



## 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:

|                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Nuevas variantes de COVID-19: MV.1 y XEC. Variantes de interés y variantes bajo vigilancia.</b>          |            |
| <b>Propagación geográfica y prevalencia(1).....</b>                                                         | <b>321</b> |
| <b>Chad inicia vacunación contra la malaria R21 y otras dos enfermedades.....</b>                           | <b>324</b> |
| <b>Nuevos proyectos para enfrentar pandemias en Latinoamérica y Caribe.....</b>                             | <b>325</b> |
| <b>Expertos piden entender las vacunas como un hábito saludable, igual que el ejercicio o la dieta.....</b> | <b>326</b> |
| <b>Lecciones del COVID en la cop16: proteger el planeta para evitar los virus.....</b>                      | <b>327</b> |
| <b>Tablas:.....</b>                                                                                         | <b>328</b> |

### NUEVAS VARIANTES DE COVID-19: MV. 1 Y XEC VARIANTES DE INTERÉS Y VARIANTES BAJO VIGILANCIA. PROPAGACIÓN GEOGRÁFICA Y PREVALENCIA(1)

Elaborado por: Dra.Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Pedro Kouri (2)

A escala mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 19 de agosto y el 15 de septiembre 2024, se compartieron a través de GISAID 25 267 secuencias de SARS-CoV-2.

En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días, se compartieron 42 354 y 46 501 secuencias, respectivamente. La OMS está rastreando actualmente varias variantes del SARS-CoV-2; entre las que se incluyen:

- Dos variantes de interés (VOI): BA.2.86 y JN.1;
- Siete variantes en seguimiento (VUM): JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, LB.1 y XEC.
- Los siete VUM de la lista son todos linajes descendientes de JN.1. KP.3.1.1 y XEC (una VUM recientemente incluida en la lista) están mostrando una prevalencia creciente a nivel mundial.
- Desde el 24 de septiembre, una **nueva variante** llamada **XEC**, que es una

recombinación de KS.1.1 y KP.3.3, ha sido clasificada como VUM.

A escala mundial, JN.1 es la variante de interés (VOI), notificada en 140 países y representa el 16,0% de las secuencias en la semana 37, disminuyó desde una prevalencia del 19,4% en la semana 34.

#### Variantes del SARS-CoV-2

✓ **KP.3.1.1** y **XEC** están mostrando un aumento de la prevalencia a nivel mundial, aunque a ritmos diferentes, mientras que todas las restantes VUMs están disminuyendo.

✓ La variante **KP.3.1.1** representó el 46,6% de las secuencias compartidas en la semana 37, frente al 36,6% en la semana 34,

✓ La variante **XEC**, representó el 4,8% en la semana 37 frente al 2,0% en la semana 34.

✓ **KP.2** representó el 8,1% de las secuencias en la semana 37 en comparación con el 12,0% en la

✓ semana 34, **JN.1.7** representó el 0,1% en las semanas 34 y 37,

✓ **JN.1.18** representó el 1,2% de las secuencias en la semana 37 en comparación con el 18,8% en la semana 34.

✓ **LB.1** representó el 6,3% en la semana 37 frente al 6,9% en la semana 34

La dinámica de **KP.3.1.1** y **XEC** muestra notables diferencias regionales, como puede verse en la **Figura 11**. Entre las semanas 34 y 37,

**KP.3.1.1** experimentó un fuerte crecimiento en las Américas y el Pacífico Occidental, mientras que el aumento de **XEC** fue más gradual en las Américas y el Pacífico Occidental.

El aumento de **XEC** fue más gradual, con las subidas más significativas en **Europa y América**.

El **Sudeste Asiático** sigue mostrando sólo una presencia menor de ambas variantes.

En **América**, **KP.3.1.1** aumentó del 34,1% en la semana 34 al 49,2% en la semana 37. En **Europa**, pasó del 48,2% al 50,4% en el mismo

periodo y en el **Pacífico Occidental** pasó del 13,5% al 24,2%.

En el **sudeste asiático**, sólo se registró una secuencia de **KP.3.1.1** en las semanas 34 y 37.

