ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 33. 2019 *20 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.
Código Postal: 10 400.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

En este número:

América (La OPS no ha actualizado datos de zika y chikungunya desde 2017).

⇒ ***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 2 052 914 casos de dengue en las Américas hasta el 19 de agosto de 2019. Sobresale Brasil con 1 748 473 (86,2%)** casos, seguido de Colombia con 74 722, Nicaragua con 61 058, Honduras con 49 326 y México con 44 210.

⇒ ***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 Brasil, hasta el 4 de junio de 2019, se reportaron 1281 casos humanos notificados, de ellos 82 se confirmaron y 14 fallecieron. Además, se notificaron 1240 casos no humanos, de ellos se confirmaron 48.

Cuba

Rehabilitación física en Cuba, por su salud

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo
Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo: Ofrecer ayuda para dejar el tabaco
Informe de situación de Influenza
Alerta epidemiológica en Bolivia por fiebre hemorrágica por Arenavirus
Alerta epidemiológica de rubéola en las Américas
Actualización Epidemiológica de dengue en las Américas
Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas
Actualización Epidemiológica de Difteria en las Américas, 15 de agosto de 2019
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Guatemala
Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Nicaragua
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
Malaria en Colombia
Malaria en Guatemala
Malaria en México
Virus del Nilo Occidental en Estados Unidos
Sarampión y la rubéola en Argentina
Sarampión en Colombia
Sarampión en Estados Unidos
Sarampión en Guatemala

Noticia

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 al 2017.

- **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

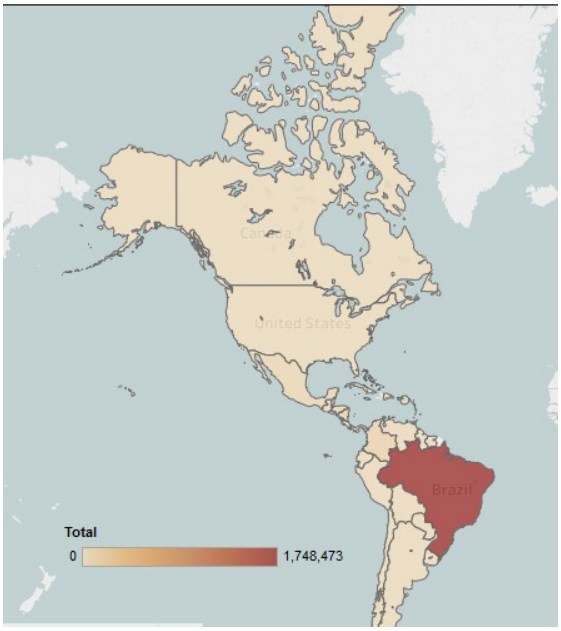
Nota: A pesar, de que la información de zika y chikungunya, permanece desactualizada en la web de la OPS, puede encontrar información actualizada de 2019 en nuestra web: https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **2 052 914 casos de dengue en las Américas** hasta el 19 de agosto de 2019. Sobresale **Brasil con 1 748 473 (86,2%) casos**, seguido de Colombia con 74 722, Nicaragua con 61 058, Honduras con 49 326 y México con 44 210.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	1748473		Guadalupe	350
Colombia	74722		Estados Unidos de América	244
Nicaragua	61058		Antigua y Barbuda	192
Honduras	49326		Aruba	106
México	44210		Trinidad y Tobago	106
Guatemala	12081		Granada	46
El Salvador	10800		Suriname	38
Paraguay	8339		Islas Vírgenes	35
Perú	7808		Islas de San Martín (Francia)	31
Venezuela	5983		Islas Turcas y Caicos	13
República Dominicana	5548		Dominica	11
Ecuador	4799		Santa Lucía	9
Bolivia	4560		San Vicente y las Granadinas	6
Jamaica	3930		Guyana	4
Costa Rica	2849		Barbados	2
Argentina	2555		Saint Kitts and Nevis	2
Panamá	2057		Puerto Rico	1
Belice	647		Bermuda	1
Martinica	430			
Total				**2052914**



