

ISSN 1028-4346

**SEI**

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL**

*SEI No. 32, 2018*

*14 de agosto*



**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 dengue, 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 293 952 casos de dengue en las Américas hasta el 3 de agosto de 2018. Sobresale Brasil con 171 582 casos, seguido de Paraguay con 27 149, Nicaragua con 21 809, Colombia con 19 177 y México con 18 837.
- ⇒ **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

- ⇒ OPS actualiza la situación del cólera en las Américas
- ⇒ Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo
- ⇒ Comienza la vacunación contra el ébola en Kivu del Norte, en República Democrática del Congo
- ⇒ Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Panamá
- ⇒ Virus del Zika y chikungunya en México
- ⇒ Malaria en Colombia
- ⇒ Malaria en Haití
- ⇒ Malaria en México
- ⇒ Malaria en Panamá
- ⇒ Sarampión en Colombia
- ⇒ Sarampión en Mauricio
- ⇒ Sarampión en Nigeria
- ⇒ Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Mauritania
- ⇒ Fiebre del Valle de Rift en Kenia
- ⇒ Hepatitis E en Namibia
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en Kenia
- ⇒ Cólera en Níger
- ⇒ Cólera en Nigeria
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe
- ⇒ Nuevo brote de dracunculiasis o enfermedad del gusano de Guinea en Sudán del Sur
- ⇒ Enfermedades que más afectan a Sudán el Sur

## 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 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		
<b>3 720</b>			

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

Se mantiene la información del 3 de agosto de 2018 cuando la Organización Panamericana de la Salud reportó 293 952 casos de dengue en las Américas. Sobresale Brasil con 171 582 casos, seguido de Paraguay con 27 149, Nicaragua con 21 809, Colombia con 19 177 y México con 18 837.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	171582	Jamaica	139
Paraguay	27149	Guyana Francesa	115
Nicaragua	21809	Estados Unidos	83
Colombia	19177	Martinica	73
México	18837	Trinidad y Tobago	49
Perú	5958	Santa Lucía	30
Bolivia	4999	San Martín	29
Honduras	4380	Dominica	24
Venezuela	3633	Chile	18
Panamá	3085	Aruba	17
Guatemala	3042	Islas Caimán	14
El Salvador	2965	Guyana	10
Ecuador	2146	Isla Vírgenes (UK)	10
Argentina	1796	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	Puerto Rico	1
<b>Total</b>			<b>293952</b>

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas en agosto 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.

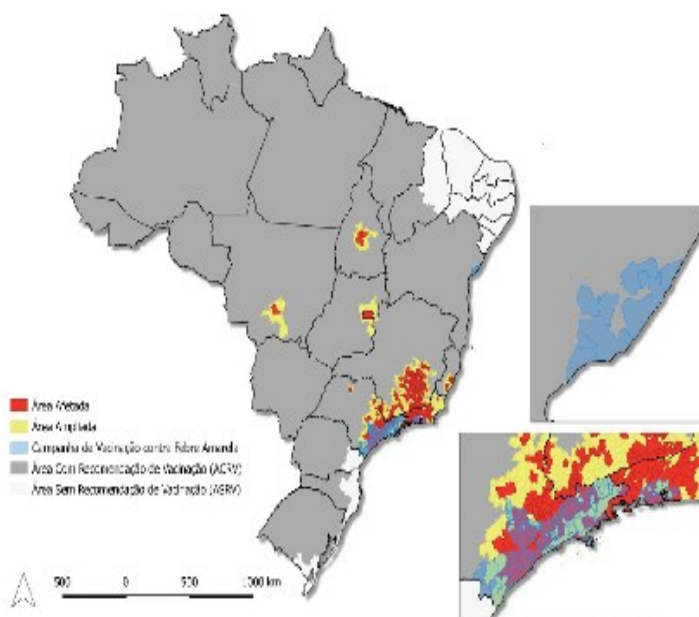
Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

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**◆ **OPS: Actualización epidemiológica de cólera en las Américas**

En 2017 se notificaron 13 803 casos sospechosos de cólera en La Española: Haití con 13 681 casos (incluidas 159 defunciones) y la República Dominicana con 122 casos (incluidas 4 defunciones).

Si bien tanto en Haití como en la República Dominicana disminuyó el número de casos notificados en 2017, en comparación con 2016, en este último la caída fue mayor dado que la tasa por 100 000 habitantes bajó de 11,5 a 1,20. La misma tasa para Haití disminuyó de 374 a 112 casos por 100 000 habitantes entre 2016 y 2017.

