

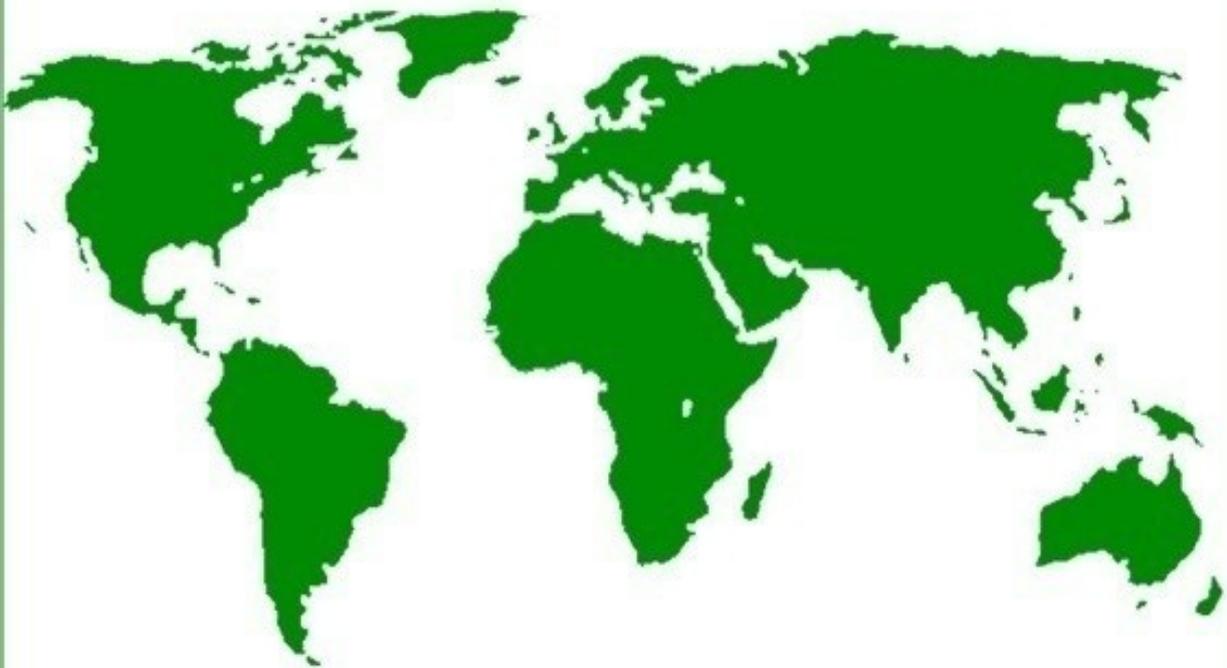
ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 17, 2020

28 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 1 169 202 casos de dengue y 351 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 749 casos humanos sospechosos de todas las regiones del país, de los que se confirmaron 14 casos y se reportaron 2472 eventos que implica la muerte de monos con sospecha de fiebre amarilla, de los cuales 269 epizootias fueron confirmadas.**

Cuba

Actualización sobre el Covid-19 en Cuba
 Primer recuperado, tras contagios en hogar de ancianos, agradece las atenciones
 Barbijo, mascarilla, nasobuco... no es prenda ornamental
 Por una mayor diligencia sanitaria en la Isla de la Juventud
 Ante la COVID-19, no bajar la guardia
 ¿Cómo se procede en Cuba con los fallecidos a causa de la COVID-19?
 Decretan cuarentena para hospital de Cárdenas tras confirmarse evento de transmisión local de la COVID-19
 COVID-19 en Cuba: El pico se adelanta, ¿qué dicen los modelos matemáticos y cómo interpretarlos?
 De ustedes depende que su mundo siga siendo bello
 Holguín también desarrolla protocolo de obtención de plasma hiperinmune contra la COVID-19
 En etapa de desarrollo en Cuba medicamento contra la COVID-19
 Díaz-Canel sobre la organización hospitalaria: se debe evitar la sobrecarga con pacientes sin confirmación
 Llega a Cuba donación de China con insumos médicos para combatir la COVID-19
 Ganarle tiempo a la COVID-19
 Consejo popular en Camagüey y zona de Guane en cuarentena
 La sobrevida
 Producciones de la industria nacional en el enfrentamiento a la COVID-19
 Industria, ciencia y sector no estatal, en alianzas en tiempos de COVID-19
 Ni brotes ni casos confirmados de COVID-19 en las prisiones de Cuba, confirma Ministerio de Salud
 Gobierno cubano continúa su accionar para salvar vidas
 Guantánamo; retoma a su hogar la paciente Cero
 Isla de la Juventud y La Habana intensifican acciones contra la COVID-19
 Foco cerrado, pero sin bajar la guardia
 Actuar con severidad ante quienes desafían las medidas contra la COVID-19
 BioCubaFarma: Resultados alentadores en ensayos clínicos para tratar a pacientes con la COVID-19
 En fase de prueba vacuna cubana que fortalece la inmunidad innata

El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo
 Actualización Epidemiológica del nuevo coronavirus (COVID-19) en el mundo
 Dengue en República Dominicana
 Dengue, virus del zika y chikungunya en Argentina, Colombia, El Salvador y México
 Fiebre amarilla en Brasil
 Malaria en Colombia y México
 Malaria en República Dominicana
 Sarampión en Chad y Mali
 Fiebre de Lassa en Liberia y Nigeria

