

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL

*SEI No. 16, 2020*

*21 de abril*



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 1 126 481 casos de dengue y 321 fallecidos en las Américas hasta el 21 de abril 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 746 casos humanos sospechosos de todas las regiones del país, de los que se confirmaron 13 casos y se reportaron 2434 eventos que implica la muerte de monos con sospecha de fiebre amarilla, de los cuales 200 epizootias fueron confirmadas.

### Cuba

Actualización sobre el Covid-19 en Cuba  
 Anuncian cuarentena por COVID-19 en dos localidades del municipio Santiago de Cuba  
 Garantiza Cuba atención a las embarazadas en medio de la COVID-19  
 Díaz-Canel: Nuestro personal de Salud tiene que protegerse  
 Ante la Covid-19: mayor disciplina social  
 Presidente cubano resalta papel de las instituciones de Salud en el enfrentamiento a la COVID-19  
 Intensifican acciones contra la COVID-19 en Villa Clara, Holguín, Guantánamo y Ciego de Ávila  
 Se incrementa la vigilancia en consejos populares Centro y Condado Norte de Villa Clara  
 Decretan cuarentena restrictiva en dos consejos populares de Camajuani  
 Gobierno cubano en alerta, trabajando contra la COVID-19  
 Biomodulina T, uno de los 22 medicamentos contra la Covid-19 en Cuba  
 Vedado, Acosta y San Agustín: incrementan medidas de aislamiento social en La Habana  
 Evalúa Gobierno cubano medidas adoptadas ante el nuevo coronavirus  
 Cuba continúa su batalla sin descanso contra la COVID-19  
 Habilita Cuba una línea telefónica para responder dudas sobre la COVID-19

### El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo  
 Actualización Epidemiológica del nuevo coronavirus (COVID-19) en el mundo  
 Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia, El Salvador, México y Perú  
 Fiebre amarilla en Perú y Sudán del Sur  
 Malaria en Colombia y Perú  
 Cólera en República Democrática del Congo  
 Sarampión en Burundi, Chad, Mali, República Centroafricana y República Democrática del Congo  
 Fiebre de Lassa en Liberia y Nigeria  
 Enfermedad de Chagas en Perú  
 Poliomieltis en Burkina Faso, Costa de Marfil y República Centroafricana

### Noticias

Académica británica insta a imitar respuesta de Cuba a la COVID-19  
 Decisiones difíciles en situaciones extremas: la pandemia pone a los clínicos en España, contra las cuerdas  
 La filogenia del SRAS-CoV-2 reconstruye su periplo asesino  
 COVID-19: El distanciamiento social podría ser necesario de forma intermitente hasta 2022  
 Determinan la carga viral de SARS-CoV-2 de la garganta posterior en muestras de saliva  
 El jefe de la OMS advierte que "lo peor aún está por venir" respecto al brote de coronavirus  
 Experimento con láseres muestra cómo se pueden propagar los virus al hablar con y sin mascarilla  
 El ritmo de reproducción (R0) de la COVID-19 es el doble de lo que se estimaba y cinco veces mayor que el de la gripe  
 Desarrollan un método para alertar del coronavirus a partir del análisis de aguas residuales  
 SciELO Libros y el acceso abierto en tiempos de epidemia: más importante que nunca  
 Boletín Científico del Cimeq: propuesta informativa ante la COVID-19  
 China comparte con el mundo nuevo progreso en tratamiento de COVID-19  
 Un proyecto pretende crear un dispositivo que permita "ver" el coronavirus sobre superficies  
 Ponen a prueba en Brasil el potencial de distintos medicamentos contra el nuevo coronavirus  
 Publicado el genoma de una planta para producir vacunas contra COVID-19  
 La terapia celular busca respuestas para intubados críticos por COVID-19  
 Científicos descubren que el nuevo coronavirus puede sobrevivir incluso a más de 60 grados  
 Zahara de la Sierra, el pueblo español que se aisló del mundo y está libre de coronavirus  
 Científicos trazan las primeras rutas de expansión del covid-19 por el mundo  
 Médicos chinos insisten en que el coronavirus puede transmitirse por el aire en sitios cerrados y también viaja en los zapatos  
 El covid-19 podría atacar las células del sistema inmunitario como el VIH  
 Pekín se aísla del resto de China con drásticas medidas por temor a un nuevo brote de covid-19  
 Identifican 6 nuevos tipos de coronavirus en murciélagos de Birmania  
 China autoriza pruebas clínicas de dos vacunas inactivadas contra covid-19  
 Muere un forense tras contagiarse con el cadáver de una víctima de coronavirus  
 Allocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 13 de abril de 2020

**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**♦ **Resumen semanal de dengue**

La Organización Panamericana de la Salud reporta **1 126 481 (+54 034) casos de dengue** en las Américas hasta el 21 de abril de 2020.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	685063	Antigua y Barbuda	125
Paraguay	223751	Puerto Rico	106
Bolivia	76507	Estados Unidos	83
Colombia	42830	Guayana Francesa	65
México	20815	San Bartolomé (Francia)	52
Nicaragua	20587	Dominica	37
Perú	18818	Islas Caimán	35
Honduras	11460	San Vicente y las Granadinas	27
Ecuador	5356	Trinidad y Tobago	19
Panamá	2925	Saint Kitts y Nieves	18
Guatemala	2808	Islas Vírgenes (UK)	15
República Domin.	2728	Guyana	10
Venezuela	2624	Haití	9
El Salvador	2359	Santa Lucía	9
Guadalupe	1740	Anguila	6
Argentina	1706	Chile	7
Costa Rica	1321	Aruba	3
Martinica	802	Bahamas	3
Jamaica	530	Uruguay	2
Belice	473	Barbados	0
San Martín (Francia)	355	Bermuda	0
Surinam	157	Montserrat	0
Islas Turcas y Caicos	135	San Martín (Países Bajos)	0
<b>Total</b>			<b>1 126 481</b>