**XEC**, por su parte, mostró un crecimiento más modesto: en **Europa**, pasó del 5,3% en la semana 34 al 12,0% en la 37; en **América**, del 0,9% al 2,8%, y en el **Pacífico Occidental**, del 0,2% al 2,0%.

**XEC** no se ha notificado en las regiones de **África**, el **Mediterráneo Oriental** ni el **Sudeste Asiático**

Actualmente no se han notificado en 22 laboratorios o reportes epidemiológicos que indiquen alguna asociación entre los **VOI/VUM** y una mayor gravedad de la enfermedad.

Como se muestra en las figuras 11 y 12, los niveles bajos y poco representativos de vigilancia genómica del SARS-CoV2 siguen planteando dificultades para evaluar adecuadamente el panorama de variantes.

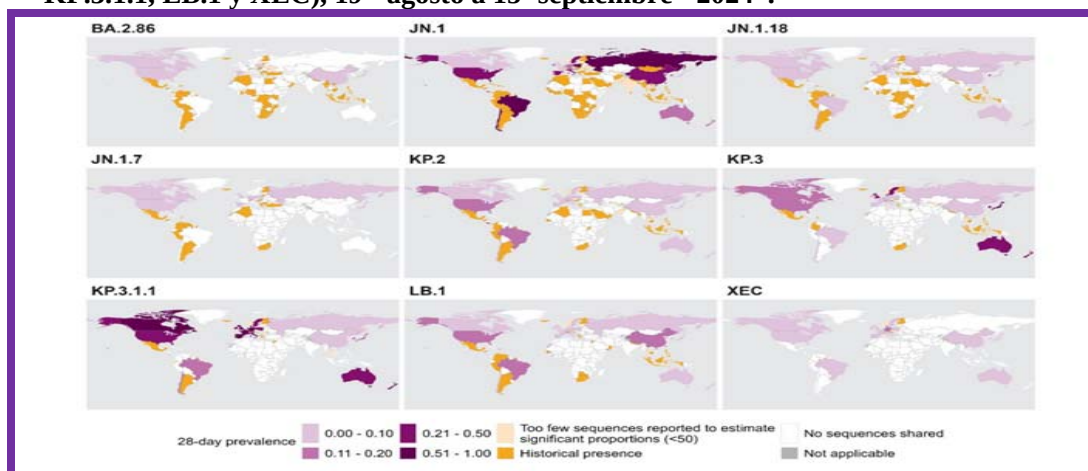
**Tabla 6. Prevalencia semanal de VOI y VUM de SARS-CoV-2, semana 30 a semana 33 de 2024**

| Lineage*    | Countries§ | Sequences§ | 2024-34 | 2024-35 | 2024-36 | 2024-37 |
|-------------|------------|------------|---------|---------|---------|---------|
| <b>VOIs</b> |            |            |         |         |         |         |
| BA.2.86     | 104        | 24074      | 0.2     | 0.3     | 0.1     | 0.1     |
| JN.1        | 140        | 265665     | 19.4    | 18.5    | 16.9    | 16.0    |
| <b>VUMs</b> |            |            |         |         |         |         |
| JN.1.7      | 68         | 9516       | 0.1     | 0.2     | 0.2     | 0.1     |
| KP.2        | 82         | 27976      | 12.0    | 10.7    | 8.9     | 8.1     |
| KP.3        | 70         | 45327      | 18.8    | 18.4    | 16.9    | 14.4    |
| KP.3.1.1    | 54         | 29557      | 34.6    | 37.0    | 41.9    | 46.6    |
| JN.1.18     | 89         | 6318       | 2.3     | 2.0     | 1.7     | 1.2     |
| LB.1        | 73         | 12675      | 6.9     | 7.3     | 6.3     | 6.3     |
| XEC         | 29         | 1263       | 2.0     | 3.1     | 4.8     | 4.8     |
| Recombinant | 144        | 490518     | 3.5     | 2.4     | 2.4     | 2.3     |
| Unassigned  | 63         | 3937       | 0.2     | 0.1     | 0.0     | 0.0     |
| Others      | 91         | 12371      | 0.2     | 0.2     | 0.1     | 0.0     |

§ El número de países y secuencias es desde la aparición de las variantes. Nótese, sin embargo, que esto no se aplica a las categorías de recombinantes, no asignados y otras variantes, y sólo a partir del 1 de junio de 2023.

