

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 29, 2018

24 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 **285 620 casos de dengue en las Américas** hasta el 23 de julio de 2018. Sobresale **Brasil con 171 582 casos**, seguido de Paraguay con 27 149, Nicaragua con 20 819, Colombia con 17 443 y México con 16 348.
- ⇒ **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.
- ⇒ **Sarampión:** Entre las semanas epidemiológicas 1 y 28 de 2018 se notificaron 2472 casos confirmados de sarampión en 11 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Perú y la República Bolivariana de Venezuela.

El mundo

- ⇒ Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
- ⇒ Dengue y chikungunya en Ecuador
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Panamá
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
- ⇒ Fiebre amarilla en Perú
- ⇒ Chikungunya en Tanzania
- ⇒ Otras enfermedades que afectan a Ecuador esta semana
- ⇒ Declaran alerta epidemiológica en Perú por caso de sarampión
- ⇒ Sarampión en Chad
- ⇒ Sarampión en Kenia
- ⇒ Sarampión en Nigeria
- ⇒ Sarampión en Mali
- ⇒ Sarampión en Mauricio
- ⇒ Sarampión en Sierra Leona
- ⇒ Sarampión en Sudán del Sur
- ⇒ Fiebre del Valle de Rift en Kenia
- ⇒ Cólera en Kenia
- ⇒ Cólera en Níger
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Yemen
- ⇒ Hepatitis E en Sudán del Sur
- ⇒ Celulitis / fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe
- ⇒ 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	102	Ecuador	14
México	20	Brasil	2.952
Costa Rica	19	Argentina	5
El Salvador	4	Paraguay	2
Guatemala	140	Barbados	1
Honduras	8	Granada	2
Nicaragua	2	Guyana	3
Panamá	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		
3720			

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](#)

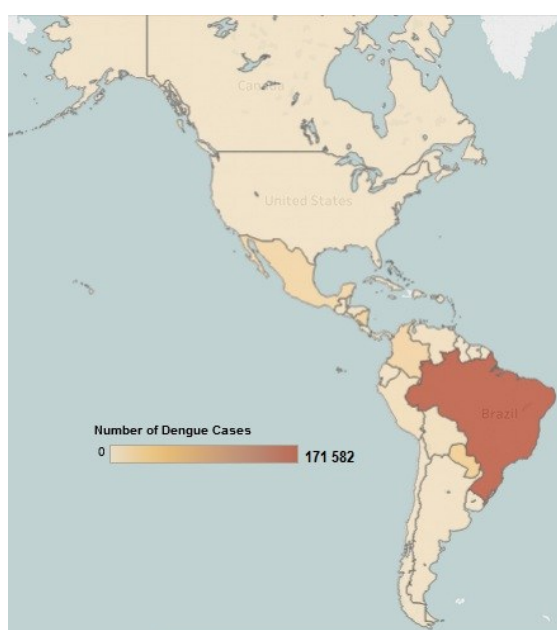
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **285 620 casos de dengue en las Américas** hasta el 23 de julio de 2018. Sobresale **Brasil con 171 582 casos**, seguido de Paraguay con 27 149, Nicaragua con 20 819, Colombia con 17 443 y México con 16 348.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	171582	Jamaica	139
Paraguay	27149	Guyana Francesa	115
Nicaragua	20819	Martinica	73
Colombia	17443	Estados Unidos	68
México	16348	Trinidad y Tobago	49
Perú	5896	Santa Lucía	30
Bolivia	4386	San Martín	29
Honduras	4175	Dominica	24
Venezuela	3633	Chile	18
Panamá	2925	Aruba	17
El Salvador	2743	Islas Caimán	14
Ecuador	1955	Guyana	10
Argentina	1796	Isla Vírgenes (UK)	10
Guatemala	1392	Guadalupe	8
Costa Rica	922	Antigua y Barbuda	5
Belice	586	Bahamas	4
Rep. Dominicana	564	San Cristóbal y Nieves	3
Cuba	548	San Vicente y las Granadinas	2
Granada	140		
Total			285620

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.