Se reportaron **740 (+17) fallecidos** (Brasil 485, Honduras 89, Colombia 41, Guatemala 34, México 20, Perú 14, Nicaragua 10, Paraguay 9, República Dominicana y Venezuela 8 c/u, Bolivia 7, Jamaica 5, El Salvador 4, Panamá 3, Ecuador 2.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Actualización Epidemiológica de dengue en las Américas, 9 de agosto de 2019

Resumen de la situación

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 30 de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 2 029 342 casos de dengue (incidencia de 207,9 casos por 100 000 habitantes), incluidas 723 defunciones. De esos casos, fueron confirmados por criterios de laboratorio 846 342 (42%). Del total de casos reportados, fueron clasificados como dengue grave 12 268 (0,6%) y la letalidad fue de 0,04%.

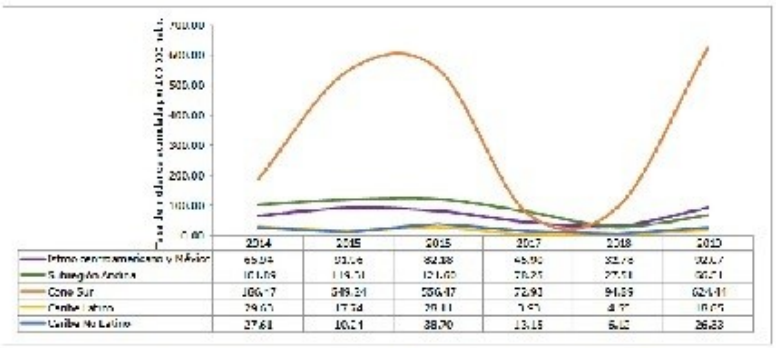
El total de casos reportados hasta la semana 30, fue superior al total registrado durante todo el año en 2017 y 2018, y hasta el momento, inferior al histórico registrado en el ciclo epidémico 2015-2016.

Figura 1. Distribución de casos reportados de dengue y proporción de dengue grave por año de notificación. Región de las Américas, 1999-2019 (hasta la SE 30 de 2019).

Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

En 2019, **Guatemala**, **Honduras** y **Nicaragua** han declarado alertas epidemiológicas a nivel nacional, como medidas de salud pública para la prevención y control del dengue y otras arbovirosis. Esta medida agiliza las acciones de respuesta para contribuir a mitigar los efectos del continuo incremento de casos, debido a que la estación lluviosa en estos países suele prolongarse hasta octubre o noviembre.

Figura 2. Tasa de incidencia de casos reportados de dengue a la SE 30 de cada año, por subregión. Región de las Américas, 2014-2019.



Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

Al comparar el comportamiento de las tasas de incidencia acumulada por subregiones, entre el año 2019 (a la SE 30) y el periodo epidémico anterior (2015-2016, a la SE 30), se observa que, en ambos periodos epidémicos, el Cono Sur presenta la tasa más elevada, seguido del istmo centroamericano y México.

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están presentes en las Américas y en 2019 se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Guatemala y México; mientras que, en Colombia, Panamá, Martinica y Venezuela, circulan los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3 y en Paraguay y Perú, DENV 1, DENV 2 y DENV 4.

Con respecto a la Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS el 25 de junio, hasta la SE 30 de 2019, se mantienen Brasil, Colombia, Honduras y Nicaragua como los países con las tasas de incidencia más altas en las Américas.

Tabla 1. Incidencia y casos de dengue, proporción dengue grave, letalidad y serotipos, en 10 países seleccionados de la Región. SE 1 a SE 30 de 2019

País	Incidencia por 100.000 habs.	Casos	Proporción de dengue grave %	Letalidad (%)	Serotipos reportados
Nicaragua	736,47	55.289	0,69	0,01	2
Brasil	645,58	1.345.994	0,07	0,04	1-2-3-4
Honduras	462,39	42.346	23,13	0,19	1-2
Belice	169,37	647	0	0,00	SD
Colombia	267,1	71.736	1,1	0,05	1-2-3
El Salvador	160,89	10.316	0,23	0,03	2
Paraguay	120,69	8.324	SD	0,11	1-2-4
Guatemala	68,3	12.081	0,45	0,32	1-2-3-4
México	30,41	39.770	1,18	0,05	1-2-3-4
Venezuela	18,48	5.983	0,52	0,13	1-2-3

