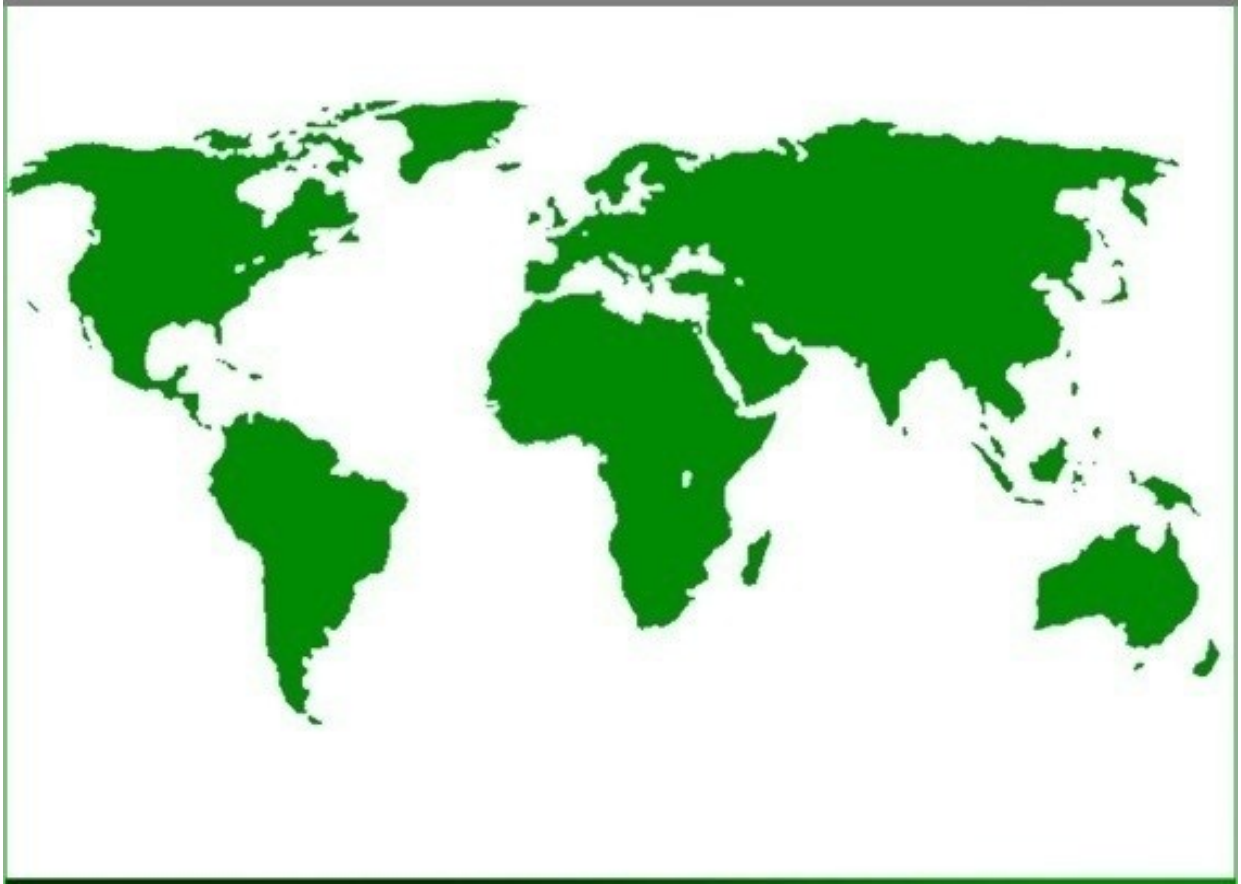
ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 16, 2019 *23 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 la República Democrática del Congo
Declaración en reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el Ébola
Actualización de sarampión en las Américas por la OPS/OMS
Alerta Epidemiológica: Brotes por microorganismos resistentes relacionados con el turismo médico
Situación de influenza
Dengue y chikungunya en Argentina
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
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 Mauricio, República Dominicana y Tanzania
Fiebre amarilla en Brasil, Perú
Malaria en Colombia, Guatemala, México, Perú y República Dominicana
Sarampión en Camerún, Colombia, Estados Unidos, Etiopía y Guinea
Sarampión en Liberia, Madagascar, Mali, Perú y República del Congo
Rubeola en Sudán del Sur
Cólera en Camerún, Kenia, Mozambique, República Democrática del Congo y Tanzania
Ántrax en Tanzania
Enfermedad de Chagas en Perú
Fiebre de Lassa en Liberia y Nigeria
Poliomielitis en República Democrática del Congo
Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe
Situación de salud en Nigeria y Sudán del Sur