De manera similar, comparativamente entre 2016 y 2017, el número de defunciones relacionadas con el cólera disminuyó en 64% en Haití (de 446 a 159 defunciones) y en la República Dominicana en 85% (27 a 4 defunciones).

Hasta la semana epidemiológica (SE) 29 de 2018, se notificaron 2883 casos de cólera en La Española, de los cuales el 99% ocurrieron en Haití (2843 casos, incluidas 34 defunciones).

Adicionalmente, México notificó un caso de cólera (*Vibrio cholerae* O1 toxigénico) en una paciente de 43 años que adquirió la infección en Sinaloa. La fecha de inicio de síntomas fue el 16 de junio. Se están realizando análisis adicionales de laboratorio para caracterizar el aislado y no se registraron casos adicionales.

A continuación, un resumen de la situación de cólera en La Española:

En **Haití**, entre la SE 1 y la SE 29 de 2018, se notificaron 2843 casos sospechosos, incluidas 34 defunciones. La tasa de incidencia para 2018 (hasta la SE 29) es de 24 por 100 000 habitantes, que corresponde a la incidencia más baja registrada desde el inicio del brote. En las últimas 8 semanas (SE 22 a SE 29) se registraron en promedio 103 casos sospechosos, luego de un incremento con 184 casos registrados en SE 19. En el curso de este año, se está realizando un grande esfuerzo para el análisis laboratorial de los casos. Para el año 2018, se dispone de confirmación por laboratorio en un 69% de los casos, variando la tasa de confirmación entre 10% y 80% según de la semana epidemiológica y departamento (22% en promedio). La tasa de letalidad acumulada se ha mantenido alrededor de 1% desde 2011.

La mayoría de los casos han ocurrido en los departamentos de Artibonite (854 casos), Centre (774) y Ouest (561, donde se encuentra también la capital Puerto Príncipe). Una situación similar se había observado en 2017 con la mayoría de los casos notificados en estos departamentos, indicando que el foco de circulación persiste en estas áreas.

En la **República Dominicana** entre la SE 1 y la SE 29 de 2018, se notificaron 41 casos sospechosos de cólera lo que representa una disminución de 57% comparado con lo notificado en el mismo periodo epidemiológico en 2017 (96 casos). No se registraron muertes por esta causa en lo que va del 2018. Durante las SE 28-29 se notificaron 20 casos sospechosos de cólera, 19 de los cuales corresponden al municipio La Descubierta, provincia Independencia (que tiene frontera con el Departamento haitiano de Ouest); se tomaron muestras a 5 casos, tres de los cuales resultaron negativos a *Vibrio cholerae* y queda pendiente el resultado de los otros dos casos.

**Orientaciones para los Estados Miembros**

A pesar de que se registra la incidencia más baja desde octubre de 2010, la transmisión de cólera continúa en La Española. Por ello, la OPS/OMS mantiene su recomendación a los Estados Miembros sobre la necesidad de mantener y fortalecer la capacidad de vigilancia del cólera a fin de detectar precozmente los casos sospechosos, proporcionar el tratamiento adecuado y prevenir su propagación. El tratamiento precoz y adecuado mantiene la tasa de letalidad de los pacientes hospitalizados en cifras menores a 1%.

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a que continúen con sus esfuerzos, incluido la promoción de higiene y movilización social, para garantizar condiciones adecuadas de saneamiento básico y acceso al agua potable con el fin de reducir el impacto del cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua.

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

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

El Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo, la OMS y sus socios están respondiendo al brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la provincia oriental de Kivu del Norte. El brote de EVE fue confirmado por el Instituto Nacional de Investigaciones Biomédicas (INIB) y declarado formalmente por el Ministerio de Salud el 1 de agosto de 2018. El 6 de agosto de 2018, el INIB confirmó que el brote actual está causado por una cepa distinta de Ebolavirus (EBOV), diferente de la que causó el brote en la provincia de Equateur en de mayo a julio de 2018. Esto significa que, aunque ambos eventos son causados por la especie Ébola Zaire, los dos eventos no están conectados. Desde nuestro último informe el 3 de agosto de 2018, nueve casos adicionales han sido confirmados y seis muertes reportadas. Hasta el 12 de agosto de 2018, un total de 52 casos de EVE, incluidas 39 muertes (tasa de letalidad del 75%) fueron informados. De los 52 casos, 25 están confirmados por laboratorio y 27 permanecen como probables. De las 39 muertes, 12 ocurrieron en casos confirmados. Tres trabajadores de salud (dos confirmados y uno probable) han sido afectados, y uno de ellos falleció. Otros 48 casos sospechosos están actualmente pendientes de pruebas de laboratorio para confirmar o excluir. De estos, 45 fueron negativos en la primera prueba y están en espera de la segunda.

