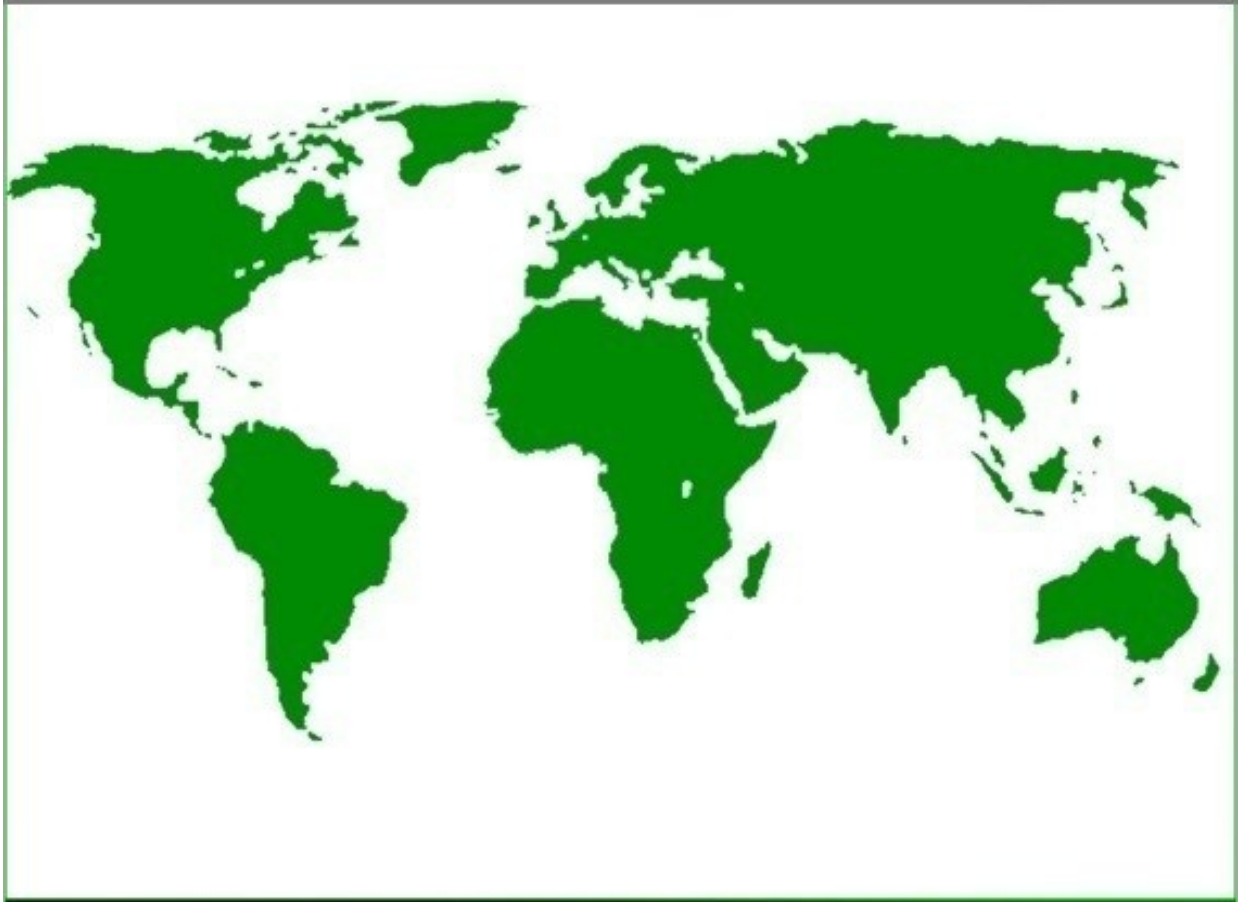
ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 15, 2019 *16 de abril*



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 ni chikungunya):

⇒ ***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 302 614 casos de dengue en las Américas hasta el 16 de abril de 2019. Sobresale Brasil con 229 064 casos, seguido de Colombia con 21 767, Nicaragua con 17 625 y México con 9585.

