



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

[ISSN- 2490626](#)

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

### Índice

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....	01
7 puntos, clave para saber qué pasa con la nueva cepa de coronavirus.....	02
La enfermedad COVID-19 grave está relacionada con los telómeros cortos.....	03
Brasil admite el colapso del sistema de salud de Manaus y tilda la situación de "extremadamente grave".....	05
México registra su semana más mortal en la epidemia de la COVID-19.....	06
Noruega registra 23 muertes de personas de tercera edad vacunadas contra la COVID-19.....	07
Tablas:.....	08

### ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 17 de enero, se encuentran ingresados para vigilancia clínica epidemiológica 9 mil 640 pacientes, sospechosos 4 mil 300, en vigilancia 901 y confirmados 4 mil 439. Para COVID-19 se estudiaron 11 mil 387 muestras, resultando 292 muestras positivas. El país acumula un millón 701 mil 134 muestras realizadas y 18 mil 443 positivas. Del total de casos (292): 266 fueron contactos de casos confirmados;

18 con fuente de infección en el extranjero; en el día 8 sin fuente de infección precisada. De los 292 casos diagnosticados, fueron del sexo femenino 153 y del sexo masculino 139. El 64,4% (188) de los 292 casos positivos fueron asintomáticos acumulándose un total de 11 mil 277 que representa el 61,1% de los confirmados hasta la fecha. Se reportan 173 fallecidos (tres en el día).



## 7 PUNTOS, CLAVE PARA SABER QUÉ PASA CON LA NUEVA CEPA DE CORONAVIRUS.

La nueva cepa del SARS-COV-2 se transmite más rápido, pero hasta el momento no se ha identificado que agrave la enfermedad COVID-19, explicó especialista.

Fue detectada una nueva cepa del SARS-COV-2, el virus que causa el COVID-19, pero, ¿qué características tiene? ¿qué consecuencias traerá? ¿las vacunas serán efectivas? El doctor Michel Martínez, jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y líder del Programa COVID-19 de TecSalud, explicó qué es lo que se sabe hasta el momento, para dimensionar la situación.

“Ante esta nueva noticia, no hay que ser alarmistas; hay que observar cómo se desarrolla simple y sencillamente”, señaló el especialista. “Los países lo que tendrían que hacer es prepararse para que tengan una buena capacidad de diagnóstico de esta nueva cepa variante”, consideró el médico.

Hasta el momento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que estudia esta nueva variante de SARS-COV-2 que se ha detectado principalmente en Reino Unido y Sudáfrica, señalando que es “una variante más infecciosa, pero no más letal”.

Estos son algunos puntos clave para entender la nueva variante del coronavirus SARS-COV-2:

### 1. Así es la nueva cepa del SARS-COV-2

Esta nueva cepa es una variante del SARS-COV-2, es la más distinta comparada a las primeras cepas identificadas del brote en Wuhan, China.

“De momento se le ha catalogado como B.1.1.7, lo que sabemos es que tiene una mutación que conlleva a una modificación de la proteína S -en inglés Spike- que es muy importante, porque es de las que sirven para el anclaje del virus al epitelio respiratorio”, describió el experto.

### 2. Se transmite más rápido, pero no agrava la enfermedad

El doctor Martínez dice que, pese a no ser más agresivo, sí es más contagioso: de forma preliminar, se habla de que tiene un 70 por ciento más de contagiosidad con respecto al

SARS-COV-2 que se conoce desde el inicio de la pandemia.

“Que sea más contagioso no se ha asociado con que tenga un mayor grado de severidad en los pacientes, es lo que se sabe hasta el momento”, expresó Martínez.

La nueva cepa del SARS-COV-2 es 70 % más contagiosa.

### 3. Recomendación es la misma: extremar precauciones

Ante esta nueva cepa del coronavirus, el doctor Martínez dijo que hay que mantener la calma y continuar con las medidas de prevención.

