

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 27, 2018

10 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.
Código Postal: 10 400.

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 **225 047 casos de dengue en las Américas** hasta el 10 de julio de 2018. Sobresale **Brasil con 126 024 casos**, seguido de Paraguay con 23 116, Nicaragua con 17 985, Colombia con 15 648 y México con 12 921.
- ⇒ **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: 2, 1
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Panamá
- ⇒ Virus del Zika, chikungunya y paludismo en México
- ⇒ Fiebre amarilla en Perú
- ⇒ Chikungunya en Tanzania
- ⇒ Malaria en Colombia
- ⇒ Malaria en Haití
- ⇒ Malaria en Panamá
- ⇒ Sarampión en Colombia
- ⇒ Sarampión en Estados Unidos
- ⇒ Sarampión en Chad
- ⇒ Sarampión en República Democrática del Congo
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Angola
- ⇒ Cólera en Kenia
- ⇒ Cólera en Malawi
- ⇒ Cólera en Mozambique
- ⇒ Cólera en Nigeria
- ⇒ Cólera en noreste de Nigeria
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Hepatitis E en Namibia
- ⇒ Hepatitis E en Sudán del Sur
- ⇒ Poliomieltitis (cVDPV2) en República Democrática del Congo
- ⇒ Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe
- ⇒ Rabia en República Democrática del Congo
- ⇒ Viruela del simio en República Democrática del Congo

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 semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **225 047 casos de dengue en las Américas** hasta el 10 de julio de 2018. Sobresale **Brasil con 126 024 casos**, seguido de Paraguay con 23 116, Nicaragua con 17 985, Colombia con 15 648 y México con 12 921.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	126024	Guyana Francesa	115
Paraguay	23116	Jamaica	121
Nicaragua	17985	Martinica	73
Colombia	15648	Trinidad y Tobago	49
México	12921	Estados Unidos	54
Perú	5588	San Martín	29
Bolivia	4386	Santa Lucía	26
Venezuela	3633	Dominica	19
Honduras	3883	Chile	18
Panamá	2716	Islas Caimán	11
El Salvador	2271	Aruba	10
Ecuador	1776	Isla Vírgenes (UK)	10
Argentina	1752	Guyana	10
Costa Rica	922	Guadalupe	8
Belice	586	Bahamas	4
Rep. Dominicana	532	San Cristóbal y Nieves	3
Guatemala	606	Antigua y Barbuda	1
Granada	140	San Vicente y las Granadinas	1
Total			225047

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.

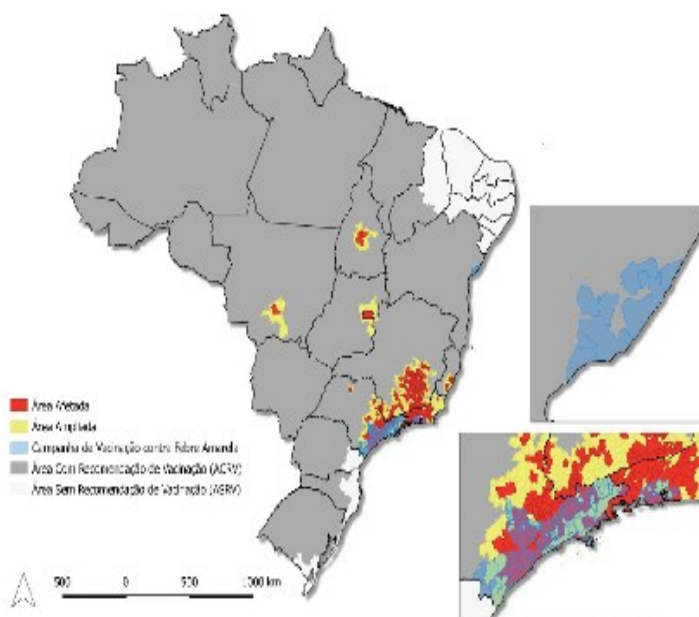
Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

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 en la República Democrática del Congo.