⇒ ***Fiebre amarilla:*** Tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019. **En 2019, Brasil reporta 75 casos humanos confirmados, de ellos 17 fallecieron.**

El mundo

Situación del ébola en República Democrática del Congo
Situación de influenza
Dengue y virus del Zika en Panamá
Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
Dengue, virus del Zika y chickungunya en Guatemala
Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
Dengue en República Dominicana
Fiebre amarilla en Brasil y Perú
Malaria en Guatemala y México
Malaria en Perú y República Dominicana
Sarampión en Estados Unidos
Sarampión en Madagascar
Sarampión en República Centroafricana
Sarampión en Sudán del Sur
Enfermedad de Chagas en Perú
Hepatitis E en República Centroafricana
Meningitis en Chad
Situación de salud en Etiopía
Situación humanitaria en República Democrática del Congo

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 **302 614 casos de dengue en las Américas** hasta el 16 de abril de 2019. Sobresale **Brasil con 229 064 casos**, seguido de Colombia con 21 767, Nicaragua con 17 625 y México con 9585.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	229064		Guadalupe	192
Colombia	21767		Trinidad y Tobago	106
Nicaragua	17625		Martinica	93
México	9585		Estados Unidos	61
Honduras	4890		Suriname	30
Perú	3835		Granada	20
Jamaica	3193		San Martín	20
Bolivia	2735		Islas Caimán	17
Venezuela	2520		Dominica	11
El Salvador	1821		Antigua y Barbuda	7
Panamá	1083		Aruba	7
Rep. Dominicana	991		Isla Vírgenes (UK)	6
Paraguay	669		San Vicente y las Granadinas	5
Ecuador	533		Guyana	4
Costa Rica	476		Barbados	2
Guatemala	435		Bermuda	1
Argentina	408		Santa Lucía	1
Belice	401			
Total				**302614**

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 16 de abril de 2019.

Se reportaron **94 fallecidos** (Brasil 62, Honduras 9, Perú 7, Venezuela 6, Bolivia y México 3 cada uno, Guatemala 2, Nicaragua y Panamá 1 cada uno).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

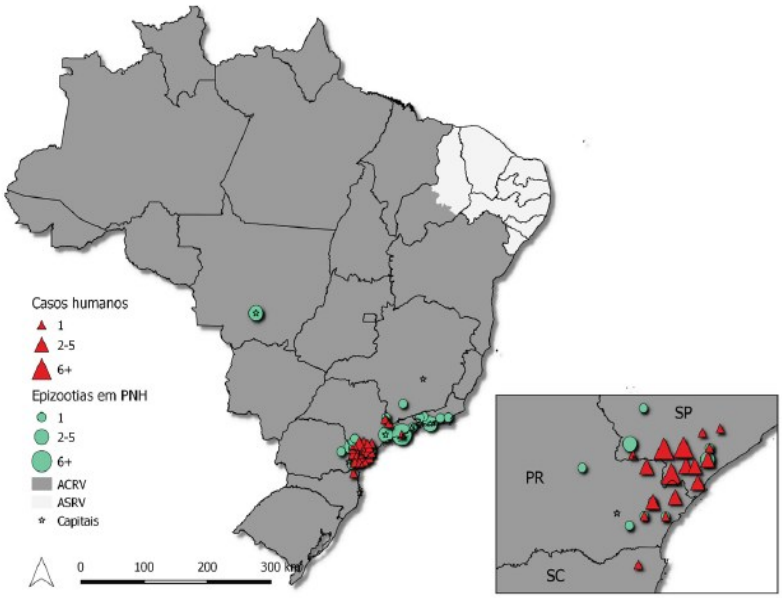
En 2018, fueron 5 los países y territorios de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú, mientras que en 2019, tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

En **Bolivia** se reportó un caso confirmado de fiebre amarilla en un hombre de 17 años, no vacunado, con lugar probable de infección en el municipio de Villa Tunari, departamento de Cochabamba (área considerada de riesgo para fiebre amarilla). El último caso confirmado de fiebre amarilla fue reportado en la provincia de San Ramón, departamento de Beni, en el año 2018. En los últimos 5 años, Bolivia notificó 6 casos confirmados, la mayor parte de ellos ocurrieron en el departamento de La Paz.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 8 de 2019, se notificaron 9 casos, uno de ellos confirmado para fiebre amarilla y 8 casos probables que están bajo investigación. En los últimos 5 años (2014-2018) se notificaron 121 casos de fiebre amarilla de los cuales 21 fueron confirmados y 100 clasificados como probables.
Fuente: Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

Brasil se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión, una en el periodo estacional 2016 -2017 con 778 casos humanos confirmados incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1376 casos humanos confirmados incluidas 483 defunciones.