Noticias

“Si persigues al virus, te quedarás atrás”: Cómo Singapur se convirtió en ejemplo de la lucha contra la COVID-19
 Descubren que el coronavirus puede mantenerse horas en el aire
 Director general de la OMS: “El mundo tenía que haber escuchado, lanzamos la emergencia mundial el 30 de enero”
 COVID-19 en el mundo: Eliminar confinamiento de prisa puede causar un “impacto mayor” en la economía, dice OMS
 Pandemia en el inicio de una década crítica para la humanidad, otra alerta para cambiar el rumbo
 Wuhan, libre de coronavirus tras registrar cero casos en las últimas 24 horas
 ¿Tienen los murciélagos la maldita culpa?
 Uno de los creadores de la estrategia para “aplanar la curva” explica cómo puede el mundo retornar a la normalidad
 China podría tener vacuna para trabajadores sanitarios en septiembre
 Más de 800 personas se someten a las pruebas clínicas de una vacuna contra el coronavirus en el Reino Unido
 Coronavirus y murciélagos evolucionaron juntos durante millones de años, según un nuevo estudio
 Expertos vinculan al covid-19 con otra complicación que podría explicar su gran mortalidad
 Crean un detector con inteligencia artificial que controla el distanciamiento social
 Estudio revela que 94% de los pacientes con coronavirus en Nueva York sufrían de otros problemas de salud
 EE.UU. registra más de 3000 muertes por covid-19 en las últimas 24 horas, la segunda cifra más alta desde el inicio del brote
 África registra un aumento de 43% en casos de covid-19 en una semana

Y muchas otras noticias en <https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/>

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ Resumen semanal de dengue

La Organización Panamericana de la Salud reporta **1 169 202 (+42 721) casos de dengue** en las Américas hasta el 27 de abril de 2020.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	730612	Islas Turcas y Caicos	135
Paraguay	213751	Estados Unidos	133
Bolivia	78162	Antigua y Barbuda	125
Colombia	44580	Puerto Rico	106
México	21512	San Bartolomé (Francia)	52
Nicaragua	20587	Dominica	37
Perú	18818	Islas Caimán	35
Honduras	11460	San Vicente y las Granadinas	27
Ecuador	7388	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	2440	Santa Lucía	9
Guadalupe	1740	Anguila	6
Argentina	1706	Chile	7
Costa Rica	1574	Aruba	3
Martinica	802	Bahamas	3
Guayana Francesa	719	Uruguay	2
Jamaica	530	Barbados	0
Belice	473	Bermuda	0
San Martín (Francia)	355	Montserrat	0
Surinam	157	San Martín (Países Bajos)	0
Total			1169202

En 2020, se han reportado **351 (+30) fallecidos** hasta el 27 de abril (Brasil 205, Paraguay 55, Perú 28, Bolivia 19, Colombia 18, Honduras 9, Ecuador y Venezuela 6, Panamá 2, Guatemala, Jamaica y México 1 cada uno).

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](#)

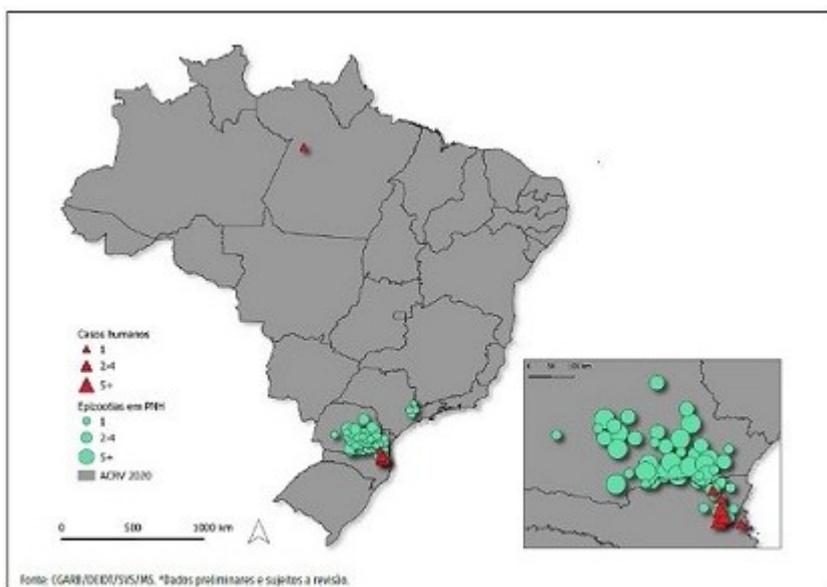
◆ **Fiebre amarilla en Brasil**

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.

Primates no humanos

En el período de monitoreo actual (2019/2020), que comenzó en julio de 2019, se reportaron 2472 eventos que involucraron la muerte de monos con sospecha de fiebre amarilla (FA), de los cuales 269 epizootias fueron confirmadas por criterios de laboratorio, 601 fueron descartadas, 378 permanecen bajo investigación y 1224 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 (226) 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.



Casos humanos

Durante el monitoreo 2019/2020, se reportaron 749 casos humanos sospechosos de todas las regiones del país, de los cuales 100 permanecen bajo investigación. Se confirmaron 14 casos humanos, todos hombres, excepto un caso, con edades comprendidas entre 26 y 57 años y no vacunados. 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.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS

Nuevo coronavirus (COVID-19), actualización 28 de abril de 2020

Los datos presentados en esta página se recopilaron entre las 6:00 y las 10:00 CET

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 28 de abril de 2020, se han notificado 2 982 688 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de casos aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 210 193 muertes.

Se han reportado casos de:

África: 33 164 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Sudáfrica (4793), Egipto (4782), Marruecos (4120), Argelia (3517) y Camerún (1621).

Asia: 478 667 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Turquía (112 261), Irán (91 472), China (83 938), India (29 435) y Arabia Saudita (18 811).

América: 1 215 105 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Estados Unidos (988 451), Brasil (66 501), Canadá (48 489), Perú (28 699) y Ecuador (23 240).

Europa: 1 246 947 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son España (209 465), Italia (199 414), Reino Unido (157 149), Alemania (156 337) y Francia (128 339).

Oceanía: 8109 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Australia (6725), Nueva Zelanda (1124), Guam (144), Polinesia Francesa (58) y Fiji (18).

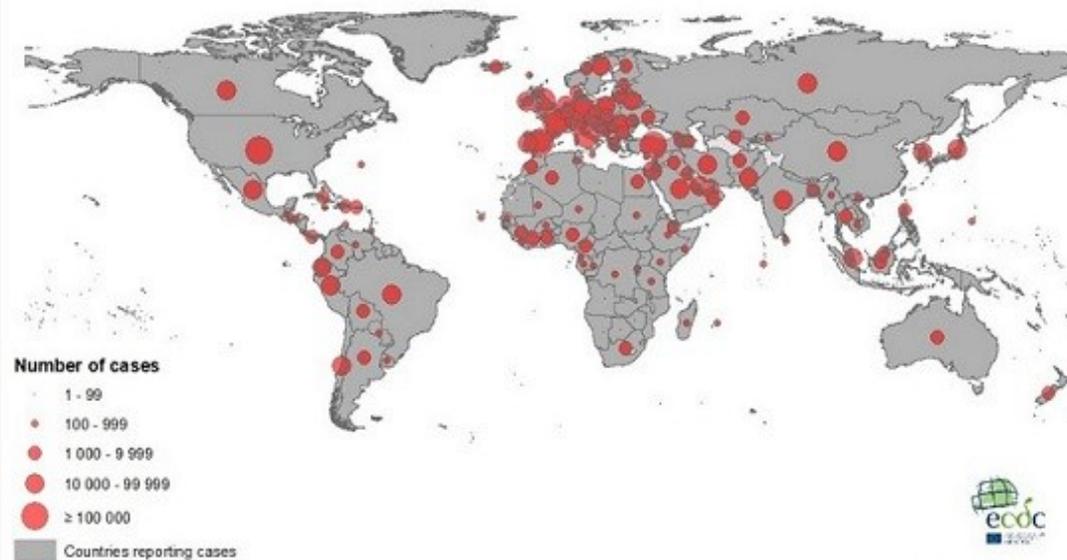
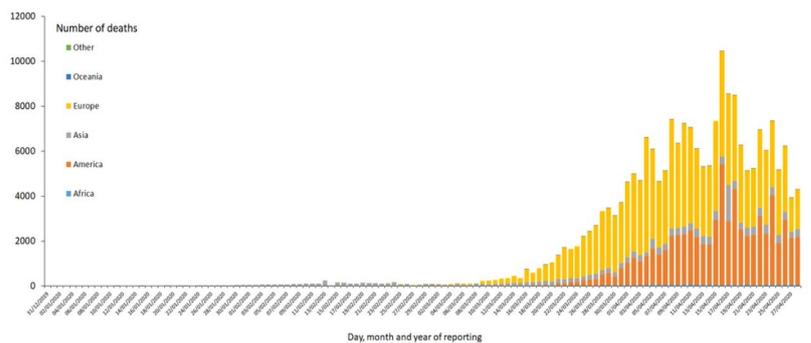
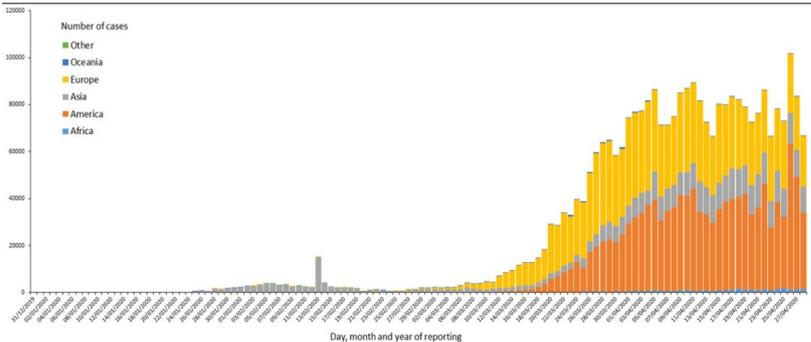
Otros: 696 casos han sido reportados de un medio de transporte internacional en Japón.

Se han reportado muertes por:

África: 1470 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Argelia (432), Egipto (337), Marruecos (162), Sudáfrica (90) y Camerún (58).

Asia: 17 512 muertes; los cinco países que reportaron la mayoría de las muertes son Irán (5806), China (4637), Turquía (2900), India (934) e Indonesia (765).

América: 67 869 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Estados Unidos (56 245), Brasil (4543), Canadá (2707), México (1434) y Perú (782).



Europa: 123 225 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Italia (26 977), Francia (23 293), España (23 190), Reino Unido (21 092) y Bélgica (7207).

