personas: en Iboko (1 530) Wangata (893), Bikoro (779), Ingende (107) y Kinshasa (21).
- Las actividades de vigilancia activa están en curso, incluida la búsqueda activa de casos en la comunidad y en las instalaciones de salud, la investigación en tiempo real de casos sospechosos y alertas, la recolección de especímenes para confirmación y / o exclusión de laboratorio y rastreo de contactos.
- Hasta el 23 de junio de 2018, se han analizado 340 muestras en los diferentes sitios, lo que ha llevado a la confirmación de 38 casos de EVE.
- La capacitación de técnicos de laboratorio en bioseguridad, el análisis de reacción en cadena de la polimerasa e información general sobre EVE continúa en la ciudad de Mbandaka. Se capacitó a un total de 80 técnicos de laboratorio en la ciudad de Kinshasa en la recogida de muestras, el envasado y el transporte adecuados, así como en los principios de la prevención y control de la infección.
- Médicos sin Fronteras ha comenzado el proceso de transición de la gestión de los centros de tratamiento del ébola en Mbandaka y Bikoro al Ministerio de Salud.

Interpretación de la situación

Ha habido un progreso significativo en contener el brote de EVE en la República Democrática del Congo. El 12 de junio de 2018 marcó el comienzo de la cuenta regresiva hacia el final del brote, que es de 42 días sin notificar nuevos casos confirmados de EVE (dos períodos máximos de incubación del virus del Ébola). La respuesta ahora se centra en la vigilancia intensiva, que incluye la detección activa de casos y la investigación de casos sospechosos y alertas. El Ministerio de Salud, con el apoyo de la OMS, planea revisar la respuesta en curso a principios de julio para guiar la reprogramación de las intervenciones, incluido el desarrollo de un plan de respuesta de 90 días después del brote. Del mismo modo, se ha iniciado la preparación para realizar una revisión posterior a la acción, con el objetivo de extraer lecciones de la respuesta al brote para informar la preparación para futuros brotes. La planificación para mejorar la capacidad institucional y la resiliencia del sistema nacional de salud también ha comenzado.

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](#)

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo: [3](#), [2](#), [1](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika, fiebre amarilla y Encefalitis en Argentina](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Costa Rica](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue en Etiopía](#)
- ⇒ [Chikungunya en Kenia](#)
- ⇒ [Enfermedades en Bolivia](#) (fiebre amarilla, malaria, varicela, sarampión, tosferina, rubeola congénita, parálisis flácida aguda, enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda)
- ⇒ [Enfermedades en Ecuador](#) (hepatitis, tétanos, varicela, fiebre tifoidea, parotiditis infecciosa, enfermedades respiratorias)
- ⇒ [Sarampión en Etiopía](#)
- ⇒ [Sarampión en Mauricio](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle del Rift en Kenia](#)
- ⇒ [Diarrea acuosa aguda en Etiopía](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en el noreste de Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Uganda](#)
- ⇒ [Cerrado Cólera en Zambia](#)
- ⇒ [Ántrax en Uganda](#)
- ⇒ [Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe](#)
- ⇒ [Poliomielitis \(cVDPV2\) en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Enfermedades que afectan a República Centroafricana](#) (malaria, infección respiratoria aguda, diarrea acuosa aguda, lesiones).
- ⇒ [Cerrado brote de peste en Madagascar](#)



Recomendamos leer

Limitar el calentamiento global evitaría millones de casos de dengue en América Latina y el Caribe.

Alrededor de 3.3 millones de casos de dengue al año se podrían evitar en esta área si se limitara el calentamiento global a 1,5 °C. Además, se impediría su propagación a zonas donde su incidencia actual es baja, según desvela un reciente trabajo de la Universidad de East Anglia (Reino Unido) publicado en la revista [PNAS](#) por investigadores de Reino Unido y Brasil, quienes desarrollaron modelos matemáticos para predecir los impactos del calentamiento en diferentes escenarios climáticos. "Existe una creciente preocupación sobre los posibles impactos del cambio climático en la salud humana. Si bien se reconoce que limitar el calentamiento a 1,5 °C tendría beneficios para la salud, la magnitud de estos beneficios sigue sin estar cuantificada", apunta Felipe Colón-González, de la Escuela de Ciencias Ambientales de la Universidad de East Anglia, quien subraya que este "es el primer estudio que muestra que estas reducciones podrían tener importantes beneficios para la salud". [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Mujer y enfermedad en la pintura (continuación).

Ver 1^{ra} y 2^{da} parte en los números anteriores (24 y 25)

Tiroides.

En *El baño turco*, Jean A. Dominique Ingres (1863), presenta una reunión de jóvenes desnudas, que fue para su autor una especie de resumen o síntesis de toda su obra. El tema del desnudo femenino fue siempre uno de sus favoritos y cuando los pintó se decantó por el mundo de Oriente, por retratar odaliscas en el harén.

A la edad de 82 años decide hacer esta obra "reuniendo" a todas sus odaliscas y esclavas y para ello no necesita echar mano de ningún modelo ya que las mujeres no son pintadas al natural, sino que las pinta a partir de todos los apuntes y bocetos que hizo y conservó a lo largo de su vida.

