

Noticias y comentarios sobre actualidades en el mundo de la neumología y la cirugía torácica

Gustavo Giraldo Buitrago 

Índice

- Situación de la influenza en México y el mundo
- Actualización sobre brotes de enfermedades agudas
- Avances en la Legislación Antitabaco en México y el mundo
- Publicaciones destacadas
- Eventos nacionales e internacionales
- Noticias de interés

Situación de la influenza en México y el mundo

Faltan autores
????

La información presentada en esta actualización es obtenida a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas webs.

América del Norte. En Canadá, la actividad de influenza continúa disminuyendo en la mayor parte del país, excepto por actividad localizada. La tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) fue de 15.1 por 1,000 consultas, mayor a lo observado la semana previa, pero dentro de lo esperado para esta época del año. El porcentaje de muestras positivas a influenza continúa disminuyendo; en la semana epidemiológica (SE) 18 fue 5.2%, menor que la semana previa (7.1%). El virus de influenza B (71.7%) fue más

frecuente que influenza A (28.3%). Entre los otros virus respiratorios, el virus sincicial respiratorio (VSR) sigue disminuyendo y la proporción de muestras positivas para influenza continúa aumentando en varias regiones del país.

En México en la SE 18, entre las muestras analizadas (n = 23), no se detectaron virus respiratorios.

En Estados Unidos a nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios por ETI (1.1) estuvo por debajo de la línea de base nacional. A nivel regional, todas las regiones subnacionales notificaron una proporción de ETI por debajo de sus líneas de base específicas. La proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza estuvo en el umbral epidémico. En la SE 18 se notificaron dos muertes pediátricas asociadas a influenza. Durante esta semana 1.9% de las muestras analizadas fueron positivas a influenza, con predominio de influenza B, influenza A/H3 e influenza A no subtipificada.

Caribe. La proporción de admisiones por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) permaneció por debajo del 1%. Fueron reportadas dos muertes asociadas a IRAG en el último mes; en la SE 15 y 16, entre las muestras procesadas, se detectó que el virus predominante fue el rinovirus, seguido por VSR y adenovirus. No se detectó virus de influenza desde la semana 13.

En Cuba, entre todas las muestras analizadas, el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios permaneció en ~50%; sin embargo, no se detectaron muestras de influenza. Según los datos de laboratorio en lo que va de 2011 hasta la fecha, el virus de influenza predominante en circulación ha sido influenza A/H3. Otros virus respiratorios (VSR, adenovirus y parainfluenza) co-circularon.

En América del Norte, la mayoría de indicadores de actividad de influenza continúan disminuyendo, el porcentaje de muestras positivas a influenza continúa

disminuyendo, siendo el virus de influenza B ligeramente predominante respecto a influenza A.

En Centroamérica, el Caribe, la región Andina y el Cono Sur, la actividad de influenza permaneció baja. En varios países de Sudamérica se reportó aumento de actividad de infecciones respiratorias siendo VSR, el virus respiratorio predominante en circulación.

América Central. En Costa Rica entre las muestras analizadas, el porcentaje de positividad para virus respiratorios disminuyó a ~30% desde ~40% (SE 18); sin embargo, no se detectaron virus de influenza en las últimas dos semanas. El adenovirus ha sido el virus respiratorio predominante en circulación desde la SE 10, seguido por influenza. En Honduras, el porcentaje por atenciones ETI fue de 6.6%, ligeramente mayor al observado la semana previa (5%). La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue de 2%, menor a lo observado en la SE 17 (3%). Esta semana, fueron reportados 5 fallecidos por IRAG en San Pedro Sula. Durante el presente año, pocos casos de virus respiratorios fueron detectados.

América del Sur-Andinos. En Venezuela, el número de casos de IRA y neumonía aumentó con respecto a la semana previa (aumentó de 28 y 29%, respectivamente), sin embargo, permanecen dentro de lo esperado para esta época del año. De acuerdo al reporte de influenza, en lo que va de 2011 hasta el 4 de mayo, se han detectado 2,014 casos positivos para influenza A/H1N1 2009, con una tendencia al

descenso entre la SE 12 con el pico epidémico (n = 595) hasta la semana 17 (n = 46).

