

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 33, 2020

18 de agosto



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 1 914 2017 casos de dengue y 686 fallecidos en las Américas hasta el 17 de agosto 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 767 casos humanos sospechosos de todas las regiones del país, de los que se confirmaron 16 casos y se reportaron 2590 eventos que implican la muerte de monos con sospecha de fiebre amarilla, de los cuales 269 epizootias fueron confirmadas.
- ⇒ **COVID-19 en el mundo:** Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 18 de agosto de 2020, se han notificado 21 896 155 casos de COVID-19, incluidas 774 539 muertes.

Cuba

- ⇒ [Actualización sobre la COVID-19 en Cuba](#)
- ⇒ [¿Qué hacer para no salir en el parte del Doctor Durán?](#)
- ⇒ [Destaca Canciller cubano el uso de medicamentos de producción nacional contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Frente a la COVID-19, exigencia por encima de todas las cosas](#)
- ⇒ [Consejo de Defensa de La Habana aplica medidas en 23 manzanas de Puentes Grandes](#)
- ⇒ [Cuarentena en Camajuaní: barrio a barrio para detener un virus](#)
- ⇒ [Escenario más crítico de la COVID-19 en Cuba pudiera cuadruplicar el pico de abril](#)
- ⇒ [Nuestra querida Cuba, Fidel, reaccionó ante la pandemia con un esfuerzo heroico](#)
- ⇒ [Cuba ante la COVID-19, una confirmación del legado que forjó Fidel](#)
- ⇒ [COVID-19, una batalla que se requiere ganar en todos los frentes](#)
- ⇒ [La ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19: Estrategia, productos e innovación](#)
- ⇒ [COVID-19, una batalla que se requiere ganar en todos los frentes](#)
- ⇒ [Hagamos viral el amor: Habana del Este frente a la COVID-19](#)
- ⇒ [En el camino de una vacuna cubana contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Cinco meses después, la alerta sobre la COVID-19 sigue intacta](#)
- ⇒ [La Habana continúa en la batalla contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Artemisa decreta cuarentena en zona alta de Mariel](#)

El mundo

- ⇒ [Actualización Epidemiológica del nuevo coronavirus \(COVID-19\) en el mundo](#)
- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Actualización epidemiológica de malaria en las Américas](#)
- ⇒ [Actualización epidemiológica de sarampión en las Américas](#)
- ⇒ [Alerta Epidemiológica: Dengue en el contexto de COVID-19](#)
- ⇒ [Alerta Epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo](#)
- ⇒ [Alerta Epidemiológica: Complicaciones y secuelas por COVID-19](#)
- ⇒ [Dengue en República Dominicana](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil, El Salvador, México, Paraguay y Perú](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Perú y Senegal](#)
- ⇒ [Malaria en México, Perú y República Dominicana](#)
- ⇒ [Sarampión en Brasil, Chad, Mali, República Centroafricana y República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Enfermedad de Chagas en Perú](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Guinea, Liberia y Nigeria](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Burkina Faso, Chad y República Democrática del Congo](#)

Más noticias en <https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/>

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

La Organización Panamericana de la Salud reporta **1 914 207 (+ 20 220) casos de dengue** en las Américas hasta el 17 de agosto de 2020.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	1278565	San Bartolomé	705
Paraguay	220050	Surinam	474
Bolivia	83368	Antigua y Barbuda	398
Argentina	79775	Puerto Rico	231
Colombia	64874	Estados Unidos de América	160
México	44975	Islas Turcas y Caicos	139
Nicaragua	30985	Guyana	51
Perú	29144	Trinidad y Tobago	44
Honduras	17940	Islas Vírgenes (UK)	41
Ecuador	12560	Santa Lucía	39
Martinica	7383	Dominica	37
Guadalupe	6405	Islas Caimán	35
Costa Rica	5966	San Vicente y las Granadinas	27
Guayana Francesa	5658	San Cristóbal y Nieves	21
Guatemala	4465	Aruba	11
Venezuela	4239	Haití	9
El Salvador	3983	Chile	7
Panamá	3569	Anguila	6
República Dominicana	3369	Granada	6
Isla de San Martín (Francia)	2015	Barbados	5
Belice	1743	Bahamas	3
Jamaica	725	Uruguay	2
			1 914 207

En 2020, se han reportado **686 (+10) fallecidos** hasta el 10 de agosto (Brasil 443, Paraguay 73, Perú 39, Colombia 33, Argentina 25, Bolivia 19, México 17, Honduras y Venezuela 9 c/u, Ecuador 6, Guatemala 5, Panamá 3, Martinica y Guayana Francesa 2 c/u y San Martín 1).