Leer un resumen de la situación epidemiológica en países seleccionados y orientaciones para los Estados Miembros en: Organización Panamericana de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

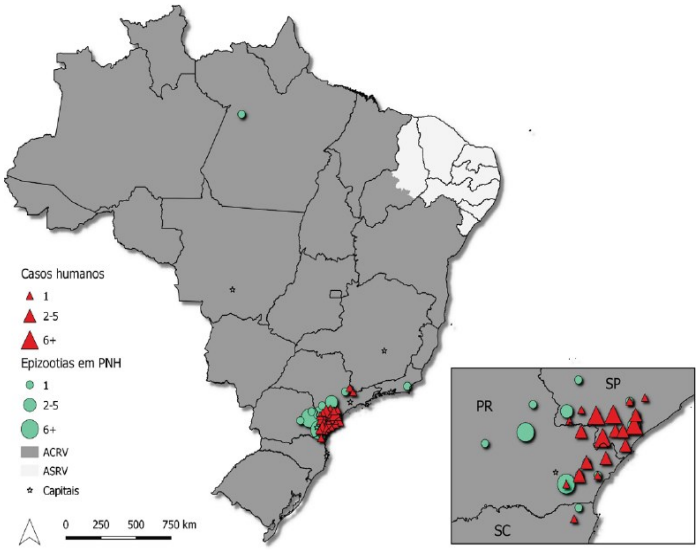
♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

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.

Fuente: Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

♦ Fiebre amarilla en Brasil, 4 de junio de 2019

En el presente periodo estacional (2018-2019) se notificaron 1281 casos humanos, de ellos se confirmaron 82 y fallecieron 14. Permanecen 286 en investigación y 913 fueron descartados. Además, se notificaron 1240 casos no humanos, de ellos se confirmaron 48, permanecen 321 en investigación, 435 se clasificaron como indeterminados y 436 fueron descartados.



Aunque la vigilancia de la fiebre amarilla actualmente se basa en la estacionalidad de la enfermedad, cuyo período se extiende entre noviembre y mayo, con monitoreo por el Ministerio de Salud entre los meses de julio/2018 a junio/2019, a partir del informe nº 11, se describen los registros para el año 2019. Los datos de los meses anteriores, de los brotes recientes e históricos, obtenidos en: http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissaoeprevencao#epidemiologia.

Vigilancia de Casos Humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados São Paulo (68), Paraná (13) y Santa Catarina (1). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y / o en el área silvestre, de ellos 73 (89%) del sexo masculino, con edades entre 8 y 87 años. En marzo/2019 (SE 13), se confirmó el primer caso de fiebre amarilla en el estado Santa Catarina. Entre los casos confirmados, 14 fallecieron (17,1%). El número total de casos humanos registrados en el mismo período de 2018 fue de 1309.

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

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (13), Río de Janeiro (1), Paraná (32), Pará (1) y Santa Catarina (1) con mayor número de epidemias confirmados en la región Sudeste (68,7%; 33/48), aunque actualmente la transmisión está avanzando en la región Sur, principalmente en Paraná.

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, además del riesgo de reurbanización de la transmisión (por Aedes aegypti). La vacunación está recomendada para todo el Área con Recomendación de Vacuna (ACRV). Se resalta que el mayor riesgo está en las áreas consideradas afectadas y ampliadas, donde la transmisión fue documentada recientemente (2018/2019). Las personas no vacunadas y expuestas en esas localidades deben ser vacunadas, prioritariamente.

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Actualización Epidemiológica de difteria en las Américas, 15 de agosto de 2019

En 2019, se han reportado casos confirmados. En 2018, países de la Región de las Américas (Colombia, Haití) notificaron casos confirmados de difteria. A continuación, un resumen actualizado de la situación epidemiológica reportada por Haití.
En Haití, entre la semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 y la SE 30 de 2019 se notificaron 870 casos probables 1, incluidas 110 defunciones; de los cuales 281 casos fueron confirmados (272 por laboratorio y 9 por nexo epidemiológico).

