

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POSTERIOR A LOS SISMOS DE SEPTIEMBRE DE 1985*

*Modificación de un trabajo presentado en el Instituto de Recursos Naturales Renovables, A.C el jueves 31 de octubre de 1985.

Lic. Jaime Sepúlveda Amor

Director General de Epidemiología Secretaría de Salud



Introducción

La información que se brinda en este trabajo pretende cubrir dos áreas: una meramente descriptiva, con datos relativos a daños a la salud y a la infraestructura de servicios de salud como consecuencia de los temblores de Septiembre de 1985; la otra es de corte más narrativo, puntualizando las principales acciones de vigilancia epidemiológica y salud pública que se llevaron a cabo. Toda esta información es de carácter preliminar y sujeta a correcciones.

Daños

Los sismos que afectaron a la Ciudad de México el 19 y 20 de Septiembre produjeron daños incalculables. El primero de estos temblores ha sido el de mayor intensidad y duración en México en lo que va del siglo. El segundo, de menor intensidad, afectó estructuras previamente dañadas por el sismo anterior (tabla 1). Deben ubicarse los daños de los terremotos en un contexto histórico y universal. En comparación con las muertes ocasionadas por otros sismos (tabla 2), los ocurridos en México produjeron relativamente pocas bajas.

TABLA 1

CARACTERISTICA	FECHA	
	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE
	19	20
HORA	07:19	19:38
ESCALA DE RICHTER	8.1	7.5
DURACION	21 MINUTOS	1 MINUTO
EPICENTRO	COSTA DEL PACIFICO A 370 Km DEL DF	

TABLA 2

FECHA	LUGAR	INDIVIDUOS ESCALA DE	
		MUERTOS	RICHTER
28 DE JULIO DE 1976	CHINA	242,000	8.0
22 DE MAYO DE 1927	CHINA	200,000	8.3
16 DE DICIEMBRE DE 1920	CHINA	180,000	8.6
10 DE SEPTIEMBRE DE 1923	JAPON	43,000	8.3
28 DE DICIEMBRE DE 1908	ITALIA	75,000	7.5
26 DE DICIEMBRE DE 1932	CHINA	70,000	7.6
31 DE MAYO DE 1970	PERU	66,000	7.8
24 DE ENERO DE 1939	CHILE	30,000	8.3
31 DE MAYO DE 1935	INDIA	30,000	7.5
13 DE ENERO DE 1915	ITALIA	29,000	7.0
19 DE SEPTIEMBRE DE 1985	MEXICO		8.1

Los daños pueden clasificarse en tres grupos: daños a la salud; daños generales, y daños a la infraestructura de servicios de salud. En relación al primer rubro, todavía no existe una cifra oficial del número de defunciones ocurridas. Se sabe de cerca de 5,000 cadáveres recuperados, y es posible que hayan fallecido otro tanto. Hubieron cerca de 10,000 heridos, una quinta parte de los cuales requirió hospitalización (tabla 3).

TABLA 3

Indicadores del impacto en la salud de la población	
CATEGORIA	NUMERO
MUERTOS	5,000*
HOSPITALIZADOS	1,879
LESIONADOS	9,597

*CIFRAS APROXIMADAS

Una síntesis de daños generales pueden apreciarse en la tabla 4. servicios como agua, teléfono y electricidad estuvieron suspendidos en diversas áreas por tiempos variables. Escuelas, mercados y hospitales resultaron dañados, estos últimos, por la magnitud del problema, merecerán análisis aparte. A pesar del elevado número de construcciones que se colapsaron o resultaron afectadas (con distinto grado de severidad), la proporción es relativamente baja en relación al número total de construcciones existentes en la Ciudad de México (tabla 5). Existe una población en mayor riesgo de daños indirectos.