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**

Durante el monitoreo 2019/2020, las primeras detecciones de la circulación del virus de la fiebre amarilla en la región extra-amazónica ocurrieron entre julio y octubre de 2019, en São Paulo y Paraná (Figura 1). A partir de noviembre, la frecuencia de las confirmaciones aumentó, con la propagación del virus en el sur y el oeste de Paraná. En Santa Catarina, las primeras detecciones en HPN ocurrieron en diciembre, y los primeros casos humanos, en enero de 2020. Los meses de enero y febrero concentraron la mayoría de los eventos confirmados, de acuerdo con los picos de transmisión observados en otros períodos de monitoreo de la reemergencia 2014-2020. La implementación del uso del sistema de Información de Salud Silvestre (SISS-Geo), desarrollado por el Centro de Información de Salud Silvestre de Fiocruz (CISS / Fiocruz), para la captura en tiempo real de datos georreferenciados de epizootias de PNH permitió definir áreas prioritarias para las acciones de vigilancia e inmunización con mayor precisión, basadas en la metodología de pronóstico de corredores ecológicos favorables a la propagación del virus en la Región Sur.

Epizootias en primates no humanos

En el período de monitoreo actual, que comenzó en julio de 2019, se reportaron 3,196 eventos que involucraron la muerte de monos con sospecha de FA, de los cuales 358 epizootias fueron confirmadas por criterios de laboratorio, 722 fueron descartados, 505 restantes bajo investigación y 1,611 fueron clasificados como indeterminados, ya que no fue posible recolectar muestras para el diagnóstico (Tabla 1; Figura 2). Las detecciones del virus de la fiebre amarilla en primates no humanos (HPN) se registraron en São Paulo (4), Paraná (298) y Santa Catarina (56) (Figura 1), 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 lo predicho por el modelo de corredor ecológico, el mantenimiento de la transmisión en estas áreas corrobora la dispersión del virus en el oeste de Paraná y el suroeste de Santa Catarina, con la posibilidad de dispersarse a Rio Grande do Sul y otros países.

Casos humanos

Durante el monitoreo 2019/2020, se reportaron 881 casos humanos sospechosos, de los cuales 47 permanecen bajo investigación (Tabla 2). Se confirmaron 18 casos humanos (Figuras 1 y 3), todos hombres, excepto un caso, de edades comprendidas entre 18 y 59 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 PNH, en lugares donde los servicios de vigilancia e inmunización ya habían realizado búsquedas activas y vacunación de personas no vacunadas. La negativa a tomar la vacuna ha favorecido a las personas expuestas en áreas con transmisión 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 ocurrencia de casos, muertes y brotes de mayor magnitud. En este contexto, los medios juegan un papel fundamental en la difusión de alertas y recomendaciones a la población, favoreciendo el cumplimiento de las medidas de prevención, especialmente la vacunación, que es la medida más efectiva de protección contra la enfermedad.

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

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

♦ Actualización epidemiológica de malaria en las Américas, 10 de junio de 2020

Resumen de la situación

Después de una tendencia sostenida hacia la reducción de la malaria desde 2005 a 2014, en los últimos años la Región de las Américas experimentó un incremento en el número total de casos debido al aumento de los casos, desde 2015, en la República Bolivariana de Venezuela y al incremento de la transmisión en áreas endémicas de países como Brasil, Colombia, Guyana, Nicaragua y Panamá y brotes en países que están avanzando hacia la eliminación (Costa Rica, República Dominicana y Ecuador). Por otra parte, Paraguay y Argentina recibieron la certificación como países libres de malaria en julio del 2018 y mayo del 2019, respectivamente. También, se destaca el logro de El Salvador y Belice, quienes han mantenido cero casos autóctonos desde el 2017 y el 2019 respectivamente.

En 2020, el contexto de la pandemia de COVID-19, se observa la coexistencia entre la pandemia y la transmisión de malaria en los países endémicos. Esta situación, es especialmente preocupante en áreas donde residen comunidades indígenas y en ciudades de la región amazónica de Brasil y Perú y en áreas de la región del Pacífico en Colombia.

La situación de malaria en toda la Región está siendo impactada por la coexistencia de la pandemia de COVID-19. Algunos de los efectos que ésta tendrá en las acciones de eliminación se presentan en el siguiente cuadro:

Efectos de la pandemia de COVID-19 en las acciones de eliminación de la malaria

- Reducción en la búsqueda de atención por sospecha de malaria debido a las acciones impuestas debido a la pandemia de COVID-19, como por ejemplo las instrucciones de permanecer en casa ante síntomas leves (fiebre).
- Cambios en las redes de salud.
- Ausencia de sospecha de malaria por parte de equipos de respuesta y en los triajes de COVID-19 en las unidades de salud.
- Reducción del personal de malaria por dedicarse a actividades relacionadas con COVID-19.
- Interrupción de las actividades de los colaboradores voluntarios (restricciones de movilidad de pacientes y trabajadores de salud).
- Reducción de actividades de detección de casos por limitaciones en instaurar medidas de protección personal.

Entre enero y mayo del 2020, la situación de la malaria en las Américas se caracteriza por una reducción en el número de casos confirmados con respecto al mismo periodo del año anterior, determinada principalmente por la disminución de los casos registrados en Venezuela. Otros países que registran en este período una reducción en el total de casos son Brasil, Colombia, Guyana, Perú, Ecuador, Guatemala y México (Tabla 1). A pesar de esta reducción general, hay que señalar que 8 países han registrado un incremento total de casos: Haití, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, Honduras, Costa Rica y Suriname; así como también, un notable incremento a nivel subnacional en varios otros países.

Tabla 1. Número de casos de malaria en países seleccionados en la Región de las Américas, 2019-2020

País	Total 2019	Comparativo 2019 – 2020			% de diferencia relativa 2019-2020
		2019	2020	SE disponible de acceso público	
Belice	0*	0*	0*		0.0
Brasil	156.918	54.924	47.415	21	-14
Bolivia	n/d	n/d	n/d		
Costa Rica (SE 45/2019)	111 (38*)	n/d	n/d		
Colombia	78.513	34.118	28.986	21	-15
República Dominicana	1.302	174	546	18	214
Ecuador	2.081	747	552	17	-26
El Salvador	0*	0*	0*	20	0.0
Guyana Francesa	212	76	36	13	-53
Guatemala (SE 45/2019)	1.785	1.039	n/d	20	
Guyana	n/d	n/d	n/d		
Haití	4.603	n/d	n/d		
Honduras	253	124	184	18	48
México	609	123	64	20	-48
Nicaragua	9.358 (SE 41)	4.813	12.210	18	154
Panamá	1.420	85	287	5	238
Perú	23.871	9.858	6.046	22	-31
Suriname	120**/94*	45**/12*	50**/33*	19	175 (*)
Venezuela (SE 41/2019)	398.285	248.191	104.005	22	-58

Fuentes: Datos publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS. Los datos de la República Bolivariana de Venezuela fueron proporcionados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y reproducidos por la OPS/OMS.

Más detalles de situación epidemiológica de malaria por subregiones, transmisión de COVID-19 en áreas endémicas de malaria y recomendaciones en: [Organización Panamericana de la Salud](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS

Nuevo coronavirus (COVID-19) en el mundo, actualización 18 de agosto de 2020

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 18 de agosto de 2020, se han notificado 21 896 155 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de caso aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 774 539 muertes.

Se han notificado casos de:

África: 1 128 596 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Sudáfrica (589 886), Egipto (96 590), Nigeria (49 485), Marruecos (43 558) y Ghana (42 653).

Asia: 5 686 952 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son India (2 702 742), Irán (345 450), Arabia Saudita (299 914), Pakistán (289 832) y Bangladesh (279 144).

América: 11 784 380 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Estados Unidos (5 438 325), Brasil (3 359 570), Perú (541 493), México (525 733) y Colombia (476 660).

Europa: 3 269 413 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Rusia (927 745), España (359 082), Reino Unido (319 197), Italia (254 235) y Alemania (224 014).

Oceanía: 26 118 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Australia (23 599), Nueva Zelanda (1293), Guam (577), Papua Nueva Guinea (333) y la Polinesia Francesa (211).