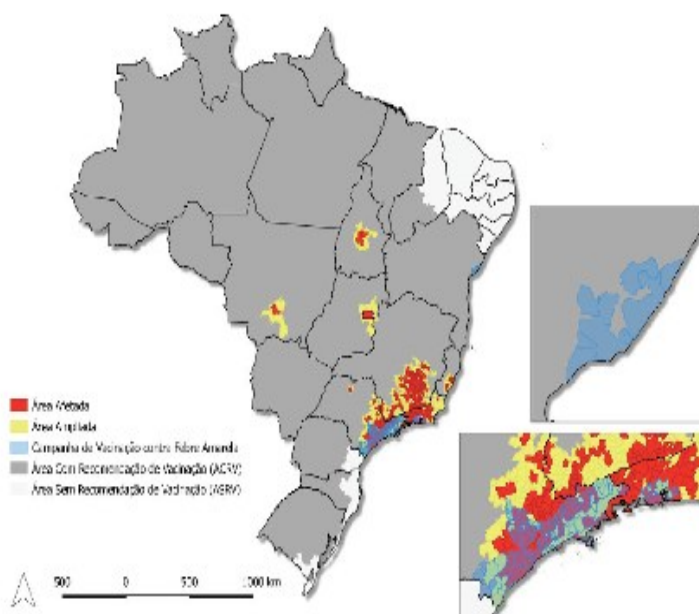
Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

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 de República Democrática del Congo y la OMS continúan vigilando de cerca el brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la provincia de Équateur. Hasta que se declare el fin del brote, se están llevando a cabo actividades de vigilancia intensiva, monitoreo de sobrevivientes y otras actividades de respuesta para prevenir, detectar y responder con prontitud a resurgencias potenciales del virus.

No se han detectado nuevos casos de EVE confirmados por laboratorio desde que el último caso presentó síntomas el 2 de junio de 2018. Desde el comienzo del brote el 4 de abril de 2018, se informaron 38 casos confirmados por laboratorio y 15 casos probables (muertes para las cuales no fue posible recolectar muestras de laboratorio para las pruebas). De estos 53 casos, 29 murieron, lo que arroja una tasa de letalidad del 54,7%. Veintiocho casos (53%) fueron de Iboko, 21 (40%) de Bikoro y cuatro (8%) de las zonas de salud de Wangata. Cinco trabajadores de la salud se vieron afectados, de los cuales dos murieron.

Se han notificado otros tres casos sospechosos de EVE desde el último informe del 13 de julio de 2018, quienes se encuentran a la espera de resultados de laboratorio. Todos los demás casos sospechosos informados previamente resultaron negativos.

El último caso confirmado de EVE superviviente fue dado de alta de un centro de tratamiento de ébola (CTE), después de dos pruebas negativas en muestras de laboratorio en serie. Antes de que el brote pueda declararse terminado, debe transcurrir un período de 42 días (dos períodos de incubación) desde la última exposición posible a un caso confirmado sin que se detecten nuevos casos confirmados.

Acciones de Salud Pública

- Se están realizando los preparativos para la declaración oficial del final del brote el 25 de julio de 2018.
- Las reuniones diarias de coordinación continúan a nivel nacional, subnacional y local para revisar la evolución del brote, identificar brechas en la respuesta y proponer acciones clave para acelerar la implementación de medidas de salud pública.
- Las actividades de vigilancia activa están en curso, incluida la búsqueda de casos activos en comunidades e instalaciones de salud, la investigación en tiempo real de alertas y la colección de especímenes de todos los casos sospechosos. Del 12 al 15 de julio de 2018, veinticinco alertas fueron notificadas e investigadas (20 en Bikoro, 4 en Iboko y 1 en Mpenzwa). Del total de alertas, cuatro fueron validadas, incluyendo (2 en Bikoro, 1 en Iboko y 1 en Mpenzwa). Se han registrado un total de 854 alertas desde el 13 de mayo de 2018.
- Los equipos de vacunación permanecen en espera para responder rápidamente a cualquier nuevo caso confirmado. Desde el lanzamiento del ejercicio de vacunación el 21 de mayo de 2018, un total de 3330 personas han sido vacunadas en Iboko (1530), Wangata (893), Bikoro (779), Ingende (107) y Kinshasa (21), hasta del 30 de junio de 2018. Entre las personas apuntadas para la vacunación estaban los profesionales de salud de primera línea, las personas que estaban potencialmente expuestas a casos confirmados de EVE (contactos) y los contactos de estos contactos. Un total de 2020 dosis de vacunas están disponibles en las tiendas centrales de vacunas y 870 dosis están en Mbandaka.
- La capacitación de técnicos en el Laboratorio Provincial de Mbandaka sobre el uso de GeneXpert está en curso, mientras que la capacitación de técnicos de laboratorio en las otras áreas está siendo planeada. Las muertes sospechosas se prueban con Oraquick (prueba de diagnóstico rápido).
- Los CTE en Bikoro, Iboko y Mbandaka están operativos y continúan brindando atención clínica a los casos sospechosos. Médicos Sin Fronteras (MSF) continúa con el proceso para transitar la gestión de los CTE en Mbandaka y Bikoro al Ministerio de Salud.
- Se ha establecido una clínica para sobrevivientes de EVE en Bikoro, operada por el Ministerio de Salud, INRB y MSF. La OMS está apoyando al Ministerio de Salud para establecer un programa de un año para la atención a los sobrevivientes, que se centra en el seguimiento clínico, asesoramiento, pruebas de semen y apoyo psicosocial.

