ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 48, 2019 *26 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.

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 2 858 927 casos de dengue en las Américas hasta el 25 de noviembre de 2019. Sobresale Brasil con 2 070 170 (72,4%) casos, seguido de México con 237 349, Nicaragua con 167 544, Colombia con 108 765 y Honduras con 98 779.

⇒ ***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 9 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

Novedades imagenológicas en Guantánamo

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
Actualización Epidemiológica de Malaria en las Américas
Informe de situación de Influenza
Dengue en Panamá
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
Chikungunya en Etiopía
Fiebre amarilla en Nigeria
Malaria en Haití y México
Sarampión en Chad, Etiopía, Lesoto, Liberia y Mali
Cólera en Burundi, Etiopía, Haití, Kenia, Nigeria y Somalia
Hepatitis E en Sudan del Sur
Fiebre del Valle del Rift en la República de Sudán
Fiebre de Lassa en Liberia
Leishmaniasis en Kenia

Noticias

Primera liberación de mosquitos Aedes aegypti estériles en Cuba
Anticuerpos contra el virus del Ébola fueron encontrados en la sangre de cazadores de murciélagos
Nuevo examen de sangre para detectar zika aprobado en Brasil
Demuestran que la insulina puede aumentar la inmunidad de los mosquitos al virus del Nilo Occidental
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 **2 858 927 casos de dengue en las Américas** hasta el 25 de noviembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 070 170 (72,4%) casos**, seguido de México con 237 349, Nicaragua con 167 544, Colombia con 108 765 y Honduras con 98 779.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	2 070 170		Guyana	230
México	237 349		Guayana Francesa	135
Nicaragua	167 544		Aruba	106
Colombia	108 765		Granada	106
Honduras	98 779		Dominica	101
Guatemala	44 616		San Martín (Francia)	70
El Salvador	25 686		Surinam	56
República Domin.	15 898		Islas Vírgenes (RU)	51
Bolivia	13 302		Haití	48
Venezuela	13 021		Barbados	44
Perú	11 566		Islas Caimán	42
Paraguay	10 501		Saint Kitts y Nevis	40
Costa Rica	7900		Chile	29
Ecuador	7035		Santa Lucía	19
Jamaica	6431		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				**2 858 927**

Se han reportado 1263 fallecidos en 2019 (Brasil 702, Honduras 157, México 108, Colombia 76, Guatemala 54, República Dominicana 34, Nicaragua 27, Perú 25, Venezuela 19, Bolivia 18, 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

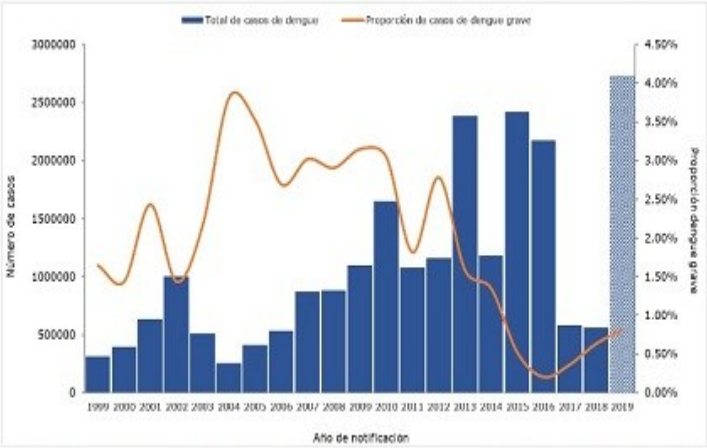
Actualización Epidemiológica de dengue en las Américas, 11 de noviembre de 2019.

