



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kourí". Apartado
Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Se elevan a 41 las víctimas mortales por gripe aviar en Vietnam.....	233
Posible primera víctima mortal humana de mal de las vacas locas en España.....	234
OMS: enfermedades transmisibles aumentarán muertes en Níger.....	234
OMS alerta de que aumentan los enfermos de cólera en Níger.....	235
Sobrepasó el millar los afectados por Salmonela en España.....	235
Advierten incumplimiento de meta sobre tratamientos para el SIDA en América Latina...	236
Se inicia en China prueba clínica de vacuna contra virus del SRAS.....	236
OMS recomienda realizar más pruebas sobre enfermedad transmitida por los cerdos.....	237
Rara variedad de bacteria del cólera mata al menos 56 personas en Uganda.....	237
Países de América consiguen rebaja de precios para medicamentos contra SIDA.....	238
Tablas:.....	239

SE ELEVAN A 41 LAS VÍCTIMAS MORTALES POR GRIPE AVIAR EN VIETNAM.

Hanoi, julio 29/2005 (EFE). Las víctimas mortales por la gripe aviar en Vietnam ascienden a 41 desde que surgió la epizootia en enero del 2004, tras la muerte esta semana en el sur del país de dos personas a causa de la enfermedad, confirmaron el viernes fuentes sanitarias vietnamitas.

Un joven de 24 años falleció el lunes en un centro médico de la provincia de Tra Vinh, en la sureña región del delta del Mekong, mientras que una mujer de 26 años murió el miércoles en el Hospital Cho Ray de la Ciudad Ho Chi Minh (la antigua Saigón), señaló el doctor Phan Van Tu, del Instituto Pasteur en la capital económica del país. Ambos pacientes dieron resultado positivo al

H5N1, la versión humana del virus causante de la gripe aviar, agregó el médico.

Se conocen al menos una quincena de cepas de la gripe aviar, pero sólo la del virus H5N1 se ha mostrado capaz de transmitirse del ave infectada al hombre. La Organización Mundial de la Salud teme que el H5N1 se fusione dentro de una persona infectada con un virus de la gripe común y produzca un organismo con capacidad para transmitirse entre personas, lo que provocaría una pandemia de proporciones desconocidas.

La enfermedad ha causado desde su aparición a finales de diciembre del 2003 la muerte de 54 personas en Camboya, Indonesia, Tailandia y Vietnam.

POSIBLE PRIMERA VÍCTIMA MORTAL HUMANA DE MAL DE LAS VACAS LOCAS EN ESPAÑA.

Madrid, julio 29/2005 (AFP). La ministra española de Sanidad, Elena Salgado, anunció el viernes que existe una "alta probabilidad" de que la causa del deceso de una joven española días atrás sea la enfermedad de las vacas locas. Existe una "alta probabilidad" de que la encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) sea la causa del deceso de una joven madrileña de 26 años, afirmó en rueda de prensa la ministra española, acompañada por el consejero de Sanidad de la comunidad autónoma de Madrid, Manuel Lamela.

Los análisis efectuados a la muchacha, que murió el 10 de julio pasado en un hospital de Alcorcón, periferia sureste de Madrid,

presentan una "alta probabilidad" de que la EEB, una variante humana de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (MCJ), sea la causante de su muerte.

Sin embargo, Salgado puntualizó que el centro de referencia de esa patología, que funciona en Edimburgo (Reino Unido), deberá confirmar los resultados de las pruebas médicas, que se conocerán dentro de 15 días. En un intento por tranquilizar a la ciudadanía, la funcionaria afirmó que "no hay ningún problema de salud pública" en España sobre el consumo de carne, pues de confirmarse la causa de esta primera muerte, sería un caso aislado.

OMS: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES AUMENTARÁN MUERTES EN NÍGER.

Ginebra, julio 29/2005 (EFE). La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó que el número de víctimas mortales en Níger, cuya población está al borde de la hambruna, puede "aumentar dramáticamente" por el brote de enfermedades transmisibles, como el cólera, la diarrea, la tuberculosis y el paludismo. Esta situación se debe a que "la escasez de alimentos aumenta la vulnerabilidad del cuerpo humano", así como al hecho de que "el acceso al agua potable y las condiciones sanitarias han empeorado mucho", explicó el jefe del departamento de Emergencias de la OMS, Annunziata Pino. El número de muertes dependerá -indicó- de "la rapidez y eficacia con la que se ponga en marcha un sistema de vigilancia apropiado y se distribuyan los medicamentos necesarios". La OMS coordina actualmente con el Ministerio de Salud nigerino la entrega gratuita de fármacos a los pacientes. La agencia sanitaria de la ONU ha registrado hasta ahora 49 casos de cólera en Níger, cinco de ellos mortales. Pino explicó que esas cifras revelan que la tasa de mortalidad por cólera en el país africano ha llegado al 10%, cuando usualmente se sitúa entre 1 y 2%. "Esto demuestra que la enfermedad está afectando a los cuerpos debilitados", comentó. La OMS teme además la aparición

