



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

[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.....	25
COVID-19 en el mundo.....	26
COVID-19 en la región de las Américas.....	26
¿Es la COVID-19 la más mortífera de las pandemias?.....	26
Coronavirus y educación: la original manera con la que se fomentó el regreso a la escuela cuando la tuberculosis era un mal devastador.....	27
Nueva vacuna a la vista en Estados Unidos, se multiplican toques de queda y restricciones de viajes.....	30
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal. IPK.....	31
Tablas:.....	32

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 7 de febrero, se encuentran ingresados para vigilancia clínica epidemiológica 16 mil 174 pacientes, sospechosos 3 mil 194, en vigilancia 7 mil 385 y confirmados activos 5 mil 595 activos. Para COVID-19 estudiaron 18 mil 981 muestras, resultando 653 muestras positivas. El país acumula dos millones 030 mil 386 muestras realizadas y 33 mil 484 positivas.

El 47,9% (313) de los 653 casos positivos fueron asintomáticos, acumulándose un total de 18 mil 799 que representa el 56,14% de los confirmados hasta la fecha. Del total de casos del día, 30 están vinculados con viajeros internacionales. Los 653 casos diagnosticados pertenecen a los grupos de edad: de menores de 20 años: 93; de 20 a 39 años: 198; de 40 a 59 años: 240; y más de 60: 122 casos. Se reportan fallecidos 240.



COVID-19 EN EL MUNDO.

Hasta el 7 de febrero se reportan 190 países y 29 territorios con casos de COVID-19, asciende a 106 millones 677 mil 368 los casos confirmados (+ 465 mil 6) con 25

millones 829 mil 18 casos activos y 2 millones 326 mil 819 fallecidos (+ 10 mil 724) para una letalidad de 2,18 (=).

COVID-19 EN LA REGIÓN DE LAS AMERICAS.

En la región de las Américas se reportan 47 millones 996 mil 818 casos confirmados (+ 266 mil 850), el 44,99 % del total de casos reportados en el mundo, con 11 millones 955

mil 761 casos activos y 1 millón 185 mil 488 fallecidos (+ 77 mil 983) para una letalidad de 2,46 (+ 0.14).

¿ES LA COVID-19 LA MÁS MORTÍFERA DE LAS PANDEMIAS?.

Desde la plaga de Atenas en el año 430 a.n.e., hasta la COVID-19 en el siglo XXI, más de 20 pandemias han puesto en riesgo la supervivencia humana. Cuatro de las más mortíferas han sido la peste negra, la viruela, la gripe española y el VIH/sida.

Desde la plaga de Atenas en el año 430 a.n.e., hasta la COVID-19 en el siglo XXI, más de 20 pandemias han puesto en riesgo la supervivencia humana. Cuatro de las más mortíferas han sido la peste negra, la viruela, la gripe española y el VIH/sida.

La Peste Negra en la Edad Media

Con varios brotes a lo largo de la historia humana, el más aterrador ocurrió en la Edad Media. Más de 200 millones de personas murieron entre 1347 y 1351. Solo en Europa desapareció un cuarto de su población. Causó horror, porque originaba pústulas y ganglios inflamados en los cuerpos de los infectados.

La viruela

Data del año 10 000 a.n.e. y, aunque los científicos le atribuyen la mayor cantidad de muertes infecciosas (más de 300 millones), uno de sus brotes más severos ocurrió a partir de 1520, con 56 millones de víctimas entre los nativos de América. Se consideró erradicada a fines de la década de 1970, luego de exitosos programas de vacunación mundial.

La gripe española

En el ocaso de la Primera Guerra Mundial, apareció en Kansas, Estados Unidos. Llegaría a Europa por el puerto francés de Brest, lugar al que arribaban la mayoría de las tropas estadounidenses. Desde allí pasó a Reino Unido, Alemania, Italia y finalmente a España. Fue tan devastadora que en un solo año mató entre 40 y 50 millones de personas.

El VIH/Sida

Se descubrió en Estados Unidos en 1981, y se le adjudican entre 25 y 35 millones de muertes. Primero se tuvo como un virus de transmisión sexual, pero luego se demostraron, como otras vías de infección, las transfusiones de sangre de enfermos, el uso de agujas contaminadas y la transmisión de madre a hijo durante el embarazo.