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

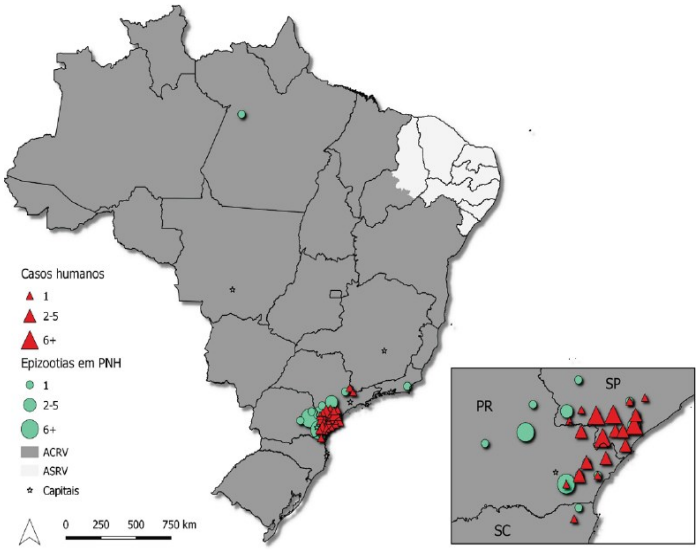
♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

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

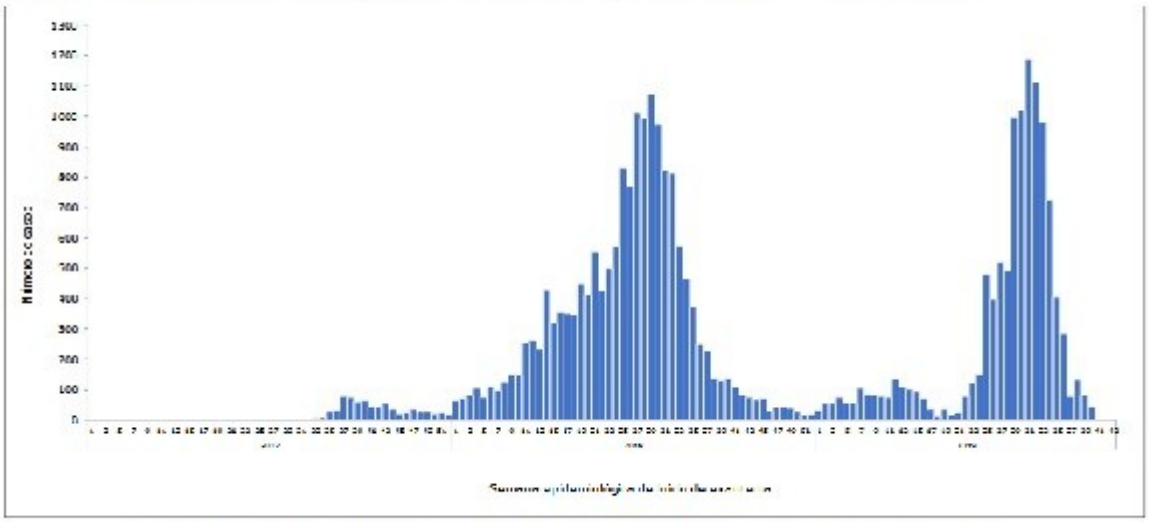
Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas, 1 de noviembre de 2019

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

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Informe de situación de Influenza

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

Actualización Regional – SE 45, 2019

- *América del Norte:* durante esta semana, la actividad de la influenza continuó en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, con predominio de influenza A(H3N2) en Canadá y México y B/Victoria en los Estados Unidos.

- *Caribe*: la actividad de influenza y de la IRAG continuó a niveles interestacionales con la circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e influenza B en la subregión. En Cuba, la actividad de influenza aumentó con predominio del virus influenza A(H3N2); los casos de IRAG se mantuvieron en un nivel bajo. En Jamaica, la actividad de la influenza disminuyó con el predominio del virus influenza A(H3N2) y los casos de IRAG a niveles interestacionales.

- *America Central*: la actividad de influenza continuó disminuyendo en El Salvador con predominio de influenza B/Victoria y los casos de IRAG por debajo de la curva epidémica promedio. 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 estuvieron 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 la circulación concurrente de los virus influenza B/Yamagata e influenza A(H1N1)pdm09. La actividad de la ETI y de la IRAG estuvo a nivel interestacional la primera y a nivel bajo la segunda.