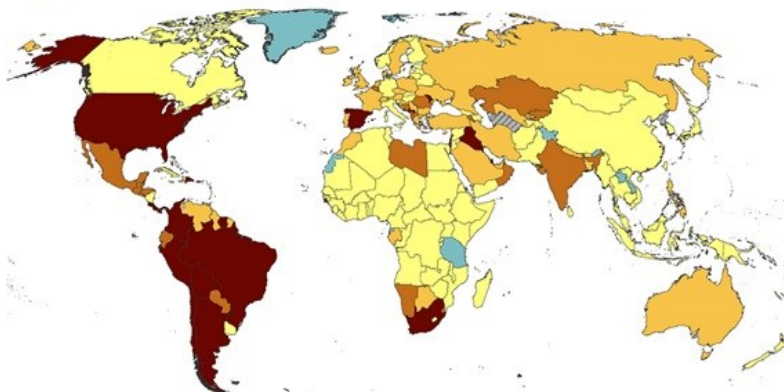
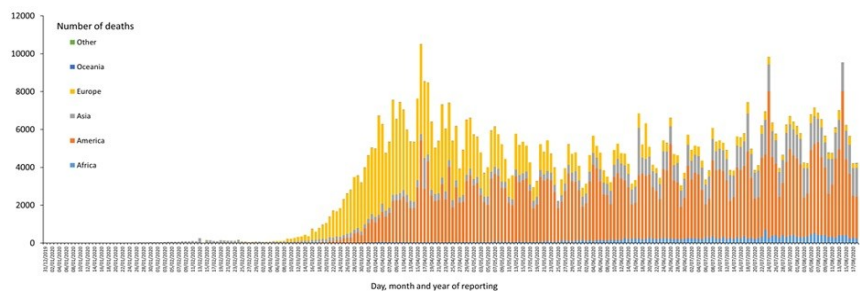
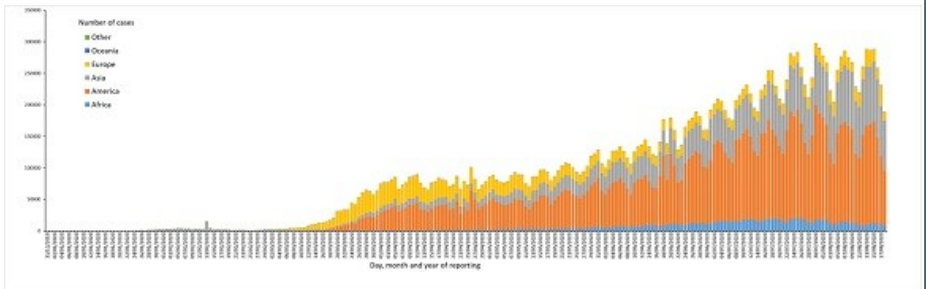
Otros: se han notificado 696 casos en un medio de transporte internacional en Japón.

Se han reportado muertes por:

África: 25 873 muertes; los cinco países que notificaron más muertes son Sudáfrica (11 982), Egipto (5 173), Argelia (1379), Nigeria (977) y Sudán (803).

Asia: 120 438 muertes; los cinco países que notificaron más muertes son India (51 797), Irán (19 804), Indonesia (6207), Pakistán (6190) y Turquía (5996).

América: 422 967 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Estados Unidos (170 497), Brasil (108 536), México (57 023), Perú (26 481) y Colombia (15 372).



14-day COVID-19 case notification rate per 100 000, as of 18 of August, 2020

■ < 20.0
 ■ 20.0 - 59.9
 ■ 60.0 - 119.9
 ■ ≥ 120.0
 ■ No new cases reported
■ No cases reported by WHO and no cases identified in the public domain

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

Date of production: 18/08/2020

Europa: 204 800 muertes; los cinco países que notificaron más muertes son Reino Unido (41 369), Italia (35 400), Francia (30 429), España (28 646) y Rusia (15 740).

Oceanía: 454 muertes; los cinco países que informaron la mayoría de las muertes son Australia (421), Nueva Zelanda (22), Guam (5), Papua Nueva Guinea (3) y las Islas Marianas del Norte (2).

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

Fuente: [Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades](https://ecdc.europa.eu/en)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Parte de cierre del día 17 de agosto a las 12 de la noche

Al cierre del día de ayer, 17 de agosto, se encuentran ingresados en hospitales para vigilancia clínica epidemiológica 1186 pacientes, de ellos: en vigilancia 36, sospechosos 626 y confirmados 524.