COVID-19

Lamentablemente, lo más conocido de la más reciente pandemia es su alta transmisibilidad y efectos mortales. Presente en los cinco continentes, laboratorios de todo el mundo trabajan a contrarreloj para entender su funcionamiento, dar luces sobre su impacto en los humanos y encontrar una vacuna que apacigüe su acelerada y preocupante propagación.

Fuente: Granma

CORONAVIRUS Y EDUCACIÓN: LA ORIGINAL MANERA CON LA QUE SE FOMENTÓ EL REGRESO A LA ESCUELA CUANDO LA TUBERCULOSIS ERA UN MAL DEVASTADOR.

Ante la amenaza de una enfermedad transmitida por el aire, potencialmente mortal y aún sin el desarrollo de una vacuna, ¿cómo garantizar el regreso a clase de los niños de forma segura? Este actual dilema también fue enfrentado hace un siglo, cuando la tuberculosis era un mal devastador.

A finales del siglo XIX, esta enfermedad bacteriana mató a uno de cada siete ciudadanos en Europa y Estados Unidos, según datos de los Centros para el Control de Enfermedades de EE. UU. (CDC). La vacuna se elaboró en 1921, pero pasarían muchos años antes de que fuera ampliamente adoptada en todo el mundo.

Para proteger a los niños en las escuelas, una solución fue utilizar los espacios abiertos como aulas: con pizarras y escritorios portátiles, los estudiantes y maestros ocuparon jardines y utilizaron la observación de la naturaleza para aprender sobre ciencia, arte o geografía, por ejemplo.

Las llamadas “escuelas al aire libre” surgieron en Alemania y Bélgica en 1904, y el movimiento avanzó en las décadas siguientes, hasta el punto de ser el tema, en 1922, del I Congreso Internacional de Escuelas al Aire Libre, en París.

También inspiró acciones en EE. UU., cuando, en 1907, dos médicos de Rhode Island sugirieron abrir escuelas en áreas abiertas, según el diario *The New York Times*.

Con el éxito de la iniciativa (ya que allí ningún niño se enfermó de tuberculosis), en los dos años siguientes se crearon en el país 65 escuelas más de este tipo, en predios vacíos, techos de edificios e incluso transbordadores abandonados.

En Brasil también se incorporó la idea, aunque hay pocos registros sobre el tema, pero el investigador André Dalben encontró historias sobre escuelas de este tipo desde 1916 en Campos de Goytacazes, Angra dos

Reis y Manaus y, más tarde, la llamada Escuela Débeis, en Quinta da Boa Vista, en Río de Janeiro, entre 1927 y 1930.

“La tuberculosis era una gran preocupación, junto con otras enfermedades infantiles, como la anemia y la desnutrición. En general, las escuelas atendían a los niños de familias pobres, lo que muestra una tendencia hacia la higiene: ya que se pensaba que sus organismos eran más enfermos”, explica Dalben a *BBC News Brasil*.

La idea, dice, era sacar a estos niños de lugares insalubres, como viviendas superpobladas, y ponerlos en contacto con la naturaleza, con la intención de fortalecer su sistema inmunológico.

Uno de los programas más duraderos fue el de la Escuela de Aplicación al Aire Libre (EAAL), que operó en el Parque da Agua Branca, al oeste de Sao Paulo, entre 1939 y la década de 1950, cuando la escuela se trasladó a un edificio cercano, en Barrio Lapa.

EAAL fue estudiado por Dalben, ahora profesor de la Universidad Federal de Sao Paulo, en su posdoctorado en la Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo.

La escuela de Sao Paulo no encajaba en el perfil de las demás: enseñó a estudiantes de familias influyentes de clase media de esa ciudad que vivían cerca del Parque da Agua Branca, en áreas que ahora albergan barrios como Pompeia y Perdizes.

Dalben explica que la escuela, que contaba con un alumnado de 350, fue considerada un modelo por la administración del estado de Sao Paulo y tenía un plan de estudios diferente e incluso una lista de espera para las plazas.

“Pero no sé cómo era el día a día en la escuela. Se me acercaron algunos exalumnos, hoy en sus 80, que dijeron que tenían maestros muy estrictos. Así que quizás en la práctica no sería muy distinta a las demás”.

Contacto con la naturaleza y protagonismo de los alumnos.

Además del control de la tuberculosis, el modelo de escuelas al aire libre floreció en el período entre las guerras mundiales, época de auge de nuevos ideales de sociedad y educación, dice a *BBC News Brasil* Diana Vidal, profesora de Historia de la Educación en la Facultad de Educación en la Universidad de Sao Paulo (USP).