Las actividades de búsqueda de contactos concluyeron el 27 de junio después de que las últimas personas con posible exposición al virus completaron su seguimiento de 21 días sin desarrollar síntomas. El equipo de campo ha realizado más de 20 000 visitas a contactos durante todo el brote.

El 12 de junio, el último paciente confirmado por la enfermedad del virus del Ébola en la provincia de Équateur fue dado de alta de un centro de tratamiento del ébola después de dos pruebas negativas en muestras de laboratorio en serie. Antes de poder declarar el brote, debe transcurrir un período de 42 días (dos períodos de incubación) después de la última posible exposición a un caso confirmado sin que se detecten nuevos casos confirmados. Hasta que se alcance esta meta, es fundamental mantener todos los pilares de respuesta clave, incluida la vigilancia intensiva para detectar y responder rápidamente a cualquier resurgimiento.

A la luz del progreso en la respuesta, la OMS ha revisado la evaluación de riesgos para este brote.

Desde el 1 de abril hasta el 3 de julio de 2018, se informó de un total de 53 casos de enfermedad por el virus del Ébola, incluidas 29 muertes (tasa de letalidad de 55%), en la provincia de Équateur. El total incluye 38 casos confirmados por laboratorio y 15 casos probables (o sea, casos sospechosos que murieron sin la oportunidad de recolectar muestras para pruebas de laboratorio). Se informaron casos de tres zonas de salud: Bikoro 21 (10 confirmados y 11 probables), Iboko 28 (24 confirmados y 4 probables) y Wangata 4 (todos confirmados). Cinco casos fueron trabajadores de la salud, de los cuales cuatro fueron casos confirmados y dos murieron.

Del 3 al 5 de julio de 2018, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la OMS y sus socios, realizó una revisión de operaciones estratégicas para evaluar la situación epidemiológica actual, evaluar el progreso del Plan Estratégico de Respuesta contra la Enfermedad del Ébola, participar en el aprendizaje inicial y priorizar actividades clave y recursos para una vigilancia continua en las áreas afectadas hasta el final del brote. El examen incluyó el desarrollo de un plan mejorado de vigilancia y respuesta de 90 días para la continuación de las actividades centrales después del brote, así como la planificación para mantener las capacidades locales y nacionales para la respuesta de emergencia sanitaria en curso en toda la República Democrática del Congo. Los centros de tratamiento del ébola seguirán funcionando y continuarán brindando atención clínica a los casos sospechosos.

Evaluación de riesgos de la OMS

El 3 de julio de 2018, la OMS revisó el nivel de riesgo para la salud pública asociado con el brote actual. La última evaluación concluyó que el actual brote de la enfermedad del virus del Ébola se ha contenido en gran medida, considerando que han transcurrido más de 21 días (un período máximo de incubación) desde el último caso confirmado por laboratorio y que las actividades de rastreo finalizaron el 27 de junio de 2018. Sin embargo, sigue habiendo riesgo de resurgimiento de cadenas de transmisión potencialmente no detectadas y posible transmisión sexual del virus por parte de los hombres sobrevivientes. Por lo tanto, es crítico mantener todos los pilares clave de respuesta hasta que se declare el final del brote. Se han establecido mecanismos de vigilancia fortalecidos y un programa de monitoreo de sobrevivientes para mitigar, detectar rápidamente y responder a tales eventos. Sobre la base de estos factores, la OMS considera que el riesgo para la salud pública es moderado a nivel nacional.

A falta de transmisión continua, la probabilidad de casos exportados es baja y está disminuyendo, y se ha mitigado aún más mediante la realización de actividades de preparación y el establecimiento de planes de contingencia en los países vecinos. La OMS ha evaluado que el riesgo para la salud pública es bajo a nivel regional y mundial.