de casos de sarampión, meningitis y de hepatitis E, una enfermedad usual en condiciones sanitarias precarias y que es especialmente letal para las mujeres embarazadas. Pino indicó que la OMS ha enviado un equipo de expertos a Níger para determinar cuáles son las necesidades sanitarias más urgentes. Los resultados preliminares de esa evaluación hacen hincapié en la necesidad de reforzar el sistema de vigilancia para "detectar a tiempo la aparición de enfermedades transmisibles y evitar que se conviertan en epidemias", sostuvo. Inicialmente, la agencia de la ONU solicitó fondos por 400 000 dólares para sus actividades en Níger, pero ante la gravedad de la crisis humanitaria está preparando un llamamiento de emergencia "por más del doble de esa cantidad", dijo el experto. Por otra parte, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) advirtió de que la falta de alimentos "es cada vez más grave" en Níger por lo cual ha decidido aumentar el número de personas a las que atiende. Señaló que el objetivo inmediato de esta agencia es suministrar alimentos a 1,6 millones de nigerinos, pero dado que las cosechas se esperan todavía para octubre "nos preparamos para aumentar nuestra capacidad y llegar a alimentar a 2,5 millones de personas", declaró un portavoz.

OMS ALERTA DE QUE AUMENTAN LOS ENFERMOS DE CÓLERA EN NÍGER.

Ginebra, agosto 03/2005 (EFE). La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que hay más de medio centenar de enfermos de cólera en Níger y que, al menos, cinco de ellos han muerto por esa patología en la localidad de Bouza, al noreste de Niamey, capital del país. La institución con sede en Ginebra señaló que en Níger, con 12 millones de habitantes, unos 3,5 millones viven una "dramática crisis" por la escasez de alimentos, que afecta especialmente a las regiones más pobres y vulnerables, como Tillabéri, Tahoua, Maradi, Diffa, Agadez, Zinder y Gaya. Níger es considerado el segundo país más pobre del mundo y en él la esperanza de vida no supera los cuarenta y seis años, según datos de la OMS. Esta organización alertó de que parte de las personas malnutridas de Níger no morirán por hambre, sino por la debilidad de su sistema inmunológico y su exposición a las enfermedades contagiosas. Agregó que es previsible que esa exposición a las

enfermedades contagiosas, incluidas el paludismo, la diarrea, el cólera, la hepatitis y el sarampión, aumente durante las próximas semanas debido al inicio de la época de lluvias.

La OMS dirige sus esfuerzos a mejorar la alimentación de los niños de menos de cinco años y de las mujeres embarazadas y en período de lactancia, así como a detectar los brotes de determinadas enfermedades contagiosas y luchar contra ellos. Las agencias de Naciones Unidas cifran en 800 000 los niños de menos de cinco años que sufren hambruna. De ellos, al menos 32 000 tienen malnutrición severa, mientras que el 40% de los menores tienen un peso inferior al que les corresponde. Durante los dos últimos meses, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de Naciones Unidas y organizaciones como Médicos Sin Fronteras han llamado la atención sobre el problema de la escasez de alimentos y la malnutrición de la población en Níger.

SOBREPASÓ EL MILLAR LOS AFECTADOS POR SALMONELA EN ESPAÑA.

Madrid, agosto 01/2005 (PL). Los afectados por la epidemia de salmonela en España sobrepasaron el millar en 15 comunidades autónomas, revelaron autoridades sanitarias que ya dieron con las causas de la infección. Ésta se produjo en la planta de Toledo, Castilla-La Mancha, de la empresa SADA por la existencia de una zona ciega en el tubo que dosificaba la salsa a los pollos asados y envasados al vacío, a la que no llegaba el desinfectante. Allí proliferó la bacteria. Los inspectores de Castilla-La Mancha habían visitado la planta dos días antes del primer caso, sin detectar irregularidades. Las comunidades autónomas comunicaron la existencia de mil cinco casos sospechosos de haber sido intoxicados por los pollos marca Sada o Pimpollo. En la mañana de ayer, el Ministerio de Sanidad confirmó la existencia de 921 afectados en 264 brotes. El director de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, José Ignacio Arranz, afirmó que muchos de los 306 casos aparecidos en las últimas horas ya han pasado la enfermedad,