Oceanía: 110 muertes; los cuatro países que informaron más muertes son Australia (84), Nueva Zelanda (19), Guam (5) e 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](#)



Date of production: 28/04/2020

The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS

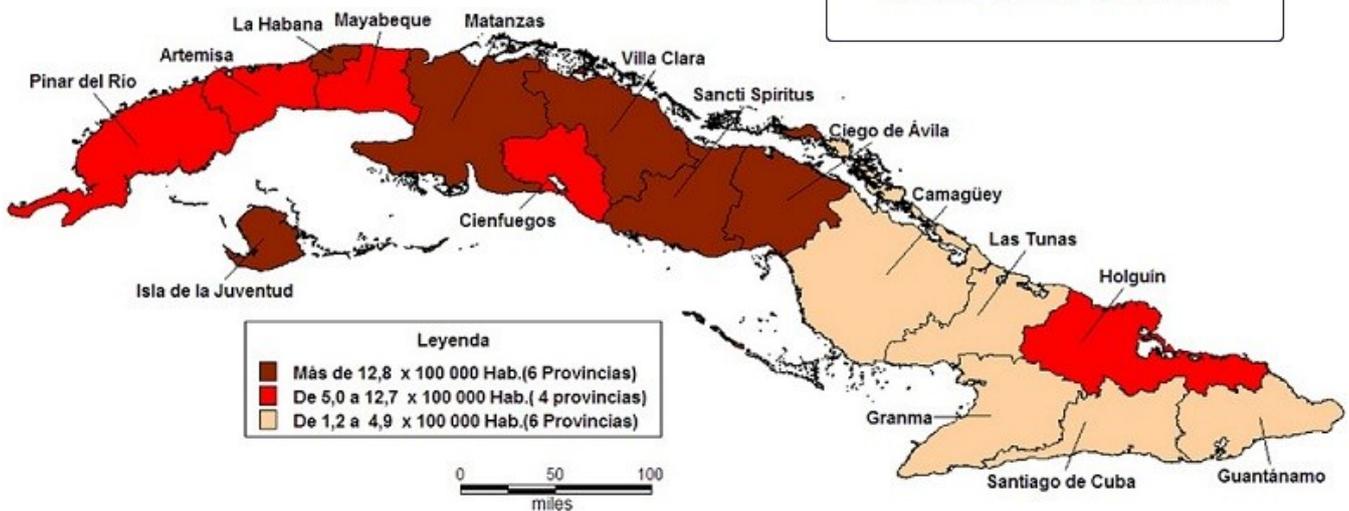
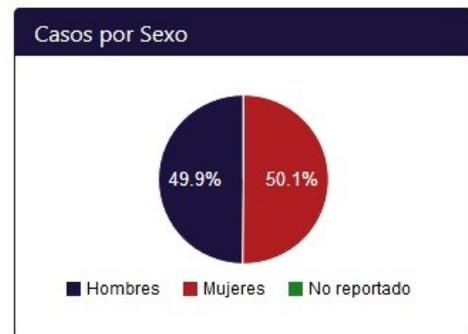
Coronavirus. Cuba. Parte de cierre del día 28 de abril de 2020 a las 12 de la noche

Al cierre del día de ayer, 27 de abril, se encuentran ingresados en hospitales para vigilancia clínico epidemiológica 3330 pacientes. Otras 6742 personas se vigilan en sus hogares, desde la Atención Primaria de Salud.

Para COVID-19 se estudiaron 1857 muestras, resultando 48 muestras positivas. El país acumula 43 508 muestras realizadas y 1437 positivas (3.3%). Por tanto, al cierre del día de ayer se confirman 48 nuevos casos, para un acumulado de 1437 en el país.

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

Provincias	Casos del día	Acumulado	Tasa x 100000 hab.
ME Isla de la Juventud	0	39	46,4
La Habana	26	603	28,4
Villa Clara	0	189	24,3
Ciego de Ávila	0	82	18,7
Matanzas	8	106	14,8
Sancti Spiritus	1	61	13,1
Mayabeque	0	45	11,7
Pinar del Río	0	50	8,6
Holguín	5	85	8,2
Artemisa	4	31	6,0
Cienfuegos	2	22	5,3
Camaguey	1	37	4,9
Santiago de Cuba	1	48	4,6
Guantánamo	0	15	2,9
Las Tunas	0	14	2,6
Granma	0	10	1,2
Total	48	1437	12,8



Cuba: 12,8 x 100000 hab.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

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

No ha habido nuevos casos confirmados de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) durante los últimos siete días, hasta el 24 de abril de 2020. Desde el resurgimiento del brote del 10 de abril de 2020 se han confirmado seis casos registrados, todos del área de salud de Kasanga, en la zona de salud de Beni. Cuatro de estos casos murieron, incluyendo dos muertes comunitarias y dos en el Centro de Tratamiento de Ébola (CTE) en Beni.

Beni sigue siendo la única zona de salud afectada, con 28 zonas restantes que no han reportado casos confirmados durante los últimos 42 días.

Hasta el 24 de abril de 2020, se reportó un total de 3461 casos de EVE, incluidos 3316 casos confirmados y 145 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 24 de abril de 2020, se registró un total de 2279 muertes, incluyendo 2131 entre los casos confirmados, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 64% (2134/3316). Hasta el 24 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.

Todos los contactos registrados están en la zona de salud de Beni, donde se registraron 39 nuevos contactos al 24 de abril de 2020, menos que en los siete días anteriores (58).

Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en:

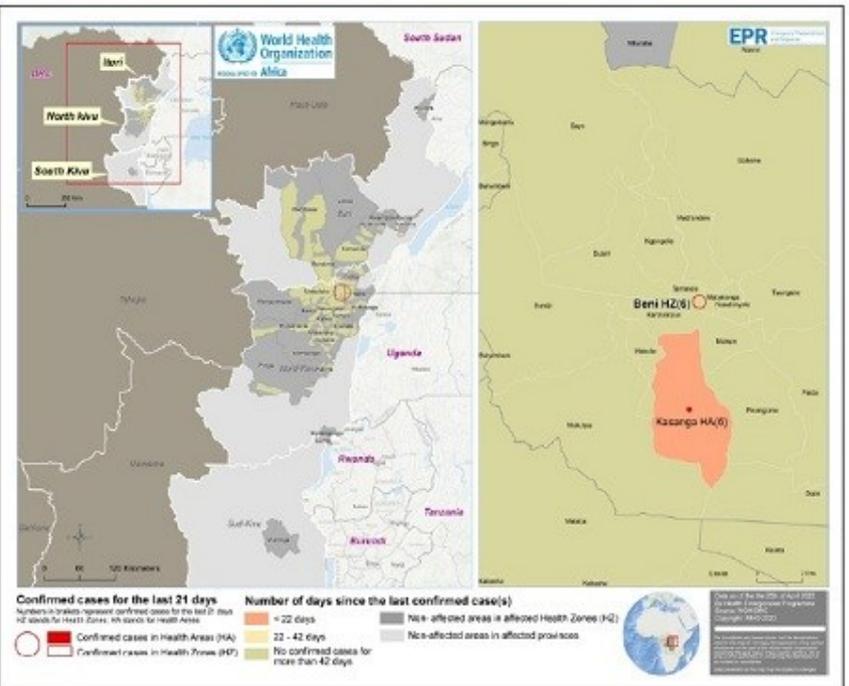
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331892/OEW17-2026042020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Interpretación de la situación por la OMS

El resurgimiento de EVE en Beni desde el 10 de abril de 2020 destaca la importancia de una vigilancia constante y elevada de esta enfermedad frente a desafíos significativos en torno a la aceptación de la comunidad y al acceso para equipos de respuesta. La inseguridad está en curso, con insurgentes armados y participación comunitaria limitada. Esto enfatiza la necesidad de una mayor coordinación y comunicación entre los socios, el Ministerio de Salud y con la sociedad civil y las 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](#)

Geographical distribution of confirmed Ebola virus disease cases reported from 24 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](#)
- ⇒ [Primer recuperado, tras contagios en hogar de ancianos, agradece las atenciones](#)
- ⇒ [Barbijo, mascarilla, nasobuco... no es prenda ornamental](#)
- ⇒ [Por una mayor diligencia sanitaria en la Isla de la Juventud](#)
- ⇒ [Ante la COVID-19, no bajar la guardia](#)
- ⇒ [¿Cómo se procede en Cuba con los fallecidos a causa de la COVID-19?](#)
- ⇒ [Decretan cuarentena para hospital de Cárdenas tras confirmarse evento de transmisión local de la COVID-19](#)
- ⇒ [COVID-19 en Cuba: El pico se adelanta, ¿qué dicen los modelos matemáticos y cómo interpretarlos?](#)
- ⇒ [De ustedes depende que su mundo siga siendo bello](#)
- ⇒ [Holguín también desarrolla protocolo de obtención de plasma hiperinmune contra la COVID-19](#)
- ⇒ [En etapa de desarrollo en Cuba medicamento contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Díaz-Canel sobre la organización hospitalaria: se debe evitar la sobrecarga con pacientes sin confirmación](#)
- ⇒ [Llega a Cuba donación de China con insumos médicos para combatir la COVID-19](#)
- ⇒ [Ganarle tiempo a la COVID-19](#)
- ⇒ [Consejo popular en Camaquëy y zona de Guane en cuarentena](#)
- ⇒ [La sobrevida](#)
- ⇒ [Producciones de la industria nacional en el enfrentamiento a la COVID-19](#)
- ⇒ [Industria, ciencia y sector no estatal, en alianzas en tiempos de COVID-19](#)
- ⇒ [Ni brotes ni casos confirmados de COVID-19 en las prisiones de Cuba, confirma Ministerio de Salud](#)
- ⇒ [Gobierno cubano continúa su accionar para salvar vidas](#)
- ⇒ [Guantánamo; retorna a su hogar la paciente Cero](#)
- ⇒ [Isla de la Juventud y La Habana intensifican acciones contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Foco cerrado, pero sin bajar la guardia](#)
- ⇒ [Actuar con severidad ante quienes desafían las medidas contra la COVID-19](#)
- ⇒ [BioCubaFarma: Resultados alentadores en ensayos clínicos para tratar a pacientes con la COVID-19](#)
- ⇒ [En fase de prueba vacuna cubana que fortalece la inmunidad innata](#)

El mundo

- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Actualización Epidemiológica del nuevo coronavirus \(COVID-19\) en el mundo](#)
- ⇒ [Dengue en República Dominicana](#)
- ⇒ [Dengue, virus del zika y chikungunya en Argentina, Colombia, El Salvador y México](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia y México](#)
- ⇒ [Malaria en República Dominicana](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad y Mali](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Liberia y Nigeria](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Noticias

