ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 8, 2019 *26 de febrero*

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 ni chikungunya ni fiebre amarilla):

⇒ ***Zika:*** hasta 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 107 724 casos de dengue en las Américas hasta el 25 de febrero de 2019. Sobresale Brasil con 74 668 casos, seguido de Colombia con 10 085, Nicaragua con 8568 y México con 4674.

⇒ ***Fiebre amarilla:*** Entre enero de 2017 y diciembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. En 2019, Brasil y Perú notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019. Brasil reporta 12 casos humanos confirmados, de ellos 5 fallecieron.

⇒ ***Actualización epidemiológica de dengue en las Américas, 22 de febrero de 2019. (Resumen de la situación durante 2018).***

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo
Actualización de dengue en las Américas
Situación de Influenza
Dengue, virus del Zika, chikungunya 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 Perú
Dengue en Kenia
Chikungunya en República del Congo y República Democrática del Congo
Fiebre amarilla en Perú y Sudán del Sur
Malaria en Colombia y Perú
Sarampión en Estados Unidos, Etiopía y Kenia
Sarampión en Madagascar y Sudán del Sur
Rubeola en Sudán del Sur
Diarrea acuosa aguda en Etiopía
Cólera en Burundi, Haití, República Democrática del Congo y Tanzania
Cólera en Uganda, Yemen y Zambia
Enfermedad de Chagas en Perú
Fiebre de Lassa en Benin y Guinea
Fiebre del Valle del Rift en Kenia
Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Mauritania
Hepatitis E en República Centroafricana

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

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

Casos acumulados de zika 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.

Se mantenía en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en 5 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.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Zika

Resumen Global

84 países y territorios reportaron evidencia de transmisión del virus del Zika transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007.

- **Síndrome Congénito asociado al virus del Zika**

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

Fuente: Actualización epidemiológica de la OPS, casos acumulados del 4 de enero de 2018

- **Virus 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 ocurrió 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 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

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **107 724 casos de dengue en las Américas** hasta el 25 de febrero de 2019. Sobresale **Brasil con 74 668 casos**, seguido de Colombia con 10 085, Nicaragua con 8568 y México con 4674.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	74668		Argentina	90
Colombia	10085		Belice	84
Nicaragua	8568		Paraguay	60
México	4674		Estados Unidos	26
Honduras	1763		Granada	20
Venezuela	1606		San Martín	20
Perú	1586		Islas Caimán	17
Bolivia	1036		Dominica	11
Jamaica	981		Antigua y Barbuda	7
El Salvador	842		Aruba	7
Ecuador	533		Isla Vírgenes (UK)	6
Guatemala	435		Santa Lucía	5
Guadalupe	192		San Vicente y las Granadinas	5
Rep. Dominicana	191		Guyana	4
Trinidad y Tobago	106		Barbados	2
Martinica	93		Bermuda	1
Total				**107724**

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 25 de febrero de 2019.

Se reportaron **31 fallecidos** (Brasil 13, Jamaica y Venezuela 6 cada uno; Bolivia y Guatemala 2 cada uno; México y Perú 1 cada uno.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 25 de enero de 2019

Entre enero de 2017 y diciembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. Los casos notificados en ese periodo en la Región de las Américas superaron lo registrado en varias décadas.
En 2019, Brasil y Perú notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se notificaron 20 casos de fiebre amarilla, incluidas 6 defunciones. Del total. 10 fueron confirmados por laboratorio y 10 se encuentran bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo período de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla. Del total de casos confirmados, 11 son hombres y 9 mujeres.
Los casos confirmados en 2018 proceden de los departamentos de la selva del país: Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios.

Brasil se informa más abajo con información más actualizada.

Recomendaciones para las autoridades de salud
La ocurrencia de los primeros casos humanos confirmados de fiebre amarilla en Brasil marca el inicio de la temporada estacional (diciembre a mayo) y por ende el de mayor riesgo de transmisión a humanos no vacunados; por ello la Organización Panamericana de la salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera su recomendación para que los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.
Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en: https://bit.ly/2B8LT1T
Las orientaciones para diagnóstico por laboratorio y sobre vacunación son las mismas publicadas en la Actualización Epidemiológica del 7 de diciembre de 2018.

