ISSN 1028-4346

# SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No.45-47, 2019 19 de noviembre

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 2 845 664 casos de dengue en las Américas** hasta el 18 de noviembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 070 170 (72,7%) casos**, seguido de México con 227 119, Nicaragua con 172 095, Colombia con 108 765, y Honduras con 96 379.

⇒ ***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

Endocrinólogo cubano recibió Premio de Asociación Latinoamericana de Diabetes
Cienfuegos en campaña contra el mosquito

## El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo
Actualización Epidemiológica de dengue en las Américas
Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas
Informe de situación de influenza
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
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
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
Fiebre amarilla en Perú
Malaria en Colombia, México, Nicaragua y Perú
Sarampión en Argentina
Sarampión en Brasil
Sarampión en Colombia
Sarampión en Estados Unidos
Enfermedad de Chagas en Perú
Cólera en Haití
Crisis Humanitaria en Burkina Faso
Crisis Humanitaria en Sudán del Sur

## Noticias

Insulina: tratamiento vital para la diabetes
Llaman en todo el mundo a prevenir y controlar la diabetes
Con nuevo fármaco Brasil prevendrá recaídas de malaria
Tuberculosis: seguimiento es tan importante como tratamiento
Nuevo examen de sangre para detectar zika aprobado en Brasil

# 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 **2 845 664 casos de dengue en las Américas** hasta el 18 de noviembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 070 170 (72,7%) casos**, seguido de México con 227 119, Nicaragua con 172 095, Colombia con 108 765 y Honduras con 96 379.

| Países | Casos | | Países | Casos |
|---|---|---|---|---|
| Brasil | 2 070 170 | | Guyana | 230 |
| México | 227 119 | | Guayana Francesa | 135 |
| Nicaragua | 172 095 | | Aruba | 106 |
| Colombia | 108 765 | | Granada | 106 |
| Honduras | 96 379 | | Dominica | 101 |
| Guatemala | 41 858 | | San Martín (Francia) | 70 |
| El Salvador | 25 686 | | Surinam | 56 |
| República Domin. | 15 326 | | Islas Vírgenes (RU) | 51 |
| Bolivia | 13 302 | | Haití | 48 |
| Venezuela | 13 021 | | Barbados | 44 |
| Paraguay | 10 501 | | Islas Caimán | 42 |
| Perú | 10 216 | | Saint Kitts y Nevis | 40 |
| Costa Rica | 7713 | | Chile | 29 |
| Ecuador | 7035 | | Santa Lucía | 19 |
| Jamaica | 6114 | | Puerto Rico | 18 |
| Belice | 5424 | | Bahamas | 15 |
| Panamá | 5018 | | Islas Turcas y Caicos | 15 |
| Argentina | 3184 | | San Martín (Países Bajos) | 8 |
| Estados Unidos | 868 | | San Vicente y las Granadinas | 7 |
| Guadalupe | 820 | | Anguila | 4 |
| Martinica | 640 | | Bermuda | 2 |
| Antigua y Barbuda | 371 | | Monserrat | 1 |
| Trinidad y Tobago | 336 | | | |
| **Total** | | | | **2845664** |

Se han reportado **1252 fallecidos** en 2019 (Brasil 702, Honduras 156, México 108, Colombia 74, Guatemala 54, República Dominicana 34, Nicaragua 26, Perú 19, Bolivia y Venezuela 18 c/u, Jamaica 15, El Salvador 14, Paraguay 9, Panamá 3 y Ecuador 2).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

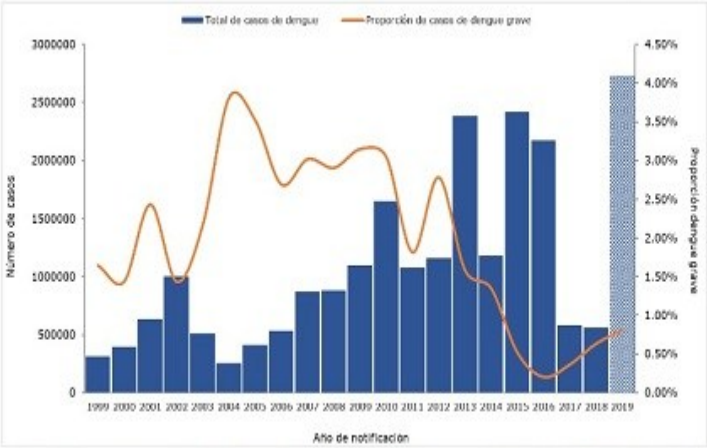
### Actualización Epidemiológica de dengue en las Américas, 11 de noviembre de 2019.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 42 de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 2 733 635 casos de dengue (incidencia de 280 casos por 100 000 habitantes), incluidas 1206 defunciones. De esos casos, 1 217 196 (44,5%) fueron confirmados por criterio de laboratorio y 22 127 (0,8%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue de 0,04%.