TABLA 4

Servicios públicos afectados		
SERVICIO	NUMERO O PORCENTAJE	DAÑOS
ESCUELAS	137	COLAPSADAS
	301	DAÑADAS
MERCADOS	14 5%	COLAPSADOS
	46 16%	DAÑADOS
AGUA	117	FRACTURAS EN LA RED PRIMARIA DE DISTRIBUCION
	2,800	FRACTURAS EN LA RED SECUNDARIA DE DISTRIBUCION
	45%	POBLACION SIN AGUA INTRADOMICILIARIA
ELECTRICIDAD	40%	POBLACION SIN SERVICIO
TELEFONO	70%	SERVICIO LOCAL
	95%	LARGA DISTANCIA
BANCOS	10%	SIN SERVICIO
TRAFICO	40%	INTERRUMPIDO

TABLA 5

Efectos sobre los edificios Datos preliminares		
GRADO DE SEVERIDAD DEL DAÑO A LOS EDIFICIOS	NUMERO	PORCENTAJE DEL TOTAL DE EDIFICIOS
LEVE	45,000	3.2
MODERADO	3,949	0.3
SEVERO	1,130	0.08
COLAPSADO	421	0.03
TOTAL	50,499	3.60

NOTA: EL REGISTRO DE LA CONSTRUCCION DE LA CIUDAD DE MEXICO REPORTA UN NUMERO DE 1,404,000 CONSTRUCCIONES

a la salud como consecuencia de los sismos. En primer término, la población que perdió sus hogares, y que permanece albergada provisionalmente en instalaciones oficiales acondicionadas, tiene el riesgo potencial de enfermedades de fácil transmisión en grupos hacinados. Pero además, representan un grupo de alto riesgo de afectación en salud mental, por las pérdidas sufridas. Otros grupos menos afectados pero que requieren vigilancia epidemiológica cercana son los que sufrieron interrupción prolongada en el suministro de agua. Esta situación, afortunadamente esta casi completamente resuelta (tabla 6).

Las pérdidas en el sector salud fueron particularmente

TABLA 6

Riesgos a la salud		
POBLACION EN RIESGO	POBLACION HASTA EL 21-SEP-85	POBLACION HASTA EL 21-OCT-85
POBLACION EN ALBERGUES Y CAMPAMENTOS	33,000	29,000
POBLACION SIN AGUA	6,150,000	90,000
POBLACION EN RIESGO DE CONTRAER ENFERMEDADES MENTALES		
1) RIESGO ELEVADO	603,520	EN ESTUDIO
2) RIESGO MODERADO	2,624,000	
3) RIESGO BAJO	7,981,000	
1) POBLACION DE LAS AREAS MAS AFECTADAS 2) POBLACION DE LAS COLONIAS ADYACENTES A 1 3) POBLACION DEL RESTO DE LA CIUDAD		

graves, tanto en lo que se refiere a vidas humanas como a recursos materiales. Por fuerza, el trabajo médico hospitalario no se detiene. De ahí que aún a la temprana hora en que ocurrió el primer temblor, las unidades hospitalarias más afectadas (Hospitales Juárez y General) se encontraban en plena actividad. En estas dos unidades más de mil personas fallecieron, entre médicos y enfermeras, pacientes, estudiantes, y personal de apoyo (tabla 7). En recursos materiales y económicos, las pérdidas fueron

TABLA 7

	Individuos atrapados y rescatados en 2 hospitales de la Secretaría de Salud		
	HOSPITAL JUAREZ	HOSPITAL GENERAL PABELLÓN DE GINECO-OBSTETRICIA	RESIDENCIA MEDICA
	No.	No.	No.
PACIENTES	381	125	----
MEDICOS	67	376	70
PARAMEDICOS Y OTROS EMPLEADOS	170		
ESTUDIANTES DE MEDICINA	132		
TOTAL	750	501	70
RESCATADOS VIVOS	191	200	21
RESCATADOS MUERTOS	559	296	49
DESAPARECIDOS	----	5	----

enormes. Más de 5,000 camas hospitalarias quedaron inservibles en un instante. De estas, tan sólo se pudieron

rehabilitar 1,200 en el Hospital General unos meses más tarde (tabla 8). En conjunto, el Sector Salud perdió cerca