Tabla 1. Casos probables y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2019 (hasta SE 30)[2].

Año	Casos probables	Casos confirmados*	Fallecidos**	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	22	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	88	11	2	18,18%
Total	**870**	**281**	**53**	**18,9%**

*Por laboratorio o nexo epidemiológico
** entre los casos confirmados

Fuente : Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití.

El número de casos probables notificados entre la SE 1 la SE 30 de 2019 (88 casos) es superior al total de casos notificados en el mismo periodo en 2017 (72 casos) e inferior al 2018 (237 casos).
De los 88 casos probables notificados en 2019, 11 casos, incluidas dos muertes fueron confirmadas por laboratorio. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico fueron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017, 13% en 2018 y 18,9% en 2019.
Con relación a los casos confirmados en 2019, las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos de 6 a 14 años y de 1 a 5 años. Los dos casos fatales se registraron en el grupo de edad de 1 a 5 años.
En 2019, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos probables se registran en las comunas de Marmelade (4,43 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Artibonite, y Acul du Nord (3,3 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Nord.

Leer informe completo : Organización Panamericana de la Salud

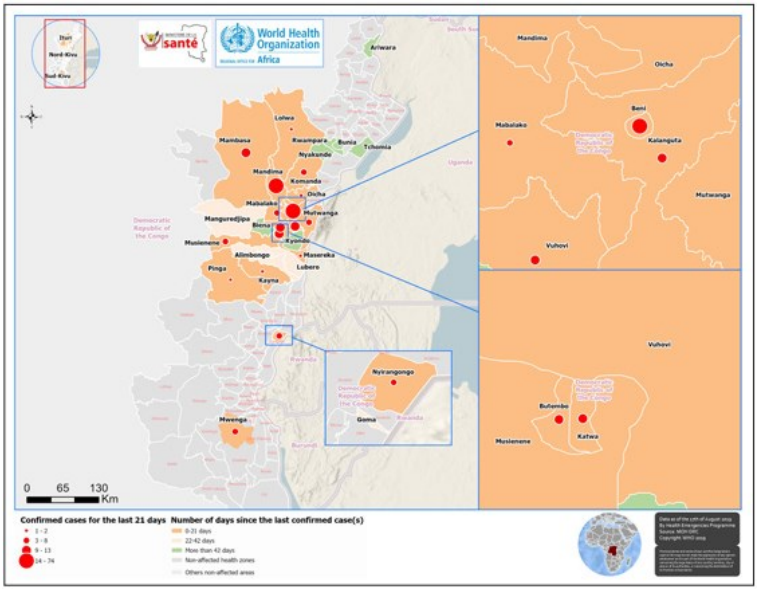
RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

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

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias de Kivu del Norte e Ituri en la República Democrática del Congo continúa. Desde nuestro último informe el 11 de agosto de 2019 (Boletín semanal 31), 61 nuevos casos EVE confirmados con 46 muertes adicionales han sido reportadas. Una nueva zona de salud, Mwenga, en el sur Kivu informó dos casos confirmados y una muerte el 15 de agosto y el 17 de agosto, una nueva zona de salud en Kivu Norte, Pinga, informó un nuevo caso confirmado. La muerte en Mwenga fue de una mujer de 24 años, ya identificado como un contacto de alto riesgo de Beni, viajando con sus dos hijos para Mwenga en autobús, barco y carretera. Más investigaciones están en curso. El nuevo caso en Pinga fue ingresado en un centro de salud en Pinga y colocado en aislamiento el 15 de agosto de 2019. Esto eleva el número total de zonas de salud afectadas a 29 en tres provincias, Ituri, Kivu del Norte y Kivu del Sur.