Fuente: Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

Brasil se encuentra actualmente en el período estacional para la fiebre amarilla, que se produce desde diciembre hasta mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla a áreas en el sureste del país en áreas a lo largo de la costa atlántica que antes se consideraban sin riesgo llevó a dos olas de transmisión. Una durante el período estacional 2016-2017, con 778 casos humanos, incluidas 262 muertes, y otra durante el período estacional 2017-2018, con 1376 casos humanos, incluidas 483 muertes.
Desde diciembre de 2018 hasta enero de 2019, se reportaron 361 casos humanos confirmados, incluidas 8 muertes, en 11 municipios de dos estados de Brasil. En la parte sur del estado de São Paulo, siete municipios: El dorado (16 casos), Jacupiranga (1 caso), Iporanga (7 casos), Cananeia (3 casos), Cajati (2), Pariquera-Açu (1) y Sete Barras (1) reportó casos confirmados. En el mismo estado, se confirmaron casos adicionales en los municipios de Vargem (1) y Serra Negra (1) en la frontera con el estado de Minas Gerais. Además, se confirmaron dos casos en los municipios Antonina y Adrianópolis, ubicados en la parte oriental del estado de Paraná. Estos son los primeros casos confirmados de fiebre amarilla notificados desde 2015 en Paraná, un estado populoso con una frontera internacional. Entre estos casos confirmados, el 89% (32/36) son hombres, la edad media es de 43 años y al menos el 64% (23/36) son trabajadores rurales.
Los casos humanos informados hasta el momento durante el período 2018-2019 actual (julio de 2018 a enero de 2019) en 9 municipios del estado de São Paulo, así como la confirmación de casos humanos y epizootias debidas a la fiebre amarilla en el estado de Paraná, marcan el comienzo de lo que podría ser una tercera ola y una progresión del brote hacia las regiones del sureste y sur del país. Si bien es demasiado pronto para determinar si este año mostrará el alto número de casos humanos observados en los dos últimos picos estacionales más grandes, hay indicios de que la transmisión del virus continúa propagándose en dirección sur y en áreas con baja inmunidad poblacional.
Vigilancia de epizootias de primates no humanos (NHP)
Desde el 1 de julio de 2018 hasta el 18 de enero de 2019, se reportaron 25 epizootias confirmadas en 5 entidades federales: São Paulo (13), Río de Janeiro (8), Minas Gerais (1), Mato Grosso (2) y Paraná (1). En las últimas 4 semanas se han confirmado epizootias en los estados de São Paulo y Paraná. Además, la Secretaría de Salud de Paraná informó que las pruebas realizadas en monos muertos en Antonina, en la costa de Paraná, dieron positivo para la fiebre amarilla. Dada la gradual expansión geográfica de la ola de epizootias que Brasil ha enfrentado durante los dos últimos períodos estacionales, el país ha tenido que adaptar sus políticas de inmunización contra la fiebre amarilla. El número de áreas con vacunación recomendada aumentó de 3526 municipios en 2010 a 4469 (de 55 702) municipios en 2018. En línea con las directrices de la Organización Mundial de la Salud, Brasil ha adoptado un esquema de vacunación de dosis única para la fiebre amarilla desde abril de 2017.

Leer informe completo en: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

- **Actualización epidemiológica de dengue en las Américas, 22 de febrero de 2019 (Resumen de la situación durante 2018).**

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y 52 de 2018 en la Región de las Américas se notificaron 560 586 casos de dengue (incidencia de 57,3 casos por 100 000 habitantes), incluidas 336 defunciones. De esos, 209 192 (37,3%) fueron confirmados por criterios de laboratorio. Del total de casos reportados, 3535 (0,63%) fueron clasificados como dengue grave. El número de casos reportados fue superior al total registrado en 2017, pero inferior al histórico registrado en los 11 años anteriores (2006-2016). De igual manera, la proporción de casos de dengue grave y dengue con signos de alarma reportados en 2018 fue superior a la de los dos años anteriores, pero inferior a lo reportado en los 10 años previos y se mantiene por debajo del 1% que fue alcanzado en el año 2015.
Durante 2018, dieciséis países y territorios de las Américas reportaron un incremento de casos a nivel nacional o en algunas áreas del país (en comparación con el mismo periodo de 2017): Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guadalupe, Guyana, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Paraguay, San Martín y Venezuela.
En las primeras 6 semanas del 2019 en la Región de las Américas se notificaron 99 998 casos de dengue (tasa de incidencia de 10,2 casos por 100 000 habitantes), incluidas 28 defunciones, 25 333 casos confirmados por laboratorio y 632 casos clasificados como dengue grave (0,63%).
Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están presentes en las Américas y en varios países circulan de manera simultánea. El número de países y/o territorios con la circulación simultánea de dos o más serotipos se ha incrementado en los últimos 20 años con lo cual aumentó el riesgo de presentación de casos graves de la enfermedad, así como la ocurrencia de brotes en la Región de las Américas.
Brasil, Guatemala y México reportaron la circulación simultánea de los 4 serotipos. Otros países como Bolivia, Colombia, Honduras y Venezuela han reportado la circulación simultánea de los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3. Cuatro países reportaron la circulación simultánea de 2 serotipos: Costa Rica, Panamá (ambos con DENV 1 y DENV 2), Paraguay (DENV 1 y DENV 4) y Perú (DENV 2 y DENV 4). En países y territorios del Caribe se ha reportado la circulación de los serotipos DENV 1 y DENV 3.