- ⇒ ["Si persigues al virus, te quedarás atrás": Cómo Singapur se convirtió en ejemplo de la lucha contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Descubren que el coronavirus puede mantenerse horas en el aire](#)
- ⇒ [Director general de la OMS: "El mundo tenía que haber escuchado, lanzamos la emergencia mundial el 30 de enero"](#)
- ⇒ [COVID-19 en el mundo: Eliminar confinamiento de prisa puede causar un "impacto mayor" en la economía, dice OMS](#)
- ⇒ [Pandemia en el inicio de una década crítica para la humanidad, otra alerta para cambiar el rumbo](#)
- ⇒ [Wuhan, libre de coronavirus tras registrar cero casos en las últimas 24 horas](#)
- ⇒ [¿Tienen los murciélagos la maldita culpa?](#)
- ⇒ [Uno de los creadores de la estrategia para "aplanar la curva" explica cómo puede el mundo retornar a la normalidad](#)
- ⇒ [China podría tener vacuna para trabajadores sanitarios en septiembre](#)
- ⇒ [Más de 800 personas se someten a las pruebas clínicas de una vacuna contra el coronavirus en el Reino Unido](#)
- ⇒ [Coronavirus y murciélagos evolucionaron juntos durante millones de años, según un nuevo estudio](#)
- ⇒ [Expertos vinculan al covid-19 con otra complicación que podría explicar su gran mortalidad](#)
- ⇒ [Crean un detector con inteligencia artificial que controla el distanciamiento social](#)
- ⇒ [Estudio revela que 94% de los pacientes con coronavirus en Nueva York sufrían de otros problemas de salud](#)
- ⇒ [EE.UU. registra más de 3000 muertes por covid-19 en las últimas 24 horas, la segunda cifra más alta desde el inicio del brote](#)
- ⇒ [África registra un aumento de 43% en casos de covid-19 en una semana](#)
- ⇒ [Ministro de Sanidad de España: "Al tener más curados que contagiados, estamos doblegando la curva"](#)
- ⇒ [Cierran la capital de la provincia china que se ha convertido en el epicentro del nuevo brote de coronavirus en el país](#)
- ⇒ [¿Cuántos osos, renos, canguros o perros salchicha debe haber entre dos personas para mantener el distanciamiento social durante la pandemia?](#)
- ⇒ [Secretario de Salud del Reino Unido: "Estamos en el pico de la pandemia"](#)
- ⇒ [Exploran una terapia que permitirá a las células inmunes de un paciente con covid-19 destruir los tejidos infectados con el virus](#)
- ⇒ [OMS: Solo entre el 2% y 3% de los contagiados han desarrollado anticuerpos contra el covid-19](#)
- ⇒ [Trump asegura que 20 estados de EE.UU. planean reabrir sus economías "en un futuro muy cercano"](#)
- ⇒ [Desde el cerebro hasta los dedos de los pies: así puede extenderse y matar el coronavirus](#)
- ⇒ [¿Qué pasa con los niños en España? Seis semanas de estricto confinamiento llegan a su fin para 8 millones de menores](#)
- ⇒ [El coronavirus también se puede contagiar a través de las lágrimas: logran aislar el virus en las secreciones oculares de una paciente](#)
- ⇒ [El director de la OMS afirma que "el coronavirus estará con nosotros durante mucho tiempo y puede volver a crecer fácilmente"](#)
- ⇒ [Emplean drones en EE.UU. para detectar síntomas del coronavirus](#)
- ⇒ [¿Por qué el coronavirus es más mortal en Nueva York, Italia y España? Lo aclara la investigadora china que lideró la lucha en Wuhan](#)
- ⇒ [Las autopsias en muertos por COVID-19 ayudan en el tratamiento de casos graves de la enfermedad](#)
- ⇒ [El coronavirus podría afectar también el cerebro](#)
- ⇒ [Coronavirus: pérdida de olfato en seis de cada 10 positivos por COVID-19](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Ignaz Semmelweis: el doctor al que metieron al manicomio por insistir en la importancia de lavarse las manos

En 1825, al visitar a un paciente que se estaba recuperando de una fractura compuesta en el Hospital St. George en Londres, sus familiares lo vieron acostado sobre sábanas húmedas y sucias llenas de hongos y gusanos.

Ni el afligido hombre, ni los demás que compartían el espacio, se habían quejado de las condiciones pues creían que eran normales.

Quienes tenían la mala suerte de ser admitidos en ese u otros hospitales de la época estaban acostumbrados a los horrores que residían en su interior.

Todo apestaba a orina, vómito y otros fluidos corporales. El olor era tan ofensivo que el personal a veces caminaba con pañuelos apretados contra sus narices.

Los doctores, por su lado, tampoco olían exactamente a rosas. Raramente se lavaban las manos o los instrumentos y dejaban a su paso lo que la profesión alegremente denominaba "el tradicional hedor hospitalario".

Los quirófanos eran tan sucios como los cirujanos que trabajaban en ellos. En medio de la habitación solía haber una mesa de madera manchada con reveladoras huellas de carnicerías pasadas, mientras que el piso estaba cubierto de aserrín para absorber la sangre.

Y había alguien a quien le pagaban más que a los doctores: el "cazador de insectos en jefe". Su trabajo era librar los colchones de piojos.