“A lo mejor no hay mayor mortalidad, pero, si es un 70 por ciento más contagioso, muchas más personas van a estar infectadas, muchas más van a ocupar hospitalización y un mayor número va a requerir terapia intensiva”.

**Para evitar ese escenario se reitera el énfasis en extremar las medidas de precaución: uso del cubrebocas, evitar lugares poco ventilados o con mucha gente, higiene de manos y distanciamiento físico.**

“Además, si tienes síntomas, ve con tu médico, hazte la prueba de COVID-19 y aíslate, eso no va a cambiar”, puntualizó el especialista.

### 4. Investigaciones en curso para determinar su afectación en eficacia de vacunas

“En un primer momento se habla de que no interfiere con la eficacia de las vacunas, las que más se han escuchado al momento -las de RNA mensajero, Pfizer y Moderna- pareciera que van a seguir siendo capaces de evitar los casos severos de COVID-19, aún y con esta variante”, señaló el doctor Martínez.

Pero según el especialista, aún falta conocer los informes de laboratorios que usan metodologías de adenovirus para sus vacunas, por ejemplo, de la Universidad de Oxford en colaboración con AstraZeneca, la de CanSino y la Sputnik V.

Según el especialista, en primera instancia la nueva cepa no interfiere con la eficacia de las vacunas.

### 5. No hay más riesgo de contagio en niños

“Sabemos que los niños tienen menor expresión de receptores ECA, por eso no se contagian tanto y no tienen los grados de severidad que observamos en adultos; no creo que modifique mucho o que sea un problema para los niños”, puntualizó el doctor Martínez en este punto.

Como ejemplo, dijo que el Hospital San José de TecSalud, donde se ha atendido a cerca de 2 mil 500 pacientes, solo se han recibido a unos 20 niños diagnosticados con la COVID-19.

### 6. La mutación del virus es algo normal

El líder del Programa COVID-19 de TecSalud explicó que la nueva cepa de SARS-COV-2 es algo que se esperaba.

“Estas mutaciones ocurren en casi todos los virus, porque, de las infecciones, las asociadas a virus son las que llevan una tasa de replicación a una velocidad mucho más alta”, dijo el médico.

Agregó que, por ejemplo, para la influenza AH1N1, es necesario tener una vacuna anual que cambia para estar acorde a la cepa, y para el caso del SARS-COV-2, señaló que posiblemente sea necesaria la vacunación cada 1, 2 o 3 años.

Es normal que los virus tengan mutaciones después de que se replican millones de veces.

### 7. Países deben vigilar su evolución

El doctor Martínez dijo que las mutaciones de los virus pueden significar cambios en el grado de infección, a la resistencia a los antivirales e incluso en la agresividad o daños que pueden ocasionar en las personas.

“También está el número de transmisibilidad, el número R0, que estaba en 2,5 o 3, y es probable que con esta cepa aumente a 4, y eso lleva a la necesidad de modificar la meta o cobertura de vacunación”, puntualizó el experto de TecSalud.

**enero 17/2021 (Dicyt)**

## LA ENFERMEDAD COVID-19 GRAVE ESTÁ RELACIONADA CON LOS TELÓMEROS CORTOS.

Los pacientes en quienes la COVID-19 cursa con gravedad tienen *telómeros* significativamente más cortos, según un estudio realizado por investigadores del Centro Nacional de Investigaciones oncológicas (CNIO) en colaboración con el Hospital de Campaña COVID-IFEMA, que se publica en la revista *Aging*.

El trabajo, dirigido por María A. Blasco y cuyos primeros autores son Raúl Sánchez y Ana Guío-Carrión, postula que el acortamiento de los telómeros como consecuencia de la infección vírica impide la regeneración de los tejidos, y que por eso una parte importante de pacientes sufre secuelas prolongadas. El trabajo se realizó con datos de 89 pacientes ingresados en el Hospital de IFEMA.

