BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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

ISSN 1028-5083

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

Índice

Roche recibe aprobación de Europa para droga más potente contra VIH..... 161
Veintena de países africanos compartirán programa contra SIDA..... 162
Estados Unidos se prepara para una inevitable pandemia de gripe aviar..... 163
Llaman a tomar medidas urgentes contra riesgo de gripe aviar en Europa..... 163
Estados Unidos se prepara para temporada de virus del Nilo Occidental..... 164
Leishmaniasis tegumentaria, brote – Nicaragua..... 165
El SIDA crece más rápido que los medios para frenarlo, dice informe..... 165
Piden jóvenes en ONU mayor atención para prevenir el SIDA..... 166
Tablas:..... 167

ROCHE RECIBE APROBACIÓN DE EUROPA PARA DROGA MÁS POTENTE CONTRA VIH.

Bruselas, mayo 28/2005 (AFP). La Comisión Europea aprobó una fórmula más potente de la droga Invirase de Roche para tratar el SIDA, dijo el viernes el laboratorio suizo. El organismo ejecutivo de la Unión Europea aprobó el fármaco en una fórmula de 500 miligramos, reduciendo la dosis diaria de cinco a dos, afirmó la farmacéutica en un comunicado. El medicamento ya fue aprobado por la Administración de Fármacos y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés) de Estados Unidos en diciembre. En febrero, un panel de expertos europeos ya había respaldado la fórmula potenciada de la droga. Invirase, que no figura entre los 20 productos principales de Roche, fue lanzado en 1995 y fue el primer inhibidor del mercado. Los inhibidores trabajan deteniendo la reproducción del virus del SIDA dentro del organismo.

VEINTENA DE PAÍSES AFRICANOS COMPARTIRÁN PROGRAMA CONTRA SIDA.

Roma, mayo 27/2005 (EFE). Una veintena de países africanos se unieron en Roma al proyecto Dream (Sueño) destinado a tratar a mujeres y niños afectados por el SIDA en ese continente, donde viven seis de cada diez personas con esta enfermedad en el mundo. El programa, promovido por la comunidad católica de San Egidio, comprometida con diversos conflictos africanos, se desarrollaba ya en Kenia, Tanzania, Mozambique, Guinea Ecuatorial y Malaui y ahora se hará extensivo, entre otros, a Burundi, Camerún, República Centroafricana, Ghana, Costa de Marfil, Etiopía, Nigeria o Togo. Mediante este proyecto se distribuyen tratamientos específicos contra el SIDA y se construyen infraestructuras para atender a mujeres y niños, como los 20 000 que actualmente se benefician de la iniciativa. Según datos de organismos internacionales, dos de cada tres afectados por el SIDA en África son mujeres y uno de cada diez niños africanos es portador de esta enfermedad, que hasta ahora ha causado la muerte de unos 25 millones de personas. El representante de San Egidio, Mario Marazziti, dijo a EFE que, frente a estos datos, el programa Dream ha demostrado que el 97% de los niños nacidos de madres afectadas por el SIDA no desarrollan la enfermedad con un tratamiento adecuado. "El niño que nace sano permanece sano, por eso el fenómeno del SIDA es controlable y el “afropesimismo” no tiene sentido. África se puede salvar", señaló Marazzitti. Dream es el programa global gratuito más difundido en África para mujeres y niños y la terapia completa que promueve asegura que no se desarrolle una resistencia a los fármacos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elegido este proyecto como herramienta para combatir el SIDA en África, y ha instado a los países no inscritos a ponerlo en marcha para salvar a miles de afectados. Con un presupuesto que este año alcanza los 14 millones de euros, el programa construye las infraestructuras necesarias para aplicar el tratamiento y efectuar el correspondiente seguimiento, que es de unos diez años por persona. En la reunión celebrada en Roma, a la que acudieron miembros del Banco Mundial, de la industria farmacéutica italiana, del departamento de Sanidad de Estados Unidos y de la Iglesia católica, se instó a la comunidad internacional a tomar partido para resolver este grave problema. El representante de Mozambique, Brazao Mazula, señaló que "el SIDA es una bomba atómica para nuestro continente, que mata de forma masiva, lentamente, no es selectiva y sus efectos se multiplican". Por su parte, el alcalde de Roma, Walter Veltroni, señaló en la apertura del convenio que la comunidad internacional tiene "que estar a la altura" para poder ayudar a África, donde viven el 64% de los enfermos de SIDA que hay en el mundo. Veltroni se refirió al ex presidente sudafricano Nelson Mandela, que recientemente anunció la muerte de su hijo a causa de SIDA, como un claro ejemplo de cómo comportarse frente a la enfermedad, para que las personas dejen de verlas como "algo extraordinario, reservado sólo a las que van al infierno".

