

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 3, 2020

21 de enero



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 869 casos de dengue en las Américas hasta el 20 de enero de 2020.

⇒ **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, Durante el monitoreo 2019/2020, fueron notificados 327 casos humanos sospechosos de todas las regiones del país y 1087 eventos que implica la muerte de monos con sospecha de fiebre amarilla.

Cuba

Con resultados positivos la atención primaria de salud en Santiago de Cuba

Desarrollan prueba piloto para control biológico del aedes aegypti

Destaca Cuba en control de personas con diabetes

Tecnología de punta favorece a pacientes oncológicos en Santiago de Cuba

Centro oncológico exhibe notables resultados en Holguín

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo

Alerta epidemiológica de nuevo coronavirus (nCoV)

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 Colombia

Dengue, virus del Zika y chikungunya en México

Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay

Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú

Chikungunya en República del Congo

Fiebre amarilla en Brasil y Mali

Malaria en Burundi, Colombia y República Dominicana

Sarampión en Brasil, Chad, Colombia, Liberia y Mali

Sarampión en República Centroafricana, República Democrática del Congo y Níger

Cólera en Camerún, Kenia, Somalia y Sudán

Poliomielitis de Ghana, República del Congo, Togo y Zambia

Enfermedad de Chagas en Perú

Hepatitis E prolongada en Namibia

Meningitis en Benin

Noticias

Perú aplica innovador modelo de atención comunitaria a salud mental

Describen cómo funciona el interruptor de las defensas CRISPR en bacterias

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 **869 casos de dengue en las Américas** hasta el 20 de enero de 2020.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	0	San Martín (Francia)	0
México	125	Guayana Francesa	0
Nicaragua	0	Guyana	0
Colombia	0	Dominica	0
Honduras	0	Islas Caimán	0
Guatemala	0	Aruba	0
El Salvador	116	Granada	0
República Domin.	0	Haití	0
Perú	0	Surinam	0
Bolivia	487	Islas Vírgenes (UK)	0
Venezuela	0	Saint Kitts y Nevis	0
Paraguay	0	Barbados	0
Costa Rica	0	Puerto Rico	0
Ecuador	0	Chile	0
Jamaica	0	Bahamas	0
Belice	141	Islas Turcas y Caicos	0
Panamá	0	Santa Lucía	0
Guadalupe	0	San Bartolomé (Francia)	0
Argentina	0	San Vicente y las Granadinas	0
Martinica	0	San Martín (Países Bajos)	0
Antigua y Barbuda	0	Anguila	0
Estados Unidos	0	Bermuda	0
Trinidad y Tobago	0	Montserrat	0
Total			869

Se reportó un fallecido hasta el 20 de enero de 2020 (Bolivia).

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

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

Casos humanos

Durante el monitoreo 2019/2020, fueron notificados 327 casos humanos sospechosos de todas las regiones, de los cuales 51 (15,6%) permanecen bajo investigación. Solo un caso humano, que falleció, fue confirmado en el período, el cual ocurrió en Pará en julio de 2019, un individuo

Masculino, de 51 años, residente en una comunidad indígena de Santarém.

Epizootias en Primates No Humanos (monos)

En el período de monitoreo actual (2019/2020), que comenzó en julio / 2019, fueron notificados 1087 eventos relacionados con la muerte de monos por fiebre amarilla, de las cuales 38 enfermedades epizooticas fueron confirmadas por criterio de laboratorio, 300 fueron descartados, 361 permanecen bajo investigación y 388 fueron clasificados como indeterminados ya que no fue posible recolectar muestras para el diagnóstico.

Las detecciones del virus de la fiebre amarilla en primates no humanos (PNH) fueron registradas en São Paulo (3), Paraná (34) y Santa Catarina (1), señalando la circulación activa del virus en estos estados y el mayor riesgo de transmisión a poblaciones humanas con la llegada del verano. De acuerdo con la predicción del modelo de corredores ecológicos, el mantenimiento de la transmisión en estas áreas apunta a la probable propagación del virus en el occidente de Paraná y al suroeste de Santa Catarina, además de la posible dispersión a Rio Grande do Sul.