América del Sur-Cono Sur. En Argentina, entre las muestras analizadas, el porcentaje de positividad para virus respiratorios incrementó entre la SE 10 (11%) a la 17 (~40%), sin embargo, en la semana 18 decreció a ~20%. En Chile, la actividad de ETI aumentó ligeramente (4.9 consultas por 100,000 habitantes) respecto a la semana previa (4.1), aunque permanece dentro de los niveles esperados para esta época del año y menor al observado durante el 2009 y 2010. El porcentaje de atenciones en servicios de urgencias por causas respiratorias en menores de 15 años aumentó ligeramente a 40% desde la semana anterior (38%), que es ligeramente superior al observado en los dos últimos años.

Influenza, situación en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER). En el INER, el número de pacientes internados (en acumulado desde 17-IV-09) es de 1518.

En cuanto a los casos confirmados (acumulado desde el 17-IV-09) se presentaron de la siguiente manera: 258 H1N1, 97 influenza A, 35 influenza H3, 602 negativos.

Faltan cargos????
???????

Esta figura viene en baja resolución.



Actualización sobre brotes de enfermedades agudas

Faltan autores
????

Alerta epidemiológica: Actualización sobre la situación del cólera en Haití y República Dominicana (publicado el 20 de mayo de 2011)

En Haití, desde el inicio del brote de cólera en la SE 42 de 2010 al 10 de mayo de 2011, el MSPP registró un total de 302,401 casos de cólera de los cuales 53.8% (162.651) requirieron hospitalización y 1.7% fallecieron (tasa global de letalidad).

A partir de la SE 19 se observó un incremento en el número de nuevas hospitalizaciones en comparación con las semanas epidemiológicas precedentes, especialmente en los departamentos de Sud-Est, Nord-Ouest y Port-au-Prince.

Mientras en la República Dominicana, desde la SE 16 se registra un incremento de casos sospechosos en localidades periféricas de Santo Domingo próximas al río Osama e Isabel. El incremento coincide con el aumento de lluvias en esa área.

Faltan cargos ?????

Avances en la legislación antitabaco en México y el mundo

Faltan autores
????

Día Mundial sin Tabaco 2011

En 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó a todos los gobiernos la celebración del *Día Mundial sin Tabaco* cada 31 de mayo para llamar su atención, y la de todos los grupos sociales sobre los problemas de salud pública asociados a dicha sustancia adictiva, así como para promover actitudes y conductas de rechazo a la misma. Dicha recomendación ha sido acatada en México con gran entusiasmo e interés.

Durante la fecha se llevan a cabo jornadas intensivas de información y orientación a nivel nacional en

las unidades de los servicios estatales de salud; pero también se realiza una gran movilización de niños, jóvenes, estudiantes, deportistas, ecologistas y personas de otros sectores en torno a conceptos preventivos que difunden una vida saludable, sin atacar o descalificar a quienes fuman.

Cada año se recomienda un lema para esta conmemoración. En este 2011, el lema recomendado por la OMS y adaptado por el Comité Interinstitucional para la Lucha contra el Tabaco es: *Día Mundial sin Tabaco 2011 «por tu derecho a la salud haz valer el convenio marco para el control del tabaco»*.

El *Día Mundial sin Tabaco* se ha logrado arraigar entre la población y su organización, está a cargo de la Secretaría de Salud a través del INER y del Consejo Nacional contra las Adicciones por conducto de la Oficina Nacional para el control del Tabaco, y a partir de ésta de los 32 consejos estatales contra las adicciones con el apoyo de un grupo organizado de instituciones de gobierno como organizaciones civiles que forman el *Comité Interinstitucional para la Lucha contra el Tabaco* (CILCT) que se crea en 1989 con la encomienda de organizar las actividades del *Día Mundial sin Tabaco*.

La denominación de interinstitucional se adoptó durante la administración del Dr. Jaime Villalba Caloca en el INER y de la Mtra. Haydée Rosovsky en el CONADIC a fines de los años 90.

Si bien, al principio se realizaban actividades restringidas al D. F., como una conferencia de prensa organizada por el área de Comunicación Social de la Secretaría de Salud y un seminario para especialistas en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) o en el INER, fue muy pronto que empezó a diseminar el trabajo del comité por medio de los Consejos Estatales contra las Adicciones, los Institutos Estatales de la Juventud y el Deporte, incluso durante cinco años se realizó en las 32 entidades federativas, en paralelo, una *Semana Nacional de la Juventud contra el Tabaquismo* durante el sexenio del presidente Carlos Salinas de Gortari, siendo Secretario de Salud el Dr. Jesús Kumate Rodríguez.

