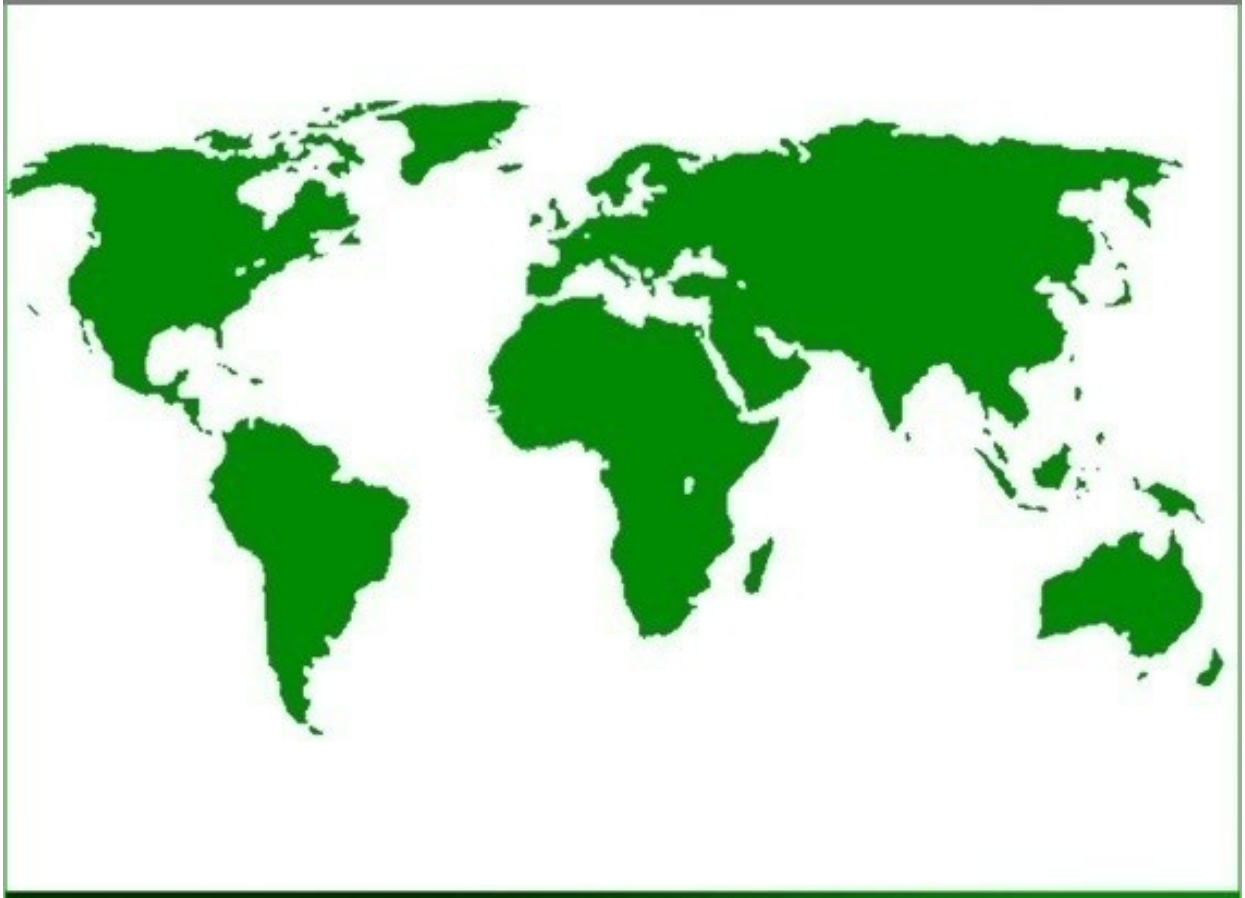
ISSN 1028-4346

SEI SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

SEI No. 52, 2019 *24 de diciembre*



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 **2 972 265 casos de dengue en las Américas** hasta el 16 de diciembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 120 142 (71,1%) casos**, seguido de México con 257 953, Nicaragua con 179 007, Colombia con 119 840 y Honduras con 107 673.