\* Incluye linajes descendientes, excepto los especificados individualmente en otra parte de la tabla. Por ejemplo, JN.1\* no incluye JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3, KP.3.1.1 y LB.1 y Recombinante\* no incluye **XEC**.

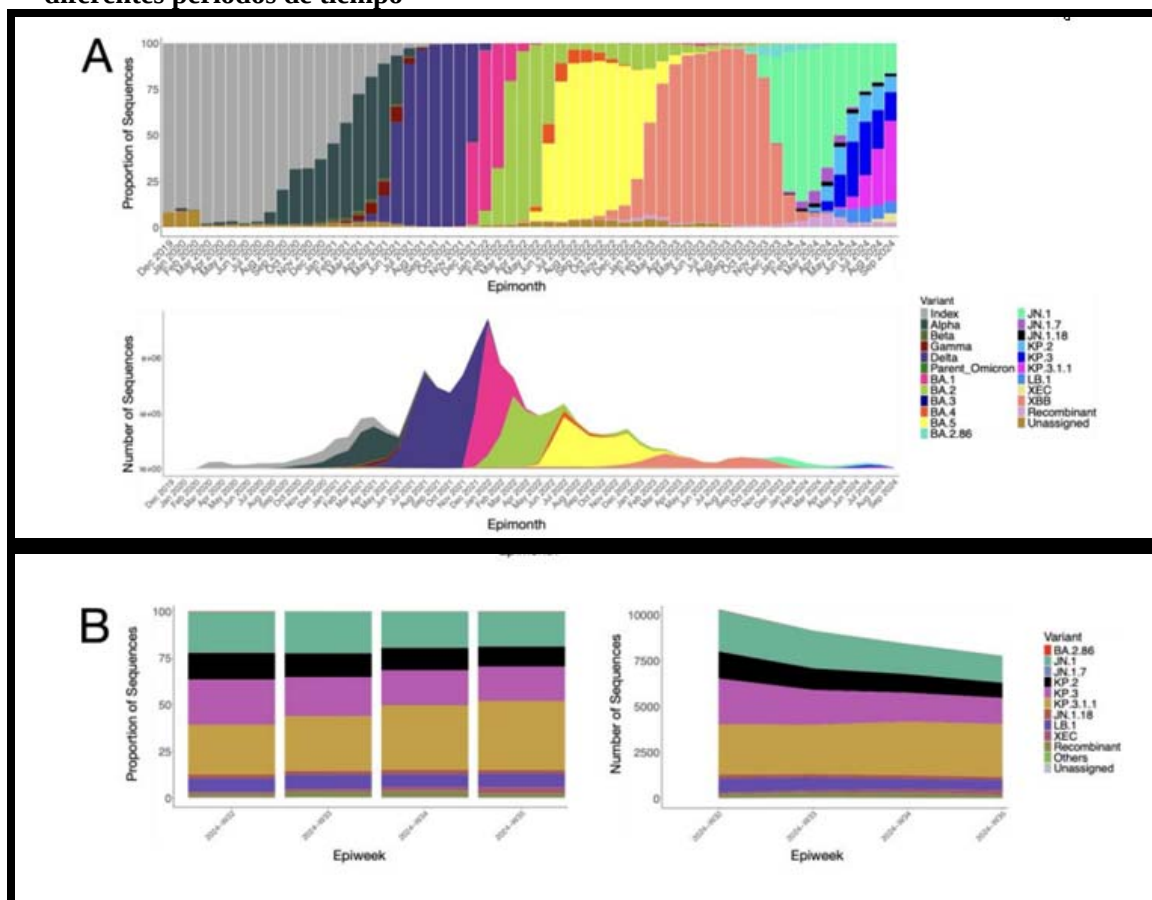
**Figura 11. Prevalencia global a 28 días de VOI (BA.2.86 y JN.1) y VUM (JN.1.18, JN.1.7, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, LB.1 y XEC), 19 - agosto a 15- septiembre - 2024\*.**



\* Periodo de notificación para tener en cuenta el retraso en la presentación de secuencias a GISAID.