Blasco ya estaba poniendo a punto una terapia para regenerar el tejido pulmonar en pacientes de fibrosis; ahora cree que este tratamiento -que aún tardaría al menos un año y medio en estar disponible- también podría ayudar a quienes siguen con lesiones pulmonares tras superar la COVID-19.

### Telómeros y regeneración de tejidos

El Grupo de Telómeros y Telomerasa del CNIO, que lidera Blasco, lleva décadas investigando el papel de los telómeros en la regeneración de los tejidos. Los telómeros son estructuras que protegen los cromosomas, dentro de cada célula del organismo. Se sabe que su longitud es un indicador de envejecimiento: cada vez que la célula se divide los telómeros se acortan, hasta que llega un punto en que no pueden ejercer su función protectora y la célula, dañada, deja de dividirse. Durante toda la vida las células se dividen constantemente para regenerar los tejidos, y cuando ya no lo hacen, porque los telómeros son demasiado cortos, el organismo envejece.

Los investigadores han demostrado en los últimos años, en ratones, que es posible revertir este proceso activando la producción de la enzima telomerasa, responsable de re alargar los telómeros. La activación de la *telomerasa* es efectiva para tratar en los animales enfermedades asociadas al envejecimiento y a daños en los telómeros, como la fibrosis pulmonar.

**COVID-19 como enfermedad regenerativa**

En la fibrosis pulmonar el tejido del pulmón desarrolla cicatrices y se vuelve rígido, lo que provoca una pérdida progresiva de la capacidad respiratoria. El grupo del CNIO ha demostrado en trabajos previos que una causa de la enfermedad es el daño en los telómeros de las células que deben regenerar el tejido pulmonar, los neumocitos alveolares tipo II. Y estas células son precisamente las que infecta el coronavirus SARS-CoV-2 en el tejido pulmonar.

*“Cuando leí que en la COVID-19 estaban implicados los neumocitos alveolares tipo II, enseguida pensé que los telómeros podían tener un papel”, dice Blasco.*

En el trabajo en Aging los investigadores señalan: *“Nos llamó la atención que una consecuencia habitual de la infección por SARS-CoV-2 parece ser la inducción de un fenotipo similar a la fibrosis en los pulmones y los riñones, lo que sugiere que la infección vírica podría estar agotando el potencial regenerativo de los tejidos”.*

Los autores proponen que son los telómeros cortos lo que dificulta la regeneración del tejido tras la infección. Como explica Blasco, *“sabemos que el virus infecta a los neumocitos alveolares tipo II, y que esas son las células relevantes para regenerar el pulmón; también sabemos que si tienen daño telomérico no pueden regenerar, induciendo fibrosis. Esto es lo que se ve en pacientes con lesiones pulmonares tras la COVID-19: pensamos que desarrollan fibrosis pulmonar porque tienen telómeros más cortos y esto limita la capacidad regenerativa de sus pulmones”.*

**Muestras de pacientes en un hospital de campaña**

Los datos que presentan en la publicación en *Aging* aportan evidencias a favor de esta hipótesis, al hallar una asociación entre mayor gravedad de la COVID-19 y acortamiento de los telómeros.

Salvando las dificultades derivadas de investigar en pleno auge de la pandemia -“los servicios con pacientes de Covid-19 estaban

desbordados”, relata Blasco-, fue posible analizar por diversas técnicas los telómeros de 89 pacientes ingresados en el hospital de campaña en el IFEMA, en Madrid.

Al igual que en la población general, en los pacientes estudiados la longitud media de los telómeros se reduce según aumenta la edad. Además, como los enfermos más graves son también los de mayor edad, hay igualmente una correlación entre mayor gravedad y menor longitud telomérica.

No era previsible, y es lo más relevante, que también resultaran más cortos los telómeros de los enfermos más graves independientemente de la edad.