En un harén de ambiente desinhibido, el espectador observa un grupo numeroso de jóvenes desnudas en poses diversas: unas hablando, otras bebiendo café, muchas tumbadas... y las esclavas trenzando los cabellos de las amas. A pesar de ser demasiadas mujeres en el grupo no reina el desorden, hay claridad de formas, y sensación de tranquilidad y sosiego, ya que a Ingres le interesaba sobre todo el desnudo en reposo.

Por el tema y la forma de llevarlo a cabo esta obra fue un escándalo en su época, su primer comprador lo devolvió al poco tiempo al pintor y hubo que esperar a 1911 cuando las Colecciones Nacionales de los Museos de Munich se vieron dispuestas a comprarlo.

Lo más llamativo de la pieza son las formas y el color de sus mujeres: jóvenes de grandes ojos brillosos, brazos muy redondeados, cuello muy grueso, labios abultados, palidez en el cuerpo... rasgos que bien pudieran ser la "moda" de la época, pero que sobre todo ponen en duda la salud de estas muchachas de los harenes y que, según el médico francés Laignel-Lavastine, padecerían probablemente deficiencia de tiroides, cuya descripción concuerda íntegramente con la odalisca de los brazos levantados que se estira en la parte inferior derecha de *El baño turco*.



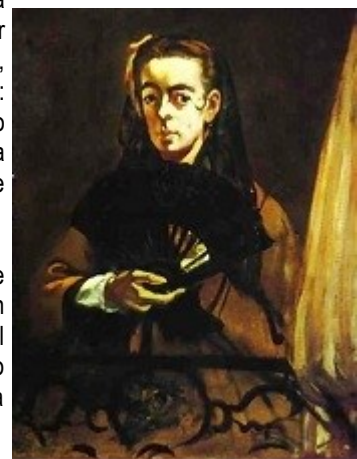
Males de la vista

La muchacha ciega, de John Everett Millais, (1856), artista vinculado a la hermandad Prerrafaelista (Gran Bretaña, años centrales del siglo XIX), fue el pintor por excelencia del grupo caracterizado por crear piezas llenas de atmósfera y efectos meteorológicos. Con *La muchacha ciega* pintó una de sus más bellas obras y en ella dio una nueva imagen de la ceguera para el arte. Recurre a la imagen tradicional del ciego-mendigo, que evoca al texto literario del Lazarillo de Tormes, pero eliminando la fealdad, más bien al contrario, la joven principal de la escena es una figura femenina bella, dulce, casi con rasgos de madonna.

Para la composición echa mano de la tradicional pirámide y ambas jovencitas se muestran tranquilas y apacibles. La ciega es pobre, algo que el espectador ve en sus vestidos ajados, pero no está triste, la ceguera no es traumática, pese a no poder contemplar las maravillas que ve su compañera, la joven disfruta gracias a los otros sentidos: agudiza el oído de ahí la aparición del instrumento musical, goza del roce de la brisa, del sol, de la hierba... y ese goce se representa simbólicamente

en un arco iris. La mariposa es símbolo de la esperanza.

Angelina, de Eduard Manet, (1865), es el retrato de una mujer de mediana edad que presenta un estrabismo muy atenuado por su disposición al ser pintada. La cara medio en sombra hace que el ojo pase inadvertido mientras nos fijamos en otros detalles como el balcón o el abanico. El "defecto" del rostro le sirve a Manet para acentuar el retrato psicológico de la mujer a través de la dureza de rasgos que, si bien por un lado la afean, a la vez marcan más el carácter que la identifica.



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



La Celestina, de Pablo Picasso, 1904. Pablo Picasso nace en Málaga el año 1881. De gran precocidad artística, sus dotes se empiezan a descubrir muy pronto. A partir de 1901 da comienzo la llamada época azul del pintor que se prolongara hasta 1904. En estos años el pintor trabaja entre Barcelona y París y es una etapa en la que su paleta se tiñe de melancolía y de una mezcla entre realismo social y expresionismo.

En 1904 pinta el óleo titulado *La Celestina*. Se trata del retrato de una alcahueta, es posible que fuese Carlota Valdivia, quien por su profesión y tipo físico remite a la *Celestina* de la obra literaria de Fernando de Rojas, aquella que ayudó en sus amores Calisto y Melibea a cambio de dinero y con la que identificamos siempre a las viejas meretrices ya jubiladas pero que siguen gozando del sexo y con el disfrute de otros gracias a su intercesión sacando siempre algún beneficio.

La protagonista de la pieza una mujer de edad avanzada de la que únicamente se destaca el rostro escondiendo el resto de su anatomía y cabello en un manto oscuro. De la mantilla que la cubre solo sale a la luz el nacimiento del cabello encanecido, las arrugas del cuello, y el rostro en el que destacan los ojos de mirada fuerte, segura y penetrante, pero en la que llama la atención una catarata que vela el

ojo izquierdo. Este problema de visión, convierte a la alcahueta por un lado en un ser viejo y deforme, pero a la vez la llena de misterio, siendo esta *Celestina* picasiana uno de los personajes de la historia del arte más enigmático.

Situación Epidemiológica Internacional es una publicación oficial de la Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Lorenzo Somarriba López.

Asesor: Dr. Germán Carrera Cánova.

Edición: MSc. Sania Cisneros Velázquez.

Compilación: MSc. Sania Cisneros Velázquez.

Mapas: MSc. Roberto Yaniel Romero Carrazana.

Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza,

La Habana, Cuba. CP: 10 400.

Teléfono: (537) 8396273.



Dirección de Vigilancia en Salud
Cuba-MINSAP