

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL

*SEI No. 33, 2018*

*21 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 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 294 009 casos de dengue en las Américas hasta el 21 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

- ⇒ Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo
- ⇒ Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil, El Salvador, Paraguay y Perú
- ⇒ Dengue en Etiopía
- ⇒ Virus del Zika en Estados Unidos
- ⇒ Enfermedades que más afectan a Etiopía esta semana
- ⇒ Fiebre amarilla en Perú
- ⇒ Fiebre tifoidea en Zimbabue
- ⇒ Malaria en Haití, Panamá, Paraguay y Perú
- ⇒ Enfermedades en Ecuador en la semana
- ⇒ Enfermedad de Chagas en Perú
- ⇒ Sarampión en Etiopía, Liberia, Mauricio, República Democrática del Congo, Sudán del Sur y Zambia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Mauritania
- ⇒ Fiebre del Valle de Rift en Uganda
- ⇒ Brote de diarrea acuosa aguda en Etiopía
- ⇒ Cólera en Angola, Haití, Camerún, Kenia, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo y Tanzania
- ⇒ Enfermedades que más afectan a República Centroafricana
- ⇒ Hepatitis E en Namibia y Sudán del Sur
- ⇒ Poliovirus derivado de la vacuna circulante 2 (cVDPV2) en Nigeria
- ⇒ Poliomieltitis (cVDPV2) en República Democrática del Congo
- ⇒ Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe
- ⇒ Viruela del simio en República Centroafricana

## 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](#)

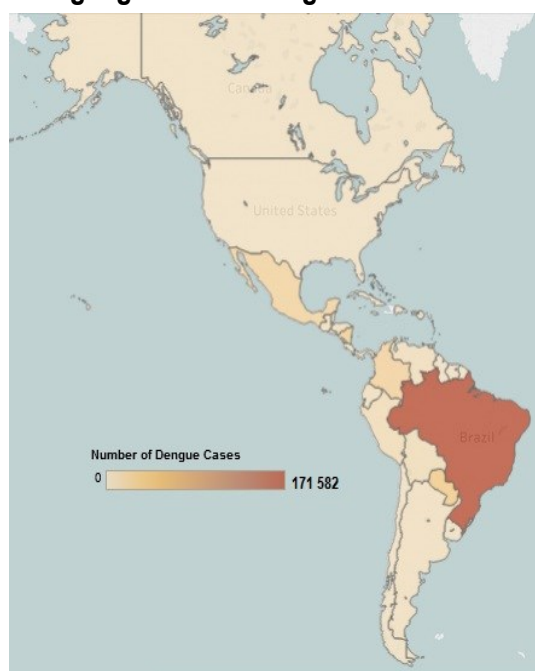
## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ◆ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **294 009 casos de dengue en las Américas** hasta el 21 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.

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
Rep. Dominicana	621	Bahamas	4
Belice	586	San Cristóbal y Nieves	3
Cuba	548	San Vicente y las Granadinas	2
Granada	140	Puerto Rico	1
<b>Total</b>			<b>294 009</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.

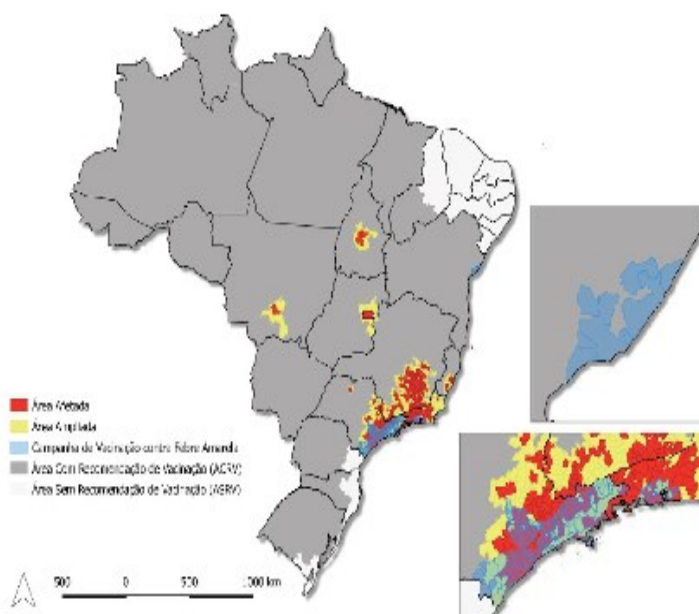
Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

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 brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVD) en las provincias de Kivu del Norte y Ituri de la República Democrática del Congo sigue evolucionando. El último informe del 10 de agosto de 2018, adiciona 39 casos confirmados de EVD y 11 muertes reportadas. Entre el 16 y el 18 de agosto de 2018, 13 nuevos casos confirmados de EVD y siete nuevas muertes fueron reportados en la zona de salud de Mabalako. Cuatro de los casos confirmados son trabajadores de la salud. Para el 18 de agosto de 2018, 12 casos sospechosos en investigación. Un total de 51 pacientes ingresan en tres centros de tratamiento del Ébola.

