



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:

Chemsex y salud sexual, reto necesario en la prevención de las infecciones de transmisión sexual...	105
Premios Nacionales de la Academia de Ciencias de Cuba. IPK.....	110
Tablas:.....	111

CHEMSEX Y SALUD SEXUAL, RETO NECESARIO EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Islay Rodríguez González,¹ Melissa Rodríguez Nuñez,¹ Erika Serrano Martínez,¹ Ana Carla Plasencia Guerra,¹ José Alejandro Díaz Cardoso²

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK), ²Hospital Militar Central "Carlos Juan Finlay". La Habana, Cuba

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el fenómeno del *chemsex* ha emergido como una práctica común dentro de ciertos grupos sociales, particularmente en comunidades LGBTQ+ (siglas de lesbiana-gay-bisexual-transgénero-cuestionándose [questioning en inglés], el + representa todas aquellas sexualidades o identidades no contempladas en las anteriores). Combina el uso de drogas recreativas con actividades sexuales, a menudo en entornos festivos.^{1,2} Si bien muchos pueden ver esta práctica como una forma de

expresión sexual y liberación personal, es crucial abordar las serias implicaciones que tiene para la salud pública, especialmente en relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS).³ Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1 millón de ITS son adquiridas cada día en todo el mundo.⁴ Esta estadística alarmante resalta la necesidad de mayor educación y prevención, especialmente en contextos donde el *chemsex* puede incrementar el riesgo de contagio.

Dando continuidad a la serie de artículos publicada en este boletín sobre las variables de riesgo para la adquisición de ITS, la profundización en las menos exploradas o conocidas en el contexto cubano, y sobre la base del consumo de drogas en Cuba y su posible combinación con la actividad sexual,⁵ se presenta este trabajo de revisión sobre el uso de *chemsex*, sus riesgos para la salud sexual y transmisión de ITS.

DESARROLLO

El término *chemsex* se refiere al uso de drogas en un contexto sexual, a menudo en fiestas o

encuentros sociales, facilitados por aplicaciones y redes sociales, con el fin de potenciar la experiencia sexual.^{1,2,6}

Entre las drogas más utilizadas se citan las metanfetaminas, éxtasis (MDMA), mefedrona, gamma-hidroxibutirato (GHB), gamma-butirolactona (GBL) y otras, que pueden alterar la percepción del riesgo y disminuir la inhibición (ver ejemplos de drogas, sus efectos y vías de consumo en la Tabla).^{6,7} El estado alterado puede llevar a prácticas sexuales más arriesgadas.

Tabla. Principales drogas utilizadas en el contexto del *chemsex*.⁶

Droga	Efectos	Vías de consumo
Metanfetamina	Euforia, aumento de la energía, hiperactividad, desinhibición sexual, incremento del deseo sexual, disminución del apetito y necesidad del sueño	Oral, inyección, inhalación (fumado)
GHB/GBL	Relajación, desinhibición, aumento del placer sexual	Oral (diluido en agua o jugos)
Poppers	Relajación muscular, euforia, aumento del flujo sanguíneo, facilitación del sexo anal	Inhalación directa
Mefedrona	Euforia, aumento del deseo sexual, hiperactividad, empatía, sociabilidad	Esnifada, ingestión, inyección
Alpha-PVP	Energía, euforia, aumento de la alerta, aumento de la libido, reducción de las inhibiciones	Inhalación, ingestión oral, inyección, esnifada

Por lo general, estos fármacos se consumen de forma combinada; la exposición a múltiples sustancias puede favorecer la aparición del síndrome serotoninérgico, convulsiones, interacciones farmacocinéticas entre los medicamentos y una sobreestimulación simpaticomimética.⁷ El *chemsex* comenzó a ganar popularidad a finales de la década de 2000 y principios de 2010, principalmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en especial en entornos de vida nocturna,^{6,8} sin embargo, se reporta ya también en población heterosexual y transgénero.⁹ Se ha observado que, aunque muchos usuarios son adultos jóvenes, el fenómeno no se limita a un grupo etario específico. Se pueden encontrar usuarios de diversas edades y orígenes socioeconómicos.¹⁰⁻¹²

A medida que el uso de estas drogas se normalizó en ciertos entornos sociales, surgieron inquietudes sobre su relación con comportamientos sexuales de alto riesgo como el sexo sin protección, encuentros sexuales con múltiples parejas y la participación en actividades sexuales extremas o no consensuadas.^{6,12} Esto se relaciona con un aumento en la transmisión de ITS y VIH,^{8,12,13} por lo que se identifica como un problema de salud pública.¹⁴ La OMS reporta que las personas que se inyectan drogas tienen 22 veces más probabilidades de vivir con el VIH que los de la población general.¹⁵

Desde la identificación del fenómeno, ha habido un creciente interés en la investigación de *chemsex*.