pero que al conocer la noticia han acudido al médico. El gobierno de Murcia afirmó en una nota que gran parte de los nuevos afectados son extranjeros y constató que siguen aumentando los casos pese a que debería haberse producido un descenso significativo pues han pasado cinco días desde la alerta y la retirada del pollo. La nota lo atribuye a que la información no llega a todos los extranjeros. Arranz señaló que no espera grandes aumentos en el número de afectados y que la enfermedad está cursando de forma leve en la gran mayoría de los involucrados. El Ministerio de Sanidad aconsejó a los afectados que guarden toda la documentación sobre los daños para aportarla en las posibles reclamaciones. Algunas asociaciones de consumidores anunciaron que ya tienen reclamaciones. El grupo SADA, responsable de la planta de Toledo en la que se originó la epidemia, dijo que asumirá su responsabilidad y ha puesto el teléfono gratuito para los afectados.

ADVIERTEN INCUMPLIMIENTO DE META SOBRE TRATAMIENTOS PARA EL SIDA EN AMÉRICA LATINA.

Buenos Aires, agosto 01/2005 (ANSA). Funcionarios sanitarios de 11 países latinoamericanos advirtieron que "no se está cumpliendo con la meta de la Organización Mundial de Salud (OMS) de brindar tres millones de tratamientos para el SIDA durante el 2005". La advertencia fue formulada durante la segunda ronda de negociaciones con la industria farmacéutica para la compra conjunta de medicamentos contra el SIDA que se realiza en Buenos Aires. Los delegados latinoamericanos también coincidieron que "los gobiernos deben revisar los criterios de concesión de patentes y no deben otorgar nuevas patentes para productos ya aprobados". Además, subrayaron que "las patentes pueden significar un impedimento para el acceso universal a tratamientos contra el SIDA y que los gobiernos deben, en consecuencia, detectar las excepciones a los derechos de propiedad intelectual". Las negociaciones comenzaron encabezadas por los responsables de las campañas contra el SIDA de Argentina, Gabriela Hamilton; de Brasil, Pedro Chequer; de México, Jorge Saavedra, y el viceministro de Salud de Perú, José del

Carmen Sara, entre otros. Además participan Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Uruguay y Venezuela. "La negociación conjunta de precios es una gran oportunidad para que más personas puedan acceder a tratamientos de calidad comprobada", señalaron los negociadores. Por la industria participan 25 laboratorios y el financiamiento de las negociaciones está prevista para mañana, con la rúbrica de un acuerdo de precios. Voceros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que participan en las negociaciones calificaron de positivos los avances logrados durante la jornada.

Los funcionarios de salud pidieron a la industria farmacéutica innovadora que unifique los precios en la región y participe en la negociación ofreciendo también su experiencia en logística y distribución. Al mismo tiempo, reclamaron a la industria local (de capital nacional) que retire del mercado sus productos antirretrovirales que no cuenten con estudios científicos aprobados por las autoridades sanitarias, que demuestren que son tan eficaces como los originales de las multinacionales.

SE INICIA EN CHINA PRUEBA CLÍNICA DE VACUNA CONTRA VIRUS DEL SRAS.

Beijing, agosto 06/2005 (Xinhua). Los ensayos clínicos en humanos de una vacuna contra el virus del síndrome respiratorio agudo y severo (SRAS) se han iniciado ya en el departamento de Inspección de Entradas y Salidas y Cuarentena de Beijing. La vacuna se usará para mejorar la inmunidad de los humanos contra el virus del SRAS y, según los estudios previos, tiene una eficacia de tres años, en contraste con un año de las vacunas probadas hasta la fecha.

El departamento informó que la vacuna podrá ser muy pronto comercializada, tras el éxito de las pruebas realizadas con monos para garantizar su seguridad. Unos 300 voluntarios de entre veinte y sesenta años participarán en los ensayos, según el departamento.

China registró más de 5 000 casos de SRAS en el 2003, cuando se produjo el primer brote de la enfermedad; según las cifras oficiales, murieron 349 personas.

La vacuna se utilizará con fines preventivos.

OMS RECOMIENDA REALIZAR MÁS PRUEBAS SOBRE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR LOS CERDOS.

Pekín, agosto 05/2005 (AP). La Organización Mundial de la Salud dijo el viernes que China debería realizar más pruebas en torno a una mortal enfermedad transmitida por los cerdos, que ha dejado 38 muertos en el suroeste del país.