Interpretación de la situación

El brote actual de EVE se ha contenido en gran medida. El último caso confirmado de EVE se notificó el 6 de junio de 2018, mientras que todos los contactos completaron el seguimiento de 21 días el 27 de junio de 2018. El 12 de junio de 2018 marcó el comienzo de la cuenta regresiva hacia el final del brote de EVE, que requiere 42 días (dos períodos de incubación máximos) sin notificar nuevos casos confirmados. Se espera que el brote se declare terminado el 25 de julio de 2018. Hasta que se alcance este hito, es fundamental mantener todos los pilares de respuesta clave, incluida la vigilancia intensiva para detectar y responder rápidamente a cualquier resurgimiento.

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL◆ **Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas**

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 28 de 2018 se notificaron 2472 casos confirmados de sarampión en 11 los países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (5 casos), Brasil (677 casos), Canadá (19 casos), Colombia (40 casos), Ecuador (17 casos), Estados Unidos de América (91 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (3 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (1.613 casos).

A continuación, se presenta un resumen de los brotes activos en la Región de las Américas.

En **Argentina**, en la SE 29 de 2018, fueron confirmados 2 casos de sarampión, los que corresponden a menores de 5 y 6 meses de edad, residentes de la Ciudad y de la provincia de Buenos Aires. Las fechas de inicio del exantema fueron el 12 y 13 de julio (SE 28). Ambos casos presentaron se confirmaron por serología IgM y detección de genoma viral por PCR en orina y muestra respiratoria.

En **Brasil**, hasta la SE 28 de 2018, son 6 los estados que han confirmado casos de sarampión: Amazonas (444 casos), Rio Grande do Sul (8 casos), Rio de Janeiro (7 casos), Rondônia (1 caso), Roraima (216 casos) y São Paulo (1 caso). Las fechas de inicio de exantema de los casos confirmados en estos estados fueron entre el 4 de febrero y el 30 de junio de 2018.

En **Colombia**, entre la SE 11 y la SE 27 de 2018 se notificaron 40 casos confirmados de sarampión. La edad de estos casos oscila entre 4 meses y 35 años, 12 de los cuales son del sexo femenino. La fecha de inicio de exantema de los casos se registró entre el 8 marzo y el 4 de julio de 2018. Los casos fueron notificados en los departamentos de: Antioquia, Arauca, Bolívar, Cauca, Cesar, La Guajira, Norte de Santander, Risaralda, Sucre; y los Distritos de Barranquilla, Bogotá, Cartagena y Santa Marta.

En **Ecuador**, entre las SE 13 y la SE 27 de 2018, se confirmaron 17 casos de sarampión de los cuales 9 son importados y 8 relacionados a importación. Los casos proceden de Quito (12 casos), Cuenca (1 caso), Riobamba (1 caso) y Tulcán² (3 casos); con fecha de inicio de exantema entre el 28 de marzo y el 2 de julio de 2018. Del total de casos confirmados, 5 son de sexo femenino y el rango de edad es de 4 meses a 44 años.

En **Perú**, entre la SE 8 y SE 28 fueron confirmados 3 casos de sarampión. Los tres casos confirmados son del sexo masculino; el rango de edad es de 1 a 44 años y presentaron inicio de exantema entre el 24 de febrero y el 13 de julio de 2018. Adicionalmente, se ha reportado 1 caso asociado a la vacuna, que aún se encuentra en estudio.