Los estudios documentan no solo el uso de sustancias, sino también sus efectos en la salud física (aumento de la frecuencia cardíaca, incluidas las palpitaciones, hipertermia, presión arterial más alta, vasoconstricción, aumento de la frecuencia respiratoria, sequedad de boca, rechinar de dientes, apretamiento de mandíbula o muecas faciales, movimientos oculares más rápidos y dilatación de las pupilas) y mental (ansiedad, depresión, psicosis, euforia, aumento de la libido, reducción del apetito y de la necesidad de dormir, percepción intensificada, cambios en los patrones de personalidad).^{6,15,16}

Así mismo, en respuesta al incremento de los riesgos que conlleva para la salud sexual y la transmisión de ITS el incremento del uso del *chemsex*, se implementan programas de educación y prevención que enfatizan en el uso de drogas, la práctica de sexo seguro, así como en el acceso a pruebas y tratamiento para ITS.^{6,17}

Esta práctica puede verse favorecida por diversas razones, tales como: accesibilidad y costo de las sustancias, presión de grupo, factores psicológicos (sentirse más libres, superar el miedo al rechazo, hacer frente a la estigmatización de la infección por VIH, homofobia interiorizada, soledad), o situaciones personales que pueden actuar como desencadenantes (ruptura de pareja, diagnóstico reciente de VIH, cambio de ciudad o turismo sexual).^{11,18}

La COVID-19 también afectó el contexto del *chemsex*, con cambios en las dinámicas sociales y un aumento en el uso de servicios de salud virtuales. La pandemia provocó un aumento de problemas de salud mental, lo que pudo influir en el comportamiento relacionado con el *chemsex*.¹⁹⁻²¹ La utilización de las drogas puede además provocar un ciclo de dependencia y salud deteriorada, haciendo que los individuos se desentiendan de su bienestar sexual general. La combinación de una mayor promiscuidad y el uso de estas sustancias puede crear un entorno propicio para la propagación de infecciones.¹⁵

La OMS enfatiza la importancia de la educación en salud sexual, destacando que la ausencia de información y la falta de comunicación abierta sobre el estado de salud sexual contribuyen a la

propagación de ITS. En el contexto de esta práctica, es fundamental fomentar un diálogo honesto y directo acerca de la salud y el consentimiento entre parejas.¹⁵

Los usuarios de *chemsex* deben ser incentivados a realizarse pruebas de ITS de manera regular y a conocer su estado serológico. El acceso a pruebas y tratamiento debe ser accesible y libre de estigmas, promoviendo una cultura de responsabilidad compartida en la prevención de las ITS, y para estas estrategias se recomienda el uso de las plataformas digitales.²²

Uno de los mayores obstáculos para abordar efectivamente los problemas relacionados con el *chemsex* y las ITS es el estigma asociado, la discriminación y las sanciones penales.¹⁵ Muchas personas que participan en estas actividades pueden sentirse avergonzadas de buscar ayuda o información debido a temores de juicio social. La no estigmatización es, por tanto, esencial. La OMS recomienda intervenciones comunitarias que promuevan la aceptación y normalización de la prueba y el tratamiento de ITS sin juicio, creando espacios seguros donde los individuos se sientan cómodos al abordar sus preocupaciones.¹⁵

CONCLUSIONES

El *chemsex*, aunque visto por algunos como una forma de exploración sexual, presenta riesgos significativos para la salud pública que no pueden ser ignorados. La intersección entre el uso de drogas y la actividad sexual requiere un enfoque proactivo en la educación y la prevención de ITS. Es responsabilidad de todos, desde los profesionales de la salud hasta los desarrolladores de políticas públicas, trabajar juntos para asegurar que quienes practiquen el *chemsex* tengan acceso a la información, servicios de salud y un entorno que favorezca la comunicación abierta y la prevención eficaz.