Fuente: [Ministerio de Salud de Brasil](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS

Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas, 13 de diciembre de 2019

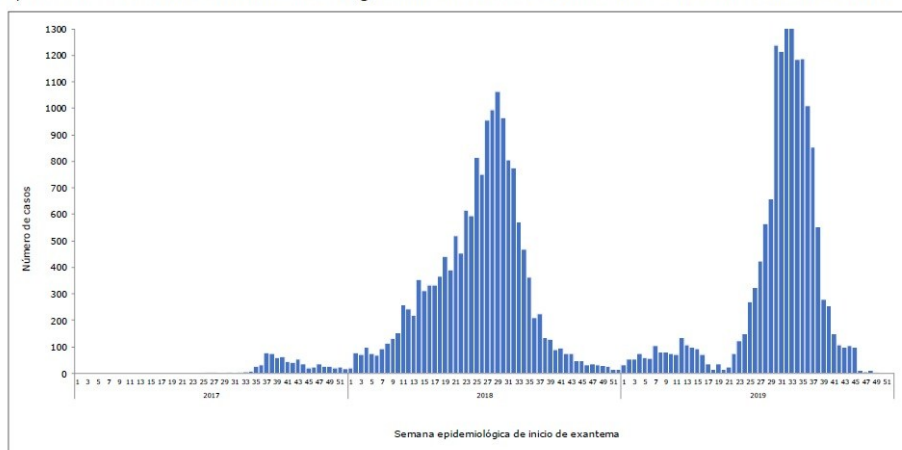
Resumen de la situación

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](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**RESUMEN DE OTROS EVENTOS****Alerta epidemiológica de nuevo coronavirus (nCoV), 16 de enero de 2020**

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda que los Estados Miembros, a la luz de la posible ocurrencia de eventos relacionados con el nuevo coronavirus (nCoV), garanticen que los trabajadores de la salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, que estén familiarizados con los principios y procedimientos para manejar las infecciones por nCoV y estar capacitados para consultar sobre el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con datos clínicos. La OPS / OMS monitorea de cerca la evolución epidemiológica de la situación y proporcionará orientación más detallada cuando esté disponible. La OPS / OMS no recomienda ninguna evaluación en los puntos de entrada con respecto a este evento, ni ninguna restricción sobre viajes o comercio.

Resumen de la situación

El 31 de diciembre, las autoridades de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado húmedo (de productos marinos) en la ciudad de Wuhan (población de 19 millones), capital de la provincia de Hubei (población de 58 millones), sureste de China; de los cuales 7 fueron reportados como severos. El cuadro clínico de los casos se presentaba con fiebre, con algunos pacientes presentando disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral).

El mercado afectado es el mayor mercado de mayoreo de productos marinos para el consumo en Wuhan, con más de 600 jaulas y 1500 trabajadores y fue clausurado el 1 de enero de 2020.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (nCoV) fue identificado como posible etiología. Otras pruebas han descartado SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes.

Al 12 de enero de 2020, 41 casos con infección por el nCoV han sido diagnosticados preliminarmente en la ciudad de Wuhan. De los 41 casos reportados, siete están gravemente enfermos. En dicha fecha se informó una muerte en un paciente con otras afecciones de salud subyacentes. Seis pacientes han sido dados de alta del hospital. La aparición de síntomas de los 41 casos confirmados de nCoV varía del 8 de diciembre de 2019 al 2 de enero de 2020. No se han detectado casos adicionales en esta área desde el 3 de enero de 2020.

Según la información disponible, no hay evidencia clara de transmisión de persona a persona. No obstante, es necesaria investigación adicional para determinar los modos de transmisión, la fuente común de exposición y la presencia de casos asintomáticos o levemente sintomáticos que no se detectan. Es crítico revisar toda la información disponible para comprender completamente la posible transmisibilidad entre humanos.

El 13 de enero de 2020, el Ministerio de Salud Pública de Tailandia reportó el primer caso confirmado por laboratorio de nCoV en su territorio, en un individuo procedente de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. La paciente de 61 años, residente en la ciudad de Wuhan, inició síntomas (fiebre, escalofríos, dolor de garganta y de cabeza) el 5 de enero de 2020 y viajó en un vuelo directo a Bangkok, Tailandia, desde Wuhan. La exposición del caso está siendo investigada.

El 14 de enero, una institución médica en la prefectura de Kanagawa, Japón, informó un caso de neumonía en una persona con antecedentes de viaje a Wuhan, provincia de Hubei, China. La muestra del paciente fue examinada en el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (oficina gubernamental de Murayama), identificando nCoV. Es la primera vez que se confirman casos domésticos de neumonía relacionada con el nuevo coronavirus en Japón.

Respuesta de salud pública y evaluación de riesgos para las Américas

De acuerdo con la información divulgada por las autoridades chinas, una investigación dirigida por un equipo nacional de expertos comenzó el 31 de diciembre de 2019. El aislamiento de casos, la identificación y seguimiento de contactos y el saneamiento ambiental se implementaron de acuerdo con el protocolo nacional y la investigación de laboratorio sigue en curso.

Sin embargo, todavía hay información insuficiente sobre la transmisibilidad y la gravedad del nuevo patógeno, su epidemiología, pruebas de laboratorio y medidas de control para permitir una evaluación integral del riesgo.

La OMS ha preparado un paquete técnico para informar y apoyar a los Estados Miembros. La información se puede acceder a través del siguiente enlace (en inglés): <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.

Los informes indican que no hay evidencia que sugiera que la transmisión de persona a persona ocurra fácilmente. Este hallazgo sería consistente con un patógeno con reservorio animal. Sin embargo, la transmisión de humano a humano, incluido en el entorno nosocomial, ha sido documentada de forma recurrente para otros coronavirus emergentes, como el SARS y el MERSCoV. Es probable que las informaciones disponibles a la fecha compartidas por la OMS, así como la cobertura mediática sobre la aparición de este nuevo coronavirus susciten inquietudes en nuestra Región. A nivel de preparativos, las autoridades nacionales podrían revisar las acciones consideradas en respuesta a la propagación del SARS CoV en 2003, adaptando y/o adoptando aquellas que sean proporcionadas al riesgo actual. Mientras el Departamento de Emergencias en Salud de la OPS (PHE por su sigla en inglés) supervisa de cerca la evolución epidemiológica de la situación, y proporcionará orientación más detallada cuando esté disponible, las autoridades nacionales deberían monitorear sistemáticamente el sitio de seguro de la OMS de Información sobre Eventos (EIS por su sigla en inglés), establecido según lo dispuesto por el Reglamento Sanitario Internacional.

Leer [Recomendaciones \(Viajeros internacionales, Prevención y control de infecciones y Laboratorio\)](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

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 1, 2020

- *América del Norte:* en la semana epidemiológica (SE) 1, la actividad de influenza continuó elevada en la subregión. En Canadá, el virus influenza B circula a niveles más altos de lo habitual con la circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09, mientras que en los Estados Unidos predominaron los virus influenza B/Victoria asociados con una mayor actividad de ETI. En México, los virus de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 circularon concurrentemente.
- *Caribe:* la actividad de la influenza disminuyó en general en la subregión. En Puerto Rico, la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) continuó elevada, aunque el número de casos de influenza confirmados por laboratorio disminuyó en las últimas semanas. El virus influenza A(H1N1)pdm09 fue el virus más común identificado seguido por influenza A(H3N2).
- *América Central:* la actividad de influenza presentó una tendencia decreciente en la subregión y 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 inter estacionales en la subregión.
- *Global:* en la zona templada del hemisferio norte, los indicadores de enfermedades respiratorias y la actividad de influenza continuaron aumentando en la mayoría de los países. En África tropical, la actividad de influenza fue elevada en algunos países de África Oriental y Central. En el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja en la mayoría de los países informantes, pero se mantuvo elevada en la República Islámica de Irán, aunque disminuyó. En el sudeste asiático, se informó actividad de influenza en la República Democrática Popular Lao y Malasia. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales. En todo el mundo, los virus de la influenza estacional A (H3N2) representaron la mayoría de las detecciones.

[Lea el informe de influenza completo - SE 1](#)

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

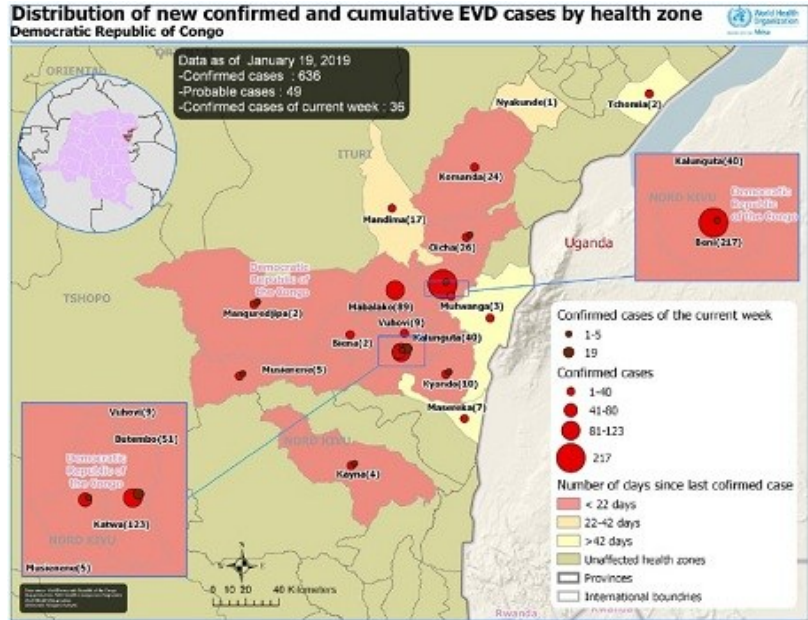
RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

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 e Ituri, en la República Democrática del Congo, continúa. Desde el último informe de la OMS, el 11 de enero (Boletín Semanal 2) ha habido 41 nuevos casos confirmados y 29 muertes.

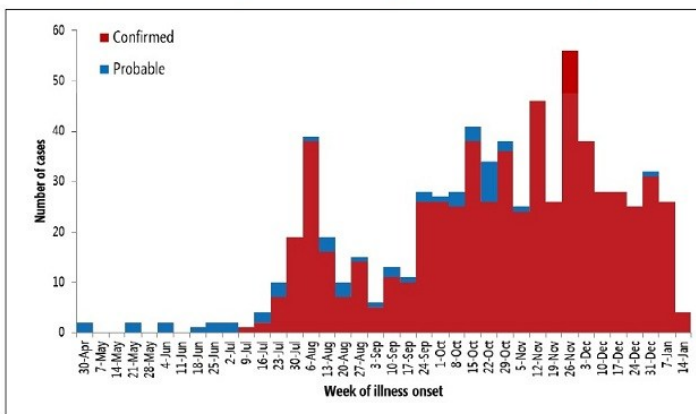
Hasta el 19 de enero de 2020, se reportó un total de 685 casos de EVE, incluidos 636 casos confirmados y 49 casos probables. Hasta la fecha, se informaron casos confirmados de 18 zonas de salud: Komanda (27), Mandima (17), Nyankunde (1) y Tchomia (2) en la provincia Ituri; Beni (218), Biana (2), Butembo (52), Kalunguta (40), Katwa (122), Kyondo (10), Mabalako (89), Masereka (7), Musienene (6), Mutwanga (3), Oicha (25), Vuhovi (9), Mangurujipa (2) y Kayna (4) en la provincia Kivu del Norte. Trece de las 18 zonas de salud afectadas informaron al menos un nuevo caso confirmado en los 21 anteriores días. Un total de 419 muertes se han registrado, incluidas 370 entre casos confirmados, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 58% (370/636). El número de trabajadores de la salud infectados se mantiene en 56, con 18 muertes.

Los puntos calientes del brote son Katwa y Butembo. Oicha es la tercera área de punto de acceso, donde la resistencia a la respuesta y la inseguridad representan un importante desafío. La zona de salud recién afectada es Kanya, está situada en la carretera nacional a Goma. Han pasado 18 días desde que el último caso confirmado fue reportado en Beni.



Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330529/OEW03-1319012020.pdf>

Distribution of confirmed and probable cases by week of onset, North Kivu and Ituri, Democratic Republic of the Congo, data as of 19 January 2019.



Interpretación de la situación por la OMS

El brote de ébola en la RDC continúa evolucionando en un entorno complejo y desafiante. La adición de dos nuevas zonas de salud afectadas en Kivu del Norte es especialmente preocupante, al igual que el constante aumento en los casos y muertes recientemente confirmados en las áreas actuales de puntos críticos. La inseguridad y la reticencia de la comunidad continúa obstaculizando la implementación de medidas de prevención y control. La OMS y sus socios, bajo el liderazgo del gobierno, continúan utilizando actividades clave de respuesta y están comprometidos a poner fin a este brote.

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](https://www.who.int)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

- ⇒ [Con resultados positivos la atención primaria de salud en Santiago de Cuba](#)
- ⇒ [Desarrollan prueba piloto para control biológico del aedes aegypti](#)
- ⇒ [Destaca Cuba en control de personas con diabetes](#)
- ⇒ [Tecnología de punta favorece a pacientes oncológicos en Santiago de Cuba](#)
- ⇒ [Centro oncológico exhibe notables resultados en Holguín](#)

El mundo

- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Alerta epidemiológica de nuevo coronavirus \(nCoV\)](#)
- ⇒ [Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas](#)
- ⇒ [Informe de situación de Influenza](#)
- ⇒ [Dengue en República Dominicana](#)
- ⇒ [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 México](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú](#)
- ⇒ [Chikungunya en República del Congo](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Mali](#)
- ⇒ [Malaria en Burundi](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en República Dominicana](#)
- ⇒ [Sarampión en Brasil](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Colombia](#)
- ⇒ [Sarampión en Liberia](#)
- ⇒ [Sarampión en Mali](#)
- ⇒ [Sarampión en República Centroafricana](#)
- ⇒ [Sarampión en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Sarampión en Níger](#)
- ⇒ [Cólera en Camerún](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en Somalia](#)
- ⇒ [Cólera en Sudán](#)
- ⇒ [Poliomielitis de Ghana](#)
- ⇒ [Poliomielitis en República del Congo](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Togo](#)
- ⇒ [Poliomielitis de Zambia](#)
- ⇒ [Enfermedad de Chagas en Perú](#)
- ⇒ [Hepatitis E prolongada en Namibia](#)
- ⇒ [Meningitis en Benin](#)

Noticias

- ⇒ [Perú aplica innovador modelo de atención comunitaria a salud mental](#)
- ⇒ [Describen cómo funciona el interruptor de las defensas CRISPR en bacterias](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Artistas que no superaron su depresión pero la convirtieron en arte

«Alguna gente no enloquece nunca. Qué vida verdaderamente horrible deben tener».

Charles Bukowski

Durante mucho tiempo existió la sospecha de que las enfermedades mentales estaban estrechamente ligadas a la creatividad, y en 2012, a partir de un estudio llevado a cabo a 1,2 millones de pacientes, se confirmó dicha teoría. Los resultados arrojaron que el trastorno bipolar es más común entre científicos, fotógrafos, bailarines y escritores, también se llegó a la conclusión de que los escritores son más propensos a sufrir depresión, ansiedad o esquizofrenia, e incluso, a abusar de sustancias tóxicas, teniendo un 50% más probabilidades de cometer suicidio.

Los científicos también descubrieron que las profesiones creativas eran más comunes en familiares con pacientes diagnosticados con esquizofrenia, trastorno bipolar, anorexia nerviosa y autismo.

Dichos resultados sugieren que puede haber un gen, o conjunto de genes, que da lugar a la creatividad y a las enfermedades mentales; algunas personas pueden desarrollarse como artistas creativos sin algún trastorno, mientras que otros pueden desarrollarlos sin dedicarse al arte.

Hay muchos personajes que han trascendido en el arte y en la literatura como Hemingway, Charles Dickens, León Tolstói o Virginia Woolf, personajes que sufrieron depresión clínica; en otros casos fueron sus familiares quienes vivieron las dificultades de un trastorno mental, como el hijo de Albert Einstein, quien tuvo esquizofrenia, al igual que la hija del escritor irlandés James Joyce. Pero no son los únicos, hay una larga lista de escritores, pintores, músicos y gente del gremio artístico que sufrieron diferentes trastornos mentales.

Te presentamos algunos de los más destacados, quienes pasaron a la historia por sus grandes obras, las cuales, probablemente, sean tan maravillosas debido a lo distinto que trabajaba su mente.



Edvard Munch

Es posible que Munch tuviera trastorno bipolar, psicosis o ataques de pánico, conclusión a la que se llega al estudiar su propio diario, en el que describió algunas de sus alucinaciones visuales y auditivas. En 1908 fue hospitalizado por un aumento considerable de estas, síntomas depresivos e ideas suicidas. Se cree que su obra más conocida: **El grito (Imagen 1)**, surgió de un episodio de pánico o alucinaciones. Sobre dicho cuadro mencionó: «Iba por la calle con dos amigos cuando el sol se puso. De repente, el cielo se tornó rojo sangre y percibí un estremecimiento de tristeza. Un dolor desgarrador en el pecho».

Vincent van Gogh

Luchaba contra el trastorno bipolar mientras pintaba algunas de las grandes obras de la historia de la pintura. Las pruebas más concisas sobre sus problemas psicológicos son las cartas que enviaba a su hermano Theo: «Estoy molesto conmigo mismo porque no puedo hacer lo que me gustaría hacer, y en un momento así uno se siente como si estuviera atado de manos y pies en el fondo de un pozo oscuro y profundo, totalmente impotente». Existe cierta discusión sobre si van Gogh sufría trastorno bipolar, epilepsia o trastorno de personalidad límite. **(Imagen 2. Anciano apenado. En la puerta de la eternidad, 1890)**



El 23 de diciembre de 1888 se cortó parte de la oreja izquierda en uno de sus episodios depresivos o convulsivos, posteriormente fue internado en el hospital de Arles, donde se le diagnosticó "Manía aguda con delirio generalizado".



Francisco de Goya

El pintor español Francisco de Goya y Lucientes fue otro de los artistas que padeció un trastorno mental. Aunque murió a los 82 años, desde los 30 sufrió episodios depresivos cada tres años. Tan importante fue su enfermedad en su obra, que sus biógrafos dividen sus pinturas en dos periodos: antes y después de su enfermedad. La primera etapa estuvo caracterizada por alegría y luminosidad, la segunda por fantasmas y horror. **(Imagen 3. Visión fantástica).**

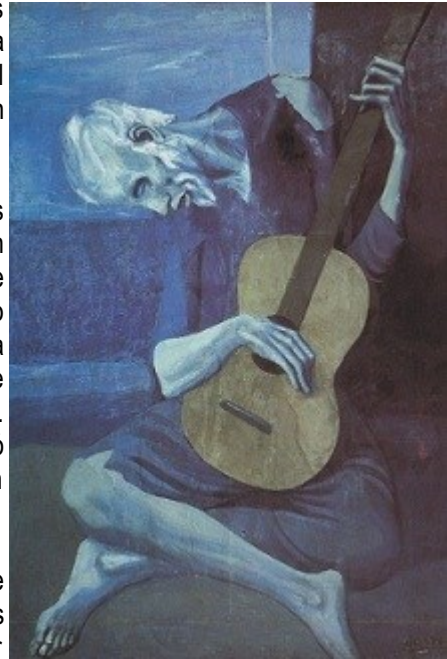
BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

En 1792 se sitúa la línea que divide ambos periodos; con 46 años, mientras estaba en Sevilla, sufrió una enfermedad que le causó pérdida de la audición, dolores de cabeza, graves problemas de visión y debilidad en el brazo derecho. Al poco tiempo esos síntomas físicos se convirtieron en síntomas mentales: sentimientos de tristeza, alucinaciones y delirios.

Picasso

Se cree que Picasso sufrió depresión durante su conocida etapa azul. Tras el suicidio de su amigo Casagemas en 1901, comenzó a pintar cuadros en los que predominaban los tonos azules. Aunque Picasso fue normalmente una persona sociable y a la que le gustaba salir, cayó en una tristeza que lo llevó a pintar cuadros melancólicos y de personas marginadas por la sociedad como mendigos, ciegos o mujeres en la miseria. Esto provocó que el público no se interesara tanto por sus obras y tuvo dificultad en venderlas. Afortunadamente esta situación fue temporal, ya que Picasso murió millonario con una fortuna aproximada de 500 millones de dólares. (Imagen



4. Guitarrista ciego).

Edgar Allan Poe

El escritor y poeta estadounidense Edgar Allan Poe también sufrió de depresión, hecho que probablemente le llevó a escribir poemas oscuros como *El cuervo*. Tuvo una vida llena de desgracia: perdió a su madre por tuberculosis a los 2 años, más tarde fue adoptado, aunque también murió su madre adoptiva. Al entrar en la Universidad de Virginia, e introducirse en el mundo de las apuestas, discutió con su padre adoptivo y se alejó de su familia. Se casó, pero su esposa padeció de enfermedades constantes y falleció a los 25 años en 1847. Se cree que él murió intoxicado por alcohol en 1849.

En su juventud Poe fue un chico con una buena autoestima, aunque a medida que envejeció comenzó a beber y a tener una visión más negativa de la vida. Fue descrito por sus compañeros y familia como melancólico y orgulloso, comportamiento que mostró cuando se negó a recibir dinero cuando él y su esposa estaban enfermos e incapaces de trabajar. Adquirió el mote de "el hombre que nunca sonríe". En una de las cartas de Poe se puede observar su dramatismo y melancolía: «Creo que Dios me dio una chispa de genio, pero la apagó en la miseria».

Continuará en el próximo boletín...

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.