En el presente periodo estacional (2018-2019) se notificaron 1580 casos humanos, de ellos se confirmaron 75 y 17 fallecieron. Permanecen 268 en investigación y 1237 fueron descartados. Además, se notificaron 2237 casos no humanos, de ellos se confirmaron 36, permanecen 198 en investigación, 898 se clasificaron como indeterminados y 1105 fueron descartados.



Vigilancia de Casos Humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados São Paulo (62), Paraná (12) y Santa Catarina (01). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y / o en el área silvestre, de ellos 67 del sexo masculino, con edades entre 8 y 87 años. El primer caso detectado en Paraná tuvo fecha de inicio de los síntomas en enero / 2019 (SE 4), dentro del período estacional de la enfermedad (diciembre a mayo), cuando se registraron 74 de los 75 casos confirmados. En marzo / 2019 (SE 13), se confirmó el primer caso de fiebre amarilla en el estado de Santa Catarina. Entre los casos confirmados, 17 fallecieron.

Vigilancia de epizootias en Primates no Humanos - PNH (monos)

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (20), Río de Janeiro (8), Minas Gerais (1), Mato Grosso (2) y Paraná (5) con mayor número de epidemias confirmados en la región Sudeste (80,5%; 29/36), aunque actualmente la transmisión está avanzando en la región Sur, principalmente en Paraná, desde de enero de 2019 (SE 4).

Áreas de riesgo

Ante este escenario, es fundamental que los municipios de las áreas de riesgo amplíen las coberturas vacunales (al menos el 95% de cobertura), con el objetivo de garantizar la protección de la población contra la enfermedad, reduciendo el riesgo de muertes y brotes por la enfermedad y el riesgo de reurbanización de esta (por Aedes aegypti).

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

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. Desde el informe del 7 de abril de 2019, se han notificado 105 nuevos casos confirmados de EVE, con 82 muertes adicionales.

Hasta el 13 de abril de 2019, se habían reportado un total de 1251 casos de EVE, incluidos 1185 confirmados y 66 casos probables. Hasta la fecha, los casos confirmados se han informado de 21 zonas de salud: Beni (250), Biena (6), Butembo (112), Kalunguta (49), Katwa (397), Kayna (7), Kyondo (16), Mabalako (93),Mangurujipa (5), Masereka (29), Musienene (6), Mutwanga (4), Oicha (39), Vuhovi (70) y Lubero (4) en la provincia Kivu del Norte; y Rwampara (1), Komanda (27), Mandima (66), Nyankunde (1), Bunia (1) y Tchomia (2), en la provincia Ituri. Hasta el 13 de abril de 2019, el número de zonas de salud que confirmaron al menos un caso en los últimos 21 días (del 24 de marzo al 13 de abril de 2019) es 11 de los 21 afectados.

Se registraron un total de 803 muertes, incluyendo 737 entre los casos confirmados, resultando en un índice de letalidad entre los casos confirmados del 62% (737/1 185). Se confirmaron 3 nuevos trabajadores de salud, con lo que el número acumulado de casos confirmados y probables entre trabajadores de salud se elevó a 88, con 31 defunciones.

Katwa sigue siendo el foco principal del brote, con un informe del 49,6% (116/234) de todos los casos confirmados en los últimos 21 días. Hasta el 13 de abril de 2019, un total de 16 de de las 18 áreas de salud en esta zona se reportaron casos confirmados en los últimos 21 días. Las zonas de salud Vuhovi, Mandima, Beni y Butembo registraron el 18.4%, 12.4%, 8.6% y 6%, respectivamente, de todos los casos confirmados en los últimos 21 días.

El rastreo de contactos está en curso en 16 zonas de salud, con 10 461 contactos registrados el 13 de abril de 2019, de los cuales 8686 se vieron en las últimas 24 horas (83%; varía entre 68-100% entre las zonas informadas). De las 1014 alertas procesadas (de las cuales 851 eran nuevos) en las zonas de salud informadas, 835 fueron investigadas, con 21 de las 28 zonas de salud que informaron alertas capaces de procesar el 100% de estas. De las 835 alertas investigadas, 269 (32%) fueron validadas como casos sospechosos.