Fortalecer la conciencia sobre los riesgos asociados al *chemsex* y promover comportamientos sexuales responsables es fundamental para reducir la incidencia de ITS y mejorar la salud de las comunidades afectadas. Al hacerlo, no solo se protegerán a individuos, sino que también se actuará en beneficio de la salud pública en su conjunto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muschialli L, Yang JC, Engstrom T, Puljevic C, Beltazar E, Beltazar E, et al. Sexualized drug and chemsex: a bibliometric and content analysis of published literatura. *J Psychoactive Drugs*. 2025;57(3):321-32. <https://doi.org/10.1080/02791072.2024.2367614>.
2. Jackson KJ. Party and play: associations between US male sex workers' internet advertising characteristics and advertising chemsex to prospective clients. *Drug Alcohol REV*. 2024;43(7):1954-61. <https://doi.org/10.1111/dar.13896>.
3. Bolmont M, TSHIKUNG on, Trellu LT. Chemsex, a contemporary challenge for public health. *J Sex Med*. 2022;19(8):1210-13. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.616>.
4. WHO. Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps 2024, second edition. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>.
5. Vargas M. Sexo y drogas: una peligrosa combinación. Portal La Demajagua, Diario digital de la provincia de Granma, Cuba (17 de marzo de 2022). Disponible en: <https://lademajagua.cu/sexo-drogas-una-peligrosa-combinación/> (acceso 28/07/2026).
6. Avila-Tomas JF, Valentín-Tirado J, Arias Ramírez D, Carrasco-Munera A, Cervera-Centenero JM. Chemsex: un problema de salud pública desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud. *Rev Clin Med Fam*. 2025;18(1):29-38. <https://doi.org/1055783/rcmf.180106>.
7. Schifano F, Bonaccorso S, Arillotta D, Guirguis A, Corkery JM, Floresta G, et al. Drugs Used in "Chemsex"/Sexualized Drug Behaviour-Overview of the Related Clinical Psychopharmacological Issues. *Brain Sci*. 2025;15(5):424. <https://doi.org/10.3390/brainsci15050424>.
8. González-Baeza A, Dolengevich-Segal H, Pérez-Valero I, Cabello A, Téllez MJ, Sanz J, et al. Sexualized drug use (Chemsex) is associated with high-risk sexual behaviors and sexually transmitted infections in HIV-positive men who have sex with men: data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *AIDS Patient Care STDS*. 2018;32(3):112-18. <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0263>.
9. Le Bouëdec D, Pelletier R, Bénézit F, Pangui R, Morel I, Gicquel T. Chemsex, drugs and consequences: A short review. *Therapie*. 2025:S0040-5957(25)00147-7. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2025.11.006>.
10. Hammond R, Cambiano V, Lampe FC, Asboe D, Clarke A, Gilson R, et al. Predictors of starting and stopping chemsex in men who have sex with men in England: findings from the AURAH2 prospective study. *Sex Transm Infect*. 2023;99(7):474-481. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2023-055774>.
11. Gonzalez-Recio P, Crossin R, Donat M, Palma D, Guede Caballero D, Moreno-Garcia S, et al. Chemsex Session Typologies and Associated Sociodemographic Factors in Sexual Minority Men: Latent Class Analysis From a Cultural Perspective Using a Cross-Sectional Survey. *JMIR Public Health Surveill*. 2024;10:e60012. <https://doi.org/10.2196/60012>.
12. Eustaquio PC, Smyth J, Salisi JA. The risk for HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men who engage in Chemsex in low- and middle-income countries: a mixed methods systematic review and meta-analysis. *AIDS Behav*. 2024;28(9):3060-79. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04393-0>.