A partir del 18 de agosto de 2018, un total de 91 casos de EVE, incluidas 50 muertes (para una tasa de letalidad de 55.6%). De estos 91 casos, 64 ha sido confirmado por laboratorio y 27 siguen siendo probables. De las 50 muertes, 23 ocurrido en casos confirmados, 13 trabajadores de la salud (11 confirmados, un probable) han sido afectados, uno de los cuales ha muerto. Seis zonas de salud en dos provincias han notificado casos confirmados y probables de EVD, incluidos Mabalako (52 confirmados, 21 probables, 40 muertes), Beni (5 confirmados, 3 muertes), Butembo (dos probables, dos muertes), Oicha (un probable, una muerte), y Musienene (un probable, una muerte) en la provincia de Kivu Norte, y Mandima (siete confirmados, dos probables, tres muertes) en la provincia de Ituri. El epicentro del brote es Mangina en la zona de salud de Mabalako.

Al 14 de agosto, un total de 1 609 contactos están bajo vigilancia, incluidos 125 trabajadores de la salud en Mabalako (68) y Beni (57). El 18 de agosto de 2018, 954 (59%) contactos fueron seguidos con éxito. Los contactos en la zona de salud de Mandima no fueron seguidos por una aparente resistencia de la comunidad.

**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](http://www.who.int)

## OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ [Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y fiebre amarilla en Argentina](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú](#)
- ⇒ [Dengue en Etiopía](#)
- ⇒ [Virus del Zika en Estados Unidos](#)
- ⇒ [Enfermedades que más afectan a Etiopía esta semana](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Perú](#)
- ⇒ [Fiebre tifoidea en Zimbabue](#)
- ⇒ [Malaria en Haití](#)
- ⇒ [Malaria en Panamá](#)
- ⇒ [Malaria en Paraguay](#)
- ⇒ [Malaria en Perú](#)
- ⇒ [Enfermedad de Chagas en Perú](#)
- ⇒ [Enfermedades en Ecuador en la semana](#)
- ⇒ [Enfermedad de Chagas en Perú](#)
- ⇒ [Sarampión en Etiopía](#)
- ⇒ [Sarampión en Liberia](#)
- ⇒ [Sarampión en Mauricio](#)
- ⇒ [Sarampión en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Sarampión en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Sarampión en Zambia](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Nigeria](#)
- ⇒ [Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Mauritania](#)
- ⇒ [Fiebre del Valle de Rift en Uganda](#)
- ⇒ [Brote de diarrea acuosa aguda en Etiopía](#)
- ⇒ [Cólera en Angola](#)
- ⇒ [Cólera en Haití](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Níger](#)
- ⇒ [Cólera en Nigeria](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Tanzania](#)
- ⇒ [Enfermedades que más afectan a República Centroafricana](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Namibia](#)
- ⇒ [Hepatitis E en Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Poliovirus derivado de la vacuna circulante 2 \(cVDPV2\) en Nigeria](#)
- ⇒ [Poliomielitis \(cVDPV2\) en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe](#)
- ⇒ [Viruela del simio en República Centroafricana](#)

### Recomendamos leer



### Hambre, cólera, sequía, conflicto: jinetes del apocalipsis en África

Hambre, sequía, cólera y conflictos centran la atención de la Unión Africana (UA) cuando el ciclo de padecimientos persiste, a pesar de que cortarlo fue prioritario para el bloque desde inicios de 2018. En ese contexto, la UA hace un llamado de atención a la comunidad internacional, al considerar que si el ingenio local y la ayuda de organismos mundiales van de la mano, es posible avanzar en esos desafíos. [Leer más en...](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## ARTE Y MEDICINA

**Fidelio Ponce de León, pintor cubano**

Cuando nació en Camagüey el 25 de enero de 1895, el artista de la plástica cubana Fidelio Ponce de León, no fue bautizado con el nombre por el cual es reconocido mundialmente. Su verdadero nombre era Alfredo Ramón Jesús de la Paz Fuentes Pons.

Aunque no se conoce con exactitud si concluyó los estudios en la Academia Nacional de Bellas Artes San Alejandro, donde se matriculó en 1915 y asistió irregularmente, siempre obtuvo calificaciones sobresalientes. La pasión por el arte lo empujó frecuentemente a visitar talleres donde pintaban los maestros de la época.

Tal vez como Van Gogh, Ponce de León sufrió la incompreensión de la sociedad que le tocó vivir y se refugió en su universo interior. Los expertos aseguran que, a pesar de no ser uno de los pintores más críticos con el gobierno imperante, supo traducir el sufrimiento y la desesperanza de un país explotado y sumiso en aquel momento.

La historia reseña que Fidelio dejó su impronta en sitios inverosímiles: pintó en lugares olvidados, brindó su arte a las personas humildes en pueblos aledaños a La Habana, pintó anuncios para películas y cigarros. Durante toda su vida enseñó a los niños de los barrios más pobres y hasta se dice que muchas veces pintó en bares y tabernas solo para comer. Para 1930, año en que regresa a la capital cubana, ya era alcohólico y estaba enfermo de tuberculosis.