No se han reportado nuevos casos confirmados en la ciudad de Goma desde nuestro último informe, con un total de cuatro casos confirmados reportados de Goma (n = 1) y Nyiragongo (n = 3) zonas de salud hasta la fecha. De los cuatro casos, dos han muerto y dos están en un Centro de Tratamiento del Ébola (ETC). El 3 de agosto, los 256 contactos relacionados con el primer caso confirmado en Goma Health Zone (informado el 14 de julio de 2019), terminado su período de seguimiento de 21 días. Un total de 232 contactos (incluidos 114 de alto riesgo) de los casos de Nyiragongo permanecen bajo vigilancia. En marcha las actividades de vacunación han alcanzado la mayoría (98%) de los contactos elegibles y 1 314 contactos, contactos de contactos y trabajadores de primera línea han sido vacunado hasta la fecha.

A partir del 17 de agosto de 2019, se confirmaron un total de 2 877 casos de EVD, incluidos 2783 confirmados y 94 casos probables han sido reportados. En los últimos 21 días (27 de julio a 17 de agosto de 2019), 18 zonas sanitarias han informado al menos un caso confirmado. Hasta la fecha, se han informado casos confirmados de 27 zonas de salud: Goma (1), Alimbongo (5), Nyiragongo (3), Beni (636), Biena (16), Butembo (271), Kalunguta (1431), Katwa (636), Kayna (11), Kyondo (20), Lubero (31), Mabalako (366), Manguredjipa (18), Masereka (49), Musienene (77), Mutwanga (20), Oicha (51), Pinga (1) y Vuhovi (103) en Kivu del Norte Provincia; y Lolwa (2), Mambasa (17), Ariwara (1), Bunia (4), Komanda (39), Rwampara (8), Mandima (248), Nyankunde (1) y Tchomia (2) en Ituri Provincia y Mwenga (3) en Kivu del Sur.



Al 17 de agosto de 2019, se registraron un total de 1 934 muertes, incluidas 1 840 entre los casos confirmados, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 66% (1 840/2 783). El número acumulado de trabajadores de salud afectados ha aumentado a 154, que es el 5% de los casos confirmados y probables hasta la fecha.

Beni y Mandima son actualmente los principales puntos calientes del informe del brote 34% (n = 74) y 22% (n = 47) de los casos en los últimos 21 días, respectivamente. Catorce zonas de salud, Pinga, Katwa, Kayna, Mwenga, Musienene, Mandima, Beni, Kalunguta, Mutwanga, Komanda, Mambasa, Butembo, Lolwa y Mabalako ha reportado nuevos casos confirmados en los últimos siete días y siguen siendo puntos de atención.

El rastreo de contactos está en curso en 19 zonas de salud. Un total de 15 817 contactos son en seguimiento a partir del 17 de agosto de 2019, de los cuales 13 522 se han visto en las últimas 24 horas (85%; varía entre 67-100% entre informes activos zonas). Las alertas en las provincias afectadas continúan siendo generadas e investigadas. De 1826 alertas procesadas (de las cuales 1740 eran nuevas) en zonas de salud de informes el 17 de agosto de 2019, se investigaron 1 731 y se validaron 387 (22%) como casos sospechosos

El 17 de julio de 2019, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Ghebreyesus declaró el brote de EVE en la República Democrática del Congo una Emergencia de Salud Pública de preocupación internacional (PHEIC), luego de una reunión del Comité de Reglamento Sanitario Internacional para EVE.

Acciones de Salud Pública

Interpretación de la situación por la OMS

La respuesta al brote de EVD en la República Democrática del Congo sigue siendo cuestionada por la continua inseguridad y focos de resistencia comunitaria. Aunque parece haber una pequeña tendencia decreciente en el número total de nuevos casos confirmados reportados cada semana, la propagación de la enfermedad a una nueva zona de salud dentro de Kivu Norte y a la provincia del Sur Kivu, no afectado previamente, en un caso que viajó 700 km desde el contacto original, muestra qué tan alto sigue siendo el riesgo de propagación dentro del país. Mientras que las estrategias de respuesta se mantienen evolucionando para adaptarse al contexto local, capacidades de preparación operacional y preparación debe continuar realzándose y sosteniéndose en áreas no afectadas por brotes incluyendo países vecinos. La confirmación de la eficacia de dos de los fármacos de prueba durante este brote debería ayudar a alentar a las personas a buscar atención médica temprana, ya que las comunidades ven más personas que abandonan los centros de tratamiento curados de la enfermedad. Aunque el riesgo de propagación tanto a las provincias y países vecinos siguen siendo altos, continuando con el aporte de las autoridades locales y los socios deben limitar la enfermedad a sus ubicaciones actuales y finalmente provocar el cierre del brote.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