TABLA 8

Camas de hospitalización perdidas			
INSTITUCION	No. DE CAMAS ANTES DE LOS TERREMOTOS	NO. %	
		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	8 279
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	3,015	626	20.8
SECRETARIA DE SALUD (SSA)	4,769	2,158	45.2
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL (DDF)	1,807	0	0.0
TOTAL	17,870	5,090	28.5

de 120,000 m² de superficie de áreas administrativas, lo que contribuyó a dificultar la reorganización de los servicios médicos (tabla 9). Las pérdidas económicas se calculan conservadoramente, tan sólo para el Sector Salud, en más de 100 mil millones de pesos

TABLA 9

Pérdidas de oficinas administrativas en el Sector Salud	
INSTITUCION	PERDIDAS DE AREAS ADMINISTRATIVAS EN M ²
SECRETARIA DE SALUD	48,000
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	8,000
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	55,000
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL	8 200

Vigilancia epidemiológica

Las acciones de vigilancia epidemiológica fueron muchas y de distinto tipo. Se hará aquí un recuento de las principales, casi en el orden cronológico en que se fueron dando. Con toda intención, el tono de los siguientes párrafos es casi coloquial, se busca así transmitir una experiencia desde la perspectiva de las autoridades de Salud

Pública en el país. Sin caer en lo anecdótico, se narrarán brevemente algunas de las presiones a que las autoridades están sujetas

La primera tarea urgente fue la de dictar normas en torno al manejo y disposición de cadáveres. Existía aprehensión por parte de algunas autoridades civiles de que los cadáveres fueran fuente de epidemias, y buscaban deshacerse lo más pronto posible de los mismos. La ley autoriza la inhumación de cuerpos a las doce horas de ocurrido un desastre en caso necesario. Afortunadamente, se logró convencer a las autoridades de mantener los cuerpos con hielo hasta por 48 horas, lo que permitió la identificación de cerca del 80% de los cuerpos por parte de sus familiares.

En relación a epidemias, la única que ocurrió, y grave, fue la epidemia del rumor. En efecto, aún en medios periodísticos serios, se habló del peligro inminente de epidemias de viruela, cólera, fiebre amarilla y otras enfermedades que han sido erradicadas del mundo, del continente y del país, respectivamente.

La ignorancia propició que se confundiera el mal olor despedido por cadáveres en descomposición con la epidemia de la peste. Se tuvo que combatir esta epidemia de rumores por medio de masivos y constantes mensajes por radio, prensa y televisión. Por una parte, se contrató a la desinformación con declaraciones concretas sobre la situación sanitaria, con especialistas nacionales y extranjeros. Por la otra, se radiaron continuamente mensajes de educación para la salud, en el sentido de hervir el agua para consumo durante todo el tiempo en que se encontró contaminación en la red municipal. Además, se instruyó sobre el adecuado manejo de excretas y otras medidas básicas de saneamiento.

Existieron grandes presiones para vacunar masiva e indiscriminadamente. Las presiones se originaron tanto de la población civil como de algunas autoridades civiles y aún médicas. Además, la ayuda internacional se orientó en buena medida a la provisión de vacunas, y existía el deseo por estos donadores que se les diera uso inmediato. Afortunadamente, esta situación se logró contrarrestar con la ayuda moral de la Organización Panamericana de la Salud. La única indicación de vacunación se dió en los albergues, contra el sarampión, a niños de edad preescolar.