+ Presencia histórica indica los países que notificaron anteriormente secuencias de VOI y VUM pero que no han sido notificadas en el periodo comprendido entre el 19 de agosto y el 15 de septiembre de 2024

**Figura 12. Distribución de las variantes del SARS-CoV-2 en los datos de secuencias disponibles de diferentes periodos de tiempo**



**Figura 12. (A)** La proporción (panel superior) y el número (panel inferior) de secuencias pertenecientes a cada variante principal de SARS- CoV-2 en cada mes desde el inicio de la pandemia.

**(B)** La proporción (panel izquierdo) y el número (panel derecho) de secuencias pertenecientes a cada variante de SARS-CoV-2 en cada semana desde el 19 de agosto hasta el 15 de septiembre de 2024.

Las variantes mostradas incluyen todos los linajes descendientes, excepto los linajes descendientes que se enumeran por separado, por ejemplo, KP.3 incluye todos los linajes que descienden de KP.3 con la excepción de KP.3.1.1 y sus sublinajes descendientes que, en cambio, se incluyen dentro de KP.3.1.1. La categoría Sin asignar incluye linajes pendientes de una designación de nombre de linaje de PANGO, Recombinante incluye todos los linajes recombinantes del SARS-CoV-2 que no se enumeran aquí, y la categoría Otros incluye linajes que están asignados pero no se enumeran aquí.

**Fuente:** Datos de secuenciación y metadatos del SARS-CoV-2 de GISAID, del 19 de agosto al 15 de septiembre de 2024, descargados el 30 de septiembre de 2024.

#### Referencias.

**1.COVID-19 Epidemiological Update. Edition 172 published 9 October 2024**

**2.** Elaborado por: Dra.Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Pedro Kourí (2)

**RECURSOS ADICIONALES** • Tracking SARS-CoV-2 Variants • WHO statement on updated tracking system on SARS-CoV-2 variants of concern and variants of interest • SARS-CoV-2 variant risk evaluation framework, 30 August 2023 • WHO JN.1 Updated Risk Evaluation, 9 February 2024 • WHO BA.2.86 Initial Risk Evaluation, 21 November 2023

### CHAD INICIA VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA R21 Y OTRAS DOS ENFERMEDADES.

**25 octubre 2024.** Chad inició hoy una campaña de vacunación contra tres enfermedades, incluida la malaria R21, que beneficiará a cerca de 20 millones de niños, informó hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Con la inmunización contra la malaria R21 recomendada por el organismo sanitario, la nación africana distribuye simultáneamente la vacuna antineumocócica conjugada PCV13 y las que actúan contra el rotavirus, dirigidas a 19,7 millones de niños de entre seis meses y cinco años.

«Este es un día muy importante para Chad y sus niños. Las vacunas contra la malaria son un gran avance para la salud infantil y el control de la enfermedad, y la ampliación de la accesibilidad en África salvará decenas de miles de vidas jóvenes cada año», afirmó la doctora Anya Blanche-Philomene, representante de la OMS en Chad.

Ahora son 14 los países del continente que ofrecen inmunización contra la malaria, lo que

amplía el acceso a una prevención más integral de la enfermedad que continúa siendo endémica en Chad.

En 2023, el país registró alrededor de 1,75 millones de casos, de los cuales el 36,4 por ciento fueron niños menores de cinco años.

Los casos de malaria, que constituyen un problema constante en materia de atención primaria de salud, representan el 43 % de las consultas médicas, el 36 % de las hospitalizaciones y son responsables del 30 % de las muertes hospitalarias, lo que constituye una carga significativa para el sistema de salud de esta nación.

La introducción piloto de la primera vacuna contra la malaria RTS,S en los programas de inmunización de rutina en Ghana, Kenia y Malawi a partir de 2019, a través del Programa de Implementación de la Vacuna contra la Malaria coordinado por la OMS, redujo significativamente las muertes infantiles y aumentó el acceso a la prevención.