En 2020, se han reportado **321 (+35) fallecidos** hasta el 21 de abril (Brasil 181, Paraguay 55, Perú 28, Bolivia 19, Colombia 18, Honduras 9, Venezuela 6, Panamá 2, Guatemala, Jamaica y México 1 cada uno).

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

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ◆ Actualización epidemiológica de dengue en las Américas, 7 de febrero de 2020

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 3 139 335 casos de dengue (incidencia de 321,58 casos por 100 000 habitantes), incluidas 1538 defunciones. Del total de casos notificados, 1 367 353 (43,6%) fueron confirmados por criterio de laboratorio y 28 169 (0,9%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue 0,049%. Entre la SE 1 y la SE 5 de 2020, se reportaron 155 343 casos de dengue, incluidas 28 defunciones. Del total de casos notificados, 15 392 fueron confirmados por laboratorio y 715 fueron clasificados como dengue grave.

El número de casos reportados hasta la semana 52 de 2019 (3 139.335), es el mayor registrado en la historia de dengue en las Américas, superando en 30% al número de casos reportados en el año epidémico 2015. Con relación a la proporción de casos de dengue grave, la cifra (0,9%) ha superado a lo observado en los cuatro años previos, sin embargo, se mantiene por debajo de lo observado entre 2010 y 2014 (variando entre 1.35% y 3.05%).

Al comparar el comportamiento de las tasas de incidencia acumulada por subregiones, entre el año 2019 (a la SE 52) y el periodo epidémico anterior (2015-2016, a la SE 52), 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.

Durante el 2019, treinta y cuatro países y territorios de la Región de las Américas reportaron un incremento de casos a nivel nacional

o en algunas áreas del país en comparación con el 2018. Países como Belice, Costa Rica, El Salvador, México, Nicaragua reportaron tres veces más casos que en el año previo. Otros países y territorios como Antigua y Barbuda, Brasil, Guadalupe, Guatemala, Honduras, Jamaica, Martinica y República Dominicana reportaron entre siete a diez veces más casos de dengue.

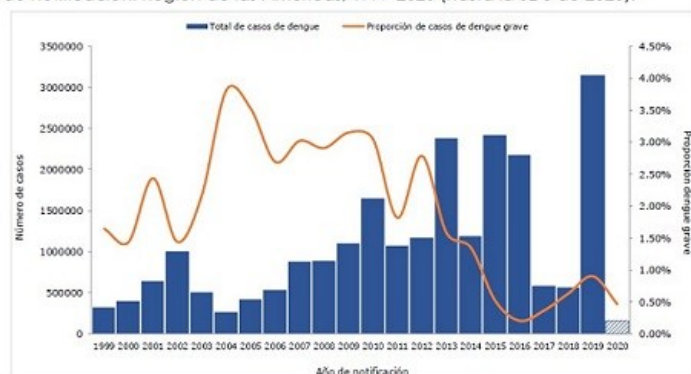
Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están presentes en las Américas y en 2019 se detectó la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Guatemala y México; mientras que, en Colombia, Martinica, Panamá, República Dominicana y Venezuela, circulan los serotipos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

En 2019, los cinco países de la Región de Américas con las tasas de incidencia más altas fueron Nicaragua (2962,2 casos por 100 000 habitantes), Belice (2173,3 casos por 100 000 habitantes), Honduras (1230,7 casos por 100.000 habitantes), Brasil (737,4 casos por 100 000 habitantes) y El Salvador (428,4 casos por 100 000 habitantes).

Leer [Resumen de la situación epidemiológica en países seleccionados](#)

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

Figura 1. Distribución de casos reportados de dengue y proporción de dengue grave por año de notificación. Región de las Américas, 1999-2020 (hasta la SE 5 de 2020).



## 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

En el monitoreo 2019/2020, iniciado en julio/2019, las detecciones del virus entre primates no humanos (PNH) durante los meses previos al verano, especialmente a partir de noviembre/2019, indicaron que su dispersión a través de corredores ecológicos estimados a partir de los datos de ocurrencia del período anterior tendría lugar durante el período estacional (diciembre a mayo). Los datos actualizados para el período se presentan a continuación.

