

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 34, 2020

25 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 Camajuani: 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 **1 923 299 (+ 9 092) casos de dengue** en las Américas hasta el 28 de agosto de 2020.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	1278565	San Bartolomé	705
Paraguay	220135	Suriname	474
Bolivia	83440	Antigua y Barbuda	398
Argentina	79775	Puerto Rico	240
Colombia	65490	Estados Unidos de América	186
México	49484	Santa Lucía	168
Nicaragua	33514	Islas Turcas y Caicos	139
Perú	29124	Guyana	51
Honduras	17940	Trinidad y Tobago	44
Ecuador	12919	Islas Vírgenes (RU)	41
Martinica	7383	Dominica	37
Guadalupe	6405	Islas Caimán	35
Costa Rica	6380	San Vicente y las Granadinas	27
Guayana Francesa	5658	San Cristóbal y Nieves	21
Guatemala	4465	Aruba	11
Venezuela	4365	Haití	9
El Salvador	4102	Chile	7
Panamá	3644	Anguila	6
República Dominicana	3409	Granada	6
Isla de San Martín (Francia)	2015	Barbados	5
Belice	1743	Bahamas	3
Jamaica	729	Uruguay	2
			1 923 299

En 2020, se han reportado **687(+1) fallecidos** hasta el 28 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, San Martín y Jamaica 1 c/u).

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 28 de agosto de 2020, se han notificado 24473 843 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de caso aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 832002 muertes.

Se han notificado casos de:

África: 1 221 212 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Sudáfrica (618 286), Egipto (98 062), Marruecos (57 085), Nigeria (53 317) y Etiopía (46 407).

Asia: 6 634 939 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son India (3 387 500), Irán (367 796), Arabia Saudita (311 855), Bangladesh (304583) y Pakistán (295 053).

América: 13 036 986 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Estados Unidos (5 867 785), Brasil (3 761 391), Perú (621 997), Colombia (582 022) y México (579 914).

Europa: 3 551 211 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Rusia (975 576), España (429 507), Reino Unido (330 368), Italia (263 949) y Francia (259 698).

Oceanía: 28 799 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Australia (25 322), Nueva Zelanda (1 363), Guam (1 232), Papua Nueva Guinea (424) y la Polinesia Francesa (353).

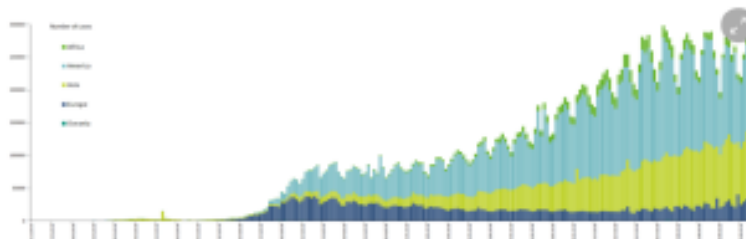
Otros: se han notificado 696 casos en un medio de transporte internacional en Japón.

Se han reportado muertes por:

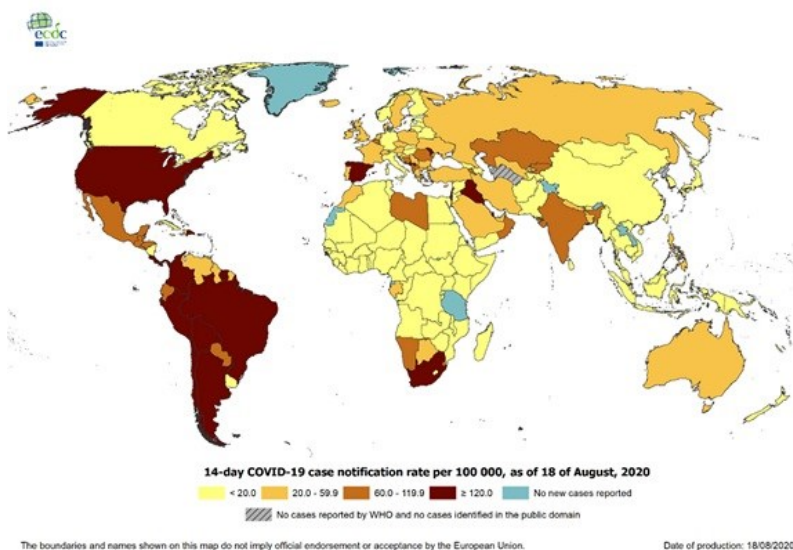
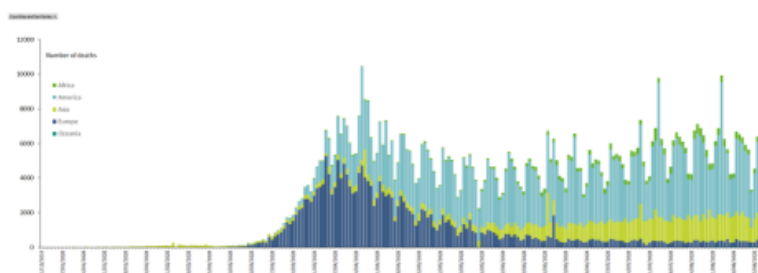
África: 28 862 muertes; los cinco países que notificaron más muertes son Sudáfrica (13 628), Egipto (5 342), Argelia (1 475), Marruecos (1 011) y Nigeria (1 011).

Asia: 135 261 muertes; los cinco países que informaron más muertes son India (61 529), Irán (21 137), Indonesia (7 064), Irak (6 740) y Pakistán (6 283).

Distribution of COVID-19 cases worldwide, as of 28 August 2020



Distribution of COVID-19 deaths, worldwide, as of 28 August 2020



América: 459 113 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Estados Unidos (180 824), Brasil (118 649), México (62 594), Perú (28 277) y Colombia (18 468).

Europa: 208 148 muertes; los cinco países que notificaron más muertes son Reino Unido (41 477), Italia (35 463), Francia (30 576), España (28 996) y Rusia (16 804).

Oceanía: 611 muertos; los cinco países que informaron más muertes son Australia (572), Nueva Zelanda (22), Guam (10), Papua Nueva Guinea (4) 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](#)

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

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, 27 de agosto, se encuentran ingresados en hospitales para vigilancia clínica epidemiológica mil 061 pacientes, de ellos: en vigilancia 44, sospechosos 467 y confirmados 550.

Para COVID-19 se estudiaron 5 mil 002 muestras, resultando 60 muestras positivas. El país acumula 382 mil 496 muestras realizadas y 3 mil 866 positivas (1,01%). Por tanto, al cierre del día de ayer se confirman 60 casos nuevos, con un acumulado de 3 mil 866 en el país.

Los 60 casos diagnosticados son cubanos, de ellos 40 fueron contactos de casos confirmados, tres sin fuente de infección precisada y con fuente de infección en el extranjero 17.

De los 60 casos confirmados, 29 son masculinos y 31 son femeninas. El 68,3% (41) fueron asintomáticos, acumulándose 2 mil 240 que representan el 57,9% de los confirmados hasta la fecha.

Fuente: [Ministerio de Salud Pública](#)



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

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

El brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la provincia de Équateur, República Democrática del Congo, sigue registrando un número creciente de casos confirmados y una propagación geográfica, con 34 áreas de salud en 11 zonas de salud afectadas.

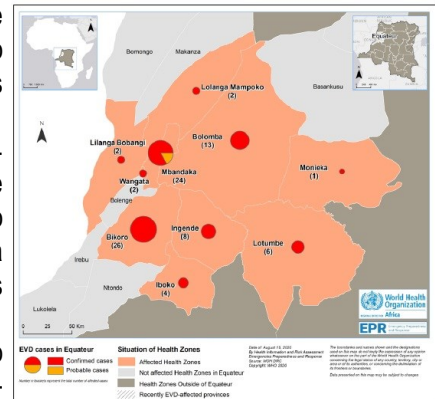
Desde nuestro último informe (Boletín Semanal 33), se han notificado otros 14 casos confirmados de EVE y tres nuevas muertes. Sin embargo, al 22 de agosto de 2020, ese día no se habían reportado nuevos casos confirmados o muertes. La continuación de la huelga entre los pilares de respuesta significa que hay un bajo número de alertas reportadas, un bajo número de muestras analizadas y datos faltantes para casos, contactos e investigación de alertas.

Al 22 de agosto de 2020, hay un total de 102 casos (98 confirmados y cuatro probables), incluidas 44 muertes (tasa de letalidad del 43,1%). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es del 40,8% (40 muertes / 98 casos confirmados).

El número de trabajadores sanitarios afectados se mantiene en tres, lo que representa el 2,9% de todos los casos. El número de áreas de salud que han reportado al menos un caso confirmado o probable de EVE desde el inicio de este brote asciende a 34, en 11 de las 18 zonas de salud de la provincia. En los últimos 21 días (2 al 22 de agosto de 2020), se notificaron 29 casos confirmados en 16 áreas de salud en ocho zonas de salud.