Consejo de la OMS

El Director General de la OMS convocó el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional el 18 de mayo de 2018 y desaconsejó la aplicación de restricciones de viaje comerciales a la República Democrática del Congo en relación con el brote actual de ébola. Las cancelaciones de vuelos y otras restricciones de viaje pueden obstaculizar la respuesta de salud pública internacional y pueden causar un daño económico significativo al país afectado. El Comité de Emergencia también informó que la detección de salida, incluidos los aeropuertos y puertos en el río Congo, se considera de gran importancia. Sin embargo, el examen de ingreso, particularmente en aeropuertos distantes, no se considera de ningún valor para la salud pública o el costo beneficio. Aunque el Comité de Emergencia declaró que las condiciones para una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (PHEIC) no se cumplen actualmente, el Comité emitió un asesoramiento integral de salud pública².

El 29 de mayo de 2018 se envió un aviso de viaje de la OMS con el objetivo de sensibilizar a los viajeros sobre cómo reducir el riesgo de exposición y dónde obtener la asistencia médica adecuada en caso de enfermedad del virus del Ébola, como síntomas después de una posible exposición. En general, el riesgo de que un viajero internacional se infecte con el virus del Ébola durante una visita a las áreas afectadas y desarrolle una enfermedad después de regresar es bajo, incluso si la visita incluyó viajar a áreas donde se informaron casos principales.

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

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo: 2, 1](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Panamá](#)
- ⇒ [Virus del Zika, chikungunya y paludismo en México](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Perú](#)
- ⇒ [Chikungunya en Tanzania](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en Haití](#)
- ⇒ [Malaria en Panamá](#)
- ⇒ [Sarampión en Colombia](#)
- ⇒ [Sarampión en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Angola](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Malawi](#)
- ⇒ [Cólera en Mozambique](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en noreste de Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Namibia](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Poliomielitis \(cVDPV2\) en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe](#)
- ⇒ [Rabia en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Democrática del Congo](#)

Recomendamos leer

Detectan bacterias “pesadilla” resistentes a antibióticos en 27 estados de EE.UU.



Más de 200 genes inusuales resistentes a los antibióticos se hallaron en bacterias “pesadilla” en 2017, según un informe de [Vital Signs](#) publicado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC). El informe se centró en los gérmenes nuevos y altamente resistentes que aún no se han expandido ampliamente. No obstante, ya se puede encontrar una diversidad de gérmenes resistentes en todos los estados de Estados Unidos. “Dos millones de estadounidenses contraen infecciones por resistencia a los antibióticos, y 23 000 mueren por esas infecciones cada año”, detallaron. Los CDC descubrieron que aproximadamente uno de cada cuatro tenía un gen que ayudaba a propagar su resistencia, mientras que 221 contenía un gen de resistencia particularmente extraño. [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

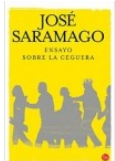
ARTE Y MEDICINA

Novelas sobre epidemias y enfermedades contagiosas

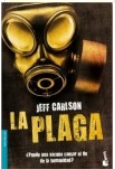
En la literatura, como en el cine, las pandemias y epidemias han sido siempre una fórmula de éxito. En los números [20](#) y [23](#) de nuestro boletín, publicados el 22 de mayo y 12 de junio, respectivamente, les recomendamos la lectura de 20 novelas cuyas tramas se basa en la temática, ahora les proponemos otras 10 novelas y les recomendamos localizarlas y leerlas.



Cibertormenta, Matthew Mather. Mike Mitchell de pronto se encuentra luchando solo para mantener a la familia con vida cuando una extraña cadena de desastres empieza a destruir el mundo que los rodea. Internet se cae. La comunicación se desmorona. Una epidemia comienza a enfermar a la población. Parece que todo forma parte de un plan de ataque coordinado que llevará al mundo a una guerra tecnológica. La familia se afana por sobrevivir en medio de una metrópoli en la que millones de personas ya están condenadas.