##### **Casos humanos**

Durante el monitoreo 2019/2020, se reportaron 746 casos humanos sospechosos de todas las regiones del país, de los cuales 104 permanecen bajo investigación. Se confirmaron 13 casos humanos. Es de destacar que los casos registrados en Santa Catarina (SC) fueron expuestos en áreas con confirmación previa de FA en la PNH, en lugares donde los servicios de vigilancia e inmunización ya habían llevado a cabo una búsqueda activa y la vacunación de personas no vacunadas. La negativa a ofrecer la vacuna ha favorecido a las personas expuestas en áreas con transmisión de FA a enfermarse, con riesgo de muerte, ya que la FA tiene una alta letalidad. Por lo tanto, es extremadamente importante que la población en general considere el riesgo actual, teniendo en cuenta las alertas de los servicios de salud para evitar la aparición de casos, muertes y brotes de mayor magnitud. En este contexto, los medios de comunicación desempeñan un papel fundamental en la difusión de alertas y recomendaciones a la población, favoreciendo el cumplimiento de las medidas preventivas, especialmente la vacunación, que es la medida más efectiva de protección contra la enfermedad.

##### **Primates no humanos**

En el período de monitoreo actual (2019/2020), que comenzó en julio de 2019, se reportaron 2434 eventos que involucraron la muerte de monos con sospecha de fiebre amarilla (FA), de los cuales 200 epizootias fueron confirmadas por criterios de laboratorio, 602 fueron descartadas, 400 permanecen bajo investigación y 1232 fueron clasificados como indeterminados, ya que no fue posible recolectar muestras para el diagnóstico. Las detecciones del virus de la fiebre amarilla en la PNH se registraron en São Paulo (4), Paraná (157) y Santa Catarina (39), lo que indica la circulación activa del virus en estos estados y el mayor riesgo de transmisión a las poblaciones humanas durante el período estacional. Según la predicción del modelo de corredor ecológico, el mantenimiento de la transmisión en estas áreas corrobora la propagación del virus en el oeste de Paraná y el suroeste de Santa Catarina, con la posibilidad de dispersión a Rio Grande do Sul.

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

## RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## ◆ Actualización epidemiológica de sarampión en las Américas, 28 de febrero de 2020

## Resumen de la situación

Entre el 1 de enero y el 22 de febrero de 2020, seis países notificaron casos confirmados: Argentina (45 casos, incluida una defunción), Brasil (338 casos, incluida una defunción), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Estados Unidos de América (5 casos) y Uruguay (2 casos).

En 2019, un total de 20 554 casos confirmados de sarampión fueron notificados en las Américas, incluidas 19 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (107 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18 203 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colombia (244 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), los Estados Unidos de América (1.282 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (548 casos, incluidas 3 defunciones).

**Situación epidemiológica de sarampión en los países que han notificado casos confirmados de sarampión durante los meses de enero y febrero de 2020.**

En **Argentina**, 107 casos confirmados de sarampión tuvieron inicio de exantema en 2019 y 45 casos en 2020.

El brote epidémico en curso comenzó en la SE 35 de 2019 y hasta la SE 7 de 2020 fueron notificados 145 casos confirmados, incluida una defunción. De los 145 casos, tres fueron importados desde Estados Unidos de América y cuatro desde Brasil, cuyo genotipo y linaje se encuentra en estudio. De los 138 casos restantes, no se pudo establecer el origen y forman parte de un mismo brote. Entre los 145 casos confirmados, 92 (63%) no estaban vacunados, 14 (10%) estaban vacunados con una dosis y 11 (8%) con dos dosis<sup>2</sup>. En 28 (19%) casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. En este brote, se ha detectado el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Desde la declaración de la eliminación de sarampión en la región de las Américas en 2016, **Brasil**, al igual que el resto de los países en esta región, ha estado expuestos a la importación de casos desde otras regiones, generando casos aislados. Sin embargo, esa situación cambió a partir de un caso importado desde Venezuela en febrero de 2018 cuando se reintrodujo la circulación viral en el país generando ese mismo año un brote con 10.330 casos confirmados y que afectó principalmente la región norte del país, identificándose la circulación del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11. A principios de 2019, mientras los estados de la región norte del país cerraban los brotes, nuevamente a partir de casos importados (desde Israel y Noruega), se iniciaron nuevas cadenas de transmisión, generando un brote aun mayor que el del año previo, finalizando el 2019 con 18.203 casos confirmados y detectándose la circulación del genotipo D8, pero tres diferentes linajes: MVs/FrankfurtMain.DEU/17.11, MVi/Delhi.IND/01.14/06 y MVs/Gir Somnath.IND/42.16, siendo el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 el más detectado.

Los brotes ocurridos en 2018 y 2019, superaron ampliamente a los brotes observados en las dos décadas previas

Entre la SE 1 y la SE 5 de 2020, se han notificado 2184 casos sospechosos, de los cuales 338 (incluida una defunción) fueron confirmados, 291 fueron descartados y 1555 continúan en investigación. El genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 continúa predominando en 2020.

Las unidades federales que continúan con brotes activos en 2020 son: Alagoas, Bahía, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo y Sergipe. Desde el inicio del brote y hasta el 8 de febrero de 2020, se notificaron 54 214 casos sospechosos, de los cuales 16.266 fueron confirmados (incluidas 15 defunciones), 29.201 fueron descartados y 8.747 continúan en investigación.

En **Chile**, entre las SE 1 y la SE 52 de 2019 fueron notificados 11 casos confirmados de sarampión. En enero de 2020, fueron notificados dos casos confirmados importados.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019 se confirmaron 1282 casos de sarampión. Hasta el 31 de enero de 2020, fueron notificados 5 casos confirmados en 5 estados.