Acciones de Salud Pública

- El 12 de abril de 2019, el segundo Comité de emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) sobre el brote de la enfermedad del virus del Ébola fue convocado para discutir el contexto actual del brote en términos de riesgos de seguridad, resistencia de la comunidad y reporte continuo de casos confirmados. El Comité de Emergencia concluyó que el brote no constituye actualmente una emergencia de salud pública de preocupación internacional en este momento, aunque el reciente aumento en transmisión en áreas específicas y riesgo potencial de propagación a los países vecinos siguen siendo motivo de preocupación.
- Las actividades de vigilancia activa, incluidas las investigaciones de casos, la búsqueda activa de casos en centros de salud y comunidades, y la identificación y listado de contactos en torno a los últimos casos confirmados continúan. La colaboración entre las autoridades de salud en la República Democrática del Congo y Uganda continúa con el monitoreo de los contactos desplazados.
- Una sesión de trabajo a la que asistió una delegación enviada por el Jefe de Estado y el subcomité de Butembo se amplió para incluir a los presidentes de los pilares de respuesta, para reforzar las estrategias de respuesta en las diferentes zonas de salud.
- Hasta el 13 de abril de 2019, un total acumulado de 99 775 personas fueron vacunadas desde el inicio del brote. Continúa la vacunación en anillos en las zonas de salud Oicha, Katwa, Mandima, Butembo, Musienene, Vuhovi y Kyondo (relacionados con casos confirmados) y en Goma para proveedores de primera línea.
- La supervisión en puntos de entrada / puntos de control (PoE / PoC) continúa, con más de 48 millones de evaluaciones hasta la fecha. Un total de 72/80 (90%) PoE / PoC estaban operativos hasta el 9 de abril de 2019.
- Se estableció un taller sobre el desarrollo del protocolo multisectorial para el monitoreo de los viajeros salientes del aeropuerto de Goma.
- Continúan las actividades de reintegración comunitaria para los pacientes dados de alta de los CTE (Centros de Tratamiento de Ébola), junto con sesiones de psicoeducación para fortalecer el compromiso y la colaboración de la comunidad en la respuesta; 60 asistentes psicosociales fueron capacitados en Masereka; tuvo lugar la reintegración de dos pacientes curados en las comunidades Lubero y Vuhovi.
- 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 donde es posible, con la primera reunión de la recién creada tarea IPC / WASH honrada por la presencia del ministro de Sanidad, diez establecimientos de salud de un total de 14 y 6 de los 14 hogares donde se confirmaron casos descontaminados en Beni, Butembo, Katwa, Vuhovi y Masereka.
- Continúan las sesiones de sensibilización y movilización comunitaria, a 74 niños de la calle se les proporcionó información sobre el riesgo y las medidas de prevención para prevenir la EVE en Goma.

Interpretación de la situación por la OMS

El número de nuevos casos de EVE ha aumentado en las últimas semanas, pero la extensión geográfica de la enfermedad sigue estando limitada a dos provincias. Mientras que 21 zonas de salud han sido afectadas desde el inicio del brote en agosto de 2018, la transmisión se ha detenido en 8 de ellas, y el virus del Ébola no se ha extendido a los países vecinos, lo que demuestra el trabajo duro y la determinación de todo el personal local y los socios. Los enfoques intensificados de la comunidad están comenzando a dar sus frutos, con el acceso acordado en algunas áreas como resultado del diálogo directo con grupos previamente hostiles. Esto permitirá la plena implementación de medidas probadas y efectivas de salud pública, que, paradójicamente, inicialmente pueden aumentar el número de casos porque los informes mejorados identificarán los datos de casos faltantes. Las conclusiones de la reciente reunión del Comité de Emergencia deben ser efectivamente implementadas, y en particular, la necesidad crítica de fortalecer los esfuerzos actuales tanto en la preparación como en la respuesta. La actual brecha de financiamiento no solo afecta el trabajo de la OMS y los socios dentro de las fronteras de la República Democrática del Congo, sino también amenaza las actividades de preparación en los países vecinos. Se pide a los donantes que aborden esto urgentemente, para permitir que las autoridades locales de la OMS y sus socios continúen sus actividades de respuesta para poner fin a este 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

⇒ Situación de influenza

⇒ Dengue y virus del Zika en Panamá

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador

⇒ Dengue, virus del Zika y chickungunya en Guatemala

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en México

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú

⇒ Dengue en República Dominicana

⇒ Fiebre amarilla en Brasil

⇒ Fiebre amarilla en Perú

⇒ Malaria en Guatemala

⇒ Malaria en México

⇒ Malaria en Perú

⇒ Malaria en República Dominicana

⇒ Sarampión en Estados Unidos

⇒ Sarampión en Madagascar

⇒ Sarampión en República Centroafricana

⇒ Sarampión en Sudán del Sur

⇒ Enfermedad de Chagas en Perú

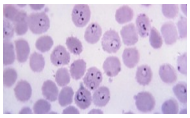
⇒ Hepatitis E en República Centroafricana