Lea el informe de influenza completo – SE 45

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

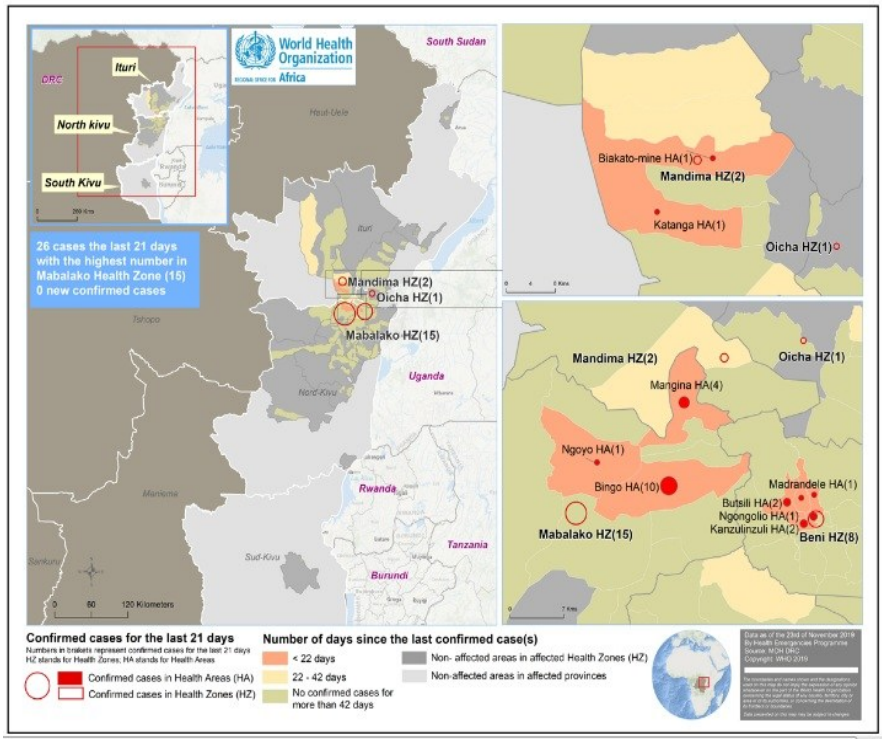
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

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

Durante la semana del informe, 47 (que finalizó el 24 de noviembre de 2019), hubo un aumento de la inseguridad y los disturbios civiles en las zonas de salud de Beni, Butembo y Oicha, en la República Democrática del Congo, lo que interrumpió las actividades de respuesta al virus del Ébola, lo cual es motivo de gran preocupación porque los avances logrados contra el brote podrían perderse si continúa la violencia.

Desde el último informe el 17 de noviembre de 2019 (Boletín Semanal 46 de la OMS), ha habido 9 nuevos casos confirmados y 3 nuevas muertes. Cuatro zonas de salud, Beni, Mabalako, Mandima y Oicha, informaron nuevos casos confirmados en los últimos 7 días. Once zonas de salud y 18 áreas de salud informaron casos confirmados en los últimos 21 días (del 3 al 23 de noviembre de 2019), siendo los principales puntos críticos Mabalako (58%; n = 15 casos) y Beni (31%; n = 8). La zona de salud de Nyakunde no ha tenido nuevos casos confirmados en los últimos 42 días.



Hasta del 23 de noviembre de 2019, se han reportado un total de 3301 casos de EVE, incluidos 3183 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 (340), Nyakunde (2), Rwampara (8) y Tchomia (2) en la provincia Ituri; Alimbongo (5), Beni (688), Biena (18), Butembo (285), Goma (1), Kalunguta (193), Katwa (651), Kayna (28), Kyondo (25), Lubero (31), Mabalako (401), Manguredjipa (18), Masereka (50), Musienene (84), Mutwanga (32), Nyiragongo (3), Oicha (63), Pinga (1) y Vuhovi (103) en la provincia Kivu del Norte y Mwenga (6) en la provincia Kivu del Sur.

Hasta el 23 de noviembre, se registraron un total de 2198 muertes, incluidos 2080 entre los casos confirmados, lo que resultó en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 65% (2080/3183). 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 5 zonas sanitarias. Un total de 3371 contactos estaban en seguimiento al 23 de noviembre de 2019, de los cuales 2878 (85%) fueron vistos en las últimas 24 horas. Las alertas en las provincias afectadas continúan siendo investigadas. De 2833 alertas procesadas (de las cuales 2708 eran nuevas) en las zonas de salud que informaron al 23 de noviembre de 2019, se investigaron 2568 y 349 (13%) se validaron como casos sospechosos.

Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329974/OEW47-25112019.pdf

Interpretación de la situación por la OMS

La tendencia actual a la baja en el número de nuevos casos confirmados de EVE es alentadora, aunque todavía se está produciendo un bajo nivel de transmisión en Mandima, Mabalako y Beni. La reanudación de la violencia contra los civiles en Beni y sus alrededores es motivo de gran preocupación, ya que esto afectará las continuas medidas de control de brotes en esas áreas y creará un entorno para la propagación sin trabas de la enfermedad en la comunidad. Es fundamental que todas las áreas de respuesta sigan siendo efectivas, comprometidas y con recursos completos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

⇒ Novedades imagenológicas en Guantánamo

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
⇒ Actualización Epidemiológica de Malaria en las Américas
⇒ Informe de situación de Influenza
⇒ Dengue en Panamá
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en El Salvador
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en México
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay
⇒ Chikungunya en Etiopía
⇒ Fiebre amarilla en Nigeria
⇒ Malaria en Haití
⇒ Malaria en México
⇒ Sarampión en Chad
⇒ Sarampión en Etiopía
⇒ Sarampión en Lesoto
⇒ Sarampión en Liberia
⇒ Sarampión en Mali
⇒ Cólera en Burundi
⇒ Cólera en Etiopía
⇒ Cólera en Haití
⇒ Cólera en Kenia
⇒ Cólera en Nigeria
⇒ Cólera en Somalia
⇒ Hepatitis E en Sudan del Sur
⇒ Fiebre del Valle del Rift en la República de Sudán
⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
⇒ Leishmaniasis en Kenia

Noticias

⇒ Primera liberación de mosquitos Aedes aegypti estériles en Cuba
⇒ Anticuerpos contra el virus del Ébola fueron encontrados en la sangre de cazadores de murciélagos
⇒ Nuevo examen de sangre para detectar zika aprobado en Brasil
⇒ Demuestran que la insulina puede aumentar la inmunidad de los mosquitos al virus del Nilo Occidental

ARTE Y MEDICINA

Grandes escritores, pese a sus enfermedades

"Herman Melville no está bien", escribió uno de los amigos del sombrío autor en los años de 1850. "No lo llamen volubilidad, está enfermo". Los ojos de Melville, "tiernos como pequeños gorriones", eran tan sensibles que tenía un porche sombreado en su casa para evitar la luz del día. También se quejaba de un dolor severo de espalda –una combinación de síntomas que hace sospechar a John J. Ross, médico del Brigham and Women's Hospital, en Boston, de una enfermedad inflamatoria. (Aunque sugiere que Melville también padecía trastorno bipolar).

Este diagnóstico es solo uno más de los enigmas que Ross incluye en el libro *Shakespeare's Tremor and Orwell's Cough*, un relato fascinante de las enfermedades sufridas por William Shakespeare, John Milton, Jonathan Swift, las hermanas Brontë (**Imagen 1),** Nathaniel Hawthorne, Herman Melville, W.B. Yeats, Jack London, James Joyce y George Orwell. En su libro se mezcla hábilmente la perspicacia y el diagnóstico. Una emoción domina a los que lo leen, la gratitud: por la valentía de los escritores, que superaron el dolor, el malestar, la fiebre, las náuseas, la parálisis, la ceguera y los trastornos mentales que pudieron haber silenciado sus musas; y para los avances que han hecho a la medicina infinitamente más eficaz y mucho más humana de lo que era cuando estos espíritus maestros recurrieron a los médicos para obtener ayuda.

Como era de esperar, las enfermedades infecciosas que dominan el campo literario del Dr. Ross reinaron en las épocas en que los gérmenes que las causaban no eran entendidos y los antibióticos no estaban disponibles. Los sospechosos habituales, sífilis (Shakespeare), gonorrea (Joyce) y tuberculosis (las Brontë, Orwell), estaban unidos para causar las desgracias transmisibles más exóticas como el pián, una enfermedad tropical que provoca terribles úlceras (London) y la fiebre recurrente o brucelosis (Yeats). El trastorno bipolar –en el que la productividad frenética alterna con crisis cada vez más frecuentes de depresión— es plausiblemente atribuido a Melville, Hawthorne y London. Algunos de los personajes de Ross también parecen haber padecido autismo leve, que hace a las relaciones ordinarias angustiosamente difíciles. Sus problemas médicos se agravaban frecuentemente por un heroico consumo de alcohol, destinado a mitigar sus síntomas. La inestabilidad de los progenitores y otros traumas de infancia también son legión en su historial literario.