En **Uruguay**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2019, fueron notificados 9 casos confirmados. Entre enero y febrero de 2020, fueron notificados 2 casos relacionados con importación. Los casos, corresponden a un lactante de 11 meses, y su madre de 42 años, ambos convivieron, durante el período de transmisibilidad, con un caso que fue confirmado en Argentina. La fecha de inicio de exantema de la madre fue en la SE 5 y la del lactante fue en la SE 6 de 2020. El genotipo y linaje de estos casos se encuentra pendiente. No se han confirmado casos de sarampión relacionados con estos dos casos.

Leer orientaciones para las autoridades nacionales en: [Organización Panamericana de la Salud](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### RESUMEN DE OTROS EVENTOS

#### Nuevo coronavirus (COVID-19), actualización 14 de abril de 2020

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 14 de abril de 2020, se han notificado 1 873 265 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de casos aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 118 854 muertes.

Se han reportado casos de:

África: 15 292 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Sudáfrica (2272), Egipto (2190), Argelia (1983), Marruecos (1763) y Camerún (820).

Asia: 307 569 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son China (83 303), Irán (73 303), Turquía (61 049), Israel (11 586) y Corea del Sur (10 564).

América: 676 116 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Estados Unidos (582 594), Canadá (25 663), Brasil (23 430), Ecuador (7529) y Chile (7525).

Europa: 865 918 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son España (169 496), Italia (159 516), Alemania (125 098), Francia (98 076) y Reino Unido (88 621).

Oceanía: 7674 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Australia (6366), Nueva Zelanda (1072), Guam (134), Polinesia Francesa (55) y Nueva Caledonia (18).

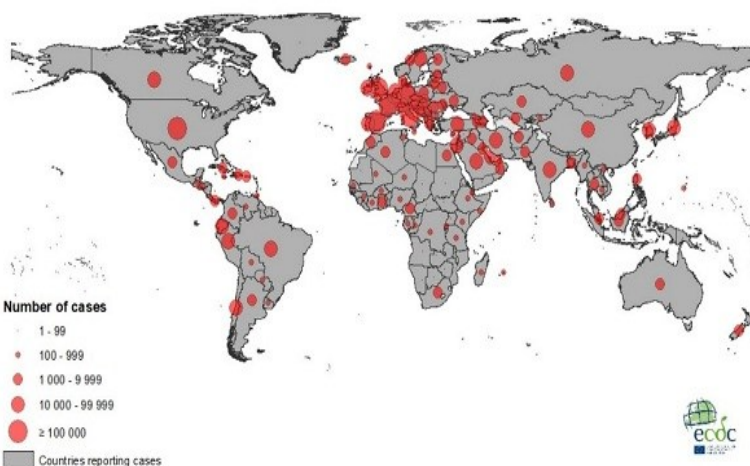
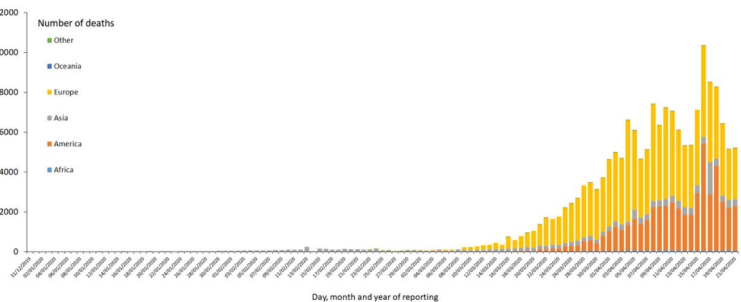
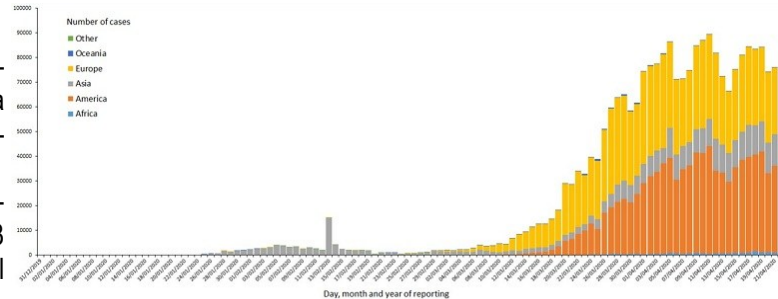
Otros: 696 casos han sido reportados de un medio de transporte internacional en Japón.

Se han reportado muertes por:

África: 835 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Argelia (313), Egipto (164), Marruecos (126), Túnez (34) y Burkina Faso (28).

Asia: 11 269 muertes; los cinco países que informaron la mayoría de las muertes son Irán (4585), China (3345), Turquía (1296), Indonesia (399) e India (339).

América: 27 414 muertes; los cinco países que informaron la mayoría de las muertes



son Estados Unidos (23 649), Brasil (1328), Canadá (780), Ecuador (355) y México (332).

Europa: 79 252 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Italia (20 465), España (17 489), Francia (14 967), Reino Unido (11 329) y Bélgica (3903).

Oceanía: 77 muertes; los cuatro países que informaron más muertes son Australia (61), Nueva Zelanda (9), Guam (5), Islas Marianas del Norte (2).

Otros: se han reportado 7 muertes de un medio de transporte internacional en Japón.