Cinco zonas de salud en la provincia de Kivu Norte y una zona de salud vecina en la provincia de Ituri han informado casos confirmados o probables. La mayoría de los casos (20 confirmados y 21 probable) se han reportado en la zona de salud de Mabalako, provincia Kivu Norte. Las otras zonas de salud afectadas en Kivu del Norte incluyen Beni (5 casos confirmados), Butembo (2 casos probables), Oicha (1 probable) y Musienene (1 probable). La zona de salud de Mandima, en la provincia de Ituri, informó dos casos probables. Un total de 37 casos sospechosos están siendo investigados en la zona de salud de Mabalako, con otros siete casos sospechosos en la zona de salud de Beni. Dos casos sospechosos reportados en la zona de salud de Goma dieron negativo. Se han registrado un total de 953 contactos en las zonas de salud de Mabalako (752), Beni (141) y Mandima (60). De estos, 130 son trabajadores de la salud en Mabalako (73) y Beni (57). El 10 de agosto de 2018 estaban en seguimiento 890 (93%) contactos.

**Acciones de salud pública**

El 10 de agosto de 2018, el Director General de la OMS, el Director Regional de la OMS en África, el Director General Adjunto del Programa de Emergencia de la OMS y el Director de Emergencias fueron dirigidos por el Ministro de Salud de la República Democrática del Congo en una misión a Beni, provincia de Kivu del Norte. La comitiva asistió al lanzamiento de la vacunación e interactuó con los trabajadores de la salud que responden al brote.

El Ministerio de Salud y la OMS han desplegado Equipos de Respuesta Rápida en las zonas de salud afectadas para iniciar actividades de respuesta. Hasta el 7 de agosto de 2018, la OMS desplegó 30 especialistas técnicos y de logística para apoyar las actividades de respuesta. Los socios de la Red Global de Alerta y Respuesta ante Epidemias (GOARN, por sus siglas en inglés) continúan apoyando la respuesta de la OMS, así como las actividades de preparación continua en las provincias no afectadas de la República Democrática del Congo y en nueve países limítrofes.

El 8 de agosto de 2018 comenzó la vacunación de los trabajadores sanitarios de primera línea, seguida de la vacunación de los contactos comunitarios y sus contactos. En este momento hay 3220 dosis de la vacuna contra el ébola rVSV-ZEBOV disponibles en Kinshasa. Un equipo clínico con terapias llegó el 7 de agosto de 2018.

Se han establecido centros de tratamiento del ébola en Mangina y Beni, con el apoyo de socios internacionales. El despliegue de médicos experimentados para apoyar a los socios en el cuidado de pacientes está en proceso.

El 3 de agosto de 2018 se instalaron dos máquinas GeneXpert en Beni para facilitar el diagnóstico oportuno de los casos sospechosos. El establecimiento de capacidad de laboratorio adicional en otros lugares se está explorando, incluidas máquinas GeneXpert adicionales en Mangina, Goma y otras áreas, según sea necesario. El INIB está trabajando para implementar capacidades de diagnósticos adicionales en Mangina, incluida la reacción en cadena de la polimerasa convencional (PCR), serología, hematología y bioquímica.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja está apoyando a la Cruz Roja de la República Democrática del Congo para establecer sistemas que garanticen la seguridad y entierros dignos en todas las zonas afectadas. Actualmente, dos equipos operan desde Beni y están cubriendo las áreas afectadas.

El Director Regional de Emergencia de la OMS para África ha informado a los países vecinos (Ruanda, Uganda, Burundi y Sudán del Sur) del brote y ha destacado la necesidad de una mayor vigilancia y acciones de preparación en los respectivos países, particularmente a lo largo de la frontera con Kivu del Norte.

Se han identificado treinta y dos puntos de entrada clave para fortalecer la capacidad de detectar y responder rápidamente a posibles nuevos casos de EVE y para involucrar a las comunidades a lo largo de las áreas fronterizas para mejorar el conocimiento de la enfermedad y su prevención.