El cardenal italiano Renato Martino aseguró que "en un mundo controlado por las grandes potencias, África se ha quedado sin importancia, por lo que es un imperativo de solidaridad moral y política darle un futuro de esperanza". Para el presidente de la República Italiana, Carlo Azeglio Ciampi, el problema se centra en un mundo que es capaz de invertir 900 000 millones de dólares al año en armas, cuando 10 000 millones serían suficientes para afrontar la epidemia en los países pobres.

ESTADOS UNIDOS SE PREPARA PARA UNA INEVITABLE PANDEMIA DE GRIPE AVIAR.

Washington, mayo 26/2005 (AFP). Las autoridades estadounidenses se preparan para una pandemia de gripe aviar a la que consideran inevitable y con enormes consecuencias en términos económicos y de mortalidad en todo el mundo. "Si bien no estamos seguros cuándo será la próxima pandemia de gripe, estamos virtualmente seguros de que ocurrirá y de que el número de enfermos y muertos y su impacto económico representarán un desafío extraordinario para las autoridades sanitarias del mundo", declaró el director del departamento de Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud (NIH) estadounidense, Anthony Fauci, este jueves al Congreso. "Trabajamos lo más rápidamente posible en estrecha colaboración con las otras agencias federales y con el sector privado para asegurarnos de que podremos responder a los desafíos lo mejor posible", sobre todo en cuanto al desarrollo de vacunas, agregó. Fauci habló junto a los principales jerarcas estadounidenses de salud y delegados del sector farmacéutico ante una subcomisión de la cámara baja. La directora de los Centros Federales de Control y Prevención de las Enfermedades Infecciosas (CDC), Julie Gernerding, dijo que "en cualquier momento puede ocurrir una pandemia" por mutación del virus H5N1, causante de la gripe aviar, que mató a millones de aves en Asia y a 55 personas desde enero del 2004. Entre 15 y 35% de la población estadounidense podría ser afectada por esta pandemia, y la pérdida para la economía del país sería de entre 71 300 millones y 166 500 millones de dólares, agregó.

LLAMAN A TOMAR MEDIDAS URGENTES CONTRA RIESGO DE GRIPE AVIAR EN EUROPA.

París, mayo 29/2005 (EFE). Europa corre el riesgo de sufrir una "catástrofe sanitaria" parecida a la de la gripe española (1918-1919) si no lanza "con urgencia" un plan de lucha preventiva contra este mal, advirtieron el domingo dos prestigiosos neumólogos franceses en un artículo en el semanario Le Journal du Dimanche. La amplitud del riesgo "necesita una coordinación al más alto nivel del estado, en cooperación estrecha con nuestros socios europeos y países amigos", según Jean-Philippe Derenne y Francois Bricaire, jefe del Servicio de Neumología y Reanimación y jefe de Enfermedades infecciosas y tropicales del hospital parisiense Salpetriére, respectivamente.

"De la preparación y de la concentración de las decisiones dependerán de manera crítica la amplitud de la epidemia y la cantidad de muertos", afirmaron Derenne y Bricaire. La gripe aviar ha causado 37 muertos en Vietnam, 12 en Tailandia y cuatro en Camboya desde el 2003. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la epidemia de Vietnam hace suponer que el virus ha sufrido mutaciones que aumentan el riesgo de contagio entre humanos. Los dos especialistas temen que se reproduzca la situación creada por la gripe española entre 1918 y 1919, una epidemia que mató entre 20 y 50 millones de personas en el mundo, en una época en que se carecía de los medios de transporte actuales y en la que, por tanto, los factores de transmisión de virus eran más limitados que ahora. Estiman, por ello, que hay que plantear de forma urgente "la cuestión de la disponibilidad de medios de lucha contra la epidemia, de la cantidad de reservas necesarias y de la capacidad de producir en gran cantidad". Mencionan, por ejemplo, el medicamento tamiflu, al estimar que Francia necesitaría un mínimo de 360 millones de comprimidos para tratar de forma preventiva a las poblaciones más expuestas y frágiles, frente a los 130 millones de que dispone actualmente. Las reservas de guantes y de máscaras de protección son aún más limitadas, pues sólo cubrirían las necesidades de algunos días en los hospitales. "Deben adoptarse decisiones políticas al más alto nivel y de manera urgente", subrayan los dos doctores en su artículo.

ESTADOS UNIDOS SE PREPARA PARA TEMPORADA DE VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL.

Washington, mayo 30/2005 (AP). Durante mucho tiempo se consideró que el virus del Nilo occidental representaba una amenaza grave sólo para los ancianos y las personas vulnerables. Pero la variedad de pacientes ha aumentado, y ahora los expertos sospechan que se trata de una amenaza mayor de lo que se creía. Nuevos estudios muestran que incluso los casos más leves pueden perjudicar a las personas durante semanas o meses. Son noticias importantes para un país que está a un paso de la séptima temporada del virus causado por picaduras de mosquitos. "La gente no está teniendo tanta conciencia sobre el virus del Nilo occidental", advierte el doctor Henry Masur, de los Institutos Nacionales de la Salud. "Sin embargo, hay más casos de parálisis por el virus del Nilo de los que hubo en muchos años por la poliomielitis". El virus del Nilo occidental azotó durante décadas a países de África, Asia y Europa antes de aparecer en la ciudad de Nueva York en 1999, y comenzar una marcha inexorable por todo Estados Unidos. Desde entonces, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por su nombre en inglés) han contado más de 16 600 casos humanos y 654 muertes. Pero las enfermedades graves aún son poco usuales, considerando que el 80% de la gente infectada nunca manifiesta síntomas. Sin embargo, un tercio de los casos de virus del Nilo occidental reportados en el 2004 por el CDC tuvieron complicaciones neurológicas como meningitis o encefalitis. Esas enfermedades son más comunes en los ancianos. Hay otros pacientes que resultaron afectados por la complicación más desconcertante: una parálisis similar a la poliomielitis o una fuerte atrofia muscular incluso en personas saludables de 30, 40 y 50 años que no manifestaban otros síntomas antes de quedar paralizados. No existen cifras exactas sobre esta complicación del virus del Nilo occidental, y algunos médicos creen que con frecuencia se confunde con un ataque apopléjico u otro tipo de parálisis. En un estudio que será publicado en julio, el doctor Jim Sejvar de los CDC estima que el 10% de las personas que contraen las enfermedades más graves del virus del Nilo, podrían tener algún tipo de complicación similar a la polio, y muchos no recuperan completamente la función muscular. Incluso la forma más leve de la enfermedad, la fiebre del Nilo occidental, podría ser hasta más difícil de atender de lo que pensaban los médicos. Tanto, que el CDC ya no la describe como una "enfermedad leve". Un estudio del departamento de salud de Chicago encontró que la fiebre del Nilo fue lo suficientemente fuerte para mantener fuera de la escuela o del trabajo durante 10 días a la mitad de los enfermos. La fatiga duró un mes, y el promedio para recuperarse y volver a la normalidad fue de 60 días. ¿Qué está sucediendo? En la mayor parte del mundo, el virus del Nilo occidental es una enfermedad benigna. Pero la forma en que se presenta en Estados Unidos parece similar a la de una variedad israelí, más virulenta, algo que en un principio no habían detectado los trabajadores de salud. Aún no existen vacunas ni ningún tratamiento aprobado. La mejor protección es evitar los mosquitos, utilizando repelentes cada vez que se está al aire libre, y no permitir que se estanque el agua en macetas, charcos de agua u otros lugares donde puedan pulular los mosquitos. Los síntomas son: fiebre alta, fuerte dolor de cabeza, confusión o dificultad para pensar, rigidez en el cuello, debilidad muscular grave o temblores. En Internet:

CDC: http://www.cdc.gov/westnile

Estudios sobre el virus del Nilo occidental: http://www.casg.uab.edu/ClinicalTrials.htm

LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA, BROTE – NICARAGUA.

Tomado de: <http://www.promedmail.org>

El Ministerio de Salud (Minsa) de Nicaragua reportó este miércoles que 667 campesinos se han contagiado de leishmaniasis, enfermedad conocida como lepra de montaña, en comunidades del norte del país.
"Hemos visto que los casos han aumentado en los niños, principalmente, por ello enviamos equipos médicos para atender a los afectados y a realizar los análisis de laboratorio para detectar a toda la población afectada", afirmó la ministra de Salud, Margarita Gurdián.
El contagio afecta a 13 comunidades del municipio del Cuá, departamento de Jinotega, 162 km al norte de la capital, donde el Minsa envió una brigada médica para distribuir medicamentos y tratar a los enfermos, la mayoría de los ellos menores de 15 años.
La comunidad más golpeada es El Galope, con un total de 332 campesinos enfermos por la leishmaniasis, una enfermedad que es trasmitida por la picadura de un mosquito llamado flebótomo, que produce úlceras cutáneas. El mosquito se reproduce generalmente en la época lluviosa en las zonas de Jinotega, sobre todo en el municipio del Cuá, donde el año pasado se registraron 223 casos.

EL SIDA CRECE MÁS RÁPIDO QUE LOS MEDIOS PARA FRENARLO, DICE INFORME.

Naciones Unidas, junio 01/2005 (Reuters). El dinero disponible para combatir el SIDA se ha incrementado hasta los 8 000 millones de dólares, una cifra récord, pero la pandemia crece más rápido que los medios para detenerla, especialmente entre las mujeres y las niñas, dijo el jueves un informe preparado para un foro de la ONU. "El SIDA desata una cadena de acontecimientos que amenaza con llevar a las sociedades a desmoronarse", dijo el secretario general de la ONU, Kofi Annan, en el informe. "A corto plazo, el SIDA es un problema excepcional que exige una respuesta excepcional", añadió. Más de 120 delegados tienen previsto asistir a la jornada de reuniones, muchos de ellos ministros o viceministros, que evaluarán los progresos desde la sesión especial de la Asamblea General de la ONU sobre el VIH/SIDA en el 2001. Los programas contra el SIDA han tenido éxito en Brasil, que tiene el más exitoso entre los países en vías de desarrollo. Camboya y Tailandia han mostrado progresos importantes y varios países africanos, así como Bahamas, han frenado el índice de infecciones, según el informe que Annan entregó a los delegados. Sin embargo, sólo un 12% de aquellos que necesitan tratamiento lo está recibiendo. Los programas de prevención, asesoramiento y servicios de pruebas son la excepción de la regla y los medicamentos siguen siendo caros, dijo el informe. Y pese a los muchos programas y el dinero empleado, la epidemia no ha retrocedido. Los 4,9 millones de infecciones y 3,1 millones de muertes por SIDA en el 2004 fueron las más elevadas hasta la fecha, afirmó Annan. Algunas de las peores predicciones se han cumplido. Casi la mitad de los estimados 39,4 millones de personas que viven con el VIH, el virus que causa el SIDA, son mujeres y niñas, casadas o solteras, fieles o promiscuas. "La tendencia es que hay más mujeres jóvenes que se están infectando, que hombres jóvenes", dijo Thoraya Obeid, directora del Fondo de Población de la ONU, el miércoles en rueda de prensa. "Si están casadas, no pueden abstenerse. Son fieles pero el marido no lo es", dijo Obeid. Las mujeres, dijo, necesitan información, incluyendo cómo usar un preservativo femenino para protegerse. Los hombres y mujeres entre quince y veinticuatro años son los más afectados por la epidemia. Obeid publicó una encuesta hecha a jóvenes en una docena de países, la mayoría de los cuales aseguró que no tenía voz en las políticas del SIDA de su país.

Otros dijeron que los programas debían ser globales y que deberían incluir los conceptos de abstinencia, educación sexual, y que los jóvenes hablen con otros adolescentes y con drogadictos. El principal donante de ayuda contra el SIDA es Estados Unidos, que gasta 2 400 millones de dólares. Sin embargo, está siendo presionado por los grupos religiosos conservadores hacia programas únicamente de abstinencia, lejos de grupos vulnerables como prostitutas, homosexuales y drogadictos. A nivel mundial, el informe de la ONU indica que en el 2005 habrá unos 8 000 millones de dólares para aplicar programas en 135 países de ingresos bajos y medios, un aumento del 23% frente al año anterior. De esta cantidad, los países ricos han contribuido con unos 6 700 millones de dólares, seis veces más que lo gastado en el 2001.

PIDEN JÓVENES EN ONU MAYOR ATENCIÓN PARA PREVENIR EL SIDA.