**Fuente:** Prensa Latina

## NUEVOS PROYECTOS PARA ENFRENTAR PANDEMIAS EN LATINOAMÉRICA Y CARIBE.

**24 octubre 2024|** El Fondo para Pandemias aprobó cinco nuevos proyectos destinados a mejorar la preparación para enfrentar futuros eventos de este tipo en América Latina y el Caribe, informó hoy la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los proyectos seleccionados por el mecanismo multilateral de financiamiento beneficiarán a 10 países de la región: Guyana, Honduras, Nicaragua, Trinidad y Tobago, Antigua y Barbuda, Dominica, Granada, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas. Las subvenciones, ascendentes a 84,1 millones de dólares, se destinarán a fortalecer la vigilancia de enfermedades y los sistemas de alerta temprana, reforzar los laboratorios y capacitar al personal de salud, entre otras actividades. La OPS desempeñará un papel activo en el apoyo a cuatro de los cinco nuevos proyectos como entidad ejecutora, colaborando estrechamente con actores gubernamentales y otros socios de ejecución. El director del organismo sanitario, Jarbas Barbosa, destacó que este financiamiento representa una inversión fundamental para mejorar las capacidades de prevención, preparación y respuesta ante pandemias en América Latina y el Caribe.

Esta región, detalló, fue la más afectada durante la pandemia de la covid-19 y el brote de viruela símica en 2022, y continúa enfrentando riesgos sustanciales por la aparición y reaparición de patógenos de potencial epidémico y pandémico, como lo ilustra el actual brote del virus de la enfermedad de Oropouche.

Barbosa precisó que estos recursos asignados representan solo el 20 % del total de los fondos solicitados, «lo que resalta la urgente necesidad de financiamiento más sostenible para la preparación ante pandemias en nuestra región».

El Fondo para Pandemias es un mecanismo de financiamiento catalizador que proporciona recursos para avanzar en las capacidades de prevención, preparación y respuesta ante pandemias, al mismo tiempo que incentiva nuevas inversiones.

Es parte de un movimiento más amplio hacia el logro de un financiamiento más sostenible para la seguridad sanitaria nacional y global.

Anteriormente apoyó cuatro proyectos en las Américas en su primera ronda de financiación, con un total de 45 millones de dólares en subvenciones.

**Fuente:** Prensa Latina

## EXPERTOS PIDEN ENTENDER LAS VACUNAS COMO UN HÁBITO SALUDABLE, IGUAL QUE EL EJERCICIO O LA DIETA.

**26 octubre 2024.** Varios expertos en vacunología han animado a entender las vacunas «como un hábito de vida saludable más». Lo han pedido «al igual que hacer ejercicio o seguir una dieta equilibrada». Han apostado también por fomentar la vacunación en la población adulta y aumentar las coberturas en todas las franjas de edad.

Han coincidido en fomentar la cultura vacunal, acompañar a los pacientes en su proceso de vacunación y continuar divulgando que las vacunas son los medicamentos más seguros que existen. Lo han hecho en el marco del duodécimo Congreso de la Asociación Española de Vacunología (AEV), que se clausura en Málaga. «La vacunación no es una cuestión de creencia, sino de ciencia. Las vacunas nos han salvado de la covid-19, resolvieron el problema de la polio y erradicaron la viruela, y no debemos olvidarlo». De este modo lo ha explicado Rosario Cáceres para defender las vacunas como un hábito saludable. Es la copresidenta del comité organizador del congreso. Así lo han informado sus impulsores en un comunicado.

### Sanitarios cerca de los pacientes

Los expertos han destacado que los sanitarios tienen que estar cerca de sus pacientes. Ello para que les puedan preguntar sus dudas y entender por qué las tienen.

En este sentido, los profesionales han destacado que los determinantes sociales desempeñan un papel fundamental en el acceso a la vacunación.

Especialmente, han destacado, de los colectivos más vulnerables. Por ello opinan que hay que tenerlos en cuenta a la hora de diseñar las estrategias de vacunación.

Durante el congreso también se ha abordado la vacunación en pacientes crónicos e inmunodeprimidos. Son los más susceptibles

de sufrir complicaciones graves cuando enferman.