Fuente: [Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades](#)

**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

**RESUMEN DE OTROS EVENTOS**

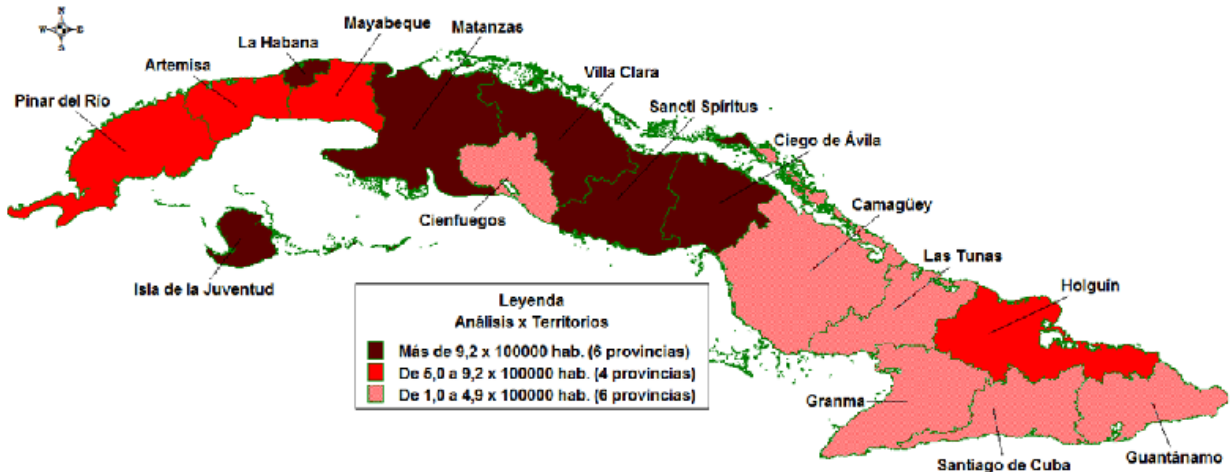
**Coronavirus. Cuba. Parte de cierre del día 20 de abril de 2020 a las 12 de la noche**

Al cierre del día de ayer, 20 de abril, se encuentran ingresados en hospitales para vigilancia clínico epidemiológica 2279 pacientes. Otras 7337 personas se vigilan en sus hogares, desde la Atención Primaria de Salud.

Para COVID-19 se estudiaron 1818 casos, resultando 50 muestras positivas. El país acumula 30 416 muestras realizadas y 1137 positivas (3.7%). Por tanto, al cierre del día de ayer se confirman 50 nuevos casos, para un acumulado de 1137 en el país.

**Tasa de incidencia de casos positivos de COVID-19 por provincias.  
20 de abril de 2020.**

Provincias	Casos del día	Acumulado	Tasa x 100000 hab.
Isla de la Juventud	10	32	38,1
Villa Clara	6	175	22,5
La Habana	20	426	20,1
Ciego de Ávila	5	82	18,7
Sancti Spiritus	0	60	12,9
Matanzas	3	76	10,6
Mayabeque	4	29	7,6
Holguín	0	78	7,6
Artemisa	0	27	5,2
Pinar del Río	0	29	5,0
Camagüey	0	34	4,5
Santiago de Cuba	0	42	4,0
Cienfuegos	0	13	3,1
Guantánamo	0	13	2,5
Las Tunas	2	11	2,0
Granma	0	10	1,2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>1137</b>	<b>10,1</b>



**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

**RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA**

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

Del 10 al 14 de abril de 2020, se notificaron 3 nuevos casos confirmados de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), todos de la zona de salud de Beni, en Kivu del Norte, República Democrática del Congo. Dos de los casos confirmados murieron después de visitar varios centros de salud. La infección del tercer individuo se ha relacionado epidemiológicamente con uno de estos casos, que actualmente recibe atención en un centro de tratamiento del Ébola (CTE). Antes de este resurgimiento de casos, la última persona confirmada que EVE dio negativo dos veces y fue dada de alta de un centro de tratamiento el 3 de marzo de 2020.

Las muestras de todos los casos confirmados se enviaron al Instituto de Investigaciones Biomédicas (INRB, por las siglas en inglés) para la secuenciación genética para apoyar a los equipos de vigilancia en la investigación de la fuente de infección y para determinar si los casos estaban vinculados a una fuente conocida de transmisión. Se han registrado un total de 332 contactos de estos casos, de los cuales 248 fueron seguidos el 14 de abril de 2020 y 200 de los cuales fueron vacunados.

Hasta el 19 de abril de 2020, se reportó un total de 3461 casos de EVE, incluidos 3316 casos confirmados y 147 casos probables. Se han informado casos confirmados de 29 zonas de salud: Ariwara (1), Bunia (4), Komanda (56), Lolwa (6), Mambasa (82), Mandima (347), Nyakunde (2), Rwampara (8) y Tchomia (2) en la provincia Ituri; Alimbongo (5), Beni (727), Biena (19), Butembo (295), Goma (1), Kalunguta (198), Katwa (653), Kayna (28), Kyondo (25), Lubero (31), Mabalako (463), Manguredjipa (18), Masereka (50), Musienene (85), Mutwanga (32), Nyiragongo (3), Oicha (65), Pinga y Vuhovi (103) en la provincia Kivu del Norte y Mwenga (6) en provincia Kivu del Sur.