⇒ Rehabilitación física en Cuba, por su salud

El mundo

⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo

⇒ Nuevo informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo: Ofrecer ayuda para dejar el tabaco

⇒ Informe de situación de Influenza

⇒ Alerta epidemiológica en Bolivia por fiebre hemorrágica por Arenavirus

⇒ Alerta epidemiológica de rubéola en las Américas

⇒ Actualización Epidemiológica de dengue en las Américas

⇒ Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas

⇒ Actualización Epidemiológica de difteria en las Américas

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Guatemala

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en México

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Nicaragua

⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay

⇒ Malaria en Colombia

⇒ Malaria en Guatemala

⇒ Malaria en México

⇒ Virus del Nilo Occidental en Estados Unidos

⇒ Sarampión y la rubéola en Argentina

⇒ Sarampión en Colombia

⇒ Sarampión en Estados Unidos

⇒ Sarampión en Guatemala

Noticia

⇒ Efectúan en Uganda ensayo de preventiva vacuna contra el ébola

Recomendamos leer

Un estudio revela cómo las bacterias vencen a los sistemas inmunitarios

Según muestra una nueva investigación la Universidad de Exeter, Reino Unido, la evolución de infecciones más graves no necesariamente se debe a que las bacterias se multipliquen más rápido. De hecho, muestra que la virulencia de los patógenos y las tasas de replicación pueden evolucionar por separado.

Los seres humanos y los animales pueden desarrollar resistencias a las bacterias dañinas con el tiempo o con antibióticos o vacunas, y generalmente se asume que los patógenos responden multiplicándose más rápido.

Pero los autores creen que, una vez que la resistencia se propaga en la especie huésped, la virulencia puede ser dirigida por otros medios, como la manipulación de los sistemas inmunitarios del huésped. Leer más…

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

La imagen de la medicina en el arte

A propósito de los 100 años de la muerte de Gustav Klimt y la historia de su obra La Medicina .

El siglo XIX fue revolucionario para la medicina científica. Confluyeron avances en las metodologías fisicoquímicas de exploración, el desarrollo de la fisiología como camino de comprensión profunda de las enfermedades, la creación de grandes hospitales, la difusión de la práctica de la autopsia, el descubrimiento de las bacterias y virus como causa de enfermedad, los anestésicos, dentro de una lista que podría ser mucho más extensa.

La Universidad de Viena tuvo en la segunda mitad del siglo XIX un crecimiento extraordinario que acompañó la política de apertura y libertad emprendida por las autoridades del imperio Austrohúngaro. Su población se multiplicó, y florecieron su economía, artes y ciencias. La ciudad se transformó en ese período y hasta la primera guerra mundial en una (sino la mayor) de las capitales culturales del mundo. Nombres como Sigmund Freud, Arthur Schnitzler, Gustav Mahler, Arnold Schönberg, Gustav Klimt, Egon Schiele, Oskar Kokoschka, dan una idea del torbellino creativo de Viena.

En medicina, como un dato representativo, Carl von Rokitansky creó el departamento de anatomía patológica, donde se efectuaron a lo largo de 45 años 70.000 autopsias, que brindaron un fundamento científico a la comprensión de múltiples patologías; él fue también un humanista médico reconocido, con gran influencia en la cultura de su época. Quien sería luego el gran maestro moderno de la medicina norteamericana, William Osler, viajó a la escuela de Viena para completar su formación a la cabecera del paciente.

En 1893 la Universidad les encargó a Gustav Klimt y a Franz Matsch la pintura de cuatro murales para el techo del aula magna, con el título general de El triunfo de la luz sobre la oscuridad. La intención obvia era remarcar la extraordinaria contribución de Viena a la ciencia y la cultura de la época. Klimt tomó a su cargo Medicina, Filosofía y Jurisprudencia, y Matsch haría el cuarto dedicado a la Teología y un panel integrador.