Las actividades para sensibilizar a las comunidades sobre el brote comenzaron en las comunidades afectadas a través de la Comisión de Movilización Social y en las vecinas Uganda y Ruanda.

La OMS y sus socios han llevado a cabo una serie de reuniones informativas con líderes de la comunidad y del vecindario, así como con maestros, líderes religiosos, periodistas y grupos comunitarios para plantear conocimiento sobre el ébola, incluida información sobre el brote actual y medidas preventivas.

Hasta 8 de agosto de 2018, tres aviones de carga fletados de Mbandaka llegaron a Beni con un total de 23 toneladas de suministros. Está prevista una nueva carga que debe partir de Dubai con 20 000 juegos de equipo de protección personal contra la fiebre hemorrágica viral (EPP, por sus siglas en inglés) y 50 000 juegos de EPP estándar.

**Interpretación de la situación por la OMS**

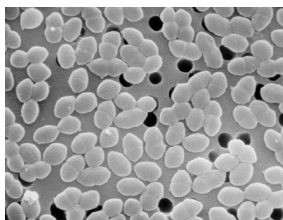
Este nuevo brote de EVE en la República Democrática del Congo ha provocado una rápida respuesta de emergencia por parte de las autoridades nacionales, la OMS y los socios que están estableciendo estructuras de respuesta sobre el terreno, con investigaciones en curso para establecer el alcance completo del brote. Sin embargo, la inseguridad actual en la subregión con un empeoramiento la crisis humanitaria y la proximidad de las provincias afectadas a los vecinos Uganda y Ruanda son motivo de preocupación. La OMS está trabajando con los países vecinos para mejorar medidas de preparación para detectar rápidamente y responder a cualquier posible exportación de la enfermedad. Actualmente, la OMS desaconseja cualquier restricción de viaje y comercio a la República Democrática del Congo sobre la base de la información disponible actualmente.

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](https://www.who.int)

## OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [OPS actualiza la situación del cólera en las Américas](#)
- ⇒ [Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Comienza la vacunación contra el ébola en Kivu del Norte, en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Panamá](#)
- ⇒ [Virus del Zika y chikungunya en México](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en Haití](#)
- ⇒ [Malaria en México](#)
- ⇒ [Malaria en Panamá](#)
- ⇒ [Sarampión en Colombia](#)
- ⇒ [Sarampión en Mauricio](#)
- ⇒ [Sarampión en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Mauritania](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle de Rift en Kenia](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Namibia](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Níger](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe](#)
- ⇒ [Nuevo brote de dracunculiasis o enfermedad del gusano de Guinea en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Enfermedades que más afectan a Sudán el Sur](#)

### Recomendamos leer



#### La bacteria que se ha vuelto tolerante a los desinfectantes de los hospitales

Un nuevo estudio, publicado en [Science Traslational Medicine](#), revela que la bacteria *Enterococcus faecium*, resistente a múltiples fármacos, se está volviendo cada vez más tolerante a los alcoholes utilizados en los desinfectantes para lavarse las manos de los hospitales. El análisis, liderado por expertos de la [Universidad de Melbourne](#) (Australia), tomó muestras bacterianas de dos hospitales del país durante 19 años. Los resultados sugieren que *Enterococcus faecium* se está adaptando a esta forma de control de la infección, que se utiliza en las instalaciones sanitarias de todo el mundo. Es más, las infecciones por *E. faecium* resistentes a los medicamentos han aumentado a pesar del uso de desinfectantes de alcohol, y actualmente representan una de las principales causas de contaminación adquirida en los hospitales. [Leer más...](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

#### Frida Kahlo (Magdalena Carmen Frida Kahlo y Calderón): su vida y obras

Fue una artista mexicana cuyo arte, indudablemente, estuvo marcado por su vida personal. A través de él, la artista encontró la manera de plasmar los diferentes acontecimientos trágicos que vivió. En una de las críticas se dijo: «es imposible separar la vida y obra de esta persona... sus pinturas son su biografía».

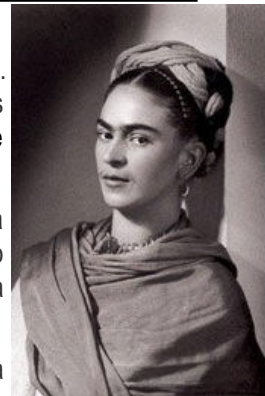
Nació en 1907 en México. A los 6 años contrajo la poliomielitis, enfermedad que la obligó a permanecer 9 meses en la cama y a someterse a diversas operaciones. Como consecuencia le quedaron secuelas motrices de por vida, como, por ejemplo, su pierna derecha mucho más delgada que la izquierda.