La vivienda temporal que el gobierno y asociaciones civiles y privadas ofreció a los damnificados tenía un margen amplio en sus condiciones sanitarias. El peligro potencial de transmisión de enfermedades infecciosas entre estos núcleos de población mantuvo en alerta a las autoridades de salud. Se tienen aún cerca de 30,000 personas en alrededor de 120 albergues oficiales. Afortunadamente, tan sólo se han registrado brotes leves de escabiosis y pediculosis, que han sido ya controlados. En particular, no se registraron brotes epidémicos de enfer-

medades diarreicas, ni en los albergues ni en el resto de la poblacion

La red de agua potable resulto severamente afectada como consecuencia del sismo. El acueducto del sur, que surte a grandes nucleos de poblacion sufrio numerosas fracturas. Mas de 6 millones de personas se quedaron sin suministro de agua potable por mas de 15 dias. Por si fuera poco, en amplias zonas de la Ciudad de Mexico en donde el suministro no se interrumpio, se detecto contaminacion bacteriana en grados variables. A pesar de haberse realizado un esfuerzo importante por detectar brotes diarreicos asociados al consumo de agua contaminada, no se registraron mas que algunos casos aislados. Curiosamente, se registro una mayor incidencia de diarreas en poblacion sin suministro de agua que en poblacion con suministro de agua contaminada.

Finalmente, se procuró brindar atención psiquiátrica y psicológica a personas afectadas por los sismos. Se consideró a la población en albergues como de alto ries-

go, por lo que se procedió a levantar una encuesta probabilística de prevalencia de síndrome de stress post-traumático. Los resultados, aun preliminares, indican una alta prevalencia (16%) de este síndrome

Se puede concluir que dentro de la enorme tragedia sufrida, corrimos con suerte. La hora a la cual ocurrió el primer sismo encontró a la mayor parte de la gente fuera de sus lugares de trabajo y estudio, que en alta proporción se concentran en las regiones geográficas más afectadas. Debe subrayarse que a pesar del caos y desorganización necesariamente existentes, el Sector Salud actuó pronto y con eficiencia. Se dió una coordinación interinstitucional nunca antes vista en el Sector. Debemos aprovechar esta oportunidad histórica para racionalizar la organización actual del Sistema Nacional de Salud. Finalmente, es nuestra responsabilidad ineludible adoptar medidas preventivas contra futuros desastres. Esta será la mejor manera de honrar la memoria de los fallecidos.

Instrucciones para los autores

EPIDEMIOLOGIA, Boletín Mensual publica artículos originales previamente aprobados por el Comité Editorial, en las dos secciones destinadas a este fin

I. Información Científica y Técnica

En esta sección se publicarán trabajos en forma de editoriales, de artículos de actualización y de recomendaciones por Comités de Expertos. Deberán tener una extensión no menor de 7 cuartillas ni mayor de 12 de 28 x 21.5 cms., a doble espacio (28 líneas), y márgenes de 3 cm. a derecha e izquierda

II. Estudios Epidemiológicos

En esta sección se publicarán estudios epidemiológicos originales, cuya extensión deberá ser similar a los anteriores, pero además se podrán incluir hasta 10 cuadros o figuras, que se numerarán con caracteres arábigos los primeros y romanos los segundos, según orden de aparición en el texto. En ambos casos se deberán presentar los originales y con dimensiones de 9 x 7.5 cms. o proporcionales a estas medidas. Se anotará en el reverso con lápiz y procurando evitar el maltratarlo, el número progresivo y el título o pie de figura.

Las referencias bibliográficas, en número máximo de 15, se deberán ordenar en forma progresiva según su aparición en el texto de acuerdo con el siguiente modelo:

Para referencias de revistas:

Ota, D.; Imbembo, A L y Zuidima, G D. *Total Parenteral Nutrition, Surgery*, 1978, 83: 503

Para referencias de libros:

Weinstein, L. y Swartz, M.N. *Pathogenetic properties of invading microorganisms*. En: Sodeman, W.A. Jr. y Sodeman, W.A., Eds. *Pathologic Physiology Mechanisms of disease*, Philadelphia, W.B Saunders Co., 1974, Pág. 457.

Los trabajos deberán presentarse en original y dos copias y se enviarán a

EPIDEMIOLOGIA.

Boletín Mensual Aniceto Ortega No. 1321, 7o. Piso México 03100, D.F.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECTOR SALUD

INFORME MENSUAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES NOTIFICADAS

AGRUPO- MIENTO	DIAGNOSTICO	CASOS NOTIFICADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE		CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS HASTA EL MES DE SEPTIEMBRE		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS CASOS ACUMULADOS SEGUN EDAD EN AÑOS (%)									
		1985	1984	MEDIANA**	1985	1984	MEDIANA**	< 1	1-4	5-14	15-44	45-64	65- +	IGNORADOS	
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION	DIFTERIA	0	0	0	1	0	0	0	0	75.00	25.00	0	0	0	
	POLIOMIELITIS	15	23	3	98	91	163	29.59	59.18	11.22	0	0	0	0	
	SARAMPION	591	421	354	22006	5370	5602	13.07	31.53	36.73	5.24	0.39	0.04	11.03	
	TETANOS	17	49	30	351	394	254	36.75	6.84	13.39	26.21	9.12	3.70	1.99	
	TETANOS NEONATAL														
	TOS FERINA	156	211	163	2314	1808	1577	19.66	40.97	33.41	2.98	0.99	0.13	1.86	
	AMIBIASIS HEPATICA	677	754	620	5955	7768	4850	0.60	3.64	21.34	49.59	12.80	2.43	9.59	
	FIEBRE TIFOIDEA	235774	252422	155545	2545761	2973104	1285040	19.90	24.99	13.21	21.55	6.64	3.13	10.58	
	GASTROENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS	124	58	263	798	1287	1802	3.76	12.03	26.44	47.99	7.52	2.26	0	
	INTOXICACION ALIMENTARIA														
ENFERMEDADES GASTROINTESTINA- LES	TENIASIS														
	UNCINARIASIS	929			3478			4.20	21.71	41.66	9.32	0.69	0.14	22.28	
	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA	701751	750010	314249	7390127	6774716	2840313	12.21	24.09	19.76	24.36	6.24	2.70	10.64	
	AGUDAS	5072	4457	2661	53852	64229	33723	16.20	28.90	15.90	16.80	7.50	6.50	8.20	
	NEUMONIAS Y BRONCOEUMONIAS	995	1377	1059	10784	13380	9519	0.73	2.12	6.72	48.63	25.46	10.14	5.19	
	TUBERCULOSIS PULMONAR	1732	2025	1474	18480	20225	12733	0.24	1.02	5.80	81.79	5.42	0.66	5.87	
	HERPES GENITAL	559	638	432	5511	6179	3664	0	0	0.64	65.14	9.54	0.83	3.85	
	INFECCION GONOCOCICA	0	3	0	0	65									
	SIFILIS ADQUIRIDA	2			10										
	SIFILIS CONGENITA	361	448	225	3854	3869	1340	0.67	4.49	21.07	57.01	13.05	3.14	0.57	
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	3042	11005	5913	6770	31669	15392	0.71	2.16	17.98	54.67	18.35	6.14	0	
	BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	DENGUE CLASICO														
	DENGUE HEMORRAGICO														
	ENFERMEDAD DE CHAGAS														
	LEISHMANIASIS														
	PALUSTRISMO	12954	12506	7046	77797	59626	32174	0.25	4.95	16.53	24.53	4.24	0.72	48.78	
	RABIA HUMANA	2	10	0	51	39	12	0	7.84	39.22	33.33	17.65	1.96	0	
	TIFO	20	5	0	108	89	12	0	0	18.67	83.33	0	0	0	
	ESCARIASIS	368	151	994	3610	3321	7148	3.41	19.26	33.46	30.75	9.84	2.19	1.27	
ENFERMEDADES POR VECTOR Y ZOOZOSIS	FIEMRE REUMATICA AGUDA	160	143		1503	1718		0.67	4.74	53.84	28.13	5.30	0.56	6.55	
	HEPATITIS VIRICA	1742	2731	879	13304	19228	5564	1.58	26.94	24.47	17.15	2.86	1.14	25.88	
	LEPRA	16	19	44	256	321	432	0	0	3.13	46.09	31.25	17.97	1.56	
	MEMINGITIS MENINGOCOCICA	1	1	0	7	12	4	14.29	28.57	14.29	28.57	14.29	0	0	
	PAROTIDITIS	3443	3807	2231	74702	65653	26983	1.45	23.64	52.48	14.10	1.56	0.41	6.18	
	RUBEOLA	1401	967	863	50431	17763	12521	4.03	22.29	42.90	13.93	0.79	0.35	15.71	
	TUBERCULOSIS MENINGEA Y OTRAS	6	3		91	114									100.00