13. Satapathy P, Gaidhane AM, Vadia N, Menon SV, Chennakesavulu K, Panigrahi R, Kaur M, Bushi G, Shabil M, Jena D, Goyal M, Kumar H, Rani A, Sah S, Singh M, Goh KW. Association of chemsex and risk of chlamydia, gonorrhoea, and syphilis infections: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2025;249:105971. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.105971>.
14. Bolmont M, Tshikung ON, Trellu LT. Chemsex, a contemporary challenge for public health. *J Sex Med*. 2022;19(8):1210-13. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.616>.
15. UNODC, WHO, UNAIDS. HIV prevention, treatment, care and support for people who use stimulant drugs. Technical guide ; 2019. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/hiv-prevention-treatment-care-and-support-for-people-who-use-stimulant-drugs.pdf?sfvrsn=d162259_0 (acceso 24/07/2026).
16. Fino E, Badran N, Farah P, Maatouk I, Robinson M, Papageorgiou K, et al. Chemsex-Related Risk Among Men Who Have Sex with Men: Profiling and Mapping Psychological Vulnerability Over Time. *J Sex Res*. 2026;1-18. <https://doi.org/10.1080/00224499.2026.2656774>
17. Karris MY, Lau M, Blumenthal J. Preventive and sexual health in LGBTQ+ older adults. *Clin Geriatr Med*. 2024;40(2):223-37. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2023.10.002>.
18. Lafortune D, Blais M, Miller G, Dion L, Lalonde F, Dargis L. Psychological and Interpersonal Factors Associated with Sexualized Drug Use Among Men Who Have Sex with Men: A Mixed-Methods Systematic Review. *Arch Sex Behav*. 2021;50(2):427-460. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8>.
19. Thain BK. Syndemic Effects of Covid-19 Lockdown on Chemsex and HIV Among MSM in Malaysia: A Narrative Review. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2026;25:23259582261447929. <https://doi.org/10.1177/23259582261447929>.
20. Gaudette M, Ortiz-Paredes D, Bourne A, Gaudette Y, Flores-Aranda J, Knight R, Ferlatte O. Understanding the Needs and Experiences With Health Services of Gay and Bisexual Men (GBM) Who Engaged in Chemsex During the First Year of the COVID-19 Pandemic in Quebec, Canada. *Qual Health Res*. 2025;35(13):1423-1436. <https://doi.org/10.1177/10497323241302973>.
21. Roux P, Donadille C, Girard G, Spire B, Protière C, Velter A. Impact of COVID-19 Pandemic on Men Who Have Sex With Men That Practice Chemsex in France: Results From the National ERAS Web Survey. *Am J Mens Health*. 2022;16(1):15579883211073225. <https://doi.org/10.1177/15579883211073225>.
22. Samosir FJ, Kedia S, Entwistle C, Prasad R, Dillon PJ. Effectiveness of Digital Interventions in Reducing Chemsex-Related Health Risks Among Men Who Have Sex with Men (MSM): A Systematic Review. *J Sex Res*. 2026;1-21. <https://doi.org/10.1080/00224499.2026.2687681>

**14 PREMIOS NACIONALES DE LA ACC****12 Premios como entidad ejecutora principal:**

1.Eficiencia Técnica de la producción y distribución de mosquitos machos de *Aedes aegypti* esterilizados por irradiación. Autores principales: Alberto Baly y René Gato Armas.

2.Polimorfismo genético de *ccr5*, IL-6, IL-10 e INF- γ en pacientes cubanos VIH/sida y en expuestos no infectados. IPK 2018-2019. Autor principal: Daymé Hernández Requejo.

3.Posibles efectos del polimorfismo genéticos de la proteína de unión al oxisterol OSBPL10 relacionada sobre la replicación del virus del dengue y la respuesta inmunitaria anti dengue. Autor principal: Beatriz Sierra Vázquez.

4.Xpert® MTB/RIF para el diagnóstico rápido de la tuberculosis en Cuba: Evaluación y Aplicación. Autores principales: María Rosarys Martínez Romero, Grechen de la Caridad García León, Gladys Abreu Suárez.

5.Vectores involucrados en la emergencia de Oropouche en Cuba (2024): generación de nuevas evidencias y colaboraciones desde la entomología médica. Autor principal: Ariamys Companioni

6.Divulgación y manejo de registros. Nombre: Divulgación y manejo de registros de especímenes colectados por el Departamento Control de Vectores, IPK a través de GBIF: una experiencia colaborativa. Autor principal: Mónica Sánchez.

7.Parasitología Médica en Cuba: acciones desde el IPK (2022-2025). Autores principales: Lianet Monzote Fidalgo, Luis E. Jerez Puebla, Lázara Rojas Rivero, Luis Fonte Galindo.