En 1925, sufrió un accidente mientras viajaba en el autobús, se le partió la columna vertebral, varias costillas, la clavícula y la pelvis, además de sufrir otros daños, entre ellos las consecuencias de que una pieza de hierro se le clavara en el abdomen y causara horribles dolores durante gran parte de su vida. A raíz de este accidente pasó mucho tiempo en la cama y fue sometida a 32 operaciones que no consiguieron frenar su deterioro físico, hasta el punto de realizársele la amputación de una pierna, debido a una gangrena, y finalizar su vida en una silla de ruedas.

El accidente le hizo replantearse su vocación (estaba estudiando medicina) y empezó a pintar para pasar mejor el tiempo que tenía que estar postrada y para liberarse de los fantasmas y sufrimientos que la atormentaban. Es en este momento de su vida que comienza su amor y necesidad por el arte y la pintura.

Frida pintó 143 cuadros, de los cuales 55 fueron autorretratos. Su obsesión por retratarse a sí misma se puede entender como una forma de terapia a través del arte: pintándose se liberaba de sus demonios interiores. Sus cuadros también están llenos de animales y símbolos que el espectador puede interpretar a su antojo, pero que Frida pintó con una intención concreta.

Sus pinturas, que muchos críticos relacionan con el surrealismo, fueron muy rompedoras para su época porque reflejaban aspectos de la vida de una mujer que, por el machismo imperante en la sociedad hasta ese momento, no se habían sacado a la luz. Sin duda, son una explosión de color y, aunque son figurativos, tienen una reminiscencia expresionista y muchos elementos surrealistas. A ella le gustaba utilizar elementos de diferentes tradiciones y reunirlos en sus cuadros. Entre sus obras más emblemáticas se encuentra:



“Henry Ford Hospital”, donde la artista plasma un momento muy difícil de su vida en el año 1932 cuando sufre un aborto natural y es a partir de ese momento que le aseguran que nunca podrá tener hijos. Se ve a Frida desnuda en una cama del hospital con la sábana empapada de sangre, de su vientre salen seis venas rojas que se enlazan a seis objetos que son símbolos de su sexualidad y del embarazo fracasado.

“El abrazo de amor del universo”, una obra llena de simbolismos, donde podemos ver en primer lugar la figura de Diego Rivera, su gran amor, en sus brazos, protegiéndolo como a un niño. También es muy fuerte la imagen de la madre naturaleza representando la infertilidad, y reflejando también su imposibilidad de tener hijos.



## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

En “*Recuerdo o el corazón*”, obra que ya le mostramos en el [número 29](#) de este boletín, ella da rienda suelta al dolor del alma, mientras que en “*La columna rota*”, que mostramos en el [número 30](#) y que es, sin dudas, una de las obras más desgarradoras de Frida Kahlo, la pintora brinda un autorretrato que representa las graves heridas y múltiples operaciones que sufrió luego en el accidente.

A los cuatro años de su muerte la Casa Azul donde nació se convirtió en el [Museo Frida Kahlo](#). Importantes museos y galerías de arte internacionales le han dedicado retrospectivas: el Instituto Nacional de Bellas Artes de Ciudad de México (1977), el Museo de Arte Contemporáneo de Chicago (1980), la Whitechapel de Londres (1982), la Schirn Kunsthalle Frankfurt (1993), la Tate Modern de Londres (2007), el Museo de Arte Contemporáneo de Monterrey (2007), el Museo Nacional de Colombia, Bogotá (2009).

Sin duda, ha sido la literatura el espacio donde la obra de Frida Kahlo ha tenido el mayor impacto, principalmente en las últimas dos décadas, inspirando a escritores de variados géneros; cuento, poesía, novela. Frida Kahlo también ha sido interpretada en varias películas. Numerosos cantantes e intérpretes dedicaron temas musicales a su vida y obra.

En 2007 se cumplieron 100 años del nacimiento de Frida, por lo que en su país natal, así como en el mundo entero, se prepararon muestras, eventos y homenajes para celebrar esta gran efeméride.

Frida es considerada por los críticos como la artista mexicana más conocida en el mundo.

**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/Dra. Liane Castro Benítez.

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