Gustav Klimt había nacido en 1862 de una familia humilde, su padre era orfebre, y se había formado en la escuela de artes y oficios de Viena. Junto con su hermano Ernst y con Franz Matsch habían creado un taller que para 1888 cosechaba premios del estado por su colaboración en los murales del Teatro Nacional y en la decoración del Museo de la Historia del Arte, ambos en Viena. Hasta ese momento toda la obra del grupo era clásica y ornamental. Este encargo encuentra a Klimt en un momento personal y artístico de grandes cambios que se verán reflejados en su selección temática y estética para los murales. En el plano personal, en 1892 con poco tiempo de diferencia fallecen su padre y su hermano Ernst. En ese período su obra comenzó a migrar hacia una estética propia, con un gran impulso modernista y simbólico. Adoptó temáticas más personales, transgresoras y eróticas, que rompen con su tradición clasicista ornamental.

En esa línea creó y presidió el grupo de vanguardia llamado La Secesión Vienesa que confrontó con las autoridades de la Academia tradicional y creó sus propias galerías de exhibición. Esta nueva orientación lo llevaría años más tarde a crear obras muy revolucionarias como el retrato de Adele Bloch Bauer (figura 2) (que dio motivo a la reciente película "La dama de oro"), El beso (figura 3), ambas con láminas de oro, y otros de alto tenor erótico como Danae, la lluvia dorada. La entrega de los murales se demoró y en 1901 Klimt presentó La Medicina, de grandes dimensiones, 300 x 430 cm. De esta obra sólo se conserva una foto completa blanco y negro (figura 5), así como algunos bocetos iniciales (figura 6) y una imagen de la diosa Higeia en color (figura 7). La obra generó un gran rechazo en la comunidad académica de la Universidad. Esperaban un homenaje que glorificara los aportes de la medicina y en cambio se encontraron con una obra muy cuestionadora. Las críticas se orientaron tanto a la falta de reconocimiento de los aportes de la medicina como al uso de imágenes eróticas.

La Medicina según Klimt

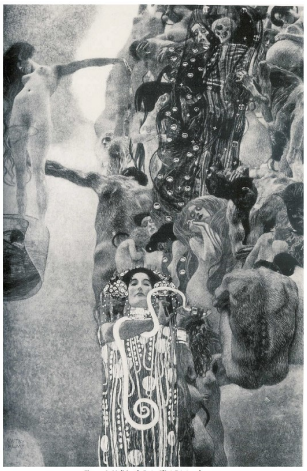


Figura 5. La Medicina, de Gustav Klimt. Foto tomada en 1945

Figura 6. Boceto para La Medicina de Klimt, que da una idea de los colores que pudo haber utilizado el pintor.

: Higeia , la diosa de la Medicina . Según el mito, hija de Esculapio. Lleva en sus manos la serpiente de Esculapio y la copa del olvido (oblivion). Boceto para la obra La Medicina.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