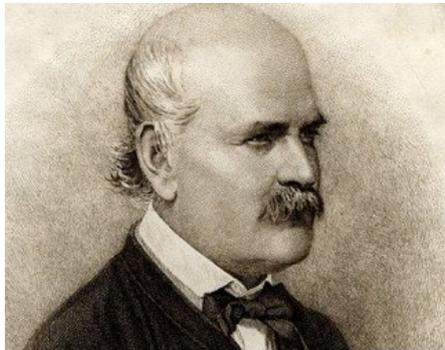
Los hospitales eran caldo de cultivo para la infección y solo proporcionaban las instalaciones más primitivas para los enfermos y moribundos, muchos de los cuales estaban alojados en salas con poca ventilación o acceso a agua limpia.

En este período, era más seguro ser tratado en casa que en un hospital, donde las tasas de mortalidad eran de tres a cinco veces más altas que en entornos domésticos.

Como resultado de esta miseria, se les conocía como "Casas de la Muerte".

Favor lavarse las manos

En medio de ese mundo que aún no entendía los gérmenes, un hombre intentó aplicar la ciencia para detener la propagación de la infección.



Se llamaba Ignaz Semmelweis.

Este médico húngaro trató de implementar un sistema de lavado de manos en Viena en la década de 1840 para reducir las tasas de mortalidad en las salas de maternidad.

Fue un intento digno, pero fallido, pues fue demonizado por sus colegas.

Pero eventualmente llegó a ser conocido como el "Salvador de las Madres".

Un mundo sin gérmenes

Semmelweis trabajaba en el Hospital General de Viena, donde la muerte acechaba las salas tan regularmente como en cualquier otro hospital de la época.

Antes del triunfo de la teoría de los gérmenes en la segunda mitad del siglo XIX, la idea de que las condiciones miserables en los hospitales desempeñaran un papel en la propagación de la infección no pasaba por la mente de muchos médicos.

"Es difícil para nosotros imaginarnos un mundo en el que no se sabía de la existencia de gérmenes ni bacterias", le dijo a la BBC el doctor Barron H. Lerner, miembro de la facultad de la Escuela Langone de Medicina de la Universidad de Nueva York.

"A mediados del siglo XIX, se pensaba que las enfermedades se propagaban a través de nubes de un vapor venenoso en el que estaban suspendidas partículas de materia en descomposición llamadas 'miasmas'".

Desequilibrio notable

Entre las personas con mayor riesgo estaban las mujeres embarazadas, particularmente las que sufrían desgarros vaginales durante el parto, pues las heridas abiertas eran el hábitat ideal para las bacterias que médicos y cirujanos llevaban de un lado al otro.

Lo primero que notó Semmelweis fue una discrepancia interesante entre las dos salas obstétricas del Hospital General de Viena, cuyas instalaciones eran idénticas.

Una era atendida por estudiantes de medicina masculinos, mientras que la otra estaba bajo el cuidado de parteras.

La que era supervisada por los estudiantes de medicina tenía una tasa de mortalidad 3 veces más alta.

Quienes se habían dado cuenta de ese desequilibrio antes lo habían atribuido a que los estudiantes varones eran más rudos en su trato con las pacientes que las comadronas. Creían que eso comprometía la vitalidad de las madres, haciéndolas más susceptibles a desarrollar fiebre puerperal.

Pero a Semmelweis no le convencía esa explicación.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

El sacerdote o la mugre

Poco después, notó que cada vez que una mujer moría de fiebre infantil, un sacerdote caminaba lentamente por la sala de médicos con un asistente tocando una campana.

Semmelweis teorizó que ese ritual aterrorizaba tanto a las mujeres después dar a luz que desarrollaban una fiebre, se enfermaban y morían.

Después de hacer que el sacerdote tomara otra ruta y abandonara la campana comprobó, frustrado, que el cambio no había surtido ningún efecto.

Pero en 1847, la muerte de uno de sus colegas por una cortada que se había hecho en la mano durante un examen post mortem, le dio la pista que necesitaba.

Una leve herida fatal

Cortar cadáveres abiertos en ese tiempo conllevaba riesgos físicos, muchos de ellos fatales.

Cualquier herida o grieta en la piel producida por el cuchillo de disección, por leve que fuera, era un peligro siempre presente, incluso para anatomistas más experimentados, como el tío de Charles Darwin -con el mismo nombre-, quien murió en 1778 después de sufrir una lesión mientras diseccionaba a un niño.

Mientras su colega moría, Semmelweis notó que sus síntomas eran muy similares a los de mujeres con fiebre puerperal.

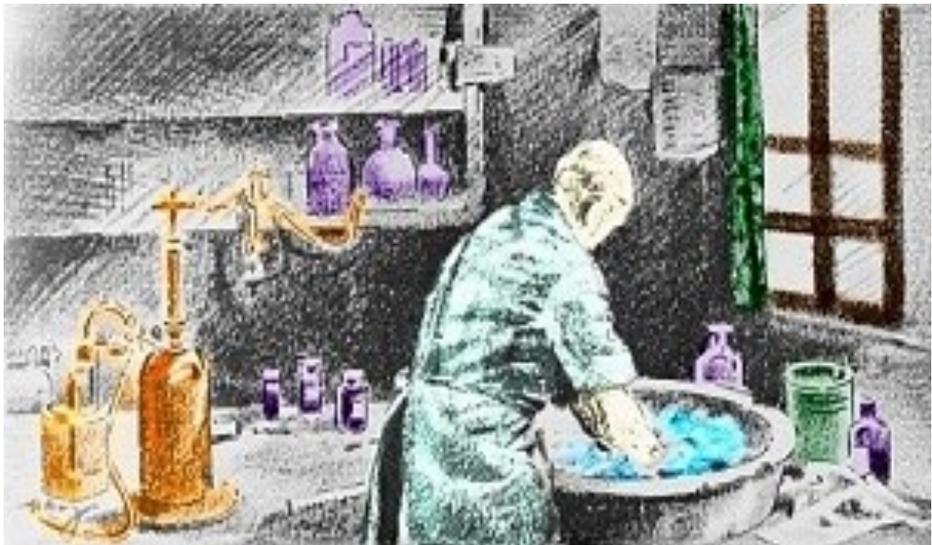
¿Sería que los médicos que trabajan en la sala de disección llevaban "partículas cadavéricas" con ellos a las salas de parto?