En los años recientes, el CILCT sigue sesionando en el INER, pero ya con una cuarentena de instituciones gubernamentales y organizaciones sociales que trabajan en forma permanente en aspectos preventivos de tratamiento, rehabilitación, investigación, abogacía e impulso de políticas públicas a favor del control del tabaco. Esta suma de esfuerzos y de integrantes del comité llevó a formar tres comités derivados del CILCT, a saber: Comité Científico, Comité de Enseñanza, Comité de Difusión y Comité de Eventos Simultáneos.

PICTOGRAMA Y MENSAJE SANITARIO 3

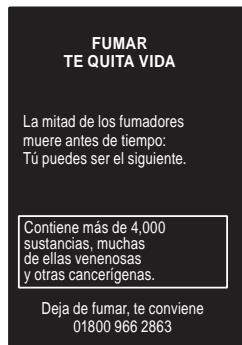


PICTOGRAMA

La imagen del pictograma deberá cubrir al menos el 30% de la parte superior frontal de la cajetilla o empaque de cigarrillos.

TEXTO DEL PICTOGRAMA

Helvetica Neue Bold 10 pt., en altas condensada al 75% máximo, 100% mínimo.



ENCABEZADO

Helvetica Neue Bold 11 pt., interlineado en 14 pt., al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado. Ningún doblez de la cajetilla deberá cruzar una línea de texto.

MENSAJE CENTRAL

Helvetica Neue Bold 9 pt., interlineado en 12 pt., al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, interletraje normal o cero, en altas y bajas, texto alineado a la izquierda, a 4 mm. del doblez. Centrado verticalmente entre el encabezado y el recuadro.

MENSAJE SANITARIO

100% de la parte anterior del paquete o de la cajetilla.

RECUADRO

Contenido:
Helvetica Neue Bold 9 pt., interlineado en 11 pt., al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto alineado a la izquierda, sin corte de palabras. Se ubica: a la izquierda a 2 mm. del recuadro; abajo, a 2 mm., medido desde la línea base del último renglón; hacia arriba, a 2 mm. del recuadro, medido desde la altura x del primer renglón.

Recuadro:

Rectángulo de ancho y altura variable, según los renglones del párrafo y tamaño del paquete o cajetilla, a efecto de que las proporciones del recuadro correspondiente a la leyenda sanitaria se asimilen a las características presentadas en prototipo anterior, con línea de 1 pt. de grosor. El recuadro se ubicará a 6 mm. de la línea de la base de la recomendación y a 2 mm. del doblez izquierdo de la cajetilla.

RECOMENDACIÓN Y NÚMERO DE AYUDA

Helvetica Neue Bold 9.5 pt., interlineado en 12 pt., al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado, el teléfono de ayuda a 10 pt. Entre la línea base del número de ayuda y la línea de doblez del límite interior de la cajetilla debe haber 4 mm. de espacio libre.

ADVERTENCIA LATERAL

Helvetica Neue Bold 11 pt., interlineado en 13 pt., al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado.

COLOR

El color de la tipografía y la línea del recuadro deberá ser Pantone 115 o en selección de color (CMYK) en 10% magenta y 80% amarillo.

TIPOGRAFÍA PERMITIDA:

Helvetica Neue Bold (puede sustituirse por Helvetica Bold o Arial Bold).

3

PICTOGRAMA Y MENSAJE SANITARIO 4

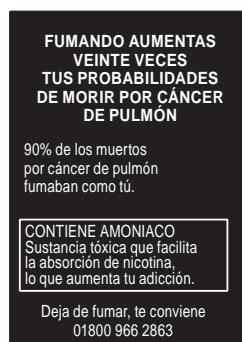


PICTOGRAMA

La imagen del pictograma deberá cubrir al menos el 30% de la parte superior frontal de la cajetilla o empaque de cigarrillos.

TEXTO DEL PICTOGRAMA

Helvetica Neue Bold 10 pt., en altas condensada al 75% máximo, 100% mínimo.



ENCABEZADO

Helvetica Neue Bold 11 pt., interlineado en 14 pt., al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado. Ningún doblez de la cajetilla deberá cruzar una línea de texto.

MENSAJE CENTRAL

Helvetica Neue Bold 9 pt., interlineado en 12 pt., al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, interletraje normal o cero, en altas y bajas, texto alineado a la izquierda, a 4 mm. del doblez. Centrado verticalmente entre el encabezado y el recuadro.

MENSAJE SANITARIO

100% de la parte anterior del paquete o de la cajetilla.

RECUADRO

Contenido:
Helvetica Neue Bold 9 pt., interlineado en 11 pt., al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto alineado a la izquierda, sin corte de palabras. Se ubica: a la izquierda a 2 mm. del recuadro; abajo, a 2 mm., medido desde la línea base del último renglón; hacia arriba, a 2 mm. del recuadro, medido desde la altura x del primer renglón.

Recuadro:

Rectángulo de ancho y altura variable, según los renglones del párrafo y tamaño del paquete o cajetilla, a efecto de que las proporciones del recuadro correspondiente a la leyenda sanitaria se asimilen a las características presentadas en prototipo anterior, con línea de 1 pt. de grosor. El recuadro se ubicará a 6 mm. de la línea de la base de la recomendación y a 2 mm. del doblez izquierdo de la cajetilla.

RECOMENDACIÓN Y NÚMERO DE AYUDA

Helvetica Neue Bold 9.5 pt., interlineado en 12 pt., al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado, el teléfono de ayuda a 10 pt. Entre la línea base del número de ayuda y la línea de doblez del límite interior de la cajetilla debe haber 4 mm. de espacio libre.

ADVERTENCIA LATERAL

Helvetica Neue Bold 11 pt., interlineado en 13 pt., al 100% a lo alto y 100% a lo ancho, texto centrado.

COLOR

El color de la tipografía y la línea del recuadro deberá ser Pantone 115 o en selección de color (CMYK) en 10% magenta y 80% amarillo.

TIPOGRAFÍA PERMITIDA:

Helvetica Neue Bold (puede sustituirse por Helvetica Bold o Arial Bold).

4

La incorporación de numerosas dependencias gubernamentales no sanitarias, así como de organizaciones de la sociedad civil es un logro de los años recientes que debe resaltarse. El tema del control del tabaco ha podido situarse en las agendas de distintos sectores y entidades públicas, privadas y sociales en correspondencia con el hecho de que el consumo de tabaco, voluntario e involuntario, daña a hombres y mujeres de toda edad, condición social, situación económica, grado de escolaridad o militancia política.

Como ya lo hemos comentado en *Mundo respiratorio*, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco cuya aprobación por parte del Senado de la República, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 2004, le dio el carácter de Ley Suprema conforme con lo dispuesto en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo 11 la obligación de cada país firmante de adoptar y aplicar de conformidad con su legislación, medidas eficaces para que en los paquetes y envases de los productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, figuren advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, además, mensajes apropiados de manera rotativa, grandes, claros y legibles aprobados por la autoridad nacional competente. Dichas advertencias y mensajes podrán consistir en imágenes o pictogramas y contendrán información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y sus emisiones.

Desde fines de 2010 todas las cajetillas que se venden en México deberán incorporar los pictogramas seleccionados que funcionan como advertencia sanitaria y convierten un instrumento publicitario de la industria del tabaco en un promocional de la salud.

México es uno más de los países que incorpora pictogramas a los avisos sanitarios en las cajetillas de cigarrillos.

Faltan cargos ?????

???????

Publicaciones destacadas

Faltan autores ?????

[www.medigraphic](http://www.medigraphic.com)