8.Valor añadido del ozono médico como tratamiento complementario a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH: resultados de un ensayo terapéutico. Autores Principales: Lizette Gil del Valle y Miguel Ángel Acosta Suárez

9.I Encuesta Nacional. Nombre: I Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en niños de 1-14 años de edad, 2023-2024. Autores principales: Luis Enrique Jerez Puebla, Dora Emma Ginorio Gavito, María de los Ángeles León Venero, Delmis Viamontes Pantoja, Delmis Álvarez Gainza, Waldemar Baldoquín Rodríguez, Fidel Ángel Núñez Fernández, Lázara Rojas Rivero, Raúl Cordoví Prado, Annia Fong González.

10.Nuevo linaje del virus. Nombre: Nuevo linaje del virus dengue 3, Cuba 2022-2023. Autores principales: Melissa M. Pérez, Mayling Alvarez, Sonia Resik, Ana Julia Benítez, Silvia Serrano, Lissette Pérez, Vivian Kouri, Marta Giovanetti, Eric Martínez, Araiz Consuegra, María G. Guzmán.

11.Impacto de la mejora continua en la obtención de la Acreditación de ORO en el IPK. Autores Principales: Olga Lidia García Cárdenas, Vivian Kourí Cardellá, Lorena Vázquez Bello, Carlos Miguel Fonseca Gómez, Jorge Fraga Nodarse, María Guadalupe Guzmán Tirado.

12.COVID-19: las actualizaciones científicas en el IPK durante la pandemia, una ventana para transformar la gestión del conocimiento. Autor principal: Suset Oropesa Fernández.

2 Premios como entidad participante:

1.Inhibidores de las aminopeptidasas m17 de *Leishmania* major como potenciales agentes antileishmaniásicos. Autor del IPK: Lianet Monzote Fidalgo.

2.Características histopatológicas en hígados de pacientes fallecidos con COVID-19. Autor principal del IPK: Virginia de los Ángeles Capó de Paz

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/04/26

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026 *
PINAR DEL RIO	1	1	14	10	9.80	7.23
ARTEMISA	-	1	6	6	6.99	7.23
MAYABEQUE	-	-	57	12	41.75	9.12
LA HABANA	5	7	77	60	16.13	13.35
MATANZAS	1	4	9	18	5.43	11.30
VILLA CLARA	1	2	12	17	7.89	11.65
CIENFUEGOS	1	3	10	7	7.45	5.45
S. SPIRITUS	-	4	8	15	9.57	18.66
CIEGO DE AVILA	-	-	1	15	2.87	44.45
CAMAGÜEY	2	3	21	24	11.08	13.14
LAS TUNAS	-	3	3	9	6.62	20.44
HOLGUIN	3	1	10	15	3.45	5.32
GRANMA	8	-	25	29	14.46	17.11
SANTIAGO DE CUBA	2	1	51	41	15.53	12.75
GUANTANAMO	-	1	3	17	4.22	24.38
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	5.34	5.34**
CUBA	24	31	307	295	11.08	11.03

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: 09/04/26

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Alimentos	1	-	8	1	0.08	0.01
Ciguatera *	-	-	-	1	-	0.01
Hepatitis viral **	-	3	9	19	0.09	0.20
EDA	-	-	3	-	0.03	-
IRA	-	-	5	7	0.05	0.07
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	1	-	12	6	0.12	0.06

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

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/04/26

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	2	2	18	17	0.53	0.52
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	-	0.03	0.03**
TUBERCULOSIS	24	31	307	326	11.08	12.19
LEPRA	-	1	38	21	1.30	0.74
TOSFERINA	-	-	1	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2178	2330	30412	31235	1492.89	1589.69
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	5	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	22	15	301	109	10.57	3.97
MENINGITIS BACTERIANA	4	2	52	45	1.82	1.64
VARICELA	187	103	2042	1303	54.06	35.77
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	67	87	878	1029	31.80	38.64
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	1	1	0.06	0.06
LEPTOSPIROSIS	6	-	13	4	1.04	0.33
SÍFILIS	196	158	2158	1434	76.14	52.46
BLENORRAGIA	46	24	630	390	22.90	14.70
INFECC. RESP. AGUDAS	62759	44599	772609	670706	26521.62	23870.49

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.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

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

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