“Hubo un debate entre los educadores contra la experiencia escolar del pasado, con miras a crear una que fuera más amigable, promoviendo la defensa de la democracia, para crear una generación más pacífica y solidaria”.

Aunque el ideal no se materializó —poco después llegaría la Segunda Guerra Mundial— Vidal explica que esta fue la semilla para la defensa de una enseñanza más cercana a la naturaleza, con protagonismo juvenil, que comprometiera a los niños en proyectos prácticos, combinando actividades físicas, desarrollo intelectual y emocional y tenía al maestro como mediador, en lugar de solo un proveedor de contenido.

Son ideas que se mantienen vigentes (y no siempre puestas en práctica) en la educación actual.

André Dalben dice que las escuelas al aire libre de principios del siglo XX ya eran llamadas un “cometa médico-pedagógico”, que terminó casi desapareciendo en las décadas de 1950 y 1960.

Primero, porque las enfermedades infecciosas han dejado (al menos hasta este año) de ser tan devastadoras, dice Dalben. Luego, explica Diana Vidal, porque prevaleció el modelo de escuela similar al estilo del régimen de fábrica, que implementa horarios fijos de llegada y salida y trata de acomodar al mayor número posible de alumnos dentro de un espacio físico, con el fin de optimizar recursos y gastos.

Parques, plazas y clubes

Diana Vidal se fijó en las escuelas al aire libre del pasado cuando vio imágenes del regreso a la escuela en Manaus, a principios de agosto, con niños pequeños con mascarillas y sentados en un aula con separadores acrílicos entre ellos.

“Quizás estamos tan apegados a las soluciones empresariales, diseñadas para adultos trabajadores, que no podemos reconocer la insuficiencia de estas medidas para los estudiantes en los primeros años de la educación básica”, escribió Vidal en un artículo en el periódico de la USP.

Por otro lado, afirma, “al poner a los niños en mayor contacto con la naturaleza, se crea una discusión sobre las prácticas de enseñanza. (...) Empiezan a explorar otros espacios en la experiencia educativa con nuevos contenidos y nuevas relaciones”.

Además, los estudios hasta el momento indican que la proliferación del nuevo coronavirus es mucho menor en espacios abiertos y ventilados naturalmente.

“El virus termina diluido infinitamente al aire libre”, dijo a la *BBC* en mayo la profesora de epidemiología Erin Bromage de la Universidad de Massachusetts en Dartmouth, EE.UU. “Entonces, cuando una persona enferma exhala, los gérmenes se disipan muy rápidamente”.

Pero, en la práctica, ¿cómo trasladar la escuela al espacio exterior, principalmente en las grandes ciudades, con pocas áreas libres disponibles?

En agosto, la organización brasileña de derechos del niño Alana lanzó, con base en las directrices de la Sociedad Brasileña de Pediatría y la Unión de Directores de Educación Municipal (Undime), un documento con sugerencias para el uso de los espacios públicos para reanudar las clases presenciales.

El texto sostiene que, si bien el tiempo para regresar a las escuelas debe ser definido por las autoridades de salud, la forma en que esto ocurrirá también debe ser discutida por las autoridades que administran las instalaciones públicas de la ciudad, como parques y plazas.

Entre las sugerencias se encuentra la creación de salas temporales en parques, plazas y clubes, dirigidas principalmente a los más pequeños, con el fin de liberar más espacio interno de la escuela para programar el regreso a la escuela de niños mayores y adolescentes.

También sugiere el uso de mesas de picnic o poda de árboles para crear bancos de madera, asociados con materiales livianos (como rotafolios y tableros con sujetapapeles) traídos de la escuela.

Un obstáculo importante, dice el documento, es que solo el 40% de los centros preescolares del país tienen áreas de juego y solo el 25% tienen áreas verdes. E incluso antes de la pandemia, el contacto de muchos niños con la naturaleza ya era raro o insuficiente, un contacto que podría ayudar a promover una infancia más rica, más creativa y más saludable. Para André Dalben, las escuelas al aire libre del pasado son una inspiración para repensar la arquitectura de las escuelas de hoy. “Cuando comencé a investigar esto, estaba enfocado en la educación ambiental infantil, (como solución) para que esta educación no tuviera que ser un contenido único, sino que pasara por todas las disciplinas. Y ahora también está la pandemia”, dice.