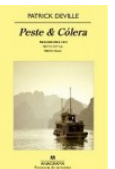
Ensayo sobre la ceguera, José Saramago. Un hombre parado ante un semáforo en rojo se queda ciego súbitamente. Es el primer caso de una “ceguera blanca” que se expande de manera fulminante. Internados en cuarentena o perdidos en la ciudad, los ciegos tendrán que enfrentarse con lo que existe de más primitivo en la naturaleza humana: la voluntad de sobrevivir a cualquier precio. Ensayo sobre la ceguera es la ficción de un autor que nos alerta sobre “la responsabilidad de tener ojos cuando otros los perdieron”.



La plaga, Jeff Carlson. ¿Puede una vacuna causar el fin de la humanidad? Un laboratorio diseña un producto de nanotecnología para combatir el cáncer. Un fallo de seguridad permite la fuga de estos mecanismos microscópicos cuando aún están en fase de pruebas y lo que debía ser un método curativo se convierte en una plaga tecnológica. El nanorobot creado para combatir el cáncer se convierte en una plaga tecnológica que acaba con la vida de cinco mil millones de personas, cambiando la vida en la Tierra para siempre. Pero el mecanismo nanotecnológico se autodestruye a altitudes superiores a los tres mil metros. Aquellos pocos que han conseguido escapar luchan por sobrevivir en las montañas más altas. La última esperanza de la humanidad es una científica que se encuentra a bordo de la estación espacial internacional y un pequeño grupo de supervivientes en California.



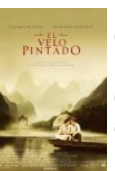
Apocalipsis Z: el principio del fin, Manuel Loureiro. Un grupo de rebeldes caucásicos asalta unas instalaciones militares liberando una enfermedad que se expande sin freno por todo el planeta. La enfermedad mata a la persona que la padece, pero el afectado resucita, sigue caminando y su único objetivo es saciar su hambre mordiendo a los no infectados. Las autoridades toman medidas creando Puestos Seguros donde agrupar a la población. Pero esto es insuficiente. Los No Muertos son demasiados y poco a poco terminan con la sociedad que conocemos.



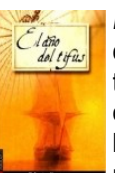
Peste & Cólera, Patrick Deville. En 1887, mientras Francia prepara los festejos del centenario de la Revolución Francesa, Louis Pasteur funda una escuela de biología y descubre la vacuna contra la rabia. Un suizo llega a París y se enrola en la aventura pasteuriana. Investiga sobre la tuberculosis y la difteria, y todo lo encamina a convertirse en uno de los sucesores privilegiados de Pasteur. Pero al suizo lo mueve un espíritu aventurero y se enrola como médico en un barco, se hace a la mar e inicia sus travesías por Extremo Oriente y viaja a China, Adén y Madagascar. Y durante la gran epidemia de Hong Kong, en 1894, descubre el bacilo de la peste. Éstas son solo algunas de las hazañas de un científico y explorador al que Patrick Deville consagra esta emocionante epopeya de tintes conradianos.



El puente de los suspiros, Elena Peroni. Una impresionante novela que cuenta la historia de amor entre un leproso y una mujer sana a comienzos del siglo XX y los sucesos históricos que han rodeado a la enfermedad en Colombia y el mundo. La novela narra cómo fue la suerte de los leproso en Colombia. Su persecución, el estigma de ser rechazados, sus amores, sus anhelos, la solidaridad de algunas personas con su martirio, y el descubrimiento de que no era una enfermedad contagiosa.



El velo pintado, William Somerset Maugham. Kitty Garstin cumple sus veinticinco sin alcanzar el objetivo para el que fue educada por su madre: hacer una buena boda. Por temor a que su hermana menor se case antes, contrae matrimonio con un bacteriólogo inteligente, educado y moralmente intachable, que la adora, pero no lo ama. Después de la boda, se trasladan a Hong Kong, donde se enamora de Charlie Townsend, un inglés apuesto y frívolo de la colonia extranjera. Descubiertas sus relaciones adúlteras, y traicionada por Charlie, se verá obligada a seguir a su marido al interior de China, afectada por el cólera. Ella, incapaz de obtener el perdón de su marido, se entrega a labores humanitarias. El contacto con la muerte y con una realidad dura y penosa harán de ella una persona nueva.