El número de casos reportados hasta la semana 42 (2 733 635), es el mayor registrado en la historia de dengue en las Américas, superando en 13% al número de casos reportados en el año epidémico 2015. Con relación a la proporción de dengue grave, la cifra (0,8%) ha superado a lo observado en los cuatro años previos.

Al comparar el comportamiento de las tasas de incidencia acumulada por subregiones, entre el año 2019 (a la SE 42) y el periodo epidémico anterior (2015-2016, a la SE 42), se observa que, con la excepción de la subregión Andina, en el resto de las subregiones las tasas de incidencia superan al ciclo epidémico previo.

**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 42 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.

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, Guadalupe, 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.

Cuatro de los cinco países de las Américas con las tasas de incidencia más altas pertenecen al istmo centroamericano, siendo; Belice (1021 casos por 100 000 habitantes), El Salvador (375 casos por 100 000 habitantes), Honduras (995,5 casos por 100 000 habitantes) y Nicaragua (2271 casos por 100 000 habitantes). Brasil es el quinto país que se suma a esta lista, con una incidencia de 711,2 casos por 100 000 habitantes.

En el informe de la OPS puede consultar la situación epidemiológica en países seleccionados.

### 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 intersectoriales de preparación y respuesta a estos brotes. La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros las recomendaciones realizadas en la Alerta Epidemiológica del 21 de noviembre del 2018 y en la Actualización Epidemiológica del 22 de febrero de 2019.

Ver resumen de las principales recomendaciones en relación con la preparación y respuesta, atención al paciente, diagnóstico por laboratorio, comunicación de riesgo y manejo integrado de vectores.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

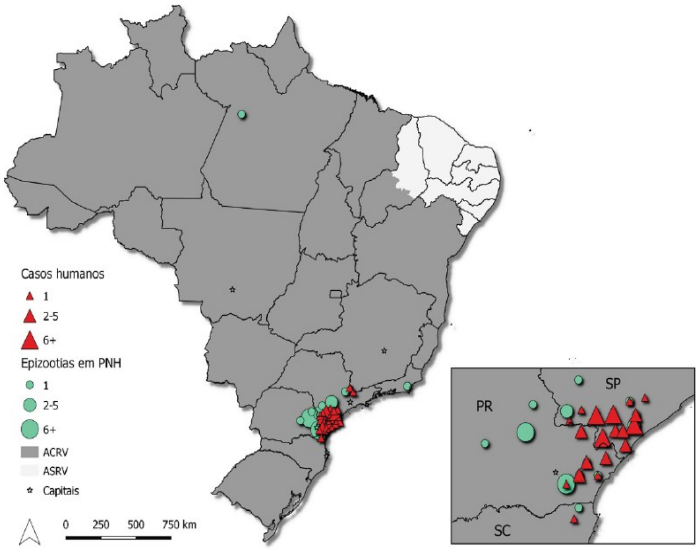
### ♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

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.

Fuente: Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas

### ♦ Fiebre amarilla en Brasil, 9 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.

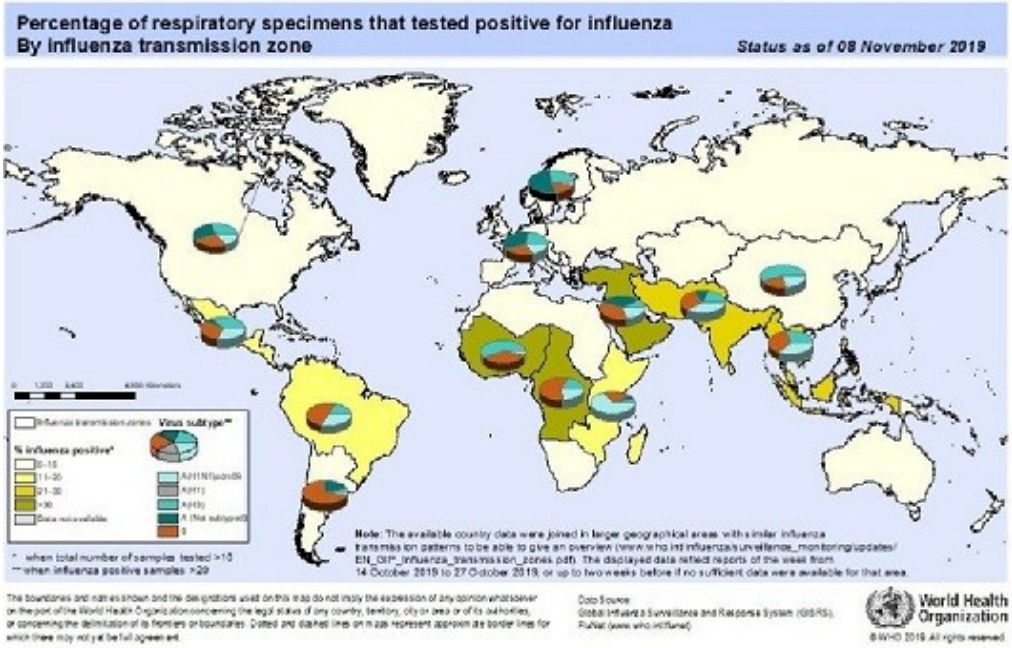
Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

**RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA**

## Informe de situación de Influenza

### Actualización Regional – SE 44, 2019

- América del Norte: la actividad de influenza continuó en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos predominando influenza A(H3N2).
- Caribe: la actividad de influenza e IRAG continuaron a niveles interestacionales, con influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e influenza B circulando concurrentemente en la subregión. En Jamaica, la actividad de influenza continuó aumentada con predominio de influenza A(H3N2); los casos de IRAG permanecieron bajos.
- América Central: la actividad de influenza continuó aumentada en El Salvador con la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1)pdm09, influenza B/Victoria, B/Yamagata e influenza A(H3N2). En Nicaragua, la actividad de influenza disminuyó con la circulación concurrente de los virus influenza A y B; los casos de IRAG del total de hospitalizaciones siguió dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.
- Región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión.
- Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza disminuyó en toda la subregión. En Chile, la actividad de influenza continuó disminuyendo con los virus influenza B/Yamagata e influenza A(H1N1)pdm09 circulando concurrentemente. La actividad de la ETI y de la IRAG se mantuvo en un nivel bajo.
- Mundial: en la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza continuó aumentando en los países de la Península Arábiga. En África tropical, la actividad de influenza se mantuvo elevada en algunos países de África occidental. En el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes, pero comenzó a aumentar en Irán (República Islámica de). En el sudeste asiático, la RDP Lao siguió reportando actividad de influenza.




Lea el informe de influenza completo - SE 44

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

## RESUMEN DE OTROS EVENTOS

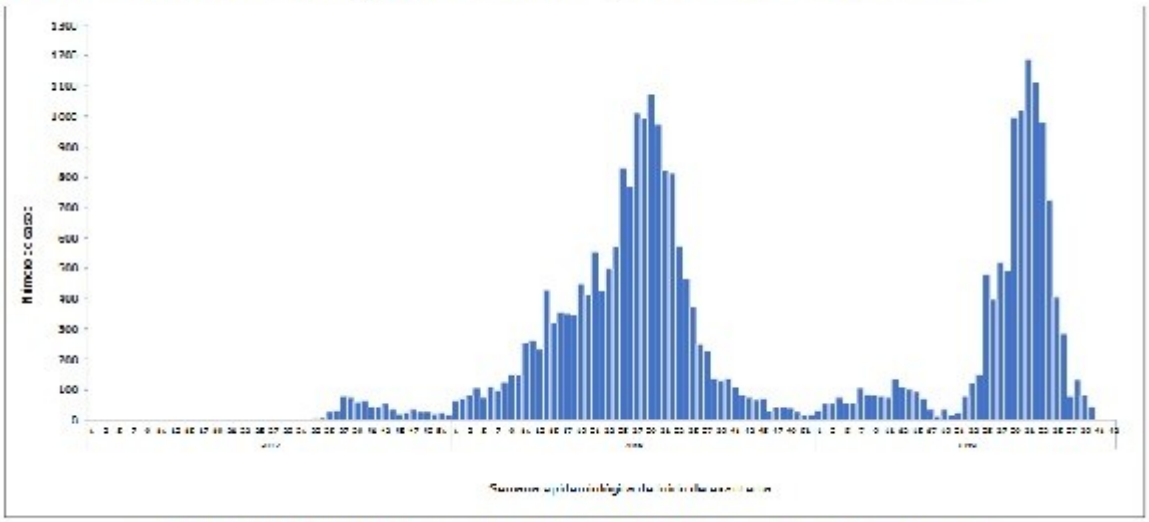
### Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas, 1 de noviembre de 2019

## Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2019 se notificaron 11 487 casos confirmados de sarampión, incluidas 15 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (38 casos), Bahamas (2 casos), Brasil (9304 casos), Canadá (112 casos), Chile (10 casos), Colombia (212 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (1250 casos), México (16 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (520 casos).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 25 de septiembre de 2019, hubo un incremento de 76% en el total de casos confirmados, dado que 8 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (26 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4828 casos), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (9 casos), Estados Unidos de América (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (71 casos). En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (81%) y Estados Unidos.

**Figura 1**. Distribución de casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema en la Región de las Américas, SE 1 de 2017 – SE 43 de 2019.



* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 43 de 2019 (28.068 casos).

Consultar la situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que notificaron casos confirmados del 21de septiembre al 31 de octubre de 2019.

Leer orientaciones para las autoridades nacionales

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

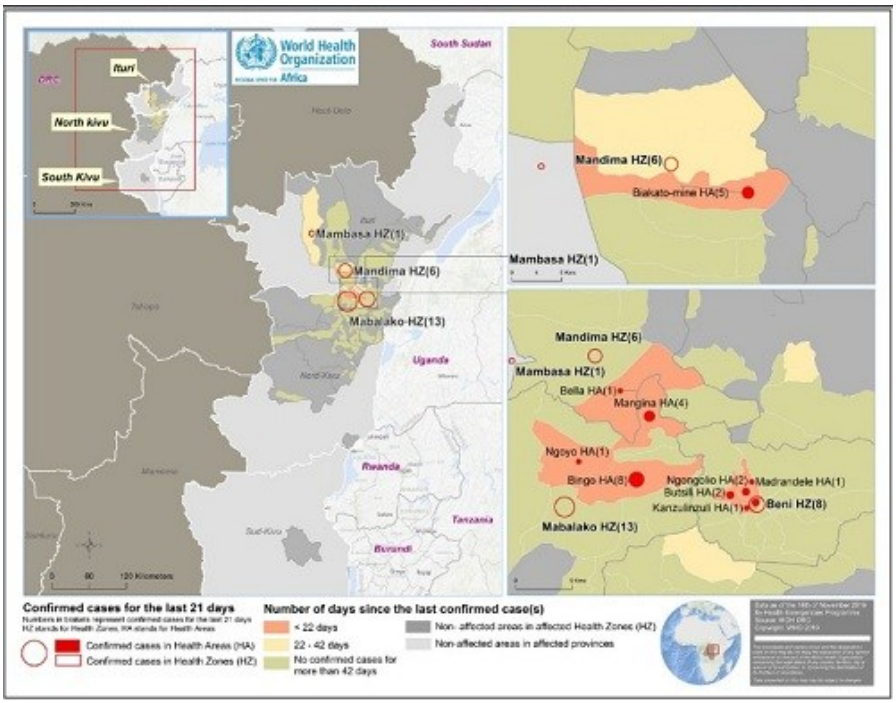
## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### 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 Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri, en la República Democrática del Congo, continúa, con cuatro zonas de salud y 11 áreas de salud que informaron casos confirmados en los últimos 21 días (del 27 de octubre al 16 de noviembre de 2019). Desde el último informe de la OMS el 10 de noviembre de 2019 (Boletín Semanal 45), ha habido cinco nuevos casos confirmados y dos nuevas muertes. Los principales puntos calientes del brote en los últimos 21 días son Mabalako (46%; n = 13 casos), Beni (29%; n = 8) y Mandima (21%; n = 6 casos). Dos zonas de salud, Beni y Mabalako, han reportado nuevos casos confirmados en los últimos siete días.

Hasta del 16 de noviembre de 2019, se han reportado un total de 3292 casos de EVE, incluidos 3174 confirmados y 118 casos probables. Hasta la fecha, se han informado casos confirmados de 29 zonas de salud: Ariwara (1), Bunia (4), Komanda (56), Lolwa (6), Mambasa (78), Mandima (339), Nyakunde (2), Rwampara (8) and Tchomia (2) en la province Ituri; Alimbongo (5), Beni (687), Biena (18), Butembo (285), Goma (1), Kalunguta (193), Katwa (651), Kayna (28), Kyondo (25), Lubero (31), Mabalako (395), Manguredjipa (18), Masereka (50), Musienene (84), Mutwanga (32), Nyiragongo (3), Oicha (62), Pinga (1) y Vuhovi (103) en la province Kivu del Norte y Mwenga (6) en la provincia Kivu del Sur.