En La Medicina se destaca en la parte superior izquierda la imagen de una mujer joven y a sus pies un niño en una cuna, alegoría de la vida. Hacia la derecha se observa un conglomerado de cuerpos desnudos, enfermos o muertos, de todas las edades pero en general muy jóvenes. Los labios de las mujeres se representan oscuros, imaginamos violetas, como signo de la falta de vida. Entre esta amalgama de sufrimiento aparece la imagen de la muerte representada como un esqueleto que toma contacto con la imagen en el vértice superior derecho de una mujer embarazada.
En el centro abajo, vemos la imagen de Higeia, la diosa de la medicina hija de Esculapio, vestida en forma suntuosa con una túnica dorada ornamentada. En sus manos, los símbolos del poder médico, la serpiente de Esculapio y la copa del Olvido. Higeia mira al frente, dado la espalda al mar de sufrimiento y muerte. La composición sugiere un flujo inevitable de los cuerpos hacia la degradación y la muerte. La única señal de esperanza es el brazo izquierdo de un hombre joven de espaldas que se aferra a la mano derecha de la joven de pie, que representa la alegoría de la vida.
La medicina es mostrada como arrogante, resaltando que a pesar de sus pretensiones parece no influir en el curso caótico de la vida hacia la muerte y tampoco ser muy sensible al sufrimiento.
La reacción de la Universidad de Viena y la extraña historia de La medicina
La primera reacción fue muy negativa. Klimt no sólo omitió resaltar los notables logros de la medicina científica vienesa sino que la representó como poco humanitaria y sensible. Nada más alejado de la pretensión de señalar el triunfo de la luz sobre la oscuridad, la consigna central del conjunto. También sus otras obras, Jurisprudencia y Filosofía, fueron muy cuestionadas. Las autoridades de la Universidad decidieron no colocar las obras en el techo del aula magna como era su proyecto inicial.
En 1904 las obras fueron solicitadas para una exposición en Louisiana, EE.UU., pero las autoridades de la Universidad se negaron a enviarlas, conscientes de que podrían suscitar un escándalo. Esto enfureció a Klimt, que renunció al contrato que tenía con las autoridades. Su vida ya no dependía de los encargos oficiales, había tenido logros y reconocimientos por sus obras, y devenido en un retratista muy buscado por la nueva burguesía vienesa. Solicitó que le devolvieran sus obras regresando el dinero que le habían abonado, y ante la negativa inicial llegó a amenazar con una escopeta a un funcionario.
Finalmente, las obras le fueron devueltas y luego adquiridas por algunos de sus clientes y amigos. En el caso de La Medicina quedó en manos de una familia judía, y fue expropiada en 1938 luego de la unión ("anschluss") de Austria con Alemania. En 1945 se encontraba en el castillo de Schloss Immendorf, que fue incendiado ante el avance de los aliados. En ese incendio se perdieron obras invalorables, entre ellas los murales de La Medicina y La Filosofía de Klimt.

Una obra más tardía de Klimt titulada Muerte y Vida, permite realizar un contraste con La Medicina y jugar con la evolución de su mirada. La primera versión de esta obra fue presentada en 1910, pero luego Klimt la reformó en varios aspectos hasta la versión definitiva de 1916. La distribución de la vida y la muerte son especulares a la obra inicial. En La Medicina la vida es representada por la joven con su pequeño hijo que se ubican a la izquierda, y la masa del sufrimiento humano transcurre a la derecha.
En Muerte y vida, la muerte ocupa el lugar de la vida a la izquierda y arriba, representada por un esqueleto vestido con las túnicas características de Klimt aunque con colores sombríos. El esqueleto dibuja una sonrisa satírica mientras observa el flujo de la vida. El flujo de la vida está representado por la masa de cuerpos y también células y tejidos.
Los cuerpos son vitales, algunos jóvenes extasiados y felices, parejas abrazadas pero sin el erotismo de otras obras, madres con sus bebés bien alimentados. Una mujer mayor parece reflexionar sobre lo inevitable del paso del tiempo. Klimt nos muestra que no podemos hacer nada para evitar el lento camino hacia la muerte, pero reivindica la intensidad del placer en la vida. Quizá también que la vida continuará siempre en su recreación eterna y no podrá ser como tal vencida por la muerte. Ante la mirada parsimoniosa de la muerte y el flujo caótico de la vida, ya no aparece la medicina en la imagen de la diosa Higeia.
En enero de 1918 Klimt padece un accidente cerebrovascular y es internado en una institución médica. Adquiere como infección intrahospitalaria una neumonía por probable contagio de la gripe española, que lo lleva en pocos días a la muerte a la edad de 57 años.
Aún la poderosísima medicina de hoy no puede cambiar el rumbo de la vida hacia la muerte, y se mantiene vigente la necesidad de cultivar la humildad que Klimt quiso enseñarnos con su obra La Medicina.

El espejo de La Medicina en su obra madura Muerte y Vida

Figura 8. Muerte y Vida. 1910-16

Más información en inglés en: https://www.intramed.net

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