Leer Situación epidemiológica por países en el informe de la OPS

Orientaciones para los Estados Miembros
Ante el incremento de casos de dengue, y de dengue grave en varios países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros la necesidad de implementar acciones de preparación y respuesta. A continuación, un resumen de las principales recomendaciones en relación con la preparación y respuesta a brotes, atención al paciente, diagnóstico por laboratorio, comunicación de riesgo y manejo integrado de vectores.
Preparación y respuesta a brotes
Como parte de la preparación y respuesta a brotes se recomienda a los Estados Miembros que:
• intensifiquen la vigilancia de la enfermedad, incluyendo el diagnóstico de laboratorio,
• revisen sus planes de emergencia,
• fortalezcan e intensifiquen la vigilancia y control de vectores,
• aseguren que los profesionales de atención de salud estén debidamente capacitados para el adecuado diagnóstico y manejo clínico de pacientes con dengue u otras arbovirosis,
• involucren a la comunidad en las actividades de prevención y control,
• garanticen el monitoreo y sistematización del desempeño de la respuesta en cada brote, incluido el establecimiento de sala de situación, y
• adapten la comunicación de riesgo de acuerdo con el escenario epidemiológico.
En los países con presencia de vectores, pero sin virus circulante, los planes de preparación y respuesta deben centrarse en estrategias para disminuir los riesgos de transmisión. Se debe realizar la investigación rápida de todo caso con sospecha clínica y buscar la confirmación de laboratorio sobre la presencia del virus del dengue.
Sala de Situación
La sala de situación de salud es una herramienta fundamental que favorece el uso de la información para la toma de decisiones. En la misma se analiza la información mediante el trabajo multidisciplinario para apoyar la gestión en salud. Tiene un rol clave en la respuesta a situaciones de brotes y emergencias. En el caso del dengue la sala de situación es regularmente el escenario donde se da seguimiento a los aspectos claves de la respuesta intersectorial, confluyendo en ella la información de todos los sectores involucrados.

Leer actividades a realizar en la sala de situación y atención al paciente

Fuente: Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

♦ Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo

Continúa el brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias Kivu del Norte e Ituri, en República Democrática del Congo. El Centro de Tratamiento de Ébola (CTE) en Katwa fue incendiado por desconocidos durante un incidente de seguridad ocurrido la noche del 24 de febrero de 2019. La CTE, atendida por Médicos Sin Fronteras (MSF) y el Ministerio de Salud, ha dejado de funcionar y los pacientes fueron evacuados al CTE de Butembo. Si bien no se reportaron víctimas, este incidente tendrá un impacto negativo en las operaciones de respuesta en general. Desde el último informe del 17 de febrero de 2019, se reportaron 31 nuevos casos confirmados y 12 muertes adicionales.

Hasta el 23 de febrero de 2019, fueron reportados un total de 869 casos de EVE, incluyendo 804 confirmados y 65 casos probables. Hasta la fecha, los casos confirmados se han reportado de 19 zonas de salud: Beni (226), Biena (5), Butembo (76), Kalunguta (44), Katwa (228), Kayna (5), Kyondo (15), Mabalako (90), Mangurujipa (5), Masereka (8), Musienene (6), Mutwanga (4), Oicha (30) y Vuhovi (13) en la provincia Kivu del Norte; y Komanda (28), Mandima (17), Nyankunde (1), Rwampara (1) y Tchomia (2) en la provincia Ituri. Ocho de las 19 zonas de salud afectadas reportaron al menos un nuevo caso confirmado en los 21 días anteriores (del 3 al 23 de febrero de 2019), que representan la transmisión local activa en curso. La zona de salud de Katwa sigue siendo el principal punto afectado, reportando el 55% (42/76) de los nuevos casos confirmados en los últimos 21 días, seguido de Butembo al 25% (19/76).

Se registraron un total de 546 muertes, incluyendo 481 entre los casos confirmados, resultando en una tasa de letalidad entre los casos confirmados de 60% (481/804). Un trabajador sanitario fue uno de los casos recientemente confirmados. En la última semana, el número de trabajadores de salud infectados se elevó a 69, incluyendo 21 fallecidos.

El rastreo de contactos está en curso en 15 zonas de salud y sigue siendo un desafío debido a la inseguridad y la continua reticencia de la comunidad. El número de contactos seguidos hasta el 23 de febrero de 2019 fue de 5739, de los cuales 4536 (79%) fueron visto en las últimas 24 horas antes del informe; la proporción de contactos seguidos en las 24 horas previas osciló de 65% (Vuhovi) al 100%. Actualmente se están haciendo arreglos para revitalizar el seguimiento de los contactos en Vuhovi donde las actividades de respuesta local han sido interrumpidas debido a la violencia.

Acciones de Salud Pública

Las actividades de vigilancia continúan y se fortalecen cuando es necesario, incluidas las investigaciones de casos, la búsqueda activa de casos en los establecimientos de salud y las comunidades, y la identificación y listado de contactos en torno a los últimos casos confirmados. Continúa la colaboración entre las autoridades de salud de la República Democrática del Congo y Uganda.

Continúan interrumpidas y suspendidas las actividades de respuesta en torno al seguimiento de los contactos en la mayoría de las áreas de salud en Katwa debido a la inseguridad en el área, con el vehículo asignado al subcomité de comunicación de Katwa varados en el mercado de Rughenda, en Katwa.

Hasta el 23 de febrero de 2019, un total acumulado de 83 118 personas fueron vacunadas desde el inicio del brote.

El control en puntos de entrada / puntos de control (PoE / PoC) continúa, con 240 028 viajeros revisados el 23 de febrero de 2019, elevando el número acumulado de viajeros revisados a 38.46 millones desde el inicio del brote. Tres alertas fueron notificadas desde el PoE / PoC, todas se invalidaron después de las investigaciones.

Un comité de seguimiento de datos terapéuticos independiente ha sido establecido para analizar el protocolo MEURI.

Continúan las actividades de reintegración comunitaria para los pacientes dados de alta de los CTE, junto con sesiones de psicoeducación para fortalecer el compromiso y la colaboración de la comunidad en la respuesta.

El personal de salud de Bora Maicha fue preparado psicológicamente para la descontaminación de la instalación, junto con los miembros de un hogar que está siendo descontaminado en Vukala.

Las actividades de prevención y control de infecciones (IPC, por sus siglas en inglés) y de agua, saneamiento e higiene (WASH, también por sus siglas en inglés) continúan.

Continúan las sesiones de sensibilización y movilización de la comunidad, con la evaluación del trabajo de los líderes religiosos en Butembo y Beni para reforzar las estrategias de comunicación; en Komanda, los líderes locales y de las iglesias locales en el pueblo de Apende se comprometieron al fortalecimiento del monitoreo comunitario y al manejo de la resistencia; se sensibilizó a familias en Komanda a través de la educación sobre la CTE; se proporcionó comunicación de riesgos de EVE a algunos de jóvenes de las aldeas Katabey y Kazaroho que fueron reacios a participar en actividades de prevención.