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

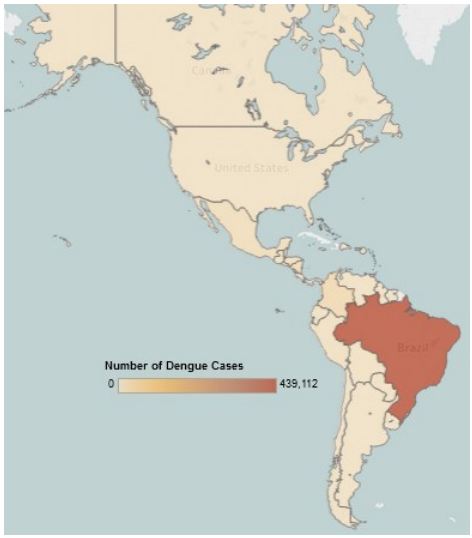
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **522 986 casos de dengue en las Américas** hasta el 23 de abril de 2019. Sobresale **Brasil con 439 432 (84%) casos**, seguido de Colombia con 25974, Nicaragua con 17 625 y México con 10 581 casos.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	439432		Guadalupe	192
Colombia	25974		Trinidad y Tobago	106
Nicaragua	17625		Martinica	93
México	10581		Estados Unidos	78
Honduras	5438		Suriname	30
Perú	4286		Granada	20
Jamaica	3193		San Martín	20
Bolivia	2735		Islas Caimán	17
Venezuela	2520		Dominica	11
Paraguay	2397		Antigua y Barbuda	7
El Salvador	2155		Aruba	7
Guatemala	1519		Isla Vírgenes (UK)	6
Rep. Dominicana	1117		San Vicente y las Granadinas	5
Panamá	1083		Guyana	4
Argentina	647		Barbados	2
Belice	622		Bermuda	1
Ecuador	533		Santa Lucía	1
Costa Rica	529			
Total				**522986**

Figura 1. Distribución geográfica del dengue en las Américas el 23 de abril de 2019.



Se reportaron **165 fallecidos** (Brasil 122, Honduras 9, Colombia 8, Perú 7, Venezuela 6, Bolivia y México 3 cada uno, Guatemala 4, Nicaragua, Panamá y Paraguay 1 cada uno.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

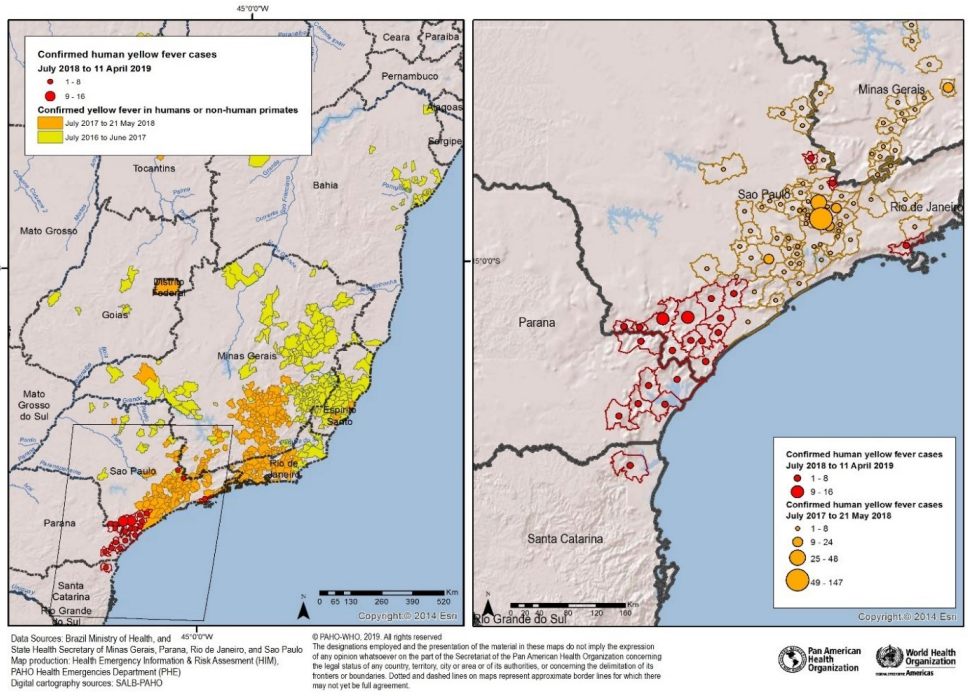
♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