“Podemos pensar en las escuelas junto con las ciudades en su conjunto, con más uso de parques y espacios públicos. No vamos a seguir las mismas líneas que la escuela al aire libre del pasado, pero las vamos a reinterpretar”.

De California a Cachemira

Al mismo tiempo, desde regiones ricas y desarrolladas hasta áreas más pobres y conflictivas, el uso de espacios abiertos se ha discutido en diferentes partes del mundo.

En los EE. UU., La organización Green Schoolyards (escuelas verdes) creó la Iniciativa Nacional de Aprendizaje al Aire Libre, recopilando estrategias que están siendo adoptadas por las escuelas estadounidenses. Una de ellas, en California, instaló pizarras portátiles, filtros

de agua potable y bloques de heno rectangulares en el patio, que sirven tanto de banco para sentarse como de bloques gigantes para jugar o compartir espacios.

Dinamarca también creó un portal con propuestas de “educación fuera del aula” en medio de la pandemia. Una de las estrategias es mantener a los niños en grupos pequeños durante todo el día, evitando el contacto entre ellos y haciendo un mayor uso de los espacios externos de cada escuela.

En la conflictiva y vulnerable región de Cachemira, ubicada en la frontera entre India, China y Pakistán, otra iniciativa ha llamado la atención. Los niños estudian al aire libre, incluso en condiciones climáticas impredecibles, ya que el “nuevo salón de clases” está al pie de la cordillera del Himalaya.

Los estudiantes y maestros usan máscaras protectoras y pueden instalar carpas para cubrirse, pero toman clases incluso bajo la lluvia.

Diana Vidal, de la USP, dice que todavía ve pocas discusiones sobre el tema en Brasil, pero ve las experiencias pasadas como un tubo de ensayo, para fomentar el debate público.

“A medida que se fueron consolidando los modelos de escuela, también se naturalizaron y nos olvidamos de otras posibilidades”, dice Vidal.

Incluida la posibilidad de obviar, cuando sea posible, el aula física.

“El exterior no tiene por qué ser solo para las famosas excursiones escolares. Nos veremos obligados a utilizar el exterior, que es mucho mejor que el cerrado. Es una invitación a pensar en cómo aprovechar mejor los espacios que tenemos”.

Fuente con fotos: [Cubadebate](#)

NUEVA VACUNA A LA VISTA EN ESTADOS UNIDOS, SE MULTIPLICAN TOQUES DE QUEDA Y RESTRICCIONES DE VIAJES.

El laboratorio estadounidense Johnson & Johnson pidió este jueves a Estados Unidos que autorice urgentemente su vacuna de una sola dosis contra la COVID-19, mientras que en América Latina sigue la carrera en busca de acuerdos para obtener dosis e inmunizar a la golpeada población.

Si recibe luz verde de la Agencia Estadounidense de Medicamentos (FDA), la vacuna de Johnson & Johnson sería la tercera autorizada en ese país, después de las de Pfizer/BioNTech y Moderna.

Esta vacuna es muy esperada porque tiene dos ventajas importantes: *se puede almacenar a temperatura de refrigerador en lugar de congelador, y exige administrar una sola dosis.*

Johnson & Johnson se ha comprometido a entregar 100 millones de dosis a Estados Unidos para finales de junio.

Según los primeros resultados de los ensayos clínicos que compartió, su vacuna tiene una efectividad general del 66 % y de 85 % para prevenir formas graves de la enfermedad.

Sin embargo, los datos mostraron que las pruebas fueron más eficaces en Estados Unidos (72 %) que en Sudáfrica (57 %), donde hay una cepa distinta del virus que es predominante.

Expertos *ven en ello una posible señal de que las variantes futuras podrían terminar siendo inmunes por completo a las vacunas actuales.* Otro motivo, según ellos, para acelerar las campañas de inmunización.

En todo el mundo, los pedidos y las entregas de vacunas se están acelerando.

Perú, el país proporcionalmente más afectado de América Latina con 125 decesos por 100 000 habitantes, anunció que recibirá 20 millones de dosis de la vacuna de Pfizer, aunque deberá esperar a marzo por la primera entrega de 250 000 unidades.

Sus autoridades han estado bajo presión por las críticas en la demora de la campaña de inmunización mientras los vecinos Bolivia y

Chile ya la iniciaron, así como por la escasez crítica de oxígeno medicinal.

Paraguay anunció que alcanzó un acuerdo con el Fondo Ruso de Inversión para proveerse de la Sputnik V, e Irán y la Autoridad Palestina recibieron este jueves su primer lote de esta vacuna.