«Quizá haya poca percepción del riesgo, pero sigue habiendo numerosas hospitalizaciones por gripe y por covid-19. Nos gustaría que se vacunara más gente de la que se vacuna». Así lo ha afirmado David Moreno, copresidente del comité organizador. A lo largo de la historia, las vacunas han salvado millones de vidas. De hecho, se calcula que la vacuna de la covid-19 salvó, solo en Europa, a 1,4 millones de personas.

Otro de los logros mencionados durante el congreso ha sido la inmunización frente al virus respiratorio sincitial en lactantes. En 2023 redujo en un 80 % las consultas e ingresos por la bronquiolitis que provoca.

### Impacto positivo de la vacuna de la gripe

Además, los profesionales de la salud han destacado el impacto positivo de la vacuna de la gripe, una enfermedad que en ocasiones se infravalora, ya que se calcula que más del 50 % de los niños que llegan a ingresar en un hospital por la gripe estaban previamente sanos. En la última jornada del congreso se ha reflexionado sobre el papel de la comunicación en el éxito de las estrategias de vacunación.

Unas competencias comunicativas efectivas son clave para mejorar la difusión de información científica y desmitificar creencias erróneas sobre las vacunas.

«La comunicación entre el paciente y el profesional sanitario es fundamental. Somos en quienes más confían los pacientes a la hora de vacunarse», ha apuntado Glòria Mirada, vicepresidenta de la AEV.

Las vacunas en la embarazada y en los profesionales sanitarios, la inteligencia artificial aplicada a las vacunas o la prevención de las enfermedades respiratorias han sido otros de los temas tratados en este encuentro.

**Fuente:** EFE

## LECCIONES DEL COVID EN LA COP16: PROTEGER EL PLANETA PARA EVITAR LOS VIRUS.

**25 octubre 2024.** Las epidemias de covid-19 y ébola pusieron de manifiesto los daños que pueden sufrir los seres humanos cuando interfieren en la vida silvestre. Expertos y activistas instan al mundo a aprender la lección en la COP16 sobre biodiversidad que se celebra en Colombia.

«La deforestación, la agricultura intensiva, el comercio y la explotación de animales salvajes son los principales factores de la pérdida de biodiversidad y del desarrollo de zoonosis» o enfermedades transmitidas de animales a humanos, explica a la AFP Adeline Lerambert, de la ONG británica Born Free, presente en Cali.

Corresponde a los gobiernos actuar y no hay tiempo que perder, en momentos en que los expertos advierten sobre la probabilidad de pandemias más frecuentes y letales en el futuro.

«Cuanto más penetran los seres humanos y su ganado en zonas hasta ahora vírgenes de gran biodiversidad, más probabilidades tienen de encontrarse con nuevas cepas de virus (sobre todo de ARN, como el covid-19) que mutan constantemente», declara a la AFP Colman O'Criodain, responsable de fauna salvaje del Fondo Mundial para la Naturaleza (WWF).

En la cumbre de Cali se debate un «plan de acción» sobre el vínculo entre biodiversidad y salud, para ser adoptado por los 196 países miembros del Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB), reunidos hasta el 1.º de noviembre.

Incluye compromisos para limitar la agricultura y la silvicultura, reducir el uso de pesticidas, fertilizantes y otros productos químicos dañinos para la naturaleza, y reducir el uso de antibióticos en los animales de granja. «Tenemos que cambiar nuestra relación con la naturaleza si queremos evitar más epidemias y pandemias», resume Sue Lieberman, vicepresidenta de la Wildlife Conservation Society que impulsa la adopción del plan. «Todo está interconectado» «Las pandemias del futuro serán más frecuentes, se propagarán con mayor rapidez, causarán más daños a la economía mundial y matarán a más personas que el covid-19, a menos que se modifique el enfoque global de la lucha contra las enfermedades infecciosas», advierte la

plataforma intergubernamental científico-normativa sobre diversidad biológica y servicios de los ecosistemas (IPBES), el equivalente del IPCC para los expertos en clima. Las enfermedades zoonóticas pueden brotar cuando los humanos invaden bosques antes vírgenes o transportan y comercian con animales salvajes por su carne.

Ejemplos de ello son el mercado de Wuhan, en China, donde, según la hipótesis de algunos científicos, apareció por primera vez el covid-19; y las toneladas de carne de animales salvajes que cruzan ilegalmente los continentes en las bodegas de los aviones.

«Cuando los animales están estresados en una jaula unos encima de otros liberan fluidos corporales que contienen virus», explica Lieberman. «Todo está relacionado. Todo está interconectado», añade.

– «Otra pandemia» –

El informe IPBES 2020 había pedido un «cambio transformador en el enfoque global para hacer frente a las enfermedades infecciosas».

El reporte calcula que en mamíferos y aves existen unos 1,7 millones de virus actualmente «por descubrir», de los cuales hasta 827 000 podrían tener capacidad para infectar a las personas.

El plan discutido en la COP16 tendrá la autoridad moral de un documento aprobado en un consenso de 196 países, pero no será vinculante. «El texto está casi listo para su adopción», «un paso positivo para la COP», afirma WWF. El documento menciona explícitamente el riesgo de zoonosis causado por la destrucción de hábitats o la propagación de especies exóticas invasoras por parte de la humanidad.

«Un plan de acción voluntario no tiene consecuencias si un gobierno quiere ignorarlo», subraya Lieberman, miembro del grupo de trabajo. Pero confía en que el temor a una nueva pandemia inspire la acción, incluso mientras un nuevo brote mortal, el del virus de Marburgo transmitido a los humanos por los murciélagos, azota Ruanda. «Si no se hace nada, si nada cambia, habrá otra pandemia. La cuestión no es si habrá otra, sino cuándo», advierte.

**Fuente:** AFP

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 12/10/24**

| ENFERMEDADES           | EN LA SEMANA |       | ACUMULADOS |         | TASAS    |          |
|------------------------|--------------|-------|------------|---------|----------|----------|
|                        | 2023         | 2024  | 2023       | 2024    | 2023     | 2024*    |
| FIEBRE TIFOIDEA        | -            | -     | -          | -       | -        | -**      |
| SHIGELLOSIS            | -            | -     | 51         | 110     | 0.58     | 1.25     |
| D. AMEBIANA AGUDA      | -            | -     | 2          | -       | 0.02     | 0.02**   |
| TUBERCULOSIS           | 6            | 13    | 473        | 793     | 5.42     | 9.11     |
| LEPRA                  | 1            | -     | 102        | 131     | 1.15     | 1.48     |
| TOSFERINA              | -            | -     | -          | -       | -        | -**      |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 2541         | 2899  | 101109     | 133584  | 1133.28  | 1502.54  |
| M. MENINGOCÓCCICA.     | -            | 1     | 5          | 6       | 0.06     | 0.08     |
| MENINGOCOCEMIA         | -            | -     | 1          | -       | 0.01     | 0.01**   |
| TÉTANOS                | -            | -     | -          | -       | -        | -**      |
| MENINGITIS VIRAL       | 105          | 17    | 1886       | 1597    | 26.25    | 22.30    |
| MENINGITIS BACTERIANA  | 1            | 6     | 214        | 181     | 2.33     | 1.98     |
| VARICELA               | 78           | 68    | 9556       | 8056    | 97.12    | 82.16    |
| SARAMPIÓN              | -            | -     | -          | -       | -        | -**      |
| RUBÉOLA                | -            | -     | -          | -       | -        | -**      |
| HEPATITIS VIRAL        | 9            | 44    | 753        | 980     | 8.35     | 10.90    |
| PAROTIDITIS            | -            | -     | -          | -       | -        | -**      |
| PALUDISMO IMPORTADO    | -            | -     | 3          | 10      | 0.03     | 0.09     |
| LEPTOSPIROSIS          | -            | 1     | 71         | 140     | 1.15     | 2.27     |
| SÍFILIS                | 131          | 101   | 7052       | 6380    | 74.03    | 67.21    |
| BLENORRAGIA            | 26           | 51    | 1263       | 2117    | 14.57    | 24.50    |
| INFECC. RESP. AGUDAS   | 59691        | 56831 | 2231814    | 2044169 | 25422.15 | 23366.72 |

**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>MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez</b>                                             |
| <b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez | <b>DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza</b><br><b>Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández</b> |

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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