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

Fiebre amarilla en Brasil, 18 de abril de 2019



En Brasil, el incremento de fiebre amarilla ha ocurrido históricamente entre diciembre y mayo. Durante las estaciones de 2016-2017 y 2017-2018, el número de casos de fiebre amarilla fue mucho mayor que en años anteriores. El aumento en los casos se debió principalmente a una expansión geográfica de las áreas afectadas hacia áreas anteriormente consideradas libre de riesgo.
En la actual temporada 2018- 2019 (de julio de 2018 a marzo de 2019), se informaron en Brasil un total de 75 casos de casos humanos, incluyendo 17 muertes, en los estados de São Paulo (62), Paraná (12) y Santa Catarina (1). De estos casos, el 88% (66/75) son hombres, el promedio de edad es de 43 años, y el 71% (53/75) son trabajadores rurales.
En el estado São Paulo, los municipios que reportaron casos confirmados son: Eldorado (16), Iporanga (15), Barra do Turbo (6), Cajati (5), Cananeia (4), Jacupiranga (4), Pariquera-açu (4), Juquia (1), Registro (1), Serra Negra (1), Sete Barras (1), Ribeira (1), Vargem (1) y para 2 casos los municipios son desconocidos. En el estado Paraná, los municipios con casos confirmados son: Guaraqueçaba (2), Antonina (2), São José dos Pinhais (2), Morretes (1), Andrinópolis (3), Paranaguá (1) y en un caso el municipio fue desconocido. El estado de Santa Catarina reportó un caso humano confirmado fatal de fiebre amarilla, un varón de 36 años, sin vacunación, cuyo municipio es desconocido.
Asimismo, en el mismo período de informe de julio de 2018 a marzo de 2019, se reportaron 33 epizootias confirmadas en 5 estados federales: São Paulo (20), Río de Janeiro (8), Minas Gerais (1), Mato Grosso (2) y Paraná (2). En las cuatro semanas anteriores a este informe, se han confirmado epizootias en los estados de São Paulo y Paraná.
Fuente: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Actualización epidemiológica de sarampión en la región de las Américas, 18 de abril de 2019

Al igual que en 2018 fueron 12 los países de la Región de las Américas que notificaron casos confirmados de sarampión en 2019 (hasta el 18 de abril), ellos son: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. En lo que va del año, no se han reportado defunciones por sarampión en la región, mientras en 2018 solo Brasil y la República Bolivariana de Venezuela notificaron defunciones.

El brote que se inició en Venezuela en 2017 se extendió a Brasil y Colombia en 2018. Adicionalmente, en ese mismo año 4 países de la Región notificaron casos importados o relacionados a importación por el mismo genotipo y linaje circulante en los 3 países arriba mencionados: Argentina, Chile, Ecuador y Perú. A partir de la semana epidemiológica (SE) 27 de 2018 se registró una disminución en el número de casos que continuó hasta finales de 2018.

En 2019, tanto Brasil como Colombia y Venezuela siguen notificando casos relacionados con el mismo genotipo y linaje indicando la continua circulación de este virus. Mientras que 9 países notificaron casos importados de países fuera de la Región con diferente genotipos.

A continuación, se presenta un resumen de la situación en los países que notificaron casos confirmados en 2019.

Argentina confirmó 4 casos de sarampión, 3 importados y uno relacionado con la importación.

Bahamas notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio. El caso es un niño de 4 años, sin antecedentes de vacunación que llegó a Bahamas el 10 de febrero, procedente de Francia e inició exantema el 18 de febrero. El genotipo identificado fue D8, diferente al que circula en los otros países de la Región.

En **Brasil**, entre la SE 1 de 2018 y la SE 9 de 2019 se notificaron 10 354 casos confirmados de sarampión (10 326 en 2018 y 28 en 2019), incluidas 12 defunciones (todas en 2018). Adicionalmente, el 20 de febrero de 2019, Brasil notificó la ocurrencia de un brote de sarampión en un crucero en donde se confirmaron 20 casos de sarampión (todos ellos tripulantes).