Los investigadores escriben: *“Es interesante que también hallamos que los pacientes con enfermedades más graves debidas a la COVID-19 tienen telómeros más cortos a diferentes edades, en comparación con aquellos con enfermedad leve”.*

Estos datos apuntan a que *“uno de los marcadores del envejecimiento, como es la presencia de telómeros cortos, puede tener un papel en la gravedad de la enfermedad COVID-19”,* añaden.

**Terapia génica para pacientes con lesiones pulmonares post-covid**

El propósito de los investigadores ahora es demostrar una relación causal entre menor longitud telomérica y secuelas pulmonares de la COVID-19. Para ello infectarán con el SARS-CoV-2 a ratones con telómeros cortos e incapaces de producir telomerasa; sin esta enzima los telómeros no pueden ser reparados, y como consecuencia la regeneración del tejido pulmonar no puede llevarse a cabo.

Si la hipótesis del grupo de Blasco es correcta, los ratones sin telomerasa y telómeros cortos deberían desarrollar fibrosis pulmonar de manera más grave que los ratones normales.

La confirmación de que los telómeros cortos dificultan la recuperación de los pacientes graves abriría la puerta a nuevas estrategias de tratamiento, como una terapia basada en la activación de la telomerasa.

*“Dado que los telómeros cortos pueden ser alargados de nuevo mediante la telomerasa, y que en trabajos previos hemos mostrado que la activación de la telomerasa tiene efecto terapéutico en enfermedades relacionadas con telómeros cortos, como la fibrosis pulmonar, es tentador especular que esta terapia podría mejorar algunas de las patologías que quedan en pacientes de la COVID-19 una vez superada la infección viral, como la fibrosis pulmonar”.*

El pasado año el CNIO y la Universidad Autónoma de Barcelona, UAB, crearon una nueva compañía spin off, Telomere Therapeutics, precisamente para desarrollar una terapia génica con telomerasa para el tratamiento de diferentes enfermedades relacionadas con el acortamiento de los telómeros, como la fibrosis pulmonar y la fibrosis renal. Este sería el tipo de terapia potencialmente útil en pacientes con lesiones pulmonares remanentes tras la COVID-19.

**enero 17/2021 (Dicyt)**

### **BRASIL ADMITE EL COLAPSO DEL SISTEMA DE SALUD DE MANAOS Y TILDA LA SITUACIÓN DE "EXTREMADAMENTE GRAVE".**

El ministro de Salud de Brasil, el general Eduardo Pazuello, ha reconocido que la situación del sistema de salud de Manaos, la capital del estado de Amazonas, es "extremadamente grave", recordando a la crisis que sufrió la ciudad durante el mes de abril, cuando las imágenes de fosas comunes en cementerios abarrotados dieron la vuelta al mundo.

*"Considero que, sí, hay un colapso en la atención del sistema de salud en Manaos. La cola para conseguir una cama ha crecido bastante, estamos ahora con 480 personas esperando"*, ha reconocido Pazuello mientras participaba en la semanal comparecencia del presidente de Brasil, Jair Bolsonaro, a través de sus redes sociales.

La capital de Amazonas se ha enfrentado también una falta de oxígeno hospitalario en los últimos días, lo que ha llevado a las principales empresas proveedoras del Gobierno estatal, como White Martins, a acudir al mercado venezolano para poder responder a la demanda, informa el diario 'Folha de Sao Paulo'.

*"El tratamiento contra la COVID-19 se basa, en algún grado, según la oferta de oxígeno. Hay una reducción de la oferta y estamos priorizando oxígeno para atender las unidades de cuidados intensivos"*, ha explicado Pazuello.

Pazuello ha contado que se movilizarán hasta seis aviones de la Fuerza Aérea Brasileña para enviar unos 30 000 metros cúbicos de oxígeno a Manaos, además de aquel que llegará por vía fluvial a través de Puerto Viejo, en Rondonia, y Belén, en el estado de Pará.