Fidelio Ponce, el pintor de las miserias humanas –como muchos lo conocen-, mostró siempre un aspecto físico deteriorado, primero por el alcohol, y más tarde por su enfermedad, pero su talento seguía invocando la fantasía cubana.

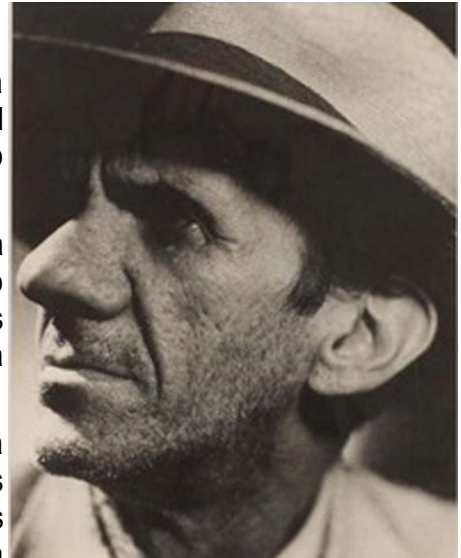
El pintor se asentó en La Habana, donde llevó a cabo la producción de sus pinturas más famosas. Su estilo se podría considerar como un “expresionismo intuitivo”. Para esto se valdrá de fuentes de inspiración muy heterogéneas. Su pintura es moderna, pero al mismo tiempo insertada en la tradición.

Con su pintura “Paisaje” expuso en el XVII Salón de Bellas Artes efectuado en 1934, mientras que “Beatas” resulta ganadora de uno de los premios de la Exposición Nacional de Pintura y Escultura de 1935.

Participó en múltiples exposiciones en Cuba, entre estas, 300 Años de Arte de Cuba, en 1940, a la cual llevó sus óleos “Niños”, “Monja del Mar” y “San Ignacio de Loyola”. En 1946 participó en el Palacio de Bellas Artes de México, en la Segunda Exposición de Pintores Cubanos en el Museo de Bellas Artes de Buenos Aires en el mismo año y en 1947 en la exposición Cuban Modern Paintings in Washington Collections. El Lyceum habanero organizó una exposición de su obra en abril de 1949. Varias galerías norteamericanas (en Nueva York, Boston y Massachusetts) contaron con sus obras, donde fue celebrado por la crítica.

Es la figura más destacada del modernismo cubano y uno de los integrantes de la generación que revolucionó la pintura cubana a comienzos del siglo XX, consolidando el arte moderno en la isla caribeña.

La tuberculosis no lo abandonó hasta su muerte. El alcoholismo y la vida bohemia que llevaba, agravaron aún más su delicado estado de salud, causando en el artista una percepción de la realidad pesimista y desesperanzada. De hecho, el cuadro que le mostramos, titulado de la misma manera que la infección que padecía, es un fiel reflejo de su propia situación personal.



## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA



El tema de "tuberculosis" impone una impactante atmósfera espectral en la que una meticulosa y sutil gama cromática de ocres, rosas y azules, sobre un fondo blanco, resalta el aislamiento de unos personajes retratados que muestran una combinación de consternación, horror y dolor. Tanto la monja como la niña de trenzas y el hombre que posa su mano derecha en una calavera, símbolo de la muerte, son la viva imagen del desasosiego y del sufrimiento humano. Diferentes signos clínicos típicos de esta patología como caquexia, decaimiento, laxitud o debilidad, se pueden atisbar en este conjunto de pacientes que miran de frente al espectador. La identificación de estos modelos famélicos

con temas decadentes relacionados con enfermedad, muerte y religión, son magistralmente resaltados por el pintor debido a su experiencia vital en el sanatorio habanero en el que fue recluido durante la convalecencia de la tuberculosis que padecía.

En su obra se evidencia una mezcla de figuras alargadas, monocratismo, abstracciones que tocaban temas de religión, de enfermedad y de muerte. Por ejemplo, con sus famosas pinturas "Tuberculosis" y "Beatas" evidencia la complicidad del blanco y los colores ocres, de tristeza y luz.

Finalmente, tras una dolorosa y fatigada carrera por esquivar la muerte, Ponce de León murió en la Habana el 19 de febrero de 1949. En sus últimos años y con el propósito de curarse la enfermedad regalaba sus cuadros a cambio de ampollas de estreptomina, único remedio en aquel momento para tratar la infección. Sin embargo, los excesos cometidos a lo largo de toda su vida ocasionaron este prematuro final con la única satisfacción de haber pintado lo que sentía: "Pasé por mi vida como un raudó relámpago, teniendo un solo instante de luz: mi obra". Fue sepultado en el Cementerio de Colón en La Habana.

En abril de 1949, el Lyceum organizó una exposición como homenaje póstumo. En 1995 el Palacio de Bellas Artes de La Habana, presentó una exposición antológica con motivo del centenario de su natalicio.

**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.

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