Hasta el 16 de noviembre, se registraron un total de 2195 muertes, incluidos 2077 entre los casos confirmados, lo que resultó en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 65% (2077/3174). El número acumulado de trabajadores de la salud sigue siendo 163, que es el 5% de los casos confirmados y probables hasta la fecha. El rastreo de contactos está en curso en seis zonas sanitarias. Un total de 4857 contactos están en seguimiento al 16 de noviembre de 2019, de los cuales 4375 (90%) fueron vistos en las últimas 24 horas. Las alertas en las provincias afectadas continúan siendo investigadas. De 3663 alertas procesadas (de las cuales 3592 eran nuevas) en las zonas de salud que informaron al 16 de noviembre de 2019, se investigaron 3578 y 422 (12%) se validaron como casos sospechosos.

Leer: Acciones de Salud Pública en: https://apps.who.int/iris/bitstream/item/334140/OEW46-18112019.pdf

**Interpretación de la situación por la OMS**

La disminución en los casos recientemente confirmados es alentadora, aunque la transmisión todavía se está produciendo en Mandima, Mabalako y Beni. Sin embargo, todavía se requiere un alto nivel de vigilancia, con especial atención al rastreo de contactos y al reconocimiento de casos. Si bien el movimiento de casos sintomáticos continúa, es fundamental que todas las áreas de la respuesta sigan siendo efectivas, comprometidas y con todos los recursos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

## OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

**Cuba**

- ⇒ Endocrinólogo cubano recibió Premio de Asociación Latinoamericana de Diabetes
- ⇒ Cienfuegos en campaña contra el mosquito

**El mundo**

- ⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo
- ⇒ Actualización Epidemiológica de Dengue en las Américas
- ⇒ Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas
- ⇒ Informe de situación de Influenza
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
- ⇒ 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
- ⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú
- ⇒ Fiebre amarilla en Perú
- ⇒ Malaria en Colombia
- ⇒ Malaria en México
- ⇒ Malaria en Nicaragua
- ⇒ Malaria en Perú
- ⇒ Sarampión en Argentina
- ⇒ Sarampión en Brasil
- ⇒ Sarampión en Colombia
- ⇒ Sarampión en Estados Unidos
- ⇒ Enfermedad de Chagas en Perú
- ⇒ Cólera en Haití
- ⇒ Crisis Humanitaria en Burkina Faso
- ⇒ Crisis Humanitaria en Sudán del Sur

**Noticias**

- ⇒ Insulina: tratamiento vital para la diabetes
- ⇒ Llaman en todo el mundo a prevenir y controlar la diabetes
- ⇒ Con nuevo fármaco Brasil prevendrá recaídas de malaria
- ⇒ Tuberculosis: seguimiento es tan importante como tratamiento
- ⇒ Nuevo examen de sangre para detectar zika aprobado en Brasil

## ARTE Y MEDICINA

**Richard Tennant Cooper y sus escalofriantes obras.**

Richard Tennant Cooper (1885-1957) fue un oscuro artista británico cuyas pinturas fantasmáticas tanto sobre el efecto devastador de las enfermedades como sobre los peligros de algunos tratamientos médicos. También pintó algunos cuadros sobre los desastres de la I Guerra Mundial. Poco se sabe de este misterioso artista, pero sus escalofriantes obras hablan por sí solas.

**Imagen 1.** *Sífilis* (1912).

**Imagen 2.** "*Una mujer enferma inválida se sienta cubierta en un balcón con vistas a una hermosa vista, la muerte (un esqueleto fantasmal que aprieta una guadaña y un reloj de arena) está de pie junto a ella*", (1912).

**Imagen 3**. *"El ángel de la muerte (una criatura esquelética alada) arroja algunas sustancias mortales en un río cerca de una ciudad; simbolizando la fiebre tifoidea",* (1912).

**Imagen 4**. "*Un hombre desnudo inconsciente acostado en una mesa siendo atacado por pequeños demonios armados con instrumentos quirúrgicos; simbolizando el efecto del cloroformo en el cuerpo humano*", (1912).

## ARTE Y MEDICINA

**Imagen 5.** *"Difteria tratando de robar a una niña pequeña"* (1910).

**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.