En 2018, fueron 11 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados de sarampión: Amazonas (9808 casos y 6 defunciones), Bahía (3 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (79 casos y 2 defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (46 casos), Rio de Janeiro (20 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (361 casos y 4 defunciones), São Paulo (3 casos) y Sergipe (4 casos). En 2019 las Unidades Federales que notifican casos confirmados son Amazonas (5 casos) y Pará (23 casos).

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 13 de 2019 se notificaron 33 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Québec, British Columbia, Ontario, y Alberta, y los territorios de Northwest.

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 14 de 2019 se notificaron 8684 casos sospechosos de sarampión (7089 en 2018 y 1595 en 2019) de los cuales 291 fueron confirmados (209 con fecha de exantema en 2018 y 82 en 2019). No se registran fallecidos.

Costa Rica, entre la SE 1 y la SE 13 de 2019 notificaron 9 casos confirmados de sarampión. Tres de ellos importados y 6 relacionados con importación.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 11 de abril de 2019 se confirmaron 555 casos de sarampión en 20 estados: Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Oregon, Texas, y Washington. Actualmente se reportan 6 brotes en curso en las siguientes jurisdicciones: estados de California (Condado Butte), Michigan, New York (condado de Rockland), New Jersey, Washington y la ciudad de New York. Estos brotes están relacionados a viajeros con antecedentes de viaje a Israel, Ucrania y Filipinas. La mayoría de los casos no estaban vacunados. En 2018 se reportaron 17 brotes.

México notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio, con antecedente de viaje a Francia (París) y a Estados Unidos de América (San Antonio y Houston, Texas).

En **Perú** se confirmó un caso de sarampión en 2019, una peruana procedente de España. En 2018 se habían confirmado 42 casos de sarampión, importados o relacionados a importación.

Uruguay notificó tres casos confirmado de sarampión.

En **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 13 de 2019, se notificaron 9585 casos sospechosos (1307 en 2017, 7790 en 2018 y 488 en 2019) de los cuales 6534 fueron confirmados (727 en 2017, 5667 en 2018 y 140 en 2019). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2201), clínico (2659) y nexo epidemiológico (807); mientras que en 2019 también se confirmaron por laboratorio (85), criterio clínico (32) y nexo epidemiológico (23). Se registraron 76 defunciones, 2 en 2017 (en Bolívar) y 74 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 6 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar).

Sarampión en comunidades indígenas

En **Brasil**, se notificaron 185 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima, dos (casos fatales) en el estado de Pará.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 513 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas (149 casos, de los cuales 132 son de la etnia Sanema, 16 Yanomami, 1 Baniva), Bolívar (1 Pemón), Delta Amacuro (331 casos todos de la etnia Warao), Distrito Capital (1 Wayú), Monagas (22 casos, siendo 20 Warao, 1 Shaima y 1 Eñepa) y Zulia (9 casos de la etnia Wayú). Adicionalmente, se registraron 62 defunciones de las cuales 35 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (26 de la etnia Sanema y 1 Yanomami).