⇒ ***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

Cuba no escatima recursos para mantener la salud del pueblo

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo
Actualización global de malaria, 2019
Informe mundial sobre la malaria, 2019 (Carpeta informativa de publicación)
Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas
Informe de situación de Influenza
Dengue en Etiopía, Mali y República Dominicana
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 México
Dengue, virus del Zika y chikungunya en Panamá
Chikungunya en Etiopía
Fiebre amarilla en Mali, Colombia, México y Panamá
Malaria en República Dominicana
Sarampión en Brasil, Chad y Colombia
Sarampión en Etiopía, Kenia, Liberia y Mali
Sarampión en República Democrática del Congo
Cólera en Camerún, Etiopía, Kenia y Nigeria
Fiebre de Lassa en Liberia, Nigeria y Sierra Leona
Poliomielitis en Angola y Etiopía
Leishmaniasis en Kenia

Noticias

Investigadores utilizan la edición de genes para impedir la replicación del virus del herpes
Las mujeres mayores portadoras del virus de inmunodeficiencia humana tienen peor calidad de vida que los hombres
Sarampión en República Democrática del Congo cobra más vidas que el ébola
Campaña contra ratas tras casos de peste neumónica
COP25: informe de la OMS sobre el impacto del cambio climático en la salud

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 **2 981 769 casos de dengue en las Américas** hasta el 23 de diciembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 120 142 (71,1%) casos**, seguido de México con 257 953, Nicaragua con 179 007, Colombia con 119 840 y Honduras con 107 673.

Países	Casos		Países	Casos
Brasil	2120142		Guyana	230
México	257953		San Martín (Francia)	170
Nicaragua	179007		Guayana Francesa	167
Colombia	119840		Dominica	133
Honduras	107673		Islas Caimán	133
Guatemala	48158		Aruba	106
El Salvador	26899		Granada	106
República Domin.	18561		Haití	90
Perú	15410		Islas Vírgenes (UK)	78
Venezuela	14701		Surinam	65
Bolivia	13302		Saint Kitts y Nevis	46
Paraguay	10933		Barbados	44
Costa Rica	8821		Chile	29
Ecuador	7504		Bahamas	27
Belice	7174		Puerto Rico	26
Jamaica	6996		Islas Turcas y Caicos	19
Panamá	5018		Santa Lucía	19
Argentina	3209		San Vicente y las Granadinas	11
Guadalupe	2592		San Martín (Países Bajos)	8
Antigua y Barbuda	1223		Anguila	6
Martinica	1110		Bermuda	2
Estados Unidos	1050		Monserrat	1
Trinidad y Tobago	416			
Total				**2981769**

Se han reportado 1372 fallecidos en 2019 (Brasil 722, Honduras 175, México 135, Colombia 79, Guatemala 61, República Dominicana 50, Perú 34, Nicaragua 28, Venezuela 22, Bolivia 18, Jamaica 15, El Salvador 14, Paraguay 9, Haití 5, Panamá 3 y Ecuador 2).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

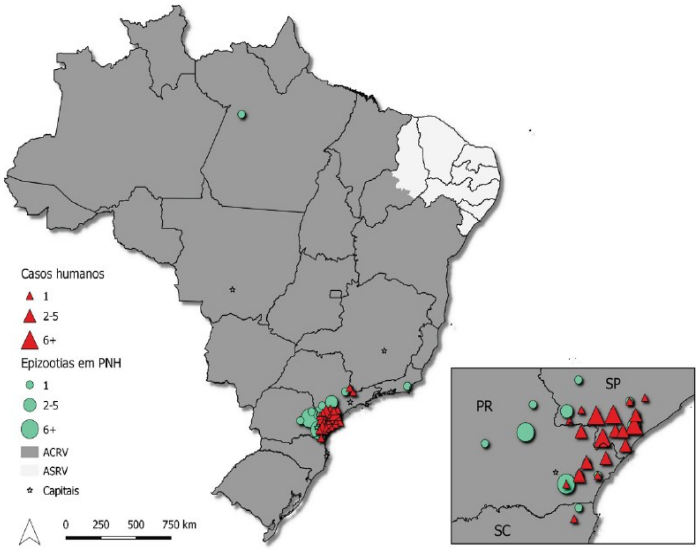
♦ Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019