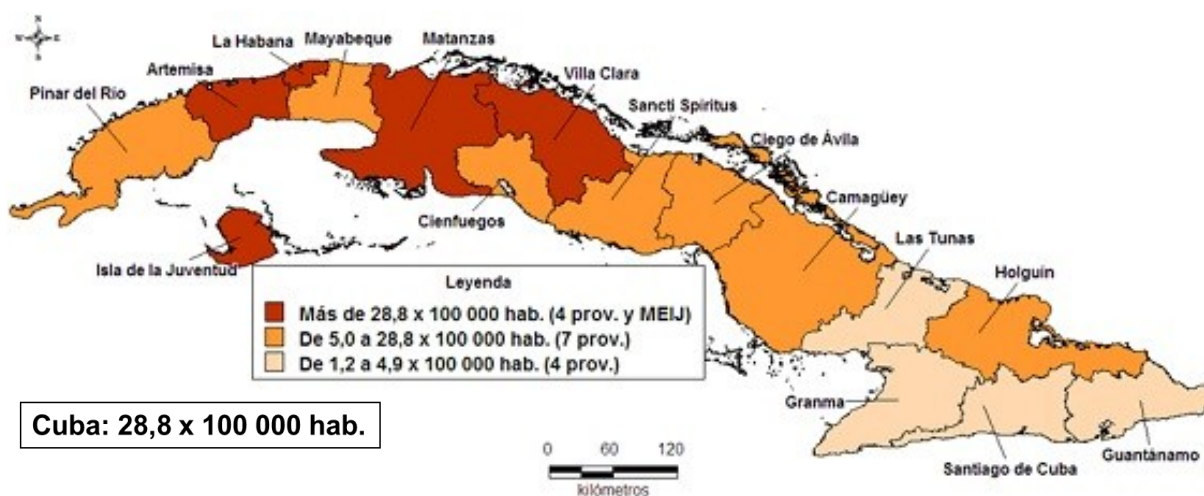
Para COVID-19 se estudiaron 4294 muestras, resultando 44 muestras positivas. El país acumula 336 333 muestras realizadas y 3408 positivas (1,01%). Por tanto, al cierre del día de ayer se confirman 44 casos nuevos, con un acumulado de 3408 en el país.

Los 44 casos diagnosticados son cubanos, de ellos 40 (90,9%) fueron contacto de casos confirmados y cuatro (9,1%) con fuente de infección no precisada.

De los 44 casos confirmados, 23 (52,3%) fueron hombres y 21 (47,7%) mujeres. El 50% (22) de los casos positivos fueron asintomáticos.

Fuente: [Ministerio de Salud Pública](#)

Provincias	Casos del día	Acumulado	Tasa x 100000 hab.
La Habana	36	1947	91,2
MEIJ	0	42	50,4
Artemisa	6	235	45,6
Villa Clara	1	247	31,8
Matanzas	0	208	26,9
Ciego de Ávila	0	96	22,0
Mayabeque	0	57	14,8
Sancti Spiritus	0	68	14,6
Pinar del Río	0	58	9,9
Holguín	0	92	9,0
Camagüey	0	48	6,3
Cienfuegos	0	24	5,9
Santiago de Cuba	0	50	4,8
Las Tunas	1	20	3,7
Guantánamo	0	17	3,4
Granma	0	13	1,6
Cuba	44	3222	28,8



No se incluyen casos importados

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

- ⇒ [Actualización sobre la COVID-19 en Cuba](#)
- ⇒ [¿Qué hacer para no salir en el parte del Doctor Durán?](#)
- ⇒ [Destaca Canciller cubano el uso de medicamentos de producción nacional contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Frente a la COVID-19, exigencia por encima de todas las cosas](#)
- ⇒ [Consejo de Defensa de La Habana aplica medidas en 23 manzanas de Puentes Grandes](#)
- ⇒ [Cuarentena en Camajuaní: barrio a barrio para detener un virus](#)
- ⇒ [Escenario más crítico de la COVID-19 en Cuba pudiera cuadruplicar el pico de abril](#)
- ⇒ [Nuestra querida Cuba, Fidel, reaccionó ante la pandemia con un esfuerzo heroico](#)
- ⇒ [Cuba ante la COVID-19, una confirmación del legado que forjó Fidel](#)
- ⇒ [COVID-19, una batalla que se requiere ganar en todos los frentes](#)
- ⇒ [La ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19: Estrategia, productos e innovación](#)
- ⇒ [COVID-19, una batalla que se requiere ganar en todos los frentes](#)
- ⇒ [Hagamos viral el amor: Habana del Este frente a la COVID-19](#)
- ⇒ [En el camino de una vacuna cubana contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Cinco meses después, la alerta sobre la COVID-19 sigue intacta](#)
- ⇒ [La Habana continúa en la batalla contra la COVID-19](#)
- ⇒ [Artemisa decreta cuarentena en zona alta de Mariel](#)