Hasta el 19 de abril de 2020, se registró un total de 2277 muertes, incluyendo 2131 entre los casos confirmados, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 64% (2131/3316). Hasta el 19 de abril de 2020, el número total de trabajadores de la salud afectados permanece en 171, que representa el 5% de los casos confirmados y probables.

El número de contactos registrados hasta el 18 de abril de 2020 es 578, todos en la zona de salud de Beni. De estos, 428 han sido seguidos, el 74% del total. Se siguen generando alertas y, hasta el 18 de abril de 2020, fueron informadas 1748, de los cuales 1724 fueron investigadas, con 180 validadas. La tasa de alertas ha disminuido en las últimas tres semanas a medida que se mueven los equipos a la respuesta a la COVID-19.

Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en:

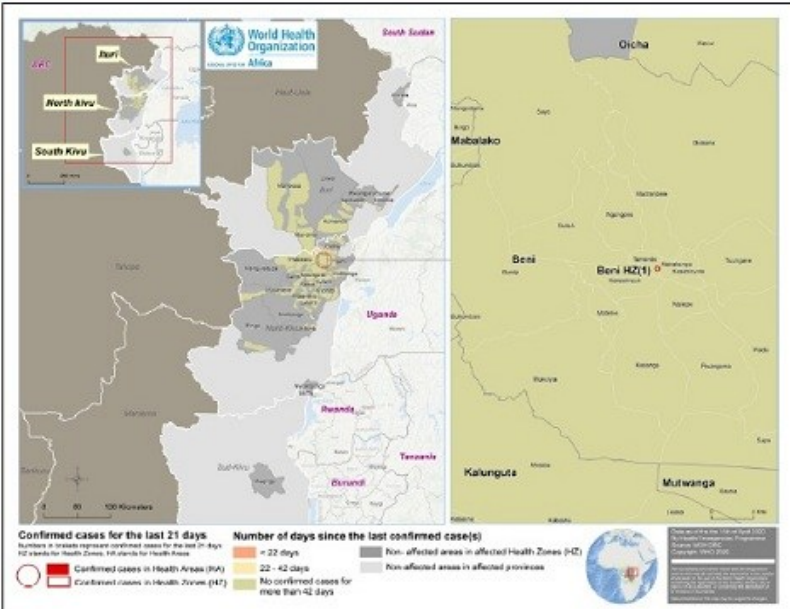
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331806/OEW16-1319042020.pdf>

**Interpretación de la situación por la OMS**

a aparición de tres nuevos casos confirmados de EVE en Beni desde el 10 de abril de 2020 destaca la importancia de una constante y mayor vigilancia de esta enfermedad frente a desafíos significativos en torno a la aceptación de la comunidad y al acceso para los equipos de respuesta. La inseguridad está en curso, con insurgentes armados y participación comunitaria limitada. Esto enfatiza la necesidad de una coordinación y comunicación más fuertes entre socios, el Ministerio de Salud y con la sociedad civil y autoridades locales. Junto a esto, se requiere una mayor defensa de los sobrevivientes, con una necesidad crítica de abordar los rumores y la estigmatización de los sobrevivientes.

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331806/OEW16-1319042020.pdf)

**Geographical distribution of confirmed Ebola virus disease cases reported from 19 April 2020, North Kivu, South Kivu and Ituri provinces, Democratic Republic of the Congo.**



## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

#### Cuba

- ⇒ [Actualización sobre el Covid-19 en Cuba](#)
- ⇒ [Anuncian cuarentena por COVID-19 en dos localidades del municipio Santiago de Cuba](#)
- ⇒ [Garantiza Cuba atención a las embarazadas en medio de la COVID-19](#)
- ⇒ [Díaz-Canel: Nuestro personal de Salud tiene que protegerse](#)
- ⇒ [Ante la Covid-19: mayor disciplina social](#)
- ⇒ [Presidente cubano resalta papel de las instituciones de Salud en el enfrentamiento a la COVID-19](#)
- ⇒ [Intensifican acciones contra la COVID-19 en Villa Clara, Holguín, Guantánamo y Ciego de Ávila](#)
- ⇒ [Se incrementa la vigilancia en consejos populares Centro y Condado Norte de Villa Clara](#)
- ⇒ [Decretan cuarentena restrictiva en dos consejos populares de Camajuaní](#)
- ⇒ [Gobierno cubano en alerta, trabajando contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Biomodulina T, uno de los 22 medicamentos contra la Covid-19 en Cuba](#)
- ⇒ [Vedado, Acosta y San Agustín: incrementan medidas de aislamiento social en La Habana](#)
- ⇒ [Evalúa Gobierno cubano medidas adoptadas ante el nuevo coronavirus](#)
- ⇒ [Cuba continúa su batalla sin descanso contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Habilita Cuba una línea telefónica para responder dudas sobre la COVID-19](#)

#### El mundo

- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Actualización Epidemiológica del nuevo coronavirus \(COVID-19\) en el mundo](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia, El Salvador, México y Perú](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Perú y Sudán del Sur](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia y Perú](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Sarampión en Burundi, Chad, Mali, República Centroafricana y República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia y Nigeria](#)
- ⇒ [Enfermedad de Chagas en Perú](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Burkina Faso, Costa de Marfil y República Centroafricana](#)