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, 13 de diciembre de 2019

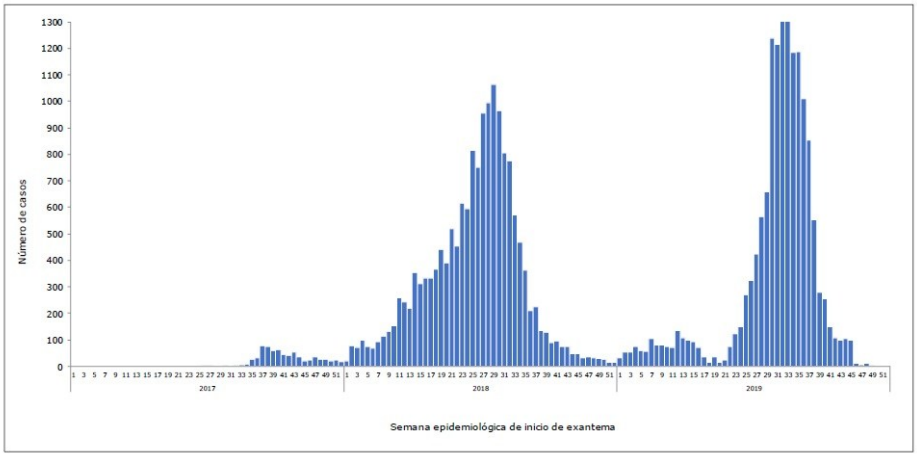
Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 12 de diciembre de 2019 se notificaron 15 802 casos confirmados de sarampión, incluidas 18 defunciones, en 14 países y territorios de la región: Argentina (85 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (13 489 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colombia (230 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (1276 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y República Bolivariana de Venezuela (552 casos, incluidas 2 defunciones).

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la región de las Américas se registró en Brasil (62%) y Venezuela (34%). En 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (85%).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 1 de noviembre de 20192, hubo un incremento de 37,6% en el total de casos confirmados, dado que 9 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (47 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4185 casos), Canadá (1 caso), Chile (1 caso), Colombia (18 casos), Estados Unidos de América (26 casos), México (4 casos) y Venezuela (32 casos).

Figura 1. Distribución de casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica (SE) de inicio de exantema en la Región de las Américas. SE 1 de 2017 a SE 50 de 2019.



* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 50 de 2019 (32.122 casos).

Fuente: Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Consultar la situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que notificaron casos confirmados del 1 de noviembre y el 7 de diciembre 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 49, 2019

- *América del Norte:* durante la semana epidemiológica (SE) 49, la actividad de influenza comenzó a aumentar en la subregión. En Canadá, influenza A(H3N2) es el virus más común que circula, mientras que en los Estados Unidos predominan los virus influenza B-Victoria. En México, los virus influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 circularon concurrentemente.
- *Caribe*: la actividad de influenza aumentó en algunos países de la subregión. En Aruba, la actividad de influenza aumentó con el predominio de influenza B y la circulación concurrente de influenza A(H1N1) pdm09; los casos de IRAG estuvieron en niveles bajos. En Cuba, la actividad de influenza continúa aumentada con el predominio de influenza B; los casos de IRAG aumentaron, pero se mantuvieron por debajo de los niveles observados en temporadas anteriores durante el mismo período. La actividad de influenza continúa elevada en Jamaica con el predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente del virus influenza A(H1N1)pdm09; los casos de IRAG estuvieron en niveles bajos.
- *América Central*: la actividad de influenza comenzó a disminuir en la subregión. Los casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones estuvieron en niveles bajos.
- *Región Andina*: en general la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Ecuador, la actividad de influenza comenzó a aumentar con la circulación predominante de influenza A(H1N1)pdm09.
- *Brasil y Cono Sur*: la actividad de influenza se ubicó en niveles interestacionales en la subregión.

Lea el informe de influenza completo - SE 49

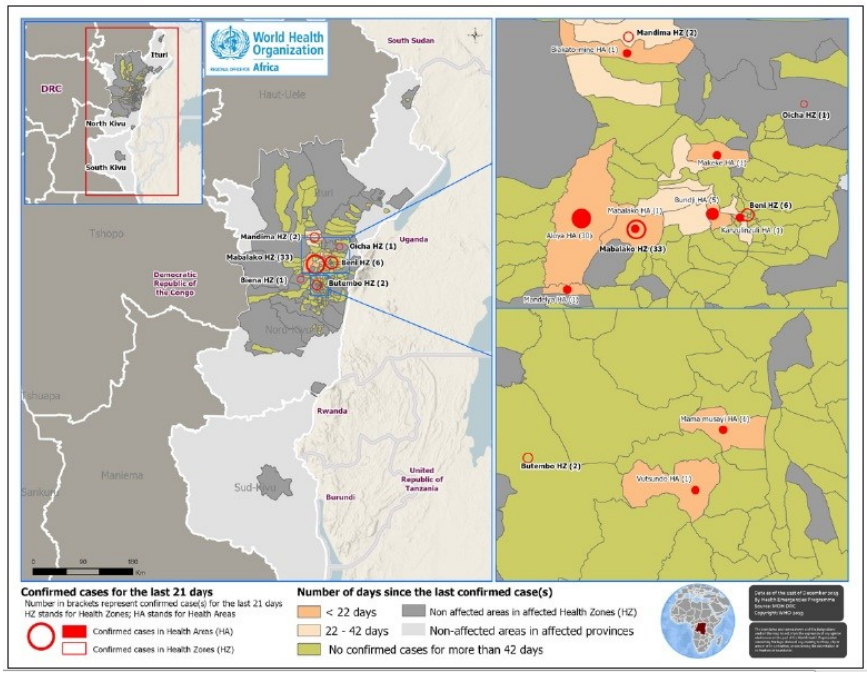
Fuente: Organización Panamericana de la Salud