*.K. ULTIMOS CINCO AÑOS @ NOTIFICADOS A PARTIR DE 1986

*.K. CLASIFICACION NO DEFINITIVA

NOTA METODOLÓGICA:

LA DISTRIBUCION POR GRUPO ETAREO SE BASA EN LA INFORMACION CONTENIDA EN LA FORMA EPI-1-79, DE LA CUAL FUERON CALCULADAS PROPORCIONES EQUIVALENTES Y AJUSTADAS SEGUN TOTALES.

NUMERO DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NOTIFICADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

MES SEPTIEMBRE

AÑO 1985

AGRUPO- MIENTO	DIAGNOSTICO	GUERRERO		HIDALGO		JALISCO		MEXICO		MICHOACAN		MORELOS		NAYARIT		NUEVO LEON		OAXACA		PUEBLA		QUERETARO		
		EN EL MES	ACUMU- LADO	EN EL MES	ACUMU- LADO	EN EL MES	ACUMU- LADO	EN EL MES	ACUMU- LADO	EN EL MES	ACUMU- LADO	EN EL MES	ACUMU- LADO	EN EL MES	ACUMU- LADO	EN EL MES	ACUMU- LADO	EN EL MES	ACUMU- LADO	EN EL MES	ACUMU- LADO	EN EL MES	ACUMU- LADO	
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POLIOMIELITIS	0	4	0	0	1	7	2	11	2	7	0	0	0	1	1	0	2	0	5	0	9	1	
	SARAMPION	6	911	35	725	6	1406	19	909	32	1042	6	336	12	835	12	268	27	665	46	557	70	766	
	TETANOS	2	20	0	4	0	11	1	2	1	30	0	0	0	1	17	0	6	0	16	0	2	0	
	TETANOS NEONATAL	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
	TOS FERINA	7	228	37	123	0	60	4	32	10	140	12	54	5	165	0	23	14	322	4	75	0	59	
	AMIBIASIS HEPATICA	21	217	15	136	6	140	26	283	33	383	3	78	8	132	56	376	38	287	45	270	52	277	
	FIEBRE TIFOIDEA	3987	47975	4423	43126	10867	103089	7104	78943	6876	79167	5624	71044	2301	26477	13684	148474	4071	47032	7652	81713	4386	39564	
	GASTROENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARRICAS	10	46	0	41	0	60	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	74	0	0	0	0	0
	INTOXICACION ALIMENTARIA	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
TEIASIS	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
UNCINARIASIS	0	85	5	130	0	208	32	652	10	162	0	21	1	7	11	103	5	64	2	90	3	29		
AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA	12984	166476	11774	11203	43056	363216	18203	202326	28227	205917	21371	108289	8646	94627	49607	829677	10901	93602	20691	186333	9784	96562		
INFECCIONES RESPIRATORIAS	93	1078	103	849	207	2900	184	1668	145	1162	324	876	74	516	239	3908	99	788	140	1484	296	2863		
NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	35	496	22	159	8	295	12	209	19	221	20	128	32	250	92	998	29	400	24	312	7	129		
TUBERCULOSIS PULMONAR	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
HERPES GENITAL	50	845	21	63	37	699	20	202	100	1068	32	289	26	248	161	1409	68	560	70	588	36	218		
INFECCION GONOCOCCICA	10	60	3	18	13	217	7	118	1	32	12	58	16	65	88	621	11	136	38	182	2	31		
SIFILIS ADQUIRIDA	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
SIFILIS CONGENITA	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	1	9	1	20	1	46	3	9	11	205	0	7	1	13	45	296	0	6	8	108	40	293		
BRUCELOSIS	89	619	0	1	16	502	0	0	73	406	0	26	46	242	318	318	64	220	5	47	0	3		
DENGUE CLASICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
DENGUE HEMORRAGICO	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
ENFERMEDAD DE CHAGAS	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
LEISHMANIASIS	1096	7622	6	20	86	432	18	130	1669	6678	25	191	302	1619	0	4	1594	18014	83	810	46	59		
PALUDISMO	0	1	0	2	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	1	2	1	10	0	6	0	2		
RABIA HUMANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	3	0	1	0		
TIFO	4	54	33	243	2	11	5	141	29	273	23	68	4	118	0	115	4	56	7	70	0	5		
ESCARIASIS	1	27	2	50	0	114	4	33	17	143	4	18	3	25	6	36	10	127	6	30	0	18		
FIEBRE REUMATICA AGUDA	24	171	36	284	62	693	33	445	75	402	44	273	14	125	232	1066	81	315	48	304	12	89		
HEPATITIS VIRICA	0	6	0	0	0	47	0	1	0	20	1	2	1	19	0	7	0	0	0	0	1	5		
LEPRA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
MEMINGITIS MENINGOCOCCICA	42	1110	41	2669	133	3243	82	2712	434	2009	38	361	40	844	425	6393	83	1527	125	1239	162	2149		
PAROTIDITIS	24	1041	19	493	21	256	47	1726	15	492	10	341	1	137	125	6543	32	656	60	987	42	597		
RUBEOLA	0	6	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	0		
TUBERCULOSIS MENINGEA Y OTRAS	0	6	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	0		