Descargar informe completo en la Organización Panamericana de la Salud

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, y la zona de salud Katwa informa ahora de más de la mitad de los nuevos casos confirmados en los últimos 21 días. Desde el último informe del 14 de abril de 2019 se han notificado 85 nuevos casos confirmados de EVE, con un total de 67 muertes adicionales.
Hasta el 20 de abril de 2019, se habían notificado un total de 1336 casos de EVE, incluidos 1270 casos confirmados y 66 casos probables. Hasta la fecha, se han reportado casos confirmados en 21 zonas de salud: Beni (253), Biena (6), Butembo (126), Kalunguta (54), Katwa (436), Kayna (7), Kyondo (17), Mabalako (96), Mangurujipa (5), Masereka (32), Musienene (9), Mutwanga (4), Oicha (40), Vuhovi (74) y Lubero (4) en la provincia Kivu del Norte; y Rwampara (1), Komanda (27), Mandima (74), Nyankunde (1) y Tchomia (2) en la provincia Ituri. Hasta el 20 de abril de 2019, el número de áreas de salud que reportaron al menos un caso confirmado en los últimos 21 días (del 31 de marzo al 20 de abril de 2019) es de 10.
Se registraron un total de 870 muertes, incluyendo 804 entre los casos confirmados, lo que resultó en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 63% (804/1270). El número acumulado de trabajadores de salud infectados ha aumentado a 90, con 33 muertes.
Katwa sigue siendo el foco principal del brote, ya que informó el 52% (126/246) de todos los casos confirmados en los últimos 21 días. Hasta el 17 de abril de 2019, el número de áreas de salud que reportaron casos confirmados en los últimos 21 días se mantuvo en 16 de las 18 áreas de salud en esta zona de salud. Vuhovi, Butembo y Mandima reportaron el 33% de todos los casos confirmados en los últimos 21 días. Nueve zonas de salud, a saber, Katwa, Butemob, Vuhovi, Beni, Mandima, Mabalako, Musienene, Kalunguta y Masereka notificaron un nuevo caso confirmado en los últimos 3 días y siguen siendo puntos de atención.
El rastreo de contactos está en curso en 16 zonas de salud, con 5183 contactos registrados el 20 de abril de 2019, de los cuales 4698 fueron vistos en las últimas 24 horas (91%; varía entre 83-100% entre las zonas informadas). De las 502 alertas procesadas (de las cuales 477 eran nuevas) en las zonas de salud de informes, 499 (99%) fueron investigadas, y de ellas 92 (18%) fueron validadas como casos sospechosos.

Acciones de Salud Pública

- 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.
- Un ataque tuvo lugar en el Hospital Universitario de Butembo el 19 de abril de 2019, en el cual murió un epidemiólogo de la OMS y otras dos personas resultaron heridas.
- Hasta el 20 de abril de 2019, un total acumulado de 104 342 personas han sido vacunadas desde el inicio del brote.
- Las actividades de vacunación se interrumpieron en 13 centros en Katwa como resultado de los últimos incidentes de seguridad.
- La supervisión en puntos de entrada / puntos de control (PoE / PoC) continúa, con más de 51 millones de evaluaciones hasta la fecha. Un total de 74/80 (93%) PoE / PoC estaban operativos hasta el 20 de abril de 2019.
- Se instaló una cámara termográfica en el PoE Petite Barrière, en Goma, con el apoyo de la OMS.
- Se están proporcionando servicios mínimos de Centro de Tratamiento de Ébola (CTE) en Butembo y Katwa luego de incidentes de seguridad.
- 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; 69 asistentes psicosociales en Lubero completaron su formación.
- Se proporcionó información psicológica a 32 miembros de equipos de respuesta que se vieron involucrados en los ataques en Katwa.
- 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 un cierre temporal en zonas afectadas por incidentes de seguridad recientes; 10/12 instalaciones de salud, junto con 11/14 hogares donde se confirmaron casos fueron descontaminados en Katwa, Butembo y Mandima.
- Continúan las sesiones de sensibilización y movilización comunitaria, con una sesión de intercambio sobre la situación en torno a la resistencia en el área de salud Muchanga, dirigida a involucrar a los líderes de la comunidad; los miembros de un comité de control de EVE local fueron capacitados en el área de salud Wanamahika y hubo un foro de expresión popular con la comunidad del área de salud Wayene, siguiendo un incidente en la comunidad.
- Se está promoviendo el intercambio y el diálogo con líderes locales y grupos influyentes en la secuela de los recientes ataques armados en Katwa, a fin de encontrar formas de prevenir tales ataques en el futuro y para fortalecer la seguridad de los equipos de respuesta.

Interpretación de la situación por la OMS

El número de nuevos casos de EVE sigue aumentando y dos incidentes de seguridad importantes durante la semana pasada son de profunda preocupación. Sin embargo, la distribución geográfica todavía está limitada a dos provincias y no hay propagación a los países vecinos. El brote todavía es considerado como de importancia nacional, sin restricciones de viaje o comercio a República Democrática del Congo o áreas vecinas. Continuada participación de la comunidad, particularmente en la prevención de nuevos ataques en equipos de respuesta y trabajadores de salud, se espera que refuerce la importancia de las medidas de salud pública que siguen siendo implementadas con éxito en muchas áreas. Las autoridades nacionales, locales y los socios están comprometidos con esta respuesta, que en última instancia pondrá fin a este brote. Sin embargo, la brecha continua en las necesidades de financiamiento se debe llenar urgentemente para permitir que todos los involucrados mantengan el éxito de las medidas de respuesta.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

- ⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo
- ⇒ Declaración en reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Ébola
- ⇒ Actualización de sarampión en las Américas por la OPS/OMS
- ⇒ Alerta Epidemiológica: Brotes por microorganismos resistentes relacionados con el turismo médico
- ⇒ Situación de influenza
- ⇒ Dengue y chikungunya en Argentina
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
- ⇒ 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 Mauricio
- ⇒ Dengue en República Dominicana
- ⇒ Dengue en Tanzania
- ⇒ Fiebre amarilla en Brasil
- ⇒ Fiebre amarilla en Perú
- ⇒ Malaria en Colombia
- ⇒ Malaria en Guatemala
- ⇒ Malaria en México
- ⇒ Malaria en Perú
- ⇒ Malaria en República Dominicana
- ⇒ Sarampión en Camerún
- ⇒ Sarampión en Colombia
- ⇒ Sarampión en Estados Unidos
- ⇒ Sarampión en Etiopía
- ⇒ Sarampión en Guinea
- ⇒ Sarampión en Liberia
- ⇒ Sarampión en Madagascar
- ⇒ Sarampión en Mali
- ⇒ Sarampión y rubéola en Perú
- ⇒ Sarampión en República del Congo
- ⇒ Rubeola en Sudán del Sur
- ⇒ Cólera en Camerún
- ⇒ Cólera en Kenia
- ⇒ Cólera en Mozambique
- ⇒ Cólera en República Democrática del Congo
- ⇒ Cólera en Tanzania
- ⇒ Ántrax en Tanzania
- ⇒ Enfermedad de Chagas en Perú
- ⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
- ⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
- ⇒ Poliomielitis en República Democrática del Congo
- ⇒ Celulitis/fascitis necrosante en Santo Tomé y Príncipe
- ⇒ Situación de salud en Nigeria
- ⇒ Situación de salud en Sudán del Sur

Recomendamos leer

Alerta científica por el aumento de las enfermedades tropicales en Europa.

Se propagan no solo en el mediterráneo, sino también en Europa central y nórdica, debido al calentamiento global y a los viajes internacionales. Una investigación muestra que la variedad geográfica de las enfermedades propias de climas tropicales y transmitidas por vectores, como los mosquitos o las garrapatas, se está expandiendo rápidamente. Leer más…

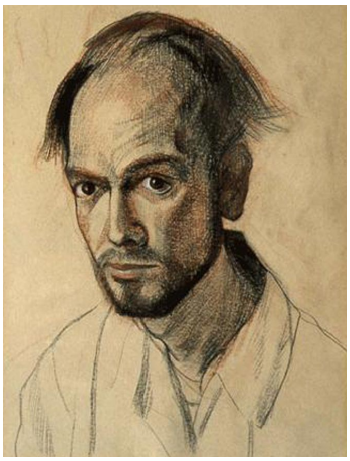
ARTE Y MEDICINA

Autorretratos con Alzheimer

La evolución de la pintura de William Utermohlen tras la aparición de la enfermedad neurodegenerativa.

Los artistas de toda la historia siempre se han mostrado en continua comunicación con el mundo. El arte es la única forma que tienen de ver la vida. Gracias a sus obras conocemos cómo eran, qué expresaban y cómo se sentían en cada momento.

Pero ¿qué ocurre si a un artista le cortamos las alas para poder volar con completa libertad en el mundo de la imaginación…?



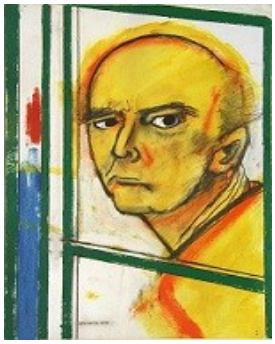
Esto le sucedió al pintor William Utermohlen.

William Utermohlen nació en Filadelfia, Estados Unidos, en 1933. Estudió en la Academia de Bellas Artes de Pensilvania y en la Ruskin School of Art en Oxford. En 1962 se radicó en Londres, donde conoció y se casó con la historiadora del arte Patricia Redmond. En la década de los 1980, pintó dos grandes murales para dos grandes instituciones de Londres, la Sinagoga Liberal Judía en Saint John's Wood y el Royal Free Hospital en Hampstead.