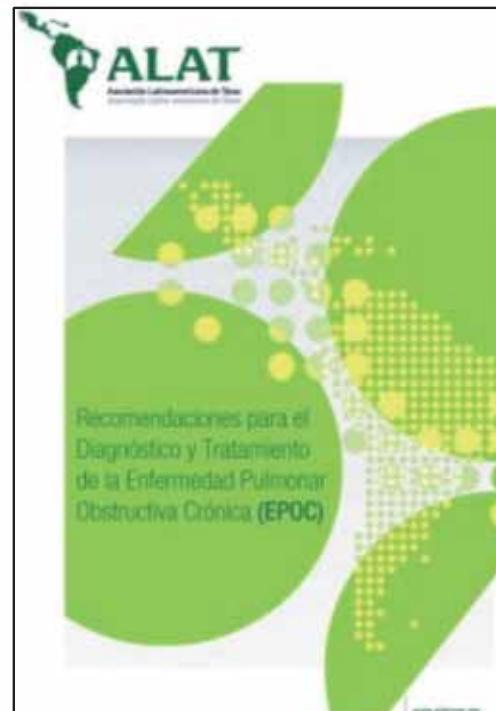
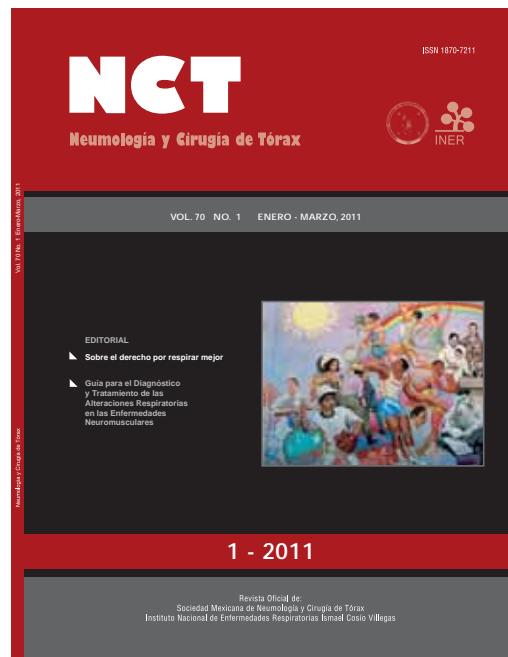
Guía para el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones respiratorias en las enfermedades neuromusculares

Para mayor información sobre esta publicación consultar: www.smnyct.org.mx; www.iner.salud.gob.mx; www.medigraphic.com

Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Para mayor información sobre esta publicación consultar: www.alatorax.org

Faltan cargos ?????



Eventos nacionales e internacionales

Faltan autores ????

Calendario 2011

31 de mayo: *Día Mundial sin Tabaco*

25 de septiembre: *Día Mundial del Corazón*

14 de octubre: *Día Mundial de la Espirometría*

19 de noviembre: *Día Mundial de la EPOC*

28 de noviembre: *Día Latino de la Hipertensión Pulmonar*

01 de diciembre: *Día Mundial del SIDA*

04 de diciembre: *Día Mundial de las Alergias*

Calendario ATS

08 de junio: *54th Annual Thomas L. Petty Aspen Lung Conference: "COPD and lung cancer: common pathogenesis, shared clinical challenges"*

22 de octubre: *"CHEST 2011", sponsored by the American College of Chest Physicians*

ERS

24-28 septiembre: *European Respiratory Society*

Faltan cargos ????

International union against tuberculosis and lung diseases

Faltan autores ????

26-30 octubre: *Conferencia mundial de la UNION sobre la salud respiratoria*

Faltan cargos ????

Noticias de interés

Faltan autores ????

Urgen regular los protocolos (2011-05-23).
Reforma; sección, *Ciudad*; Oscar Balderas.

Hasta hoy, las investigaciones médicas en humanos no están reguladas debido a que las reformas a la Ley General de Salud en materia de Investigación Clínica están empantanadas en el Senado. El 28 de abril, la Cámara de Diputados aprobó que estos experimentos en personas estén obligados a vincularse con la Secretaría de Salud federal y que los laboratorios puedan ser sancionados si dañan la salud de los voluntarios. Ayer, **Reforma** publicó cuatro casos de jóvenes que para pagar sus estudios acudían semanal o mensualmente a ensayos clínicos conocidos como protocolos, y debido a que no hay una regulación que limite el número de pruebas por persona, ahora tienen consecuencias en su salud o temen por ella. En estas pruebas, los participantes venden su sangre o ingieren medicamentos experimentales, que van desde pastillas contra la gripe hasta contra la epilepsia.

Aprieta la Secretaría de Salud a tabacaleras
(2011-05-16). Uno más Uno. Redacción

A partir del próximo mes de septiembre y durante poco más de un año, la industria tabacalera deberá incluir en las cajetillas ocho nuevos pictogramas y mensajes sanitarios destinados a desalentar el consumo del tabaco. En los empaques deberán aparecer los nuevos pictogramas que advierten sobre los riesgos y consecuencias del consumo del tabaco, a partir del día 24 del mes patrio y hasta el 23 de septiembre de 2012. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), de la Secretaría de Salud, informa que con esta medida se da cumplimiento a la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento en la legislación mexicana vigente. Por lo tanto, esta industria que obtiene miles de millones de dólares de ganancias en México y el mundo, tendrá que mostrar nuevas imágenes y leyendas sanitarias en el etiquetado y empaquetado de todos los productos del tabaco que circulan en el territorio nacional. Lo anterior quedó establecido en la nueva versión del Acuerdo por el que se modifica el diverso mediante el cual se dan a conocer las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que deberá figurar en todos los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos a partir del 24 de septiembre de 2011, publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado lunes. En el Acuerdo, firmado por el Secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, se explica que la rotación de pictogramas cumple con el Acuerdo Marco de la OMS para el Control del Tabaco y con lo establecido en la Ley General del Control del Tabaco y su Reglamento.