Roy Wadia, un vocero de la OMS en Pekín, dijo que China le ha dado a la organización actualizaciones sobre el estado de la enfermedad desde Sichuan. La dolencia es causada por la bacteria *Streptococcus suis*, pero son necesarias más pruebas "para eliminar otras posibilidades".

"El realizar controles de diferentes tipos es algo que recomendaríamos nosotros... en cualquier situación de epidemia, especialmente en una a esta escala", dijo Wadia.

La OMS ha dicho recientemente que ésta es la más mortal y amplia epidemia de la enfermedad que haya ocurrido en la región durante los años recientes.

No se ha informado sobre contagio directo de persona a persona. Unas 208 personas se han enfermado en decenas de poblaciones y ciudades de la provincia de Sichuan desde junio, dijo el Ministerio de Salud de China el viernes, principalmente entre granjeros que mataron o estuvieron en contacto con cerdos enfermos. Un grupo de 15 permanece en estado grave, indicó. Los síntomas incluyen fiebre alta, náusea y vómito, seguidos de meningitis, hemorragias bajo la piel, choque tóxico y coma en los casos más graves.

Algunos de los pacientes también sufren el fallo de sus órganos.

Funcionarios de salubridad chinos dicen que esta cepa en particular es especialmente virulenta, causándole la muerte a un campesino en apenas unas dos horas, pero aseguraron que la enfermedad se encuentra bajo control.

RARA VARIEDAD DE BACTERIA DEL CÓLERA MATA AL MENOS 56 PERSONAS EN UGANDA.

Kampala, agosto 05/2005 (EFE). Al menos 56 personas han muerto en Uganda en los últimos cuatro meses por una rara variedad de la bacteria del cólera, informaron las autoridades sanitarias. Además de los 56 muertos hay más de 2 100 personas infectadas, señaló el director interino de los Servicios de Salud de Uganda, Sam Zaramba. "Nos ataca una variedad del cólera que no se observa comúnmente en Uganda", dijo el alto funcionario. "Hemos alertado a la población para que esté atenta porque la inmunidad de

muchas personas puede ser demasiado débil para hacer frente a esa variedad", añadió.

La enfermedad se ha extendido por once distritos del país. Los agentes de salud cuentan con el apoyo de agencias internacionales para poder hacer frente a esta variedad del cólera, dijo Zaramba.

"El cólera no debería ser un problema en Uganda, pero estamos preocupados por las deficiencias en la higiene personal, y hemos hecho llamamientos a la población para que la mejore", añadió.

PAÍSES DE AMÉRICA CONSIGUEN REBAJA DE PRECIOS PARA MEDICAMENTOS CONTRA SIDA.

Buenos Aires, agosto 05/2005 (ANSA). Los países de América del Sur y México consiguieron una rebaja de alrededor de 100 millones de dólares, al término de la segunda negociación conjunta de precios para medicamentos contra el SIDA, que concluyó en Buenos Aires.

El ministro de Salud de Argentina, Ginés González García, calificó como muy positivo el resultado de las negociaciones realizadas con 26 laboratorios, acompañado por sus colegas de Ecuador, Willington Sandoval Córdoba, de Paraguay, Teresa León Mendaro, de Uruguay, María Julia Muñoz, y de Venezuela, Francisco Armado Pérez.

Las negociaciones fueron "particularmente exitosas para México y Bolivia", que consiguieron un ahorro de hasta 95% en algunas de las terapias más habituales contra el SIDA, destacaron los delegados técnicos de los países participantes. Por ejemplo, el tratamiento con las drogas Stavudina, Lopinavir, Ritonavir y Didanosina, que México paga actualmente 6 583 dólares y Bolivia 12 095 dólares, se acordó en 1 123,47 dólares. El tratamiento más barato con AZT, 3TC y Efavirenz, en México cuesta 2 876, mientras que al término de la reunión de Buenos Aires se consiguió un precio de 573 05 dólares.

De acuerdo con los precios conseguidos, Brasil pagará 10 millones de dólares anuales menos para financiar sus programas contra el SIDA, mientras que en Argentina el ahorro oscilará en 4 600 000 dólares, detallaron los delegados de ambos países.

En promedio, Argentina pagará a partir de ahora y durante los próximos dos años 20% menos por sus tratamientos contra el SIDA, mientras que para Bolivia el ahorro será de 45%, para Brasil del 9%, para Chile del 56%, para Colombia del 44%, para Ecuador del 52%, para México del 57% y para Paraguay del 66%.

Jarbas Barbosa, secretario de Epidemiología de Brasil, declaró a ANSA que para su país "la ronda ha sido muy positiva en los precios de los reactivos, aunque no se notará

tanto en medicamentos, porque ya tenemos valores muy bajos".