En **Venezuela**, el brote continúa activo con transmisión en todos los estados y el Distrito Capital. Desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 26 de 2018, se notificaron 7233 casos de los cuales fueron confirmados 2569 casos de sarampión (2340 por laboratorio y 229 por nexo epidemiológico), incluidas 44 defunciones, las cuales están en estudio para establecer la relación causal. Del total de casos confirmados por laboratorio, 727 corresponden al 2017 y 1613 al 2018 (hasta la SE 26). La mayor incidencia de casos se registra en Distrito Capital, Miranda, Bolívar y Delta Amacuro. Del total de defunciones reportadas (44), 33 corresponden al estado de Delta Amacuro, 7 a Miranda y 2 al Distrito Capital.

Sarampión en comunidades indígenas

Tal como fuera reflejado en el documento de información CE162 / INF / 22 de la 162ª sesión del Comité Ejecutivo de la OPS³ las poblaciones indígenas que habitan en las zonas fronterizas de Venezuela son altamente vulnerables a las epidemias de sarampión. De especial preocupación son los Warao que viven en zonas fronterizas del estado Delta Amacuro entre Venezuela y Guyana⁴, y los Yanomami que viven en áreas remotas de la selva amazónica, a lo largo de la frontera entre Venezuela y Brasil. Los informes indican que el brote de sarampión en las comunidades Yanomami del municipio de Alto Orinoco, estado de Amazonas, Venezuela, se inició en la SE 11 de 2018 y hasta la SE 27 de 2018 se notificaron 126 casos confirmados por laboratorio y/o nexo epidemiológico, incluyendo 53 defunciones las cuales actualmente se encuentran en investigación, con el fin de establecer relación causal con sarampión. Adicionalmente, hasta la SE 28 de 2018, los estados de Amazonas y Roraima de Brasil confirmaron 77 casos de sarampión en comunidades Yanomami (y Ye'kuna), la mayoría en el Distrito Indígena de Salud de Auaris que limita con Venezuela.

Leer [Orientaciones de la OPS para las autoridades nacionales](#)

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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia](#)
- ⇒ [Dengue y chikungunya en Ecuador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Panamá](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Perú](#)
- ⇒ [Chikungunya en Tanzania](#)
- ⇒ [Otras enfermedades que afectan a Ecuador esta semana](#)
- ⇒ [Declaran alerta epidemiológica en Perú por caso de sarampión](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Kenia](#)
- ⇒ [Sarampión en Nigeria](#)
- ⇒ [Sarampión en Mali](#)
- ⇒ [Sarampión en Mauricio](#)
- ⇒ [Sarampión en Sierra Leona](#)
- ⇒ [Sarampión en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle de Rift en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Níger](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Cólera en Yemen](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Celulitis / fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Democrática del Congo](#)

Recomendamos leer

**Las graves secuelas que están padeciendo los sobrevivientes del virus del Ébola**

Las personas que sobreviven al mortal **virus del Ébola** pueden seguir sufriendo problemas psiquiátricos y neurológicos graves, incluyendo depresión, migrañas debilitantes, dolores neurálgicos y accidentes vasculares. Investigadores que analizaron a pacientes infectados durante el brote de ébola ocurrido entre 2014 y 2016 en África occidental hallaron que **algunos sobrevivientes sufrían de condiciones de salud tan graves que ya no podían cuidarse a sí mismas**. El estudio, publicado en la revista [Emerging Infectious Diseases](#), examinó archivos de más de 300 sobrevivientes del ébola en Sierra Leona, uno de los países más afectados por la epidemia. Luego se escogió a 34 pacientes a los que se pidió que asistieran a una clínica neuropsiquiátrica en 2016, cuando fueron sometidos a un completo examen neurológico y psiquiátrico y a investigaciones especiales, incluyendo un escáner cerebral. Patrick Howlett, del King's College London y coautor del estudio, afirmó que los resultados muestran que **los sobrevivientes de Ébola pueden sufrir de una amplia gama de dolencias que van "desde algunas menores a otras extremadamente graves e invalidantes"**. [Leer más...](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Mujer y enfermedad en la pintura (continuación).