Avisos

Se solicita la participación de toda la comunidad médica del país, tanto del sector público como del privado, para la notificación inmediata de cualquier caso sospechoso de POLIOMIELITIS PARALITICA.

Se define a un caso sospechoso como "parálisis flácida repentina en sujeto menor de 15 años".

Los teléfonos para notificación son:

593-42-53 524-79-72
593-07-86 524-75-37

TELEX: 177 44 69 SSAME

Se enviará personal altamente especializado para la confirmación de casos, con apoyo de laboratorio.

La Dirección General de Epidemiología a través de la RESIDENCIA EN EPIDEMIOLOGIA APLICADA, pone a disposición del Sector Salud en todo el país, la colaboración de su personal para la realización de estudios de casos, brotes, epidemias y concentraciones endémicas de interés, para encontrar factores prevenibles de enfermedad, contribuyendo así a su control.

Para cualquier notificación sírvase llamar a los teléfonos:

593-42-53 y 593-07-86

TELEX: 177 44 69 SSAME

Directorio

Consejo Editorial

PRESIDENTE

DR. JAIME SEPULVEDA AMOR
SECRETARÍA DE SALUD

VOCALES

DR. JAIME CERVANTES RANGEL
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

DR. JORGE BURGUETE OSORIO
SECRETARÍA DE SALUD

DR. RAFAEL SAHAGUN SANCHEZ
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

DR. ROBERTO CASTAÑÓN ROMO
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO
FEDERAL

DR. ALFREDO HEREDIA DUARTE
SISTEMA NACIONAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA

DR. ALGER LEON MORENO
SECRETARÍA DE LA DEFENSA
NACIONAL

DR. ALEJANDRO MARCIN TORRES
SECRETARÍA DE MARINA

DR. HERIBERTO ZARATE SANDOVAL
PETROLEOS MEXICANOS

EDITOR

DR. GONZALO GUTIERREZ TRUJILLO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COMITE EDITORIAL

DRA. LAUFA MORENO
DRA. GLORIA ORNELAS
DR. REMBRANDT REYES NAJERA
DR. LUIS SOLORZANO FLORES
DR. ROBERTO TAPIA-CONYER

DR. ARNOLDO DE LA LOZA
SALDIVAR
DRA. LILIAN JESSURUM LEVY
DR. JAMES S. KOOPMAN
DR. AUSENCIO LOPEZ-ARCE