A pesar de afirmar que está libre de virus, Corea del Norte solicitó también vacunas, y espera recibir casi dos millones de dosis. Se trata de la primera confirmación oficial de que Pyongyang ha pedido asistencia internacional.

La Unión Europea, también criticada por la lentitud de sus campañas de vacunación, espera tener vacunado al 70 % de su población antes de que finalice el verano boreal, afirmó la presidenta de la Comisión, Úrsula von der Leyen.

Sin embargo, *"seguramente habrá otros obstáculos, otros problemas en la producción, y también debemos prepararnos para una posible escasez de materias primas o ciertos componentes de estas vacunas"*, añadió.

Según el conteo realizado por AFP a partir de fuentes oficiales, la pandemia ha causado al menos 2,27 millones de muertes y más de 104 millones de casos de contaminación.

América Latina y el Caribe es la segunda región más afectada, por detrás de Europa, con 606 273 fallecidos y 19,2 millones de contagios.

Las autoridades cubanas decretaron que, en La Habana regirá desde la noche del viernes un nuevo toque de queda (de las 21H00 a las 05H00), similar al que estuvo vigente durante todo el mes de septiembre.

Con 1,2 millones de habitantes, Cuba experimenta un repunte de casos, aunque sigue siendo un país aventajado y sus números son significativamente menores que en el resto de la región, con un total de 29 529 contagios y 220 fallecidos.

"Hemos tomado varias medidas para que las personas no salgan de su casa" y tenemos "mensajeros que son los que se dedican a hacer los mandados, de la leche, de los alimentos básicos", explica a la AFP Yamilet Gutiérrez, encargada junto con un militar de bloquear una bocacalle del barrio de Los Sitios, en cuarentena estricta.

En tanto, Suecia y Dinamarca anunciaron el jueves que desarrollarán "pasaportes de vacunación" electrónicos para facilitar los viajes al extranjero, pero también para acceder a eventos deportivos o culturales, e incluso a restaurantes en el caso danés.

"Con un certificado digital, se demostrará rápida y fácilmente que se ha administrado una vacuna completa", aseguró el ministro sueco de Desarrollo Digital, Anders Ygeman. Suecia tiene la intención de lanzar su pasaporte en junio, y Dinamarca "dentro de tres o cuatro meses", según su gobierno.

Varios países anunciaron el jueves un mayor endurecimiento de sus restricciones de viaje. El Reino Unido confirmó que sus residentes que lleguen de países considerados en riesgo deberán cumplir diez días de cuarentena en hotel a partir del 15 de febrero. Arabia

Saudita también exigirá cuarentena y Kuwait suspendió la entrada de extranjeros al país durante dos semanas.

Con casi 105 millones de dosis de vacunas inyectadas hasta ahora en al menos 82 países y territorios, la Cruz Roja expresó el jueves su alarma por la falta de acceso en los países pobres.

Según un análisis de la organización, casi el 70 % de las dosis de vacunas administradas hasta ahora se han aplicado en los 50 países más ricos, mientras que el 0,1 % se ha inyectado en los 50 países más pobres.

"Es alarmante porque es injusto y porque podría prolongar, incluso agravar, esta terrible pandemia", afirmó el secretario general de la Federación Internacional, Jagan Chapagain, en una conferencia de prensa.

Por ello, la Cruz Roja ha puesto en marcha un plan de 110 millones de dólares para ayudar a inmunizar a los 500 millones de personas más vulnerables.

febrero 05/2021 (AFP) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto "Pedro Kourí" (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 23/01/21

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	2	-	8	8	0.86	0.87
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.04	0.04**
TUBERCULOSIS	16	10	18	21	4.38	5.12
LEPRA	1	2	3	3	1.07	1.07
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3040	1516	7500	4979	940.31	625.66
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	25	11	59	50	11.45	9.73
MENINGITIS BACTERIANA	5	1	11	6	2.08	1.14
VARICELA	358	192	828	615	102.32	76.17
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	24	17	41	93	13.73	31.22
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	2	-	2	0.03	0.03**
LEPTOSPIROSIS	-	3	1	3	0.52	1.55
SÍFILIS	100	72	168	175	41.12	42.93
BLENORRAGIA	76	58	152	151	25.30	25.19
INFECC. RESP. AGUDAS	77521	45161	171333	128503	22964.23	17262.66

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.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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