Precisamente, los laboratorios brasileños estatales Lafepe y Farmanguinhos fueron los que realizaron las mejores ofertas.

González García destacó que "no se trata en realidad de un ahorro, porque los presupuestos seguirán siendo los mismos, pero con cada dólar ahorrado en medicamentos podemos incorporar más pacientes a los programas nacionales contra el SIDA".

"América Latina está cerca de convertirse en el primer continente que brinde cobertura absoluta a todos los enfermos con SIDA, lo que podría ser un testimonio para el mundo", destacó.

Los funcionarios sanitarios también acordaron integrar una comisión de control, con la participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y ONGS, que vigilará el cumplimiento de los acuerdos. Algunos laboratorios no respetaron los acuerdos alcanzados con los países sudamericanos durante la primera ronda de negociaciones del 2003 en Lima, Perú, advirtieron algunos delegados, al advertir "la importancia de tener una comisión de seguimiento" de los acuerdos de precios.

"Quiero aclarar que aquí no hay país chico ni grande, somos todos iguales", enfatizó el ministro de Salud de Argentina, y subrayó que "queremos comprar más, no menos, pero queremos comprar mejor".

La ministra de Salud de Uruguay, María Julia Muñoz, a su vez destacó que "esta estrategia conjunta está destinada a que nuestros pueblos tengan acceso a los medicamentos" y que "no buscamos enfrentamientos, sino consensos con la industria".

También participaron de las negociaciones el viceministro de Salud de Perú, José del Carmen Sara, el jefe de gabinete de Protección Social de Colombia, Gilberto Álvarez, la directora de Medicamentos de Bolivia, Victoria de Urioste, y el director central de Abastecimiento de Medicamentos de Chile, Mario Jerez Espina.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 30/07/05.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005 *
PINAR DEL RIO	1	28	305	688	56.37	128.17
P. HABANA	18	26	773	1173	196.02	290.73
C. HABANA	28	18	704	991	61.90	87.23
MATANZAS	14	9	462	217	162.93	74.86
VILLA CLARA	4	3	264	204	47.79	37.94
CIENFUEGOS	3	3	150	93	62.06	38.28
S. SPIRITUS	3	6	97	129	39.45	52.46
CIEGO DE AVILA	1	2	55	137	26.94	65.95
CAMAGÜEY	2	29	114	615	60.57	328.72
LAS TUNAS	23	7	301	464	124.42	191.93
HOLGUIN	54	92	1173	1681	231.93	333.98
GRANMA	1	60	119	774	28.01	183.17
SANTIAGO DE CUBA	3	39	309	1687	92.02	500.26
GUANTANAMO	1	4	91	146	29.08	46.96
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	7	6	18.67	14.79
CUBA	156	326	4924	9005	89.68	163.97

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 27/07/05.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Alimentos	3	2	123	130	1.09	1.15
Ciguatera *	1	-	21	15	0.19	0.13
Hepatitis viral **	-	4	37	83	0.33	0.74
EDA	-	-	1	-	0.01	-
IRA	-	-	8	2	0.07	0.02
Agua	1	-	10	12	0.09	0.11

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

*Sin especificar especie. ** Sin especificar tipo.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 30/07/05.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005*
FIEBRE TIFOIDEA	1	-	14	-	0.13	0.13**
SHIGELLOSIS	2	5	211	265	3.12	4.03
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	8	39	0.16	1.04
TUBERCULOSIS	18	6	418	391	6.95	6.00
LEPRA	5	1	127	123	1.63	1.72
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	18075	34758	412726	555455	6000.23	8065.67
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	11	8	0.14	0.13
MENINGOCOCCEMIA	-	-	3	4	0.05	0.05
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	85	97	1440	1621	22.53	25.75
MENINGITIS BACTERIANA	7	7	225	211	3.79	3.47
VARICELA	71	76	20172	22809	196.79	226.05
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	156	326	4957	9295	89.68	169.25
PAROTIDITIS	-	-	-	94	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	5	2	0.04	0.04
LEPTOSPIROSIS	1	3	122	50	2.47	0.97
SÍFILIS	38	24	1773	1154	23.03	15.34
BLENORRAGIA	132	86	5221	4305	74.63	62.77
INFECC. RESP. AGUDAS	84464	95439	2517416	2422763	40409.24	38935.73

Fuente : EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.

EDITOR: Dr. Angel M. Alvarez Valdés.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)

Dr. Rafael Llanes Caballero (Microbiología)

Lic. Pedro Casanova (Parasitología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu