

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INTERNACIONAL

SEI No. 3537, 2020

15 de septiembre



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 **1 984 045 casos** de dengue y **728 fallecidos** en las Américas hasta el 14 de septiembre 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.

Cuba

- ⇒ [Actualización sobre la COVID-19 en Cuba](#)
- ⇒ [Centro de Ingeniería y Biotecnología de Sancti Spiritus: un ensamble casi perfecto](#)
- ⇒ [En La Habana: en el enfrentamiento a la COVID-19 no podemos cansarnos](#)
- ⇒ [La COVID-19 es un asunto de toda Cuba](#)
- ⇒ [Asesoría de científicos comienza a bajar tensiones](#)
- ⇒ [Mataguá sale de la cuarentena y Villa Clara se libra ahora de la COVID](#)
- ⇒ [El asintomático: modo de actuación en Cuba para disminuir el gran riesgo de contagio](#)
- ⇒ [Hacer lo que toca para ganar la vida](#)
- ⇒ [Primeros días de septiembre: rebrote, medidas restrictivas e inicio del curso escolar](#)
- ⇒ [Responsabilidad y compromiso de los habaneros](#)
- ⇒ [Amar La Habana es tener respeto](#)
- ⇒ [Poner coto a las indisciplinas](#)
- ⇒ [Actuar por vocación y compromiso hacia el pueblo](#)
- ⇒ [Estudiante cubano de Medicina se alza con premio internacional de la Sociedad Americana de Fisiología](#)
- ⇒ [Últimas noticias: Pinar del Río, Cienfuegos, Camagüey, La Tunas, Ciego de Ávila, Villa Clara y Holguín](#)
- ⇒ [La COVID y el foso](#)
- ⇒ [Seguir combatiendo contra la COVID-19 y en todos los frentes](#)
- ⇒ [Proponen extender al 30 de septiembre medidas en La Habana](#)
- ⇒ [Cortar la transmisión y salvar vidas, prioridad del Gobierno cubano frente a la COVID-19](#)
- ⇒ [Atención a los más vulnerables y asistencia psicológica: Prioridades de la ciencia cubana ante la pandemia](#)
- ⇒ [Asimilar la lección](#)
- ⇒ [Llaman autoridades provinciales a intensificar el rigor en los controles de foco](#)
- ⇒ [En Cuba la protección a la población frente a la COVID-19 ha sido una prioridad](#)
- ⇒ [Extrema Villa Clara las medidas de control en sus fronteras](#)
- ⇒ [Para Ciego de Ávila, apoyo y acompañamiento](#)
- ⇒ [Sitiado por la COVID-19, un hospital](#)
- ⇒ [Establecen nuevas medidas en Matanzas para el control de la COVID-19](#)
- ⇒ [Holguín incrementa capacidad para realizar pruebas PCR](#)

El mundo

- ⇒ [Actualización Epidemiológica del nuevo coronavirus \(COVID-19\) en el mundo](#)
- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Chikungunya en Chad](#)

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

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

La Organización Panamericana de la Salud reporta **1 984 045 (+ 69 838) casos de dengue** en las Américas hasta el 14 de septiembre de 2020.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	1337095	Jamaica	747
Paraguay	220279	Surinam	479
Bolivia	83552	Antigua y Barbuda	402
Colombia	67560	Santa Lucía	298
Argentina	61553	Puerto Rico	263
México	58361	Estados Unidos de América	201
Nicaragua	33514	Islas Turcas y Caicos	140
Perú	29252	Guyana	51
Honduras	17940	Trinidad y Tobago	45
Ecuador	13361	Islas Vírgenes (UK)	41
Martinica	11758	Dominica	37
Costa Rica	7811	Islas Caimán	35
Guadalupe	7287	San Vicente y las Granadinas	29
Guayana Francesa	5658	San Cristóbal y Nieves	19
Venezuela	5025	Barbados	16
Guatemala	4465	Aruba	11
El Salvador	4303	Granada	11
Panamá	3749	Haití	9
República Dominicana	3456	Chile	8
Isla de San Martín (Francia)	2192	Anguila	6
Belice	2032	Bahamas	3
San Bartolomé	989	Uruguay	2
			1 984 045

En 2020, se han reportado **728 (+42) fallecidos** hasta el 14 de septiembre (Brasil 475, Paraguay 73, Perú 39, Colombia 36, México 28, Bolivia 19, Argentina 18, Honduras y Venezuela 9 c/u, Ecuador 6, Guatemala 5, Panamá 4, Martinica 3, Guayana Francesa 2, Jamaica y San Martín 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](https://www.paho.org/es)

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 14 de septiembre de 2020, se han notificado 29 049 134 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de caso aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 924 706 muertes.

Se han notificado casos de:

África: 1 354 032 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Sudáfrica (649 793), Egipto (101 009), Marruecos (86 686), Etiopía (64 301) y Nigeria (56 256).

Asia: 8 557 253 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son India (4 846 427), Irán (402 029), Bangladesh (337 520), Arabia Saudita (325 651) y Pakistán (302 020).

América: 14 935 345 casos; los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Estados Unidos (6 519 979), Brasil (4 330 455), Perú (729 619), Colombia (716 319) y México (668 381).

Europa: 4 170 299 casos; los cinco países que notificaron la mayoría de los casos son Rusia (1 062 811), España (566 326), Francia (381 094), Reino Unido (368 504) e Italia (287 753).

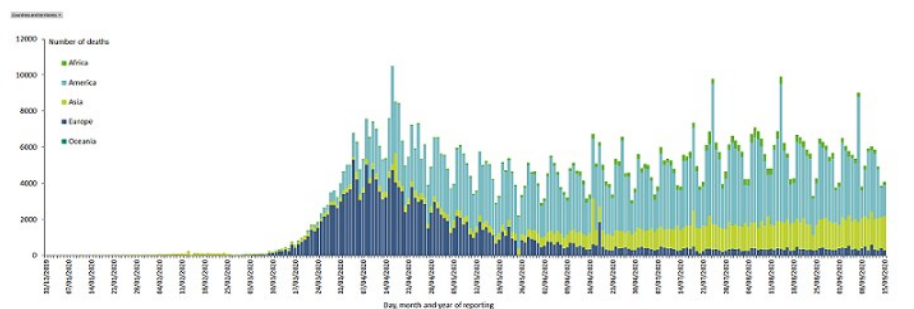
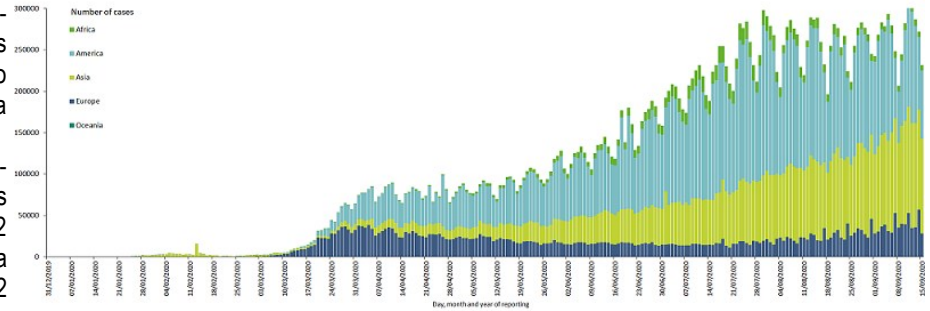
Oceanía: 31 509 casos; Los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Australia (26 651), Guam (1 891), Nueva Zelanda (1 447), Polinesia Francesa (891) y Papua Nueva Guinea (511).

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

Se han reportado muertes por:

África: 32 620 muertes; los cinco países que notificaron la mayoría de las muertes son Sudáfrica (15 447), Egipto (5648), Argelia (1612), Marruecos (1 578) y Nigeria (1082).

Asia: 163 076 muertes; los cinco países que informaron más muertes son India (79 722), Irán (23 157), Indonesia (8723), Irak (8 014) y Turquía (7056).

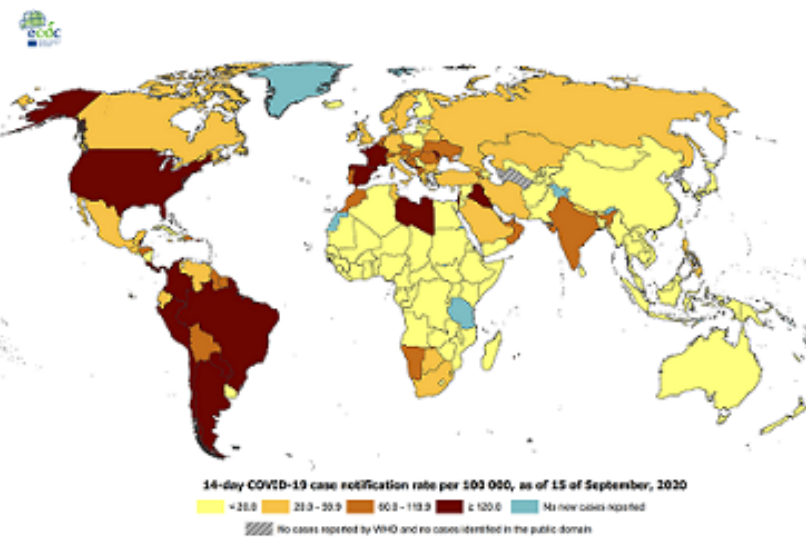


América: 513 860 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Estados Unidos (194 079), Brasil (131 625), México (70 821), Perú (30 710) y Colombia (22 924).

Europa: 214 272 muertes; los cinco países que notificaron más muertes son Reino Unido (41 628), Italia (35 610), Francia (30 916), España (29 747) y Rusia (18 578).

Oceanía: 871 muertes; los cinco países que informaron más muertes son Australia (810), Guam (25), Nueva Zelanda (24), Papua Nueva Guinea (6) y Fiji (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](#)

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Parte de cierre del día 14 de septiembre a las 12 de la noche

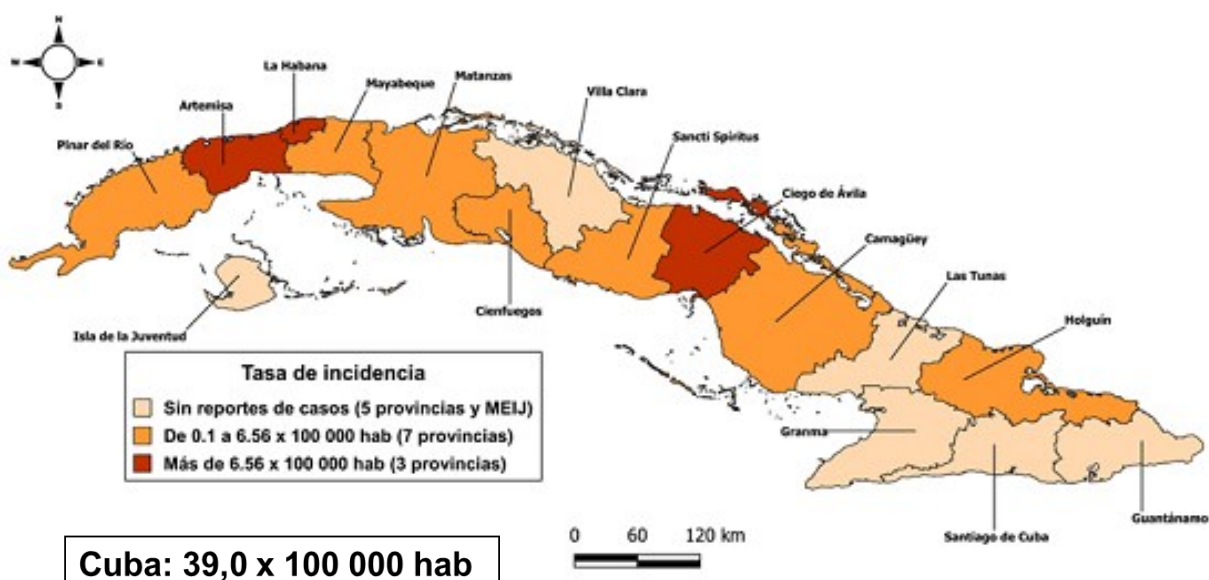
Al cierre del día de ayer, 14 de septiembre, se encuentran ingresados en hospitales para vigilancia clínica epidemiológica 1617 pacientes, de ellos: en vigilancia 84, sospechosos 959 y confirmados 574.

Para COVID-19 se estudiaron 7758 muestras, resultando 77 muestras positivas. El país acumula 500 285 muestras realizadas y 4803 positivas (0,96%). Por tanto, al cierre del día de ayer se confirman 77 casos nuevos, con un acumulado de 4803 en el país.

Los 77 casos diagnosticados son cubanos. Del total de casos: 66 fueron contactos de casos confirmados y 11 sin fuente de infección precisada.

De los 77 casos confirmados, 44 son masculinos y 33 son femeninas. El 74,0% (57) fueron asintomáticos.

Fuente: [Ministerio de Salud Pública](#)



Cuba: 39,0 x 100 000 hab

Casos importados en el día: 0

Total de casos importados: 434

Provincias	Casos del día	Acumulado	100000 hab.
La Habana	31	2730	127,9
Artemisa	2	345	67,0
Ciego de Ávila	33	288	65,9
MEIJ	0	42	50,4
Matanzas	1	254	35,3
Villa Clara	0	232	29,8
Mayabeque	0	68	17,7
Pinar del Río	0	87	14,9
Sancti Spiritus	7	72	15,5
Holguín	0	90	8,8
Cienfuegos	0	26	6,4
Camaguey	3	47	6,1
Las Tunas	0	24	4,5
Santiago de Cuba	0	45	4,3
Guantánamo	0	16	3,2
Granma	0	3	0,4
Cuba	77	4369	39,0

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

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

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en la provincia de Équateur, en República Democrática del Congo, continúa viendo un número creciente de casos confirmados y aumentando la propagación a nuevas áreas de salud, con 39 áreas de salud en 12 zonas de salud afectadas. Desde el último informe de la OMS (Boletín semanal 36), se han reportado 9 casos nuevos de EVE confirmados adicionales sin muertes. Las áreas de salud de Lyembe Monene y Makako, en las zonas sanitarias de Bikoro e Ingende, respectivamente, llevan un total de 21 días sin notificación de un caso confirmado o probable de EVE, con los últimos casos confirmados notificados allí el 21 de agosto de 2020.

Hasta el 11 de septiembre de 2020, se reportó un total de 121 casos (115 confirmados y 6 probables), incluidas 48 muertes (tasa de letalidad del 39,7%). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 39,7 casos). Tres trabajadores de la salud se encuentran entre los casos confirmados desde el inicio del brote, que representan el 2.5% de todos los casos.

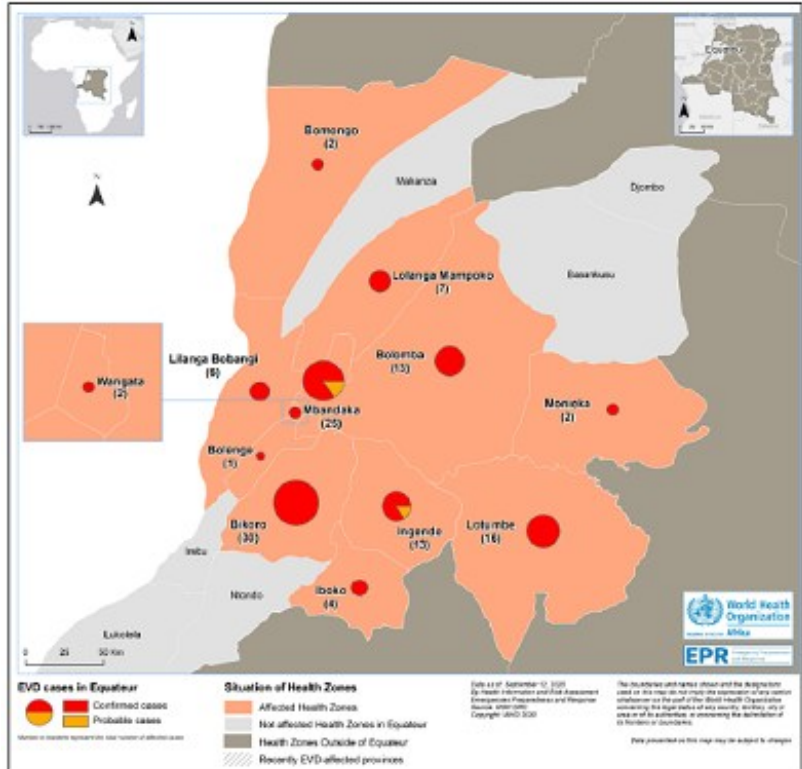
El número de áreas de salud que han reportado al menos un caso confirmado o probable de EVE desde el comienzo de este brote ha ascendido a 39 (13,9%) de 281 áreas de salud, en 12 (66,7%) de las 18 zonas de salud en la provincia. Sin embargo, el número de áreas de salud que han estado activas en los últimos 21 días (del 22 de agosto al 11 de septiembre de 2020) ha caído de 9 a 7, en 7 de las 12 áreas de salud afectadas. Durante este período de 21 días, se registraron 17 casos confirmados en estas áreas.

Cinco de las 7 zonas de salud con contactos activos transmitieron informes el 11 de septiembre de 2020, con 164 nuevos contactos registrados en las áreas de salud Bomongo (43) y Lotumbe (121). De 1379 contactos activos, 917 (66,5%) han sido seguidos. De los 87 contactos que no fueron vistos, ocho (9,2%) nunca fueron atendidos, dos (2,3%) se perdieron durante el seguimiento y 77 (88,5%) no fueron atendidos en las 24 horas previas. Siete contactos se volvieron sintomáticos en Bomongo. Un total de 293 nuevas alertas (incluidas tres muertes) se detectaron el 11 de septiembre de 2020. De las 329 alertas registrados hasta la fecha, 274 (83,3%) fueron investigadas, de los cuales 94 (34,3%) fueron validadas y se recolectaron 31 muestras. La búsqueda activa de casos en 69 de 321 establecimientos de salud, incluidos Bolomba, Bomongo, Iboko, Lolanga Mampoko y Mbandaka detectaron 70 alertas, de las cuales 17 (24,3%) fueron validadas.

Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334303/OEW37-0713092020.pdf>

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



BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

Cuba

- ⇒ [Actualización sobre la COVID-19 en Cuba](#)
- ⇒ [Centro de Ingeniería y Biotecnología de Sancti Spiritus: un ensamble casi perfecto](#)
- ⇒ [En La Habana: en el enfrentamiento a la COVID-19 no podemos cansarnos](#)
- ⇒ [La COVID-19 es un asunto de toda Cuba](#)
- ⇒ [Asesoría de científicos comienza a bajar tensiones](#)
- ⇒ [Mataguá sale de la cuarentena y Villa Clara se libra ahora de la COVID](#)
- ⇒ [El asintomático: modo de actuación en Cuba para disminuir el gran riesgo de contagio](#)
- ⇒ [Hacer lo que toca para ganar la vida](#)
- ⇒ [Primeros días de septiembre: rebrote, medidas restrictivas e inicio del curso escolar](#)
- ⇒ [Responsabilidad y compromiso de los habaneros](#)
- ⇒ [Amar La Habana es tener respeto](#)
- ⇒ [Poner coto a las indisciplinas](#)
- ⇒ [Actuar por vocación y compromiso hacia el pueblo](#)
- ⇒ [Estudiante cubano de Medicina se alza con premio internacional de la Sociedad Americana de Fisiología](#)
- ⇒ [Últimas noticias: Pinar del Río, Cienfuegos, Camagüey, La Tunas, Ciego de Ávila, Villa Clara y Holguín](#)
- ⇒ [La COVID y el foso](#)
- ⇒ [Seguir combatiendo contra la COVID-19 y en todos los frentes](#)
- ⇒ [Proponen extender al 30 de septiembre medidas en La Habana](#)
- ⇒ [Cortar la transmisión y salvar vidas, prioridad del Gobierno cubano frente a la COVID-19](#)
- ⇒ [Atención a los más vulnerables y asistencia psicológica: Prioridades de la ciencia cubana ante la pandemia](#)
- ⇒ [Asimilar la lección](#)
- ⇒ [Llaman autoridades provinciales a intensificar el rigor en los controles de foco](#)
- ⇒ [En Cuba la protección a la población frente a la COVID-19 ha sido una prioridad](#)
- ⇒ [Extrema Villa Clara las medidas de control en sus fronteras](#)
- ⇒ [Para Ciego de Ávila, apoyo y acompañamiento](#)
- ⇒ [Sitiado por la COVID-19, un hospital](#)
- ⇒ [Establecen nuevas medidas en Matanzas para el control de la COVID-19](#)
- ⇒ [Holguín incrementa capacidad para realizar pruebas PCR](#)