⇒ Meningitis en Chad

⇒ Situación de salud en Etiopía

⇒ Situación humanitaria en República Democrática del Congo

Recomendamos leer



'Insecticidas humanos' contra la malaria

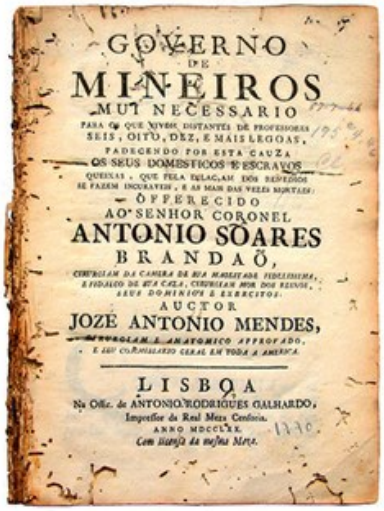
Un experimento español tratará de eliminar a los mosquitos que transmiten el paludismo administrando un fármaco a las personas que corren el riesgo de ser picadas por ellos. Hasta la fecha, el método más eficaz han sido las mosquiteras impregnadas de insecticidas, que por un lado protegen a las personas mientras duermen y por otro matan a los zancudos. A ellas se les atribuye el 70% de los seis millones de vidas que se han salvado en los tres últimos lustros en la lucha contra esta dolencia, que todavía mata cada año a más de 400 000 personas. ¿Y si las propias personas envenenaran a los mosquitos cuando son picadas? Leer más…

ARTE Y MEDICINA

Aquellos que requiriesen cuidados médicos entre el descubrimiento de Brasil, en 1500, y el arribo de la familia real al país, en 1808, seguramente se encontrarían en dificultades. Los médicos portugueses dispuestos a aventurarse por allí eran rarísimos. En Portugal, eran intelectuales graduados en universidades, estudiaban a los pensadores de la Antigüedad como Aristóteles y Galeno, y tenían estatus y sueldos significativamente más altos que los que tenían los oficios o profesiones consideradas manuales o mecánicas. Ése era el caso, por ejemplo, de los cirujanos, habilitados a realizar emplastos, cirugías, sangrías y amputaciones al cabo de dos años de estudios prácticos en el Hospital de Todos los Santos de Lisboa, pero sin formación académica. Eran ellos los que le llevaban algún alivio y conocimiento a una población sumamente carente de cualquier asistencia a la salud en las tierras de ultramar.

Imagen 1. *Cirurgião negro colocando ventosas,* una acuarela de Debret (1826), muestra a la población negra, que dependía de los cirujanos en el siglo XIX, en Río de Janeiro.

El trabajo lejos de la corte portuguesa traía aparejadas grandes ventajas para los cirujanos, tales como la posibilidad de convertirse en propietarios de tierras, enriquecer y obtener valoración social. Los médicos recién se volvieron más frecuentes en Brasil cuando la familia real se estableció aquí en 1808 y creó las facultades de medicina de Salvador y de Río de Janeiro. En el intento de mitigar esa carencia, al menos tres cirujanos escribieron manuales médicos en el siglo XVIII en Brasil.


GOVERNO
DE
MINEIROS
MUI NECESSARIO
PARA OS QUE VIVEM DISTANTES DE PROFESSORES
SEIS, OITO, DEZ, E MAIS LEGOAS,
PADECENDO POR ESTA CAUZA
OS SEUS DOMESTICOS E ESCRAVOS
QUEIXAS, QUE PELA DILAÇAM DOS REMEDIOS
SE FAZEM INCURAVEIS, E AS MAIS DAS VEZES MORTAIS:
OFFERECIDO
AO SENHOR CORONEL
ANTONIO SOARES
BRANDAO,
CIRURGIAM DA CAMERA DE SUA MAGESTADE FIDELISSIMA,
E FIDALGO DE SUA CASA, CIRURGIAM MOR DOS REINOS,
SEUS DOMINIOS E EXERCITOS.
AUCTOR
JOZE ANTONIO MENDES,
CIRURGIAM E ANATOMICO APPROVADO,
E SEU COMPANHEIRO GERAL EM TODA A AMERICA.
LISBOA
Na Offic. de ANTONIO RODRIGUES GALHARDO,
Impressor do Real Mesa Censoria.
ANNO MDCCLXX.
Com licença da mesma Mesa.