El año del tifus, Edorta Jiménez. Trepidante thriller histórico ambientado en los mares belicosos del siglo XVI. Se desarrolla en una de las naves de la Armada rumbo a Inglaterra, donde las diferentes razones e intenciones de los tripulantes se irán desentramando a lo largo del viaje. Marineros en busca de fortuna, o de aventura, galeotes obligados a remar sin descanso, personajes oscuros, enamorados y huidizos, para quienes la supervivencia en el barco se convertirá en una batalla a muerte... Permanecen encerrados durante meses, compartiendo confesiones y miserias, enfrentando tempestades, epidemias y a la peor y más corrosiva de todas las pestes: la envidia.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

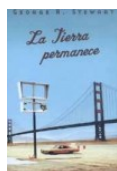
ARTE Y MEDICINA



Partials: La Conexión, Dan Wells. En 2076, en un mundo devastado por la guerra, los seres humanos están al borde de la extinción y la clave de la supervivencia está en manos de una chica de 16 años. La humanidad está por desaparecer tras haber perdido la guerra con los Parciales (seres creados con tecnología genética, idénticos a nosotros). Los humanos sobrevivientes fueron reducidos a unos pocos miles por el RM, un virus letal utilizado como arma biológica, al cual solo parte de la población es inmune. Los habitantes se concentraron en Long Island y, aunque los Parciales se han retirado misteriosamente, su amenaza persiste. Pero lo peor de todo es que en 11 años no ha habido un solo bebé que haya sobrevivido al RM.



Trilogía de Argel, Yasmina Khadra. Trilogía integrada por las novelas policíacas *Morituri*, *Doble blanco* y *El otoño de las quimeras*, protagonizadas por el comisario Llob. El incorruptible comisario Brahim Llob (también escritor de novelas policíacas) está dispuesto a todo para acabar con los depredadores integristas que asuelan su país y desvelar sus ocultas conexiones con la mafia político-financiera. Con sus peripecias entrega al lector la implacable radiografía de una tragedia vivida a escasas brazas de Europa, mientras el mundo descubre, perplejo, el advenimiento de una plaga que habrá de propagarse como un reguero de pólvora.



La Tierra permanece, George R. Stewart. Un devastador y desconocido virus asola la civilización; inexplicablemente, Isherwood Williams sobrevive a la plaga. A la deriva, ha de afrontar un mundo sin humanidad, de paisajes degradados y hordas de insectos y roedores. Finalmente, dará con una superviviente, con la que fundará una nueva sociedad semejante a la de los antiguos nativos norteamericanos. Único testigo del pasado, Ish nos recuerda que “los hombres van y vienen, pero la Tierra permanece”.



El amor en los tiempos del cólera, Gabriel García Márquez. La historia de amor entre Fermina Daza y Florentino Ariza, en el escenario de un pueblecito portuario del Caribe y a lo largo de más de sesenta años, podría parecer un melodrama de amantes contrariados que al final vencen por la gracia del tiempo y la fuerza de sus propios sentimientos, ya que García Márquez se complace en utilizar los más clásicos recursos de los folletines tradicionales. Pero este tiempo —por una vez sucesivo, y no circular—, este escenario y estos personajes son como una mezcla tropical de plantas y arcillas que la mano del maestro modela y fantasea a su placer, para al final ir a desembocar en los territorios del mito y la leyenda. Los zumos, olores y sabores del trópico alimentan una prosa alucinatoria que en esta ocasión llega al puerto oscilante del final feliz.

En el boletín número 31 le propondremos otros 10 libros sobre epidemias y pandemias.

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