#### Noticias

- ⇒ [Académica británica insta a imitar respuesta de Cuba a la COVID-19](#)
- ⇒ [Decisiones difíciles en situaciones extremas: la pandemia pone a los clínicos en España, contra las cuerdas](#)
- ⇒ [La filogenia del SRAS-CoV-2 reconstruye su periplo asesino](#)
- ⇒ [COVID-19: El distanciamiento social podría ser necesario de forma intermitente hasta 2022](#)
- ⇒ [Determinan la carga viral de SARS-CoV-2 de la garganta posterior en muestras de saliva](#)
- ⇒ [El jefe de la OMS advierte que "lo peor aún está por venir" respecto al brote de coronavirus](#)
- ⇒ [Experimento con láseres muestra cómo se pueden propagar los virus al hablar con y sin mascarilla](#)
- ⇒ [El ritmo de reproducción \(R0\) de la COVID-19 es el doble de lo que se estimaba y cinco veces mayor que el de la gripe](#)
- ⇒ [Desarrollan un método para alertar del coronavirus a partir del análisis de aguas residuales](#)
- ⇒ [SciELO Libros y el acceso abierto en tiempos de epidemia: más importante que nunca](#)
- ⇒ [Boletín Científico del Cimeq: propuesta informativa ante la COVID-19](#)
- ⇒ [China comparte con el mundo nuevo progreso en tratamiento de COVID-19](#)
- ⇒ [Un proyecto pretende crear un dispositivo que permita "ver" el coronavirus sobre superficies](#)
- ⇒ [Ponen a prueba en Brasil el potencial de distintos medicamentos contra el nuevo coronavirus](#)
- ⇒ [Publicado el genoma de una planta para producir vacunas contra COVID-19](#)
- ⇒ [La terapia celular busca respuestas para intubados críticos por COVID-19](#)
- ⇒ [Científicos descubren que el nuevo coronavirus puede sobrevivir incluso a más de 60 grados](#)
- ⇒ [Zahara de la Sierra, el pueblo español que se aisló del mundo y está libre de coronavirus](#)
- ⇒ [Científicos trazan las primeras rutas de expansión del covid-19 por el mundo](#)
- ⇒ [Médicos chinos insisten en que el coronavirus puede transmitirse por el aire en sitios cerrados y también viaja en los zapatos](#)
- ⇒ [El covid-19 podría atacar las células del sistema inmunitario como el VIH](#)
- ⇒ [Pekín se aísla del resto de China con drásticas medidas por temor a un nuevo brote de covid-19](#)
- ⇒ [Identifican 6 nuevos tipos de coronavirus en murciélagos de Birmania](#)
- ⇒ [China autoriza pruebas clínicas de dos vacunas inactivadas contra covid-19](#)
- ⇒ [Muere un forense tras contagiarse con el cadáver de una víctima de coronavirus](#)
- ⇒ [Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 13 de abril de 2020](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

#### La epidemia de la risa de Tanganica: cuando la risa es cosa seria

¿Has dicho, metafóricamente, que “se murieron de la risa”? ¿Alguna vez has reído tanto que te duele el estómago y te retuerces entre lágrimas? ¿Has sentido que la risa puede ser una tortura si se extiende demasiado? Imaginen ahora reír durante 16 horas sin parar. ¿Logras imaginarlo?

Es difícil explicar el extraño episodio que comenzó el 30 de enero de 1962 en la pequeña escuela para niñas de Kashasha, un pueblecito de la región de Tanganica, actual Tanzania. Tres alumnas comenzaron a reírse con tanto entusiasmo que la risa se fue contagiando poco a poco a algunas alumnas más que estaban presentes, extendiéndose rápidamente y afectando a 95 de las 159 alumnas de entre 12 y 18 años para el 18 de marzo de ese mismo año. Ninguna de las cinco maestras había sido afectada.

La epidemia no causó ninguna muerte y los que se vieron afectados por ella, únicamente sufrieron los efectos a lo largo de un plazo máximo de 16 días. Tras dos semanas de absoluta hilaridad casi colectiva la escuela se vio obligada a cerrar. Mala idea, porque al enviar a las niñas a sus casas lo que ocurrió fue que la epidemia se extendió al pueblo cercano de Nshamba, donde vivían algunas de ellas. Para abril y mayo ya había 217 personas afectadas y se había extendido a varios pueblos a más de 80 kilómetros del colegio.

La risa afectaba especialmente a jóvenes (tanto masculinos como femeninas) y eran ataques de risa esporádicos que daban con tal fuerza que eran incontenibles. Los ataques de cada paciente duraban una media de entre cuatro y ocho horas, con un solo caso conocido de 16 días consecutivos, y después de que se les pasase el ataque solían sufrir uno o dos más. Nadie tuvo más de cuatro ataques, o sea, que la gente no se pasaba el día riendo, más bien, sufría ataques cortos que se repetían con frecuencia.

Si solo fuese risa, sería más bien gracioso, sabemos cómo las carcajadas liberan endorfinas, pero las personas afectadas sufrieron de llanto, dolor, problemas respiratorios, erupciones cutáneas y desmayos, entre otros síntomas. No podían hacer una vida normal ya que se veían atacadas por la risa quedando incapacitadas.