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](#)
- ⇒ [Alerta Epidemiológica: COVID-19 en personal de salud](#)
- ⇒ [Chikungunya en Chad](#)

Noticias

- ⇒ [Científicos encuentran una biomolécula que “neutraliza completa y específicamente” el coronavirus](#)
- ⇒ [La OMS pronostica que Europa tendrá un aumento de muertes diarias por covid-19 en los próximos dos meses](#)
- ⇒ [COVID-19 en el mundo: La OMS reporta el mayor número de casos de coronavirus en un día desde el inicio de la pandemia](#)
- ⇒ [Crean en Rusia un detector del SARS-CoV-2 y otros virus en el aire](#)
- ⇒ [Israel anuncia confinamiento nacional por tres semanas debido al covid-19](#)
- ⇒ [COVID-19 en el mundo: Más de 921 000 muertes, casos confirmados se acercan a los 29 millones](#)
- ⇒ [COVID-19 en el mundo: Brasil supera los 4.3 millones de contagios y 131 000 muertes por coronavirus](#)
- ⇒ [Covid en el mundo: La ONU reconoce que la pandemia de coronavirus se convirtió en “uno de los mayores desafíos en la historia” de la organización](#)

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. Vincent van Gogh. El doctor Gachet.



Paul Ferdinand Gachet, nacido en Lille (1828-1909) fue el médico que trató a Van Gogh en sus últimos meses de vida. Ha pasado a la historia (del arte), no por méritos propios, tal como decía al comienzo, sino porque gracias a sus pacientes y amigos impresionistas ahora famosos, formó una colección de cientos de cuadros, además de haber sido inmortalizado por Van Gogh, en un cuadro que alcanzó un precio récord de más de 82 millones de dólares en una subasta. El Dr. Gachet no se distinguió para nada en su profesión, fue un mediocre estudiante que prefirió la vida bohemia a los libros de anatomía, la prueba es que tardó más de 10 años en obtener su diploma. Estudió medicina para dar gusto a sus padres, porque lo que a él en verdad le gustaba era pintar. Como médico de familia no brilló, ni hizo

avanzar la ciencia, a pesar de su tesis doctoral sobre la melancolía, mostrando interés por las enfermedades mentales y en particular por casos de alienación.



Fig. 2. Médico escarbador de orejas. The British Library



Fig. 3. Médico oculista oriental. The British Library



Fig. 4. La visita del médico, pintada por el pintor y ceramista Bonifacio Veronese. (1487-1557) (Detalle). Esta pequeña tabla documenta vívidamente una escena de visita médica a principios del renacimiento en una casa de la alta burguesía, como la mayoría de los cuadros de la época. Bonifacio Veronese, a quien no debe confundirse con su homónimo Paolo Veronese (1528-1588), que fue uno de los genios de la pintura veneciana, pintó esta imagen de una paciente que está siendo interrogada por el galeno.

Éste le toma simultáneamente el pulso, mientras un servidor corre el cortinado para aislar la escena del exterior, donde la vida continúa con su ritmo habitual.

BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

Un pequeño esclavo negro ofrece a una dama una bandeja con una copa de licor que ésta ofrecerá a su vez al médico, mientras otra mujer en segundo plano contempla dicho acto. Los pintores flamencos del siglo XVII (Steen, Dou, Maetsu, etc.), encuentran en la visita del médico al domicilio del paciente uno de los temas costumbristas que debió tener gran aceptación entre la burguesía de su tiempo, pues han llegado hasta nosotros numerosas versiones del tema. La escena se repite de forma estereotipada. El médico, vestido elegantemente, toma el pulso de la paciente, que está recostada en una silla en su dormitorio. Una criada permanece atenta a la escena, cuando no mira de forma cómplice al médico, como en el caso de las enfermas del "mal de amores" que, melancólicamente, se reclinan sobre almohadones o parecen perder el sentido. Casi idéntica escena se repite cuando el médico observa la orina del paciente (Dou) o cuando, un siglo más tarde, Van Heemserk nos muestra a un enfermo moribundo que yace en su cama y se encuentra rodeado de numerosa compañía y confortado por un religioso.

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.