El trabajo habría sido bienvenido para distribuir el peso de la carga de las enfermedades que atribularon a Jack London (**Imagen 2**). Un gigante carismático, guapo en su juventud, fue un náufrago moribundo a sus 40. Sus problemas incluían pián, gota, cálculos renales, una boca podrida por el recurrente escorbuto y la retención masiva de líquidos por la nefritis. Su automedicación con una farmacia entera para paliar sus dolencias fue apoyada por su deslumbrado médico. Incluía un coctel de morfina y atropina que mató a un hombre que había sobrevivido a terribles sufrimientos en el mar y en el Klondike y que, para el momento en que transitaba su segunda década, había sobrevivido a la mayoría de sus compañeros de los astilleros.

Aun así, en la última semana de su vida trabajó durante 60 horas seguidas, interrumpidas solo por dos horas de sueño, en el final de una novela inacabada. Asimismo, Melville soportó tragedias familiares, el abandono de la crítica, profundas depresiones, trastorno de estrés postraumático, alcoholismo, insuficiencia cardíaca y artritis agonizante para escribir *Billy Budd*, la obra maestra final que mostró cómo su mente todavía podía funcionar al más alto nivel.

ARTE Y MEDICINA

La contribución de los médicos a los males de sus pacientes eminentes es sorprendente. Mientras que el macabro tratamiento de Milton con usnea fue inútil para su ceguera, era inofensivo en comparación con el arsénico, plomo y mercurio prescrito para muchas dolencias. El inexplicable silencio de los últimos años de Shakespeare pudo haber sido a causa de la intoxicación por el mercurio utilizado para tratar la sífilis. El tratamiento de Joyce para "una dolencia privada infame" —irrigación diaria de su uretra con permanganato de potasio— es un recordatorio de que nunca ha habido un mejor momento que ahora en la historia de la humanidad para obtener una dosis de gonorrea.

John J. Ross relata muchas ironías de la vida médica de sus súbditos. La muerte de Swift "de la cabeza hacia abajo" (usando su propia frase para describir la demencia) hizo eco en el destino de los struldbrugs en su *Viajes de Gulliver*, a quienes la edad avanzada trajo enfermedad extrema y pérdida del sentido y la memoria. Menos conocido es el hecho de que su desinhibición en los estados iniciales de la demencia se asoció con una eflorescencia tardía de su musa poética, aunque Ross es cauteloso acerca de lo que sugiere una relación causal. El fracaso de Yeats (**Imagen 3**) de lograr una curul de literatura inglesa en el Trinity College de Dublín, porque la dislexia hizo que escribiera incorrectamente "Cátedra" en su formulario, es una ironía digna de atesorar, dados los miles de profesores cuyas carreras se han apoyado en el trabajo de Yeats.

La riqueza de este libro es ingeniosa y profundamente humana. Ross evita el error común de confiar excesivamente en sus diagnósticos retrospectivos, consciente de que nada se acopla tan perfectamente como un diagnóstico equivocado. Y también esquiva la tentación reductora de explicar la genialidad de sus escritores por patologías que, después de todo, sufren también las personas poco talentosas. Con excepción del abominable Milton –psicológicamente abusivo con sus hijas—, los escritores emergen de sus vidas en su estatus mayor. Nada puede estar más lejos de un *freak show*.

Aunque algunas de sus historias son familiares, nunca, habían sido tan bien contadas. Muchos de los personajes de Ross sufrían enfermedades infecciosas, lo que es la especialización de este médico. Pero también es un crítico literario penetrante y un observador perspicaz y humano de las vidas de escritores. Su tacto ligero con la historia cultural, social y política es algo que muchos de los profesionales en estudios literarios pueden aprender.

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.