En 1995 (con 61 años), le diagnosticaron Alzheimer**,** comenzando así un duro trance para su carrera. Esta enfermedad provocó en el artista dificultades para visualizar un objeto o idea, para asimilarlos y posteriormente representarlos en un lienzo. Desde entonces, su forma de pintar fue evolucionando con el paso de los años. Por ello, para entender cómo el Alzheimer se iba apoderando de su persona, Utermohlen decidió crear cada año un autorretrato, cosa que ya hizo en 1967.

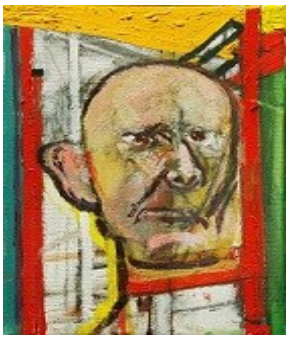
De este modo y gracias a esta serie realizada entre 1996 y el año 2000, podemos palpar con la mirada la viva imagen de la demencia recorriendo el cerebro de William Utermohlen. Desde el primer autorretrato, las obras van perdiendo realismo, emoción, detallismo y complejidad polícroma, hasta que prácticamente se muestra un simple garabato que insinúa representar un rostro.

1996



1997

1998



1999

2000

2001

La evolución de la pintura era algo más que evidente, como por ejemplo el cambio del tipo de trazo, la perspectiva, la proporción, la disminución de colores y las inclinaciones de la mirada. Sin embargo, los médicos encargados de tratar al artista no llegaron a una conclusión en cuanto a confirmar si la pérdida de talento se debía a la pérdida de habilidades físicas o de la pérdida del control sobre el psique del Alzheimer.

ARTE Y MEDICINA

La pintura de 1996 refleja el genio con el que el artista empezó a luchar contra la demencia. En la segunda obra, en 1997, se representa confundido con el trance que vive. Tras esto, en 1998 muestra la tristeza al no poder controlar su propia vida. Luego, en 1999 y 2000, ya vemos como Utermohlen cae en la desolación. En general, en toda la serie se comunica al exterior revelando el caos en el que vive día tras día.

El artista ingresó en el hospital nacional de neurología y neurocirugía en Queen Square. William Utermohlen hizo sus últimos dibujos a lápiz desde el 2000 hasta el 2002. Fue atendido por su esposa, amigos y cuidadores en el hogar hasta que su deterioro hizo necesaria su admisión a la residencia de ancianos Princess Louise en 2004. Finalmente, falleció en el hospital de Hammersmith en Londres el 21 de marzo de 2007.

Más tarde, tras el paso del tiempo, el caso de William Utermohlen ha sido observado por médicos, psiquiatras e historiadores del arte. Todos ellos han sacado la misma conclusión: un deterioro progresivo en las sensaciones, incomunicación, pérdida de funcionamiento cognitivo y una atrofia generalizada en su cerebro. Se entiende que esta serie de pinturas, revela la interesante relación entre el arte y la demencia en un artista, enseñándonos como es el día a día de una persona que sufre esta enfermedad.

Pasarán los años y nos seguiremos emocionando al poder ser testigos de lo que una enfermedad de estas características llega a producir en alguien. El Alzheimer se muestra ante cada uno de los que lo sufren como una cruel dictadora que se hace contigo y te rompe el alma.

Por ello, William Utermohlen ha sido único en el mundo, luchando contra viento y marea teniendo siempre presente la nostalgia de poder volar con completa libertad en el mundo del arte.

Como sucede en los cuadros de William Utermohlen, la enfermedad de Alzheimer decolora y desfigura a la persona que la padece. Éste es su proceso. La deshace, en la medida en que su cerebro va muriendo, la fragmenta y destroza. El día 21 de septiembre se celebra el Día Mundial de la Enfermedad de Alzhéimer. El caso de William y Pat Utermohlen puede servir para comprender mejor esta enfermedad, así como entender el sufrimiento de las personas que lo padecen y de sus cuidadores. Mientras que la atención e investigación trabajan en silencio, para mejorar la vida de los que la sufren e intentar detener el avance de la enfermedad y si es posible su curación, es necesario que la sociedad sea consciente de las necesidades de estas personas y se solidarice con ellas.

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