El mundo

- ⇒ [Actualización Epidemiológica del nuevo coronavirus \(COVID-19\) en el mundo](#)
- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Actualización epidemiológica de malaria en las Américas](#)
- ⇒ [Actualización epidemiológica de sarampión en las Américas](#)
- ⇒ [Alerta Epidemiológica: Dengue en el contexto de COVID-19](#)
- ⇒ [Alerta Epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo](#)
- ⇒ [Alerta Epidemiológica: Complicaciones y secuelas por COVID-19](#)
- ⇒ [Dengue en República Dominicana](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Brasil, El Salvador, México, Paraguay y Perú](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Perú y Senegal](#)
- ⇒ [Malaria en México, Perú y República Dominicana](#)
- ⇒ [Sarampión en Brasil, Chad, Mali, República Centroafricana y República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Enfermedad de Chagas en Perú](#)
- ⇒ [Fiebre de Lassa en Guinea, Liberia y Nigeria](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Burkina Faso, Chad y República Democrática del Congo](#)

Noticias

- ⇒ [La cifra de muertes por el covid-19 supera los 775.000 a nivel mundial](#)
- ⇒ [China aprueba su primera patente de vacuna contra el covid-19](#)
- ⇒ [Revelan cuán efectivo es el distanciamiento social para prevenir la propagación del coronavirus](#)
- ⇒ [Los rumores y las desinformaciones sobre el covid-19 han matado a más de 800 personas](#)
- ⇒ [España cierra el ocio nocturno y prohíbe fumar en la vía pública](#)
- ⇒ [Estados Unidos reporta unos 56 000 nuevos casos de COVID-19](#)
- ⇒ [Nuevo debate sobre la COVID-19: ¿fumar o no fumar al aire libre?](#)
- ⇒ [Argentina y México fabricarán vacuna de Oxford contra la COVID-19 para la región](#)
- ⇒ [Latinoamérica supera a Europa en número de fallecidos por coronavirus](#)
- ⇒ [La OMS advierte de picos preocupantes en Colombia y Argentina y muestra su inquietud por la expansión del coronavirus en Centroamérica y el Caribe](#)
- ⇒ [Todo lo que se sabe sobre Sputnik V, la primera vacuna contra el coronavirus del mundo, registrada en Rusia](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Depresión, locura, enfermedad y muerte

Salteando en el tiempo el fin de la Edad Media y el Renacimiento, cuyos maestros serán tratados en forma individual de acuerdo a sus descubrimientos, se mostrarán en varios números de este boletín, por su valor artístico, los retratos de algunos médicos probablemente muy conocidos en su época y en la localidad en que actuaban, pero cuyas efigies, salvo el caso del doctor Pozzi, pasaron a la fama no tanto por ellos mismos, sino por quienes los pintaron.

Fig. 1. Rembrandt. Retrato del Dr. Efraín Bueno (1599-1655). Rijksmuseum. Ámsterdam.

Este cuadro del doctor Efraín Bueno, un médico judío sefardita vecino de Rembrandt en la ciudad de Ámsterdam, es un esquema pintado al óleo hecho para un grabado de este, que lo muestra al pie de una escalera. Falleció en Ámsterdam en 1665 y según una inscripción en el retrato, pintado por Rembrandt en 1647, y grabado más tarde por Lyrius, fue Alter Avenzoar, magnus in medicis, magni discipulus patris, es decir, un segundo Avenzoar, un distinguido médico y discípulo de su celebrado padre (Joseph Bueno). En 1650, junto con Jonás Abarbanel, publicó varias obras litúrgicas, entre las cuales se encontraba la traducción al español de los Salmos, cuyo título era: "Psalterio de David en Hebrayco Dicho Thehylim, Transladado con Toda Fidelidad Verbo a Verbo del Hebrayco" Ámsterdam, 1650. Hacia fines de la década de 1640, Rembrandt comenzó a observar con más atención a los judíos y a caracterizarlos con más profundidad, ya que tuvo la oportunidad de estudiarlos en Ámsterdam. Desde que compró su gran casa en la calle que se llamó primero Sint-Anthonisbreestraat o sea, la calle de San Antonio, en 1639 y, más tarde, Jodenbreestraat, o sea, la calle de los