*"Ya hemos desplazado secretarios nacionales, estructura, equipos, material, medicinas y toda la logística necesaria para reforzar el trabajo del Gobierno estatal y del Ayuntamiento. La responsabilidad de la acción recae en el alcalde y el gobernador del estado"*, ha eludido.

Los aviones de la Fuerza Aérea, ha revelado también Pazuello, se utilizarán para transferir a pacientes con coronavirus desde Manaos a ciudades de otros estados menos afectados, como Goiás, Maranhao, Piauí, Río Grande del Norte, Paraíba, o Brasilia.

En las últimas 24 horas, el Ministerio de Salud de Brasil ha confirmado 8 324 294 casos acumulados y 207 095 fallecidos. Este jueves se han sumado al balance total otros 67 758 positivos y 1 131 muertes.

**enero 16/2021 (Europa Press) - Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

## MÉXICO REGISTRA SU SEMANA MÁS MORTAL EN LA EPIDEMIA DE LA COVID-19.

México registra la semana con mayor mortalidad en toda la pandemia de la COVID-19, con un promedio de 983 fallecimientos diarios desde el pasado 8 de enero, según cifras oficiales actualizadas hasta este jueves.

En los últimos siete días el país, de 128 millones de habitantes, acumuló 6 885 decesos, con un máximo histórico de 1 314 el martes. A la fecha se contabilizan 137 916 muertes y 1 588 369 contagios.

México es el cuarto país con más fallecidos en números absolutos y el decimotercero en el comparativo por 100 000 habitantes, de acuerdo con una base de datos de la AFP alimentada con estadísticas oficiales.

*"Todos estamos 'paniquiados', espantados, pero hay mucha gente que no lo entiende. Sale sin cubrebocas, hace fiestas, no se dan cuenta de lo que están causando"*, dijo a la AFP Antonio Hoyos, mientras compraba un tanque de oxígeno para su hijo en Ciudad de México.

*"Nosotros sufriendo por familiares contagiados y ellos como si nada"*, añadió este empleado gubernamental de 55 años, quejándose de dos jóvenes que pasaron por su lado sin mascarilla.

Tras un período de relativa estabilización, la curva de mortalidad volvió a ascender a finales de 2020 y se aceleró en enero.

Hasta el pasado sábado, el promedio semanal de muertes diarias más alto había sido de 800, entre el 21 y 27 de junio.

Como en otros países, la flexibilidad de las autoridades y los excesos de fin de año están pasando factura a los mexicanos.

*"Desde finales de noviembre se perdió el control de la actividad social y la gente empezó a salir exageradamente a la calle a realizar compras y otras actividades que*

*propician el contagio"*, señaló a la AFP el epidemiólogo Malaquías López.

*A la "indisciplina social" se suman los problemas de salud que ya acumulaba el país, entre los más afectados en el mundo por la obesidad y males asociados como la diabetes y la hipertensión*, observa José Ignacio Martínez, del LACEN, un centro de análisis de la Universidad Nacional Autónoma de México.

*"Todo esto golpea duramente la economía"*, añade.

Las infecciones también alcanzaron un pico máximo, con un promedio de 13 543 casos diarios en la última semana.

Como consecuencia, el sistema de salud se encuentra desbordado, especialmente en Ciudad de México, de nueve millones de habitantes y donde habían muerto 24 105 personas hasta el miércoles.

La ocupación hospitalaria en la capital llegó a 91 %, según la Secretaría de Salud, con un total de 7 013 pacientes, de los cuales 1 782 se hallaban intubados hasta el martes.

Debido a ello, el gobierno de la ciudad anunció este jueves un plan de atención domiciliaria a los enfermos que no requieran ser internados, que incluye suministro de oxígeno y monitoreo de especialistas públicos y privados.