Luis Gomes Ferreira publicó *Erário mineral* en 1735; João Cardoso de Miranda escribió *Relação cirúrgica e médica* en 1747, y en 1770, José Antonio Mendes elaboró *Governo de mineiros mui necesário para os que vivem distantes de professores seis, oito, dez e mais léguas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis e as más das vezes mortais*. Este libro de 158 páginas y título quilométrico fue republicado por el Archivo Público de Minas Gerais, con un estudio crítico a cargo de Carlos Alberto Filgueiras, químico e historiador de las ciencias de la Universidad Federal de Minas Gerais.

Imagen 2. Frontispicio original de Governo de mineiros y prescripción para curar el escorbuto.

La palabra "gobierno" en el título tiene el sentido de orientación del tratamiento de enfermedades. Su autor recibió la "carta de cirugía" en Lisboa en 1739 y habría venido a Brasil inmediatamente después. No hay información sobre su nacimiento, su regreso a Portugal y su muerte. En el libro dice que escribió el manual al cabo de 35 años dedicados a las "artes quirúrgicas". Se sabe que trabajó entre las capitanías de Bahía y de Minas Gerais.

"Pese a que en el manual hay muchas supersticiones, algunos puntos son bastante interesantes, sobre todo el que se refiere a los efectos de la aplicación del jugo de limón para la cura del escorbuto", dice Filgueiras. El zumo de la fruta era refregado con sal en las mucosas de la boca hasta hacerlas sangrar, lo que hacía que la vitamina C entrara en contacto directo con la sangre del paciente. "La aplicación era bastante bárbara, pero su esencia está de acuerdo con la medicina moderna".

El objetivo de Mendes y de otros cirujanos era suministrar información práctica para instruir a los amos al respecto de los tratamientos médicos disponibles para los esclavos, que trabajaban de sol a sol en la minería, en las labranzas y en todos los trabajos pesados.

"En Europa, el objetivo de los gobernantes era la salud de los hombres pobres, que dependían de su fuerza física para trabajar. En las colonias dependientes del trabajo esclavo, la atención se volcaba hacia la población negra", explica la historiadora Márcia Moisés Ribeiro, investigadora del Instituto de Estudios Brasileños (IEB) y de la Facultad de Filosofía, Ciencias Humanas y Letras (FFCHL), ambas de la Universidad de São Paulo (USP). Moisés Ribeiro también estudió la trayectoria de Mendes.

ARTE Y MEDICINA

Imagen 3. Rugendas dibujó esclavos –víctimas frecuentes de enfermedades durante el período colonial– en una mina de oro en el grabado Mineração de ouro por lavagem perto do morro do Itacolomi (1835).

Además del escorbuto, el manual práctico del cirujano suministra instrucciones acerca de cómo debían tratarse las heridas en general, la erisipela, los tumores, los edemas, el carbunco y las enfermedades intestinales, llama la atención sobre la asepsia de los instrumentos y brinda recetas y consejos sobre el arte de curar. "Algunos de los remedios que allí se prescriben parecen claramente temerarios hoy en día, sobre todo los inorgánicos sintéticos, tales como las sales de mercurio, antimonio o arsénico", sostiene Filgueiras.

Mendes no desdeñaba la experiencia de esas tierras e investigó la eficacia de las plantas brasileñas en la cura de enfermedades, especialmente cuando se trataba de males tropicales. Muchas de esas informaciones provenían de las tradiciones indígenas y africanas. "Los médicos graduados en la Universidad de Coimbra no tenían esos conocimientos", concluye Filgueiras.

Receta contra el escorbuto

"Cuando el escorbuto se encuentre aún en el comienzo (…) lo haréis así: si tuviere la lengua sucia y pocas ganas de comer, con limón ácido y sal molida, mandadlo a refregarse muy bien las encías hasta salirle bastante sangre; y la propia lengua le mandaréis también a refregársela con lo mismo;

(…) le daréis un vomitivo, y al día siguiente le mandaréis tomar una onza de zumo de uva de gato (…) y esa medida continuará tomando ocho o diez días, siguiendo siempre con dicho refregado de las encías (…)"

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