Naciones Unidas, junio 01/2005 (Notimex). Con el lema "Nuestra voz, nuestro futuro" se inició una campaña internacional en Naciones Unidas (ONU) con el objetivo de llamar la atención sobre el impacto del SIDA en los jóvenes de todo el mundo, en especial de las mujeres. La presentación se realizó un día antes de ser celebrado en la sede de la ONU una sesión especial de alto nivel sobre el SIDA a la que asistieron ministros y altos funcionarios de los 191 países miembros para analizar el estado de esta epidemia. "Nosotros, los jóvenes, seguimos estando en el centro de esta enfermedad en lo que respecta a la transmisión, vulnerabilidad, impacto y potencial para el cambio", señaló la campaña, que ha sido realizada por jóvenes de 12 países. Estas naciones son Bangladesh, Camerún, República Dominicana, Egipto, Gana, India, Kenia, Nigeria, Pakistán, Perú, Sudán y Zambia. Estos jóvenes fueron los encargados de elaborar un informe que presentaron a la Asamblea General este jueves en el que identifican los rezagos en la prevención y piden a los gobiernos que pasen a la acción de forma más decidida. Patrocinado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, en inglés), el reporte indicó que más de la mitad de las nuevas infecciones que se registran en todo el mundo se dan entre jóvenes de edades comprendidas entre quince y veinticuatro años. Cada día, más de cinco mil jóvenes se infectan del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, más de uno cada cinco minutos. A pesar de ello, señalaron, estos son ignorados cuando se diseñan las estrategias de prevención. Según el informe, los jóvenes son más vulnerables debido a la falta de información y educación según la UNESCO 57 millones de chicos y 96 de chicas son analfabetos- y porque las campañas de prevención no se dirigen hacia ellos de forma específica. De ellos, las más afectadas son las mujeres que biológicamente son más de tres veces vulnerables que los hombres a ser infectadas por este virus. Así, el 62% de los jóvenes que viven con el SIDA son mujeres. Además de esta mayor predisposición biológica, las mujeres son las que sufren los tabúes sociales y las tradiciones, sobre todo en pequeñas comunidades, lo que les impide llevar una vida sexual saludable o reclamar sus derechos o preferencias. La falta de uso del preservativo en sus relaciones es un factor clave en la expansión de la epidemia. El reporte denuncia cómo en muchos casos, y en países pobres, las chicas son forzadas sexualmente. Basados en las experiencias en sus respectivos países, los jóvenes que han elaborado el informe han destacado cuatro campos donde es necesaria una acción más decidida: compromiso político, financiero, de acceso a la información y su participación en la toma de decisiones. De esta forma, exigen a los gobiernos les involucren más en sus programas contra el SIDA, creando más alianzas e institucionalizando estos recursos. "Nuestra voz debe ser oída, le estamos diciendo al mundo lo que necesitamos", dijo Enice Aghete, nigeriana de veinte años que ha participado en la elaboración del informe y que este miércoles estuvo en Naciones Unidas.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Escarlatina.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 28/05/05.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005 *
PINAR DEL RIO	2	2	9	6	2.57	1.73
P. HABANA	3	4	58	58	15.07	14.75
C. HABANA	20	11	252	148	18.23	10.72
MATANZAS	6	10	78	117	27.11	39.77
VILLA CLARA	6	14	60	100	14.66	25.10
CIENFUEGOS	1	5	58	86	27.64	40.77
S. SPIRITUS	-	4	36	40	18.97	21.08
CIEGO DE AVILA	1	1	18	19	8.74	9.06
CAMAGÜEY	3	4	79	48	17.03	10.41
LAS TUNAS	-	-	15	6	4.13	1.66
HOLGUIN	-	-	1	30	0.10	2.91
GRANMA	-	5	-	40	0.60	0.60**
SANTIAGO DE CUBA	7	17	122	228	24.59	45.76
GUANTANAMO	3	-	20	18	7.37	6.67
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	7.47	6.90
CUBA	52	77	807	945	13.56	15.87

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: 25/05/05.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Alimentos	6	6	83	95	0.74	0.84
Ciguatera *	-	-	13	11	0.12	0.10
Hepatitis viral **	3	3	31	62	0.28	0.55
EDA	-	-	1	-	0.01	-
IRA	-	-	6	-	0.05	-
Agua	-	1	4	9	0.04	0.08

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.
*Sin especificar especie. ** Sin especificar tipo.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 28/05/05.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	13	-	0.13	0.13**
SHIGELLOSIS	10	9	143	201	3.12	4.61
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	4	23	0.16	1.23
TUBERCULOSIS	16	16	277	267	6.95	5.94
LEPRA	3	2	84	95	1.63	2.16
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	15473	19579	253722	336564	6000.23	7942.10
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	10	9	0.14	0.16
MENINGOCOCCEMIA	-	-	3	3	0.05	0.04
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	36	69	879	887	22.53	23.45
MENINGITIS BACTERIANA	5	7	163	164	3.79	3.57
VARICELA	918	787	17594	23713	196.79	271.05
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	208	441	3005	6888	89.68	205.38
PAROTIDITIS	-	1	-	75	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	2	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	6	3	89	29	2.47	0.80
SÍFILIS	89	40	1358	974	23.03	17.13
BLENORRAGIA	230	170	3812	3849	74.63	77.80
INFECC. RESP. AGUDAS	80624	81713	1807954	1986791	40409.24	44437.44

Fuente : EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.
*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.
LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.
EDITOR: Dr. Angel M. Alvarez Valdés.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
Dr. Rafael Llanes Caballero (Microbiología)
Lic. Pedro Casanova (Parasitología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633 Internet://www.ipk.sld.cu