Judíos, hasta el año 1658, cuando se vio obligado a venderla, Rembrandt vivió al borde de la comunidad de judíos más grande de Holanda. Entre sus conocidos se hallaban el distinguido rabino, autor y pintor Menasseh ben Israel y el médico Ephraim Bonus (o Bueno) de quien hizo un retrato y un grabado y tal vez también del rabino Menasseh, que vivió cerca de lo de Rembrandt, quien le encargó la ilustración de uno de sus libros y que probablemente fue quien le procuró unas crípticas palabras en arameo, del libro de Daniel de la Biblia, que aparecen en la pared de su espectacular y dramático cuadro El Festín de Baltasar. La intensa familiaridad con las fisonomías de los judíos españoles (sefarditas) y de los judíos del este (askenazi), a quienes se permitió vivir en Ámsterdam en relativa libertad durante el siglo XVII, ayudaron a Rembrandt a enriquecer sus representaciones bíblicas. Su interés no fue meramente romántico y pictórico: para él, los judíos fueron el pueblo de la Biblia y con su profundo realismo, quiso llegar a representaciones bíblicas más auténticas. Encontró en ellos la inspiración para caracteres algo pasivos y emotivos, pero también estudió tipos más duros y más intelectuales, que mostraban la perseverancia de los judíos y le proveían de modelos para sus figuras de los fariseos. Más remarcable todavía es su serie de retratos de Jesús, ejecutados hacia la misma época, basados en un modelo judío. Según parece, Rembrandt fue el primer artista en utilizar para el tipo de Jesucristo, un estudio personal de los judíos.



Fig. 2. El Greco. Retrato del Dr. Rodrigo de la Fuente. Museo del Prado.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Transcribo de Susana Calvo Capilla los datos referentes al doctor Rodrigo de la Fuente: que era doctor en medicina, el de más fama en la ciudad de Toledo, al decir del huésped de la posada de La Ilustre Fregona cervantina. A buen seguro que el médico frecuentaba los mismos círculos que El Greco, persona inclinada a las conversaciones eruditas, amante de la música y de la lectura. Porque, según parece, ni místico ni visionario era el pintor cretense en su vida privada, a pesar de lo que dejaran suponer sus obras. Este retrato, que debió de pintarse antes de 1589, fecha de la muerte del galeno, tiene la impronta personal de todas las obras de El Greco. El doctor de la Fuente tiene un aire distante y distinguido, su mirada es firme y al mismo tiempo ensimismada, su fina barba se destaca sobre la gola blanca y ésta sobre el azabache de su traje. No hay asomo aquí del sarcasmo con que describe a los médicos un gran poeta de la época, célebre por su afilada y viperina lengua que, a menudo les hizo blanco de su ironía mordaz. En un romance satírico, alude el escritor al gran anillo que, como el doctor de la Fuente, llevaban los médicos en el dedo pulgar: «la losa en sortijón pronosticada», comparándolo con una losa sepulcral porque, al palpar a los enfermos, aquél les provocaba similar escalofrío. Y es que, en su opinión, los médicos mataban más que sanaban, sin dejar por ello de embolsarse sus buenos reales:

Él es médico honrado,
por la gracia del Señor,
que tiene muy buenas letras
en el cambio y el bolsón.
Quien os lo pintó cobarde
no lo conoce, y mintió,
que ha muerto más hombres vivos
que mató el Cid Campeador.
En entrando en una casa tiene tal reputación,
que luego dicen los niños:
«Dios perdone al que murió».
No se le ha muerto ninguno
de los que cura hasta hoy,
porque antes que se mueran
los mata en confesión.

No se cita en este romance al autor, pero no es el único que así pensaba de nuestros colegas de la época. El ilustre Quevedo, famoso por sus sarcasmos, cansado de que un médico, apellidado Mata le mostrase sus malos poemas, dejó estampada en su puerta la siguiente apostilla:

Vive en aquesta vecindad
Un médico
Que se tilda de poeta
Que al pie de su receta
Firma Mata
Y es verdad.

Continuará en el próximo número...

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.