Interpretación de la situación por la OMS

El brote de ébola en la República Democrática del Congo continúa evolucionando en un complejo y desafiante entorno. Las tendencias en la incidencia de casos han sido alentadoras; sin embargo, otros indicadores (como la alta proporción continua de muertes en la comunidad, los retrasos persistentes en la detección de casos, los viajes locales documentados entre muchos casos, y un número relativamente bajo de casos entre los contactos bajo vigilancia) sugieren un alto riesgo de mayor propagación de infecciones en las comunidades afectadas. La continua implementación, tanto de las medidas de salud pública probadas como de las innovadoras, pondrán fin al brote.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo
- ⇒ Actualización de dengue en las Américas (Resumen de situación durante 2018)
- ⇒ Situación de Influenza
- ⇒ Dengue, virus del Zika, chikungunya 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 Perú
- ⇒ Dengue en Kenia
- ⇒ Chikungunya en República del Congo
- ⇒ Chikungunya en República Democrática del Congo
- ⇒ Fiebre amarilla en Perú
- ⇒ Fiebre amarilla en Sudán del Sur
- ⇒ Malaria en Colombia
- ⇒ Malaria en Perú
- ⇒ Sarampión en Estados Unidos
- ⇒ Sarampión en Etiopía
- ⇒ Sarampión en Kenia
- ⇒ Sarampión en Madagascar
- ⇒ Sarampión en Sudán del Sur
- ⇒ Rubeola en Sudán del Sur
- ⇒ Diarrea acuosa aguda en Etiopía
- ⇒ Cólera en Burundi
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Cólera en Uganda
- ⇒ Cólera en Yemen
- ⇒ Cólera en Zambia
- ⇒ Enfermedad de Chagas en Perú
- ⇒ Fiebre de Lassa en Benin
- ⇒ Fiebre de Lassa en Guinea
- ⇒ Fiebre del Valle del Rift en Kenia
- ⇒ Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Mauritania
- ⇒ Hepatitis E en República Centroafricana
- ⇒ Poliovirus derivado de vacuna circulante en Papua Nueva Guinea
- ⇒ Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe

Recomendamos leer

¿Cómo sería un ataque terrorista con viruela?

Un estudio reciente analiza las consecuencias. Y los escenarios no son nada buenos. En el año 1980, el mundo logró una gran victoria. La viruela, una enfermedad infecciosa devastadora y con frecuencia mortal que había plagado a la humanidad durante siglos, fue declarada erradicada por la Organización Mundial de la Salud. Pero en casi 40 años, la tecnología ha cambiado y las consecuencias pueden no ser del todo agradables. Oficialmente los únicos restos del virus que provoca la viruela (*Orthopoxvirus: Variola virus)* se encuentran en dos laboratorios de bioseguridad en EE. UU. y Rusia. Sin embargo… Dos años atrás, un equipo de científicos, liderados por David Evans, usaron fragmentos de ADN clonado (pedidos por correo ordinario) para crear una versión sintética de un virus extinto de la viruela. Leer más...

ARTE Y MEDICINA

Recorrido por la salud desde los cuadros del Museo del Prado

En los días sin tecnología los tratamientos eran de prueba y ensayo, las radiografías una quimera, la cirugía un trabajo de artesanos. La salud y la medicina de aquellos días quedan recogidas con delicadeza en los trazos de diez cuadros del Museo del Prado. Diapositivas de época sobre la evolución de los tratamientos para conservar el aspecto físico y el equilibrio psicológico.

Composición con diez cuadros del Museo del Prado en la que predomina la obra "El cirujano" del pintor Jan Sanders van Hemessen.

***El charlatán sacamuelas*, Theodor Rombouts**

Unos dientes sanos y blancos son síntoma de salud y parte de la estética de nuestros días. En el siglo XVII su imagen importaba menos. El dolor algo más. Este era aprovechado por los sacamuelas ambulantes para conseguir dinero con instrumentales rudimentarios y diplomas, quizá falsos. La experiencia odontológica del dentista pictórico es su collar de muelas, la nuestra que, a pesar de lo que ya sabemos, por ejemplo, solo el 55,8% de los españoles se lava los dientes después de cada comida, según el estudio anual sobre Hábitos de Prevención e Higiene de Vitaldent.

ARTE Y MEDICINA

***El cirujano*, Jan Sanders van Hemessen**

Música, terapia, fármacos, hoy en día, muchas son las posibilidades para tratar una patología mental. La cirugía no es una de ellas. Sin embargo, Hemessen muestra con sarcasmo como la solución para una demencia o "piedra de la locura", en la Edad Media, era la trepanación. Hoy en día, a diferencia de los "cirujanos barberos" del pasado, sabemos que el origen de muchos trastornos psicológicos se encuentra en la falta de adaptación entre el comportamiento y el contexto social.

En el próximo Boletín continuaremos con el tema.

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.

DVS
Dirección de Vigilancia en Salud
Cuba-MINSAP