Solo cuatro de las nueve zonas de salud con contactos activos transmitieron informes el 22 de agosto de 2020 y de los 359 nuevos contactos enumerados en esta fecha, 191 (53,2%) eran de Ingende y 168 (46,8%) de Lotumbe. Hasta la fecha, se ha realizado un seguimiento de 4 053 (92,7%) de los 4 371 contactos activos. De los 323 contactos que no han sido atendidos, 145 (44,9%) nunca han tenido seguimiento, 95 (29,4%) se perdieron durante el seguimiento y 83 (25,7%) no habían sido atendidos en las últimas 24 horas. Además, 10 contactos se han vuelto sintomáticos, incluidos cinco en Bikoro, cuatro en Ingende y uno en Bolomba. Hubo 376 nuevas alertas el 22 de agosto de 2020, incluidas ocho muertes. De estos, 191 (50,8%) eran de las zonas de salud de Bikoro (n = 101) y Bolomoba (n = 90). De las 432 alertas registradas en esa fecha, 328 (75,9%) fueron investigadas y 91 (27,7%) fueron validadas y 44 (48,4%) muestras.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333855/OEW33-1016082020.pdf>



INTERPRETACIÓN DE LA SITUACIÓN

El brote de EVE en la provincia de Équateur sigue mostrando un número creciente de casos y se extiende a nuevas áreas geográficas. Los desafíos persisten en torno a fondos insuficientes para la respuesta, en particular dado el riesgo de propagación a nuevas áreas geográficas, junto con muy pocas personas calificadas en comunicación de riesgos y participación comunitaria, particularmente en áreas de puntos críticos. La resistencia de la comunidad continúa, específicamente al muestreo y las medidas de respuesta general, y algunos viajeros se niegan a ser examinados en los puntos de control de salud, en parte debido al escaso apoyo de seguridad y la congestión en estos puntos. Se requieren más acciones para limitar la propagación a otras áreas, junto con un intenso compromiso de la comunidad con los líderes comunitarios para evitar la resistencia a las actividades de respuesta y garantizar que las comunidades se involucren plenamente en las actividades de respuesta. Es necesario fortalecer las actividades de vigilancia en los puntos de entrada. Los socios deben abordar urgentemente el problema de la falta de fondos disponibles para la respuesta, particularmente con la concentración de los esfuerzos de respuesta al COVID-19.

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

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, la enfermedad y la muerte (continuación)

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 una galería, 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. Lucía Anguissola. Retrato del Dr. Pietro María de Cremona. Museo del Prado.

Lucía Anguissola, (1540-1565) falleció muy joven y de quien se conoce muy poco, fue la tercera hermana de la conocida pintora Sofonisba Anguissola y llegó a ser considerada casi tan buena retratista como ella y con una gran capacidad para analizar psicológicamente al personaje. Ejemplos interesantes de sus obras son El Retrato del Médico Pedro María y la Cabeza de su Hermana Europa de la galería de Brescia.

Fig. 2. Jacques Louis David (1748-1825). El Dr. Alphonse Le Roy (1783).

El Dr. Leroy era ginecólogo y probablemente atendió a Madame David en el parto de su primer hijo. David nos muestra a un hombre de aspecto refinado e inteligente, vestido con turbante y una ropa cómoda pero refinada, que escribe apoyado sobre un volumen de Hipócrates, *Morbi mulierum* (Las enfermedades de las mujeres), alumbrado



por una lámpara quinqué, un invento reciente de la época, que proporcionaba la luz de una docena de velas. El detalle menos logrado del cuadro corresponde al brazo izquierdo, que apoyado sobre el escritorio, nos oculta la mano. Leroy fue miembro de la Facultad de Medicina de Paris antes de la Revolución y más tarde, profesor de Obstetricia en la nueva Escuela de Medicina. Se manifestó contrario a la vacunación contra la viruela con la vacuna de Jenner, lo cual provocó airadas protestas de los partidarios de la misma. Tuvo un trágico fin, pues sus sirvientes lo degollaron para robarle mientras dormía.



Fig. 3. Grabado del Dr. Thomas Willis. Anatomista.