La medida implementada por COFEPRIS cumple con la Ley General de Salud.

En un año, vacuna contra gripe aviar (2011-05-09). El Universal; sección, *Nacional*. Redacción

Se concretó una alianza entre la UNAM y la farmacéutica Boehringer Ingelheim para el desarrollo de una vacuna recombinante contra la influenza aviar subtipo H5N1 de muy alta patogenicidad, que inmuniza a las aves contra ese mal. El proyecto, dirigido por Laura Palomares Aguilera y Octavio Ramírez Reivich (Instituto de Biotecnología) y Mauricio Realpe Quintero (Boehringer Ingelheim Vetmedica [división veterinaria]), permitirá contar el próximo año con una vacuna para este tipo de influenza. Por ahora, el desarrollo científico ya fue acreedor al Premio Canifarma Veterinaria 2010 en la categoría de Desarrollo Tecnológico, que desde 1987 otorga la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica.

Urgen especialistas a atacar contaminación (2011-05-04). Reforma; sección, *Ciudad*; Iván Sosa

La lucha contra la contaminación se ha estancado y no hay avances para mejorar la calidad del aire respirada por 18 millones de habitantes de la Ciudad de México, denunciaron especialistas. En el *Día Mundial del Asma*, el director general del INER, Dr. Rogelio Pérez Padilla, expuso que la contaminación exacerba los síntomas en un 5% de la población que padece asma; además de que la población sana reduce su calidad de vida al estar expuestas a diario a niveles de contaminación dañinos. Ambos participaron en un seminario organizado por el Centro Mexicano de Derecho Ambiental, el Instituto de Desarrollo de Políticas para el Transporte y el Centro de Transporte Sustentable. Ahí, el investigador del Instituto Nacional de Salud Pública, Horacio Riojas, planteó que la contaminación en la Ciudad de México ha disminuido en comparación con los niveles de 1991 a 1995, pero que ahora la mitad de los días del año registran niveles de ozono por encima de los mínimos tolerables por las normas protectoras de salud.

Lanza OMS campaña para reducir 50% de hospitalizaciones por asma (2011-05-04). La Crónica de Hoy; sección, Nacional. Antonio Cruz

La OMS presentó ayer una campaña global para reducir a la mitad el número de hospitalizaciones por crisis de asma en todo el planeta. La campaña, que se llama «*Tú puedes controlar tu asma. 50% menos crisis en 5 años*», fue presentada en el marco del Día Mundial de Lucha contra el Asma, que desde 1998 se conmemora el primer martes de mayo de cada año. En México se estima que cada año 290 mil personas llegan a salas de emergencia de hospitales con crisis respiratorias por asma. Esta cifra está contenida en el reporte Información Epidemiológica de Morbilidad de Asma 2005, de la Secretaría de Salud. Oficialmente, las muertes de mexicanos a causa del asma se contabilizan en el mismo renglón que las muertes por enfisema y bronquitis, juntas suman 6 mil cada año de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Normas estrictas de calidad del aire en el DF evitarían hasta 2 mil muertes al año (2011-05-04). La Crónica de Hoy; sección, Nacional. Isaac Torres

En la Ciudad de México alrededor de la mitad de los días al año, la exposición de un niño asmático a la contaminación atmosférica le provocará más visitas al hospital por ataques respiratorios. En este mismo período, la población de la tercera edad está predisposta a padecer bronquitis crónica que afecte sus pulmones; las personas con problemas cardíacos probablemente desarrollarán un infarto; y la gente común expuesta a los contaminantes del aire son propensos a contraer más infecciones en las vías respiratorias, garganta, laringe y pulmones.

Faltan cargos ????

✉ Correspondencia:

Lic. Gustavo Giraldo Buitrago, Jefe del Departamento de Relaciones Públicas y Comunicación Social, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Correo electrónico: gustavo.giraldo@gmail.com