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 de Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri, en la República Democrática del Congo, continúa, con 6 zonas y 11 áreas de salud informando casos confirmados en los últimos 21 días (del 1 al 21 de diciembre de 2019). Desde el último informe de la OMS, el 15 de diciembre (Boletín Semanal 50) ha habido 15 nuevos casos confirmados y 14 muertes. Los principales puntos calientes en los últimos 21 días son Mabalako (73%; n = 33 casos) y Beni (13%; n = 6). Dos zonas de salud, Butembo y Mabalako, informaron nuevos casos confirmados en los últimos siete días.



Hasta el 21 de diciembre de 2019, se reportó un total de 3358 casos de EVE, incluidos 3240 casos confirmados y 118 casos probables. Hasta la fecha, se informaron casos confirmados de 29 zonas de salud: Ariwara (1), Bunia (4), Komanda (56), Lolwa (6), Mambasa (78), Mandima (347), Nyakunde (2), Rwampara (8) y Tchomia (2) en la provincia Ituri; Alimbongo (5), Beni (695), Biena (19), Butembo (287), Goma (1), Kalunguta (193), Katwa (651), Kayna (28), Kyondo (25), Lubero (31), Mabalako (439), Manguredjipa (18), Masereka (50), Musienene (84), Mutwanga (32), Nyiragongo (3), Oicha (65), Pinga (1) y Vuhovi (103) en la provincia Kivu del Norte y Mwenga (6) en la provincia Kivu del Sur.

Hasta el 21 de diciembre de 2019, se registró un total de 2224 muertes, incluyendo 2106 entre casos confirmados, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 65% (2106/3240). El número acumulado de trabajadores de la salud afectados es 169, que es del 5% de los casos confirmados y probables hasta la fecha.

El rastreo de contactos está en curso en 7 zonas sanitarias. Un total de 5137contactos estaban en seguimiento al 21 de diciembre de 2019, de los cuales 4457 (86.8%) fueron vistos en las últimas 24 horas. Las alertas en las provincias afectadas continúan siendo investigadas. De 4275 alertas procesadas (de las cuales 4211 eran nuevas) en las zonas de salud que informaron al 21 de diciembre de 2019, se investigaron 4197 y 446 (10.6%) se validaron como casos sospechosos.

Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330302/OEW51-23122019.pdf

Interpretación de la situación por la OMS

Se siguen informando nuevos casos confirmados, lo que se esperaba después de la reciente interrupción de las actividades de respuesta en Beni, Butembo, Mandima, Mangina y Oicha. Las actividades de respuesta se han ampliado siempre que es posible para romper este resurgimiento en transmisión.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

⇒ Cuba no escatima recursos para mantener la salud del pueblo

El mundo

⇒ Situación del ébola en la República Democrática del Congo
⇒ Actualización global de malaria, 2019
⇒ Informe mundial sobre la malaria, 2019 (Carpeta informativa de publicación)
⇒ Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas
⇒ Informe de situación de Influenza
⇒ Dengue en Etiopía
⇒ Dengue en Mali
⇒ Dengue en República Dominicana
⇒ 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 México
⇒ Dengue, virus del Zika y chikungunya en Panamá
⇒ Chikungunya en Etiopía
⇒ Fiebre amarilla en Mali
⇒ Malaria en Colombia
⇒ Malaria en México
⇒ Malaria en Panamá
⇒ Malaria en República Dominicana
⇒ Sarampión en Brasil
⇒ Sarampión en Chad
⇒ Sarampión en Colombia
⇒ Sarampión en Etiopía
⇒ Sarampión en Kenia
⇒ Sarampión en Liberia
⇒ Sarampión en Mali
⇒ Sarampión en República Democrática del Congo
⇒ Cólera en Camerún
⇒ Cólera en Etiopía
⇒ Cólera en Kenia
⇒ Cólera en Nigeria
⇒ Fiebre de Lassa en Liberia
⇒ Fiebre de Lassa en Nigeria
⇒ Fiebre de Lassa en Sierra Leona
⇒ Poliomielitis en Angola
⇒ Poliomielitis en Etiopía
⇒ Leishmaniasis en Kenia