Leer de 1^{ra} a 4^{ta} partes en los números anteriores [24](#), [25](#), [26](#) y [28](#)

Males psíquicos

La representación de personajes locos o perturbados en el arte se relacionó durante mucho tiempo con deformidades físicas; son en este sentido conocidos los retratos de bufones de Velázquez o Los lisiados de Brueghel. Otras veces, su presencia se utilizó para la caricatura política, y en ocasiones, el retraso mental se identificó con males endémicos o posesiones diabólicas. Estas ideas se fueron abandonando desde los siglos XVIII y XIX, y es en esta época cuando el doctor Georget del hospital de la Salpêtrière de París, amigo del pintor romántico T. Gericault, lo incitó a pintar diez retratos de otros tantos pacientes del hospital con distintos tipos de manías y fobias. De la serie, solo se conservan cinco, y en ellos lo más interesante es que cada uno de los personajes tiene una obsesión, pero limitada a un orden de cosas manteniendo la razón para el resto.

De ellos, uno de los más populares es **La obsesa** o **Retrato de mujer loca (1822)**, en el cual, una de esas pacientes dementes se convierte en símbolo de la fragilidad humana. Al

verla, da la sensación de que si falla la mente ya no somos nosotros mismos. La pintura no es solo el retrato de una anciana, sino que su mirada baja y perdida, la mueca de la boca y el ceño fruncido llegan para expresar y describir su locura sin necesidad de pintar sus gestos o darle un nombre.

Dentro de este apartado se deben incluir los estados de ánimo, la melancolía, tristeza, que no dejan de ser, al fin y al cabo, enfermedades. La dolencia que engloba todos ellos, y más, fue representada en el arte del barroco de los Países Bajos como el "mal de amores".



En **La visita del doctor (1661)**, Jan Steen, pintor flamenco del siglo XVII, encontró en la visita del médico uno de los temas favoritos para sus cuadros que se llegó a convertir en un género de gran aceptación entre la burguesía de la época. Las imágenes siguen siempre una composición muy similar: el médico, elegantemente vestido visita a la paciente, normalmente recostada en una silla, y la enfermedad no se suele identificar siendo lo más frecuente que se identifique con el mal de amores.

Habitualmente están acompañadas por alguna criada que bien está observando lo que pasa, bien mira de forma cómplice al doctor cuando se trata de "mal de amores", como ocurre en *La visita del doctor*, cuadro en el que, además, "ayuda" al médico al sostener una muestra de orina en el recipiente que porta, medida esta, que, junto con la toma de temperatura corporal, fue durante siglos uno de los escasos medios de un doctor para hacer una valoración del paciente.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



Sin embargo, este mal no es exclusivo del barroco, y así presentado de manera totalmente distinta, lo tenemos en varias obras de **Frida Kahlo**. Una de las más significativas es **Recuerdo o el corazón (1937)** donde da rienda suelta al dolor del alma. A través de la metáfora, Frida nos hace partícipes de ese dolor, que no es físico, sino del corazón. La angustia y desazón de la pintora se debe a los enredos amorosos de su esposo Diego Rivera con su hermana Cristina, y para contarlo echa mano de los símbolos: su tamaño enorme es la intensidad del dolor que siente; el corazón que yace a sus pies está roto como lo siente la artista en ese momento de su vida y de su matrimonio; ilustra sus sentimientos de impotencia y desesperación a través de su falta de manos, incluso, el fondo en que se enmarca la obra es la imagen de la desolación y desamparo. Su cara, aunque llorosa, no tiene expresión. Se ha

cortado el pelo para irritar a Diego quien admiraba mucho su larga y flotante cabellera. Lleva la ropa de estilo europeo que ella prefería cuando estaba separada de Diego, al cual le gustaban más los vestidos de tehuana. El pie sobre el agua lleva un aparato que parece un barco de vela y hace referencia a una operación que Frida sufrió recientemente en su pie. El agujero que queda después de ser extraído su corazón está atravesado con una barra de acero y hay un Cupido en cada uno de los extremos. Contra más dolor Frida quiere transmitir, más sangrientas son sus pinturas.

El uniforme escolar que cuelga en el fondo podría recordarle de cuando conoció a Diego siendo una colegiala. El vestido de Tehuana es un recuerdo de cuanto Diego la admiraba cuando se engalanaba con el traje nativo. La chaqueta que lleva es la misma chaqueta que llevó en una foto de 1935 tomada por Lucienne Bloch... una de las pocas fotos de Frida con el pelo corto.

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