Después de todo, Semmelweis observó que muchos de los jóvenes iban directamente de una autopsia a atender a las mujeres.

Como no se usaban guantes ni otras formas de equipo de protección en la sala de disección, no era raro ver estudiantes de medicina con trozos de carne, tripas o cerebros pegados a su ropa después de que las clases hubieran terminado.

La gran diferencia entre la sala de médicos y la de parteras era que los médicos realizaban autopsias y las parteras, no.

¿Sería esa la clave del misterio que atormentaba a Semmelweis?



Tumbar y reconstruir

Antes de que se entendiera bien el asunto de los gérmenes, era difícil encontrar un remedio para la miseria en los hospitales.

El obstetra James Y. Simpson (1811-1870) -el primer médico en demostrar las propiedades anestésicas del cloroformo en humanos- argumentó que, si la contaminación cruzada no se podía controlar, los hospitales debían ser periódicamente destruidos y contruidos de nuevo.

El cirujano John Eric Erichsen (1818-1896) -autor de "Ciencia y el arte de la cirugía"- concordaba: "Una vez que un hospital se ha vuelto incurablemente afectado por la piemia (infección purulenta), es tan imposible desinfectarlo por cualquier medio higiénico conocido, como lo es desinfectar un viejo queso de los gusanos que se han generado en él", escribió.

Sólo había una solución: la demolición.

Semmelweiss no creía que fueran necesarias medidas tan drásticas.

Solo tres palabras

Tras concluir que la fiebre puerperal era causada por "material infeccioso" de un cadáver, instaló una cuenca llena de solución de cal clorada en el hospital y comenzó a salvar vidas de mujeres con tres simples palabras: "lávese las manos".

Aquellos que pasaban de la sala de disección a las salas de parto tenían que usar la solución antiséptica antes de atender a pacientes vivos.

La tasa de mortalidad en la sala de estudiantes de medicina se desplomó.

En abril de 1847, la tasa era del 18,3%.

Inmediatamente después de un mes de instituido el lavado de manos, las tasas cayeron a poco más del 2% en mayo.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

ARTE Y MEDICINA

Triunfo sin laureles

El experimento continuó; los resultados de Semmelweis eran muy convincentes, sus datos habían sido recogidos minuciosamente y sin duda salvó la vida de muchas madres durante ese periodo.

No obstante, no pudo convencer a todos sus colegas de los méritos de su teoría de que los incidentes de la fiebre puerperal se relacionaban con la contaminación causada por el contacto con cuerpos muertos.

Aquellos dispuestos a poner a prueba sus métodos a menudo lo hacían de manera inadecuada, produciendo resultados desalentadores.

"Hay que tener en cuenta que lo que él estaba diciendo -aunque no en esas palabras- era que los estudiantes de medicina estaban matando mujeres, y eso era muy difícil de aceptar", explica Lerner.

Tras varias críticas negativas de un libro que publicó sobre el tema, Semmelweis arremetió contra sus críticos y llegó a tildar a médicos que no se lavaban las manos de "Asesinos".

El futuro que no llegó a ver

Cuando no le renovaron el contrato en el hospital de Viena, Semmelweis retornó a su nativa Hungría, donde asumió el cargo de médico honorario relativamente insignificante y no remunerado de la sala obstétrica del pequeño Hospital Szent Rókus de Pest.

Tanto ahí como en la clínica de maternidad de la Universidad de Pest, donde más tarde fue profesor, la propagación de la fiebre puerperal era rampante hasta que él virtualmente la eliminó.

Pero ni las críticas contra su teoría ni la ira de Semmelweis hacia la falta de voluntad de sus colegas para adoptar sus métodos de lavado de manos se apaciguaron.

Su comportamiento se volvió errático. A partir de 1861 empezó a sufrir de depresión severa y se volvió distraído. Y cada conversación lo llevaba al tema de la fiebre puerperal.

Un día, un colega lo llevó al asilo de locos vienés con el pretexto de visitar un nuevo instituto médico.

Cuando Semmelweis se dio cuenta de lo que estaba sucediendo y trató de irse, los guardas lo golpearon severamente, le pusieron una camisa de fuerza y lo confinaron a una celda oscura.

Dos semanas después, Semmelweis murió porque una herida en su mano derecha se había vuelto gangrenosa. Tenía 47 años.

Lamentablemente, nunca jugó ningún papel en los cambios que, en última instancia, serían llevados a cabo por pioneros anteriores a la teoría de los gérmenes, como Louis Pasteur, Joseph Lister y Robert Koch.

Una de las últimas cosas que Semmelweis escribió son inquietantes:

"Cuando reviso el pasado, solo puedo disipar la tristeza que me invade imaginando ese futuro feliz en el que la infección será desterrada... La convicción de que ese momento tiene que llegar inevitablemente tarde o temprano alegrará mi hora de morir".



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.