Noticias

⇒ Investigadores utilizan la edición de genes para impedir la replicación del virus del herpes
⇒ Las mujeres mayores portadoras del virus de inmunodeficiencia humana tienen peor calidad de vida que los hombres
⇒ Sarampión en República Democrática del Congo cobra más vidas que el ébola
⇒ Campaña contra ratas tras casos de peste neumónica
⇒ COP25: informe de la OMS sobre el impacto del cambio climático en la salud

ARTE Y MEDICINA

Un museo para Ramón y Cajal

Santiago Ramón y Cajal no solo es el científico más grande que ha tenido España, sino que también está reconocido como uno de los más importantes a nivel internacional. Sus descubrimientos abrieron la puerta de uno de los últimos territorios de la ciencia que quedaban por explorar: el cerebro y el sistema nervioso.

La Unesco incluyó sus archivos y los de la Escuela Neurohistológica Española en el Patrimonio de la Humanidad, dentro de su programa *Memoria del Mundo*. Un honor compartido solo por un selecto grupo de gigantes de la ciencia de la talla de Newton, Copérnico, Tesla o Pasteur.

Como ni siquiera tenía un museo público consagrado a su legado, un olvido que se propuso reparar el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, con la creación de un espacio dedicado a su figura.

Se trata de una iniciativa aún pequeña, que quiere sumar voluntades y seguir creciendo para dar cabida a la inmensa herencia del premio Nobel español. Miles de cartas, preparaciones y dibujos histológicos, fotografías... Un tesoro que no ha sido lo suficientemente puesto en valor y que a fin de cuentas representa la mayor contribución española a la ciencia universal.

Antigua Facultad de Medicina de San Carlos

Para crear este museo, el colegio ha destinado varios espacios destacados en la vida profesional del científico. El entorno es idóneo. En el edificio que ahora ocupa el órgano colegiado, situado en pleno corazón histórico de Madrid, tenía su sede la antigua Facultad de Medicina de San Carlos, donde Cajal impartió clases de Histología y Anatomía Patológica durante 30 años.

"España, el pueblo, la ciudadanía y la ciencia teníamos una deuda con Ramón y Cajal y su escuela, y con este hito ponemos en marcha por lo menos el inicio de esa deuda", afirmó Miguel Ángel Sánchez Chillón, presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Fernando de Castro, investigador del Instituto Cajal-CSIC y nieto del científico del mismo nombre -uno de los discípulos directos más destacados del premio Nobel-, fue aún más lejos. "El que no hubiera un museo de Cajal y de la Escuela Neurológica Española era un delito de lesa patria**,** no solo es una deuda que se tiene con Cajal, es una deuda que se tiene con la ciencia española, con la ciencia mundial. Con España entera como sociedad y con la humanidad. Es un deber para con todos ellos".

Recorrido teatralizado

En el espacio creado en el Colegio de Médicos, el público se puede realizar un recorrido teatralizado, que es necesario reservar previamente. Así, el propio Santiago Ramón y Cajal, acompañado de su esposa, Silveria Fañanás, o de Higía, la diosa griega de la salud, se convierten en los guías de la visita, complementada con una amplia colección de objetos personales: sus magníficos dibujos, microscopios -que se convirtieron en una extensión del propio Cajal-, preparaciones histológicas, cartas, fotografías, la copia del diploma del Nobel ganado en 1906...

En el recorrido destaca el aula donde durante tres décadas ejerció la docencia, antes de que la facultad se trasladase a la Ciudad Universitaria. Se trata de uno de los espacios de mayor simbolismo dentro de la vida del científico, el que quizá mejor represente la impronta de un genio cuyo legado sigue estando muy vivo. Más de ocho décadas después de su muerte, continúa siendo el investigador español más citado en la literatura científica.