*"En ciertos lugares está perdida la posibilidad para muchos de recibir atención médica. Esto va a traducirse incluso en gente que muera en sus casas"*, advierte López, exfuncionario de la Secretaría de Salud.

La zona metropolitana del Valle de México, que abarca la capital y donde viven 23 millones de personas, restringió las actividades no esenciales el pasado 18 de diciembre al ser declarada la máxima alerta sanitaria.

Este nivel de riesgo *-conocido como semáforo rojo-* rige en cinco de los 32 estados del país, de los cuales 21 están en naranja, segundo en la escala. El rebrote de la epidemia se produce en momentos en que avanza la vacunación contra la COVID-19 entre el personal de salud destinado a su atención. Hasta este jueves habían recibido la primera de dos dosis 329 983 trabajadores. En 2019 México contaba con 964 800 empleados del sector salud. El gobierno asegura que las muertes podrían bajar hasta 80 % cuando sean inmunizadas las personas mayores de 60 años entre febrero y abril.

Para López, la expectativa de una vacunación masiva también ha tenido un impacto negativo.

*"La gente cree que ya teniendo la vacuna nos olvidamos de los peligros, y la verdad es que vacunar va a llevar tiempo. No vamos a tener un impacto apreciable de la vacunación en mucho tiempo y para entonces muchos ya van a estar muertos"*, sostuvo el experto.

**enero 16/2021 (AFP) - Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

### **NORUEGA REGISTRA 23 MUERTES DE PERSONAS DE TERCERA EDAD VACUNADAS CONTRA LA COVID-19.**

Los expertos de Noruega están investigando las causas que provocaron la muerte de 23 personas, fallecidas después de haberse vacunado con el fármaco de Pfizer contra el coronavirus, informó recientemente la Agencia de Medicamentos de ese país.

*"Se registraron 23 muertes relacionadas con la vacunación. Actualmente se investigaron 13 de ellas. En las personas mayores los efectos secundarios habituales pueden contribuir a un curso más grave de las enfermedades existentes"*, destaca el comunicado del organismo noruego.

Según la agencia, cada uno de esos casos se estudia a fondo, además el Instituto Nacional de Salud modificó ligeramente las recomendaciones para la vacunación de pacientes mayores con enfermedades graves. La vacunación contra el coronavirus en Noruega con el fármaco de Pfizer comenzó el

pasado 27 de diciembre, y los primeros en recibir la vacuna fueron los residentes de los hogares de ancianos de la capital, Oslo.

En este momento ya se vacunaron más de 25 000 personas.

Como señaló la cadena de televisión NRK, todos los casos letales corresponden a ancianos mayores de 80 años que presentaban problemas de salud.

*"Está claro que esta vacuna tiene un factor de riesgo muy pequeño, con pocas excepciones cuando se trata de pacientes mayores con problemas de salud"*, dijo el portavoz de la agencia, Steinar Madsen, citado por NRK.

**Enero 15/2021 (Sputnik). - Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/12/20**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	2	3	156	95	1.39	0.85
D. AMEBIANA AGUDA	2	-	15	4	0.13	0.04
TUBERCULOSIS	16	15	568	581	5.06	5.19
LEPRA	2	6	185	117	1.65	1.04
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3122	2115	165557	104008	1474.63	928.51
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	10	2	0.09	0.02
MENINGOCOCCEMIA	1	-	5	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	47	28	2042	1271	18.19	11.35
MENINGITIS BACTERIANA	7	9	347	231	3.09	2.06
VARICELA	252	168	16982	11406	151.26	101.82
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	16	38	564	1511	5.02	13.49
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	25	3	0.22	0.03
LEPTOSPIROSIS	2	14	123	62	1.10	0.55
SÍFILIS	68	102	4264	4517	37.98	40.32
BLENORRAGIA	40	73	2982	2768	26.56	24.71
INFECC. RESP. AGUDAS	92382	41439	4392009	2550914	39119.99	22772.71

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>