Parece que el contagio se producía de forma directa: había que estar delante de alguien contagiado para que la risa se pegara. A continuación, había un período de incubación, que podía durar unas horas o unos días, y finalmente el afectado estallaba en una risa incontrolable que podía prolongarse entre varios minutos y varias horas.

Antes de desaparecer por completo, en junio de 1964, la epidemia se extendió por 14 escuelas y afectó a miles de personas de las aldeas que rodean el lago Victoria en Tanzania y Uganda. Como medida preventiva, las autoridades cerraron los colegios y pusieron a las aldeas en cuarentena. El país comenzaba a estar paralizado.



Parece una divertida anécdota histórica, pero no lo es.

#### ¿Cuál fue el primer chiste?

Nadie lo sabe, pero al parecer era del gusto infantil y adolescente, ya que los profesores de los niños no sufrieron del problema.

#### La epidemia de la risa: un suceso real

Lo que parecía una broma inocente se convirtió en uno de los casos de histeria colectiva más estudiado por los psicólogos. El fenómeno se denominó la “Epidemia de risa de Tanganica”.

¿Habría sido la harina de maíz contaminada? ¿Un nuevo virus? ¿Tal vez una maldición sobrenatural?

Durante meses, los investigadores buscaron algún tipo de gas tóxico o virus que pudiera haber generado aquel comportamiento. Los exámenes que se hicieron a los

enfermos no consiguieron encontrar rastros evidentes de ninguna infección vírica o bacteriana, aunque sí que se encontraron algunas irregularidades en el sistema nervioso. Los afectados tenían normalmente las pupilas más dilatadas de lo normal, pero siempre reaccionaban a la luz. Del mismo modo, los reflejos musculares eran más exagerados de lo normal. Las muestras sanguíneas que se enviaron a los laboratorios volvían con un N.A.D., “Nada Anormal Detectado”. La conclusión a la que llegaron es que no fue un tema de risa sino de histeria colectiva.

La explicación que a día de hoy se mantiene como la más plausible es la misma, que se había tratado de un periodo de histeria colectiva similar a los sufridos en Europa entre los siglos XIV y XVIII, entre los que destaca la plaga de baile de 1518 (sobre la que escribimos en el [boletín No. 15](#)).

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

#### Por qué sucedió esta epidemia de la risa?

No existe una respuesta certera.

Hay quien sospechó que todo podría haber sido tergiversado o inventado, pero esta hipótesis fue perdiendo fuerza con los años.

Los psicólogos creen que este hecho no tuvo nada que ver con la felicidad, al contrario, las carcajadas fueron originadas por un motivo bastante menos alegre: ansiedad y estrés, en este caso, colectivo. Debido, tal vez, al desarrollo de la independencia o de la unificación de Tanganica con Zanzíbar. Este fenómeno que afecta a un grupo de personas se conoce como histeria masiva o trastorno sicogénico masivo. Así se explicó en el Chicago Tribune.

Varios especialistas afirman que el proceso histórico en el que se encontraban pudo desencadenar la epidemia. Es decir, existía un ambiente de estrés generalizado debido a los grandes cambios que habrían sufrido las familias como posibles mudanzas, cambios de trabajo etc. Según cuenta *Ad Absurdum*, la revista digital, no resulta extraño que los niños fueran los primeros afectados ya que eran los que menos comprendían la situación que estaban viviendo y declararon sentir presión producto de las altas expectativas y exigencias de sus padres y profesores.

En el sitio Science How Stuff Works se explica que estos trastornos masivos no son muy comunes y que por lo general se caracterizan por la propagación de varios síntomas sin una causa comprensible. Son más frecuentes en comunidades aisladas, y adolescentes y niñas son las víctimas más habituales.

Esta epidemia de la risa no es única (estos casos de histeria colectiva se han repetido en diferentes lugares del mundo), pero sí la más extensa, tanto en tiempo como en cantidad de afectados.

En Virginia, Estados Unidos, unos estudiantes de instituto sufrieron una histeria colectiva de risas igualita a la de Tanganika en los años 60. ¿Alguna nueva droga? ¿Alguien que haya metido gas de la risa por los conductos de ventilación? Las autoridades achacaron la circunstancia a un "inusual estrés" que podrían estar sufriendo los estudiantes.

En 2017, se publicó en prensa por primera vez un extraño fenómeno local sueco que lleva ocurriendo décadas. No han sido muchos casos entre los años 90 y 2010, pero solo entre 2015 y 2016 se dieron de golpe casi 200 casos. Solo lo sufren los hijos de refugiados que han solicitado asilo. En cuanto los padres saben que el permiso se les ha denegado, algunos de estos niños entran en una especie de coma: se quedan totalmente pasivos, no hablan, comen o beben, pierden el control de los esfínteres y no saben reaccionar al dolor.

Los médicos suecos dicen no saber qué hacer, ya que la investigación del suceso provoca que se extienda la epidemia con nuevos casos. No dudan de la veracidad del fenómeno: aunque se han descubierto intentos de fraude, con padres simulando el efecto en sus hijos para quedarse más tiempo en el país de acogida, la mayoría de los casos han sido autenticados. Los psicólogos han bautizado la dolencia como Síndrome de Resignación, aunque se barajó la hipótesis de estudiarlo como otro caso de "histeria epidémica".

Y tú, amigo lector, ¿sufriste alguna vez de ataques de risa?



**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.