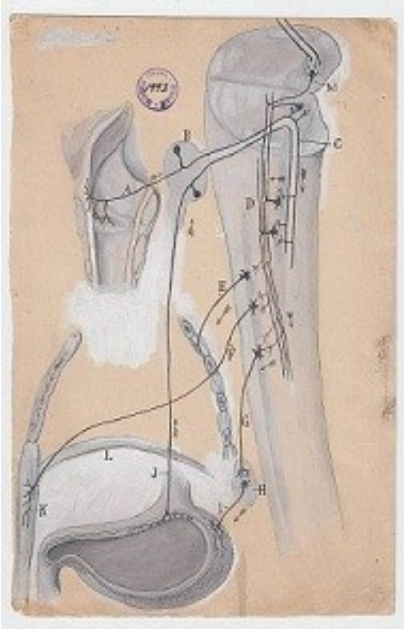
"Cajal hizo verdades, descubrimientos tan absolutamente esenciales que actualmente es necesario referirse a él en relación con el sistema nervioso", explicó el neurólogo Santiago Giménez Roldán, "de modo que sigue estando de absoluta actualidad".

"La neurociencia moderna empieza con él. Y sin él nuestro trabajo, el de los neurólogos, que manejamos y tratamos pacientes con lesiones en el sistema nervioso, no tendría sentido", prosiguió. "Con Cajal empieza todo y sigue todo".

La propuesta también incluye un espacio denominado "El laboratorio de la neurona". Este taller, destinado a un público infantil, permite descubrir de manera didáctica la doctrina de la neurona, desarrollada por Ramón y Cajal, que supuso una verdadera revolución porque distinguió por primera vez a estas células como la formación básica y funcional del sistema nervioso.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA



Los dibujos de Cajal

El Colegio de Médicos de Madrid también ha querido resaltar en el museo uno de los aspectos más importantes de Santiago Ramón y Cajal: su faceta artística. El dibujo y después la fotografía fueron las grandes pasiones de su vida, al margen de la medicina. Hasta el punto de que el arte fue su verdadera vocación durante los primeros años, aunque su padre (médico en Zaragoza) le condujo por los caminos de la ciencia en contra de su voluntad.

Pero de esta condición de artista frustrado nacería una de los encuentros más bellos entre arte y ciencia: sus dibujos histológicos, en los que se inspiraron artistas como Dalí, Miró o Tanguy. Estas obras, concebidas con una delicadeza extraordinaria, son reconocidas en todo el mundo como joyas de incalculable valor artístico y científico.

Quizá sean una de las mejores representaciones de una época en la que la ciencia estaba impregnada de romanticismo. "En aquel tiempo los científicos tenían que ser artistas. Como no se había desarrollado la microfotografía, pues para ilustrar lo que observaban, tenían que mirar por el microscopio y luego dibujar lo que veían", explicó Javier de Felipe.

Juan Andrés de Carlos es también investigador del Instituto Cajal - CSIC y publicó, junto con José Ramón Alonso, la nueva biografía *Cajal. Un grito por la ciencia* (Next Door Publishers). De Carlos resaltó la calidad artística de los dibujos: "No solamente son originales para aquella época y para la actual, sino que están diciendo cómo es la anatomía del sistema nervioso de manera que llegan a todo el mundo".

"Cuando una persona los ve, puede saber o no puede saber neurociencia, pero a todo el mundo le dice algo. De hecho, se han pedido muchísimas veces para exposiciones de arte y no solamente científicas", valoró.

El museo de arte Weisman en Mineápolis organizó una exposición itinerante dedicada exclusivamente a los dibujos de Cajal, que lleva por título*The Beautiful Brain: The Drawings of Santiago Ramón y Cajal* (*La belleza del cerebro: los dibujos de Santiago Ramón y Cajal*). Hasta abril de 2019, recorrerió diferentes ciudades de Estados Unidos.

"Mariposas del alma"

Cajal fue el científico que descubrió las neuronas y además las elevó a la categoría de arte. Él les dio un poético nombre que estuvo a la altura de su hallazgo. Las llamó "mariposas del alma".

Más de ocho décadas después de su muerte, esta herencia no solo ha sobrevivido, sino que se ha reforzado impulsada por su propia genialidad. Una relevancia que seguramente no haya encontrado el suficiente respaldo institucional.

El proyecto que ha desarrollado el Colegio Oficial de Médicos de Madrid quiere poner la primera piedra para reparar este olvido. Iniciar el camino que conduzca, por fin, al reconocimiento que merece el legado del mayor genio científico de la historia de España.

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.