Thomas Willis nació en 1621 en Great Bedwin, Wiltshire y falleció en Londres en 1675. Médico inglés, fue profesor en la Universidad de Oxford, estudió en especial el sistema nervioso y dio nombre a diversas estructuras anatómicas. Estableció una clasificación de los nervios craneales, que estuvo en vigor durante más de un siglo, y describió la circulación cerebral. Entre sus obras destacan la anatomía del cerebro, a la que sigue una descripción de los nervios y de su función (1664), en la que afirmó que el cerebro es el centro rector de los movimientos voluntarios, mientras que los involuntarios o naturales son gobernados por el cerebelo y el bulbo raquídeo. Centró en sus estudios sobre el sistema nervioso y sus enfermedades. En este sentido su obra *Cerebri anatome* (1664) constituye una gran contribución a la anatomía descriptiva posterior a Vesalio, pues es una investigación de conjunto de la morfología nerviosa que abarca la anatomía comparada, la embriología y la anatomía patológica. Para ello utilizó la observación tanto macro como microscópica así como técnicas de inyección de sustancias coloreadas y solidificables; también recurrió a la vivisección. No trabajó de forma individual

sino que los resultados fueron fruto de un equipo compuesto por varios científicos. Muchos autores creen que supuso el comienzo de un acercamiento interdisciplinario diferente al conocimiento del sistema nervioso. En cuanto a los contenidos podemos decir que introdujo muchas precisiones sobre el sistema nervioso vegetativo y una clasificación de los nervios craneales en nueve pares, que perduró durante mucho tiempo. Describió los cuerpos estriados, el tálamo, los cuerpos mamilares (denominados algún tiempo "glándulas de Willis", la disposición arborescente de la sustancia gris y blanca del cerebelo, los cordones paralelos del cuerpo caloso o "cordones de Willis". En esta obra incluyó también la figura, ya clásica, del polígono que lleva su nombre que ya había sido descrito con anterioridad por Johann Jacob Wepfer, rompiendo así para siempre con la idea galénica de la rete mirabile. Otro de los aspectos que se suele destacar de la obra es la doctrina de la acción refleja: "Actio est reflexa quae a sensione praevia incitata illico reflectetur".

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL



Fig. 4. Dr. S Pozzi.

Fig. 5. J Singer Sargent. El Dr. Samuel Pozzi.

Samuel Jean de Pozzi nació en una familia de origen italiano. Concurrió a la escuela primaria en la ciudad de Pau y luego en Bordeaux. Comenzó sus estudios de medicina en París en 1869, fue un estudiante brillante y se convirtió en uno de los discípulos favoritos de Broca. Ya como estudiante fue asistente de anatomía y sus primeros trabajos se enfocaron hacia la antropología y la anatomía comparada. Obtuvo el doctorado en 1873 y en 1875 el de Agregado con una tesis sobre histerectomía para el tratamiento de la miomatosis uterina. En 1877 fue nombrado Cirujano Agregado de los Hospitales y en 1883 se le designó cirujano del Hospital

Lourcine-Pascal, llamado posteriormente Broca. Pozzi dio clases teóricas en este hospital desde 1884 hasta que logró su propia cátedra de ginecología, que pronto se convirtió en el centro de una escuela reconocida de ginecología. Fue un excelente cirujano general, pero desde su nombramiento se dedicó cada vez más a la ginecología. Por tal motivo concurrió en viajes de estudio a Inglaterra, Alemania y Austria. Fue uno de los pioneros de esta disciplina en Francia. Aparte de haber descrito nuevos abordajes técnicos, escribió un importante texto de estudio en este tema. En 1889 fue el primero en ejecutar una gastroenterostomía en Francia. Interesado en la antigüedad, fue un coleccionista de monedas y estatuillas y presidente en 1888 de la Sociedad de Antropología. Se interesó vivamente por la historia de la medicina y sugirió que la última enfermedad de la princesa Henrietta, hija del rey Carlos I, se debió a la ruptura de un embarazo extrauterino. Viajero frecuente, se impresionó vivamente por el trabajo de Alexis Carrel en el Rockefeller Institute sobre los transplantes de órganos y el cultivo de tejidos. Fue electo miembro de la Academia de Medicina en 1896 y en 1898 senador de su distrito de nacimiento. Pozzi tuvo una reputación mundial como maestro y fue una figura destacada en las reuniones, vestido con un overol blanco y una capa florentina negra. Fue asesinado en su consultorio por un paciente que había operado dos años antes y a quién no quiso volver a operar. El hombre le disparó cuatro veces al abdomen y aunque fue conducido a su pedido al hospital para que se le hiciera una laparotomía, las 12 perforaciones y la laceración del riñón determinaron su muerte poco después. El asesino se suicidó enseguida después.



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.