

# Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud

Vol. 10 Nº 442. Págs. 63-66  
Datos correspondientes a las semanas nº 27 y 28  
Período comprendido entre el 3 y el 16 de julio de 1988  
Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

## BROTE DE HEPATITIS A EN UN CAMPAMENTO SCOUT

A finales de agosto de 1988 se notifica, por la directiva de un grupo scout del municipio de Cartagena, la aparición de varios casos de Hepatitis A entre los miembros de un campamento realizado en la Sierra de Cazorla. Una vez confirmada la información se inició el estudio del brote, obteniéndose los siguientes datos:

**1º Descripción del territorio epidémico:** El grupo estaba compuesto por 105 personas entre scouts, monitores y algunos padres, que permanecieron varios días en la acampada. El campamento se localizó en Huerta Vieja (Jaén), en una zona autorizada por la Agencia de Medio Ambiente de la Junta de Andalucía, entre los días 16 y 30 de julio.

El montaje del campamento lo realizaron los mismos asistentes, incluidas las letrinas y las cocinas. En estas últimas, al aire libre, trabajaban todos los acampados por turnos. Los alimentos procedían de Cartagena y Huerta Vieja, y el agua, de fuentes previamente analizadas por la Junta de Andalucía, aunque existe un riachuelo cercano al campamento que algunos de los asistentes usaron para beber y bañarse.

Entre las actividades realizadas se incluye una marcha, por grupos, entre los días 19 y 24; dicha excursión incluía baños en un pantano y en la piscina municipal de Cortijos Nuevos, que, según los monitores, no presentaba un aspecto higiénico adecuado.

**2º Descripción del brote:** Definición de caso: Se consideró como caso de Hepatitis todo aquel que presentara un cuadro clínico típico (síndrome febril, ictericia, acolia y coluria), con o sin analítica practicada, y como caso de Hepatitis anictérica aquel que, aun siendo asintomático, presentara alteración de las transaminasas (sGOT y sGPT) e IgM antiviral A de la Hepatitis (HVA) positiva.

Se ofertó la posibilidad de practicar analítica a todos los que asistieron al campamento, incluyendo GOT y GPT con determinación de IgM HVA a todos los enfermos y en aquellos casos en que apareciera alteración de las transaminasas, obteniéndose los siguientes resultados:

De un total de 105 individuos que integraron el campamento se practicó analítica a 75 (71,4%), de los cuales 4 estaban ya diagnosticados de Hepatitis y 2 presentaban sintomatología sospechosa. El número de enfermos detectados fue de 9 (7 sintomáticos (77,8%), 1 en período preclínico y 2 asintomáticos (22,2%), a los que hay que añadir 6 enfermos detectados entre aquellos que no acudieron, lo que da un total de 15 enfermos.

### DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS SUJETOS A LOS QUE SE LES PRACTICÓ ANALÍTICA

Edad	Nº individuos	Enfermos	%
8-11	19	3	13,78
12-14	13	4	30,76
15-16	12	0	0
17-18	6	0	0
19-26	13	2	15,38
> 27	12	0	0

El comienzo de la sintomatología oscila entre 2 y 5 semanas a partir del día en que terminó la acampada, lo que indica que el período de máxima probabilidad de contagio corresponde a los 15 días de acampada.

**3º Actividades realizadas:** Puestos en contacto con los responsables de Epidemiología de Jaén nos comunicaron que no se había notificado la aparición de ningún otro brote.

**4º Investigación epidemiológica:** De las 75 personas que acudieron al laboratorio contestaron la encuesta 74, obteniéndose los siguientes datos:

55 individuos bebieron agua del riachuelo, 50 sanos y 5 enfermos (OR = 0,40; P (Fisher) = 0,236); en el pantano se bañaron 58 personas, 50 sanos y 8 enfermos (OR = 2,56; P(Fisher) = 0,674) y 61 en el río, 54 sanos y 7 enfermos (OR = 0,78; P(Fisher) = 0,672).

Realizadas las pruebas de significación estadística no se observan diferencias significativas entre los apartados anteriores, ni entre los distintos grupos de edad.

**5º Comentarios y recomendaciones:** Se trata de un brote de Hepatitis A que se desarrolló entre los asistentes a un campamento scout en la Sierra de Cazorla (Jaén).

Los afectados fueron 15 (tasa de ataque global de 14,3%), con edades comprendidas entre los 8 y los 21 años. Este es el segundo brote de este tipo que se ha declarado en nuestra Región (Boletín Epidemiológico de Murcia, Vol. 8, Nº 395); el anterior presentó una tasa de ataque más elevada (31,9%), pero la proporción de Hepatitis anictéricas apenas varió, siendo en este caso de 13,3% y en el anterior 17,4%.

Cabe destacar que del total de 13 Hepatitis sintomáticas sólo fueron notificadas al SISEDO 3; ello puede deberse fundamentalmente a que fueron atendidas en consultas privadas, pero hay que recordar que la obligación de declarar afecta a todos los médicos, tanto del sector público como privado, que ejerzan o se encuentren en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

Hay que señalar la dificultad existente para detectar estos brotes, ya que cuando comienza la sintomatología los grupos suelen haberse dispersado (debido a las vacaciones) y todos los casos se consideran como aislados y no como pertenecientes a un brote.

Aunque no se ha podido establecer la fuente de contagio en el presente brote, dadas las dificultades para identificar el momento en que dicho contagio se produjo, y ante la aparente falta de idoneidad de las instalaciones, hemos de recordar algunas medidas higiénico-sanitarias recomendables en las acampadas:

\* El consumo de agua debe restringirse a aquellas fuentes que estén autorizadas como potables por las autoridades sanitarias de la zona, evitando que los acampados beban de riachuelos o pantanos no analizados.

\* Los alimentos perecederos deben mantenerse desde su compra sin romper la cadena del frío; la cocina debe ser atendida por personal en posesión del carnet de manipulador, que será quien se encargue de la higiene del recinto y los alimentos.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 27		Casos acumulados semana 27		Mediana 80-87	
		1988	1987	1988	1987	Semana 27	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	1	6	44	62	6	95
6 Disentería	004	0	0	4	12	1	26
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	3	28	216	375	10	375
5 Procesos diarreicos	006-009	2.115	2.304	42.327	42.850	2.082	37.289
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	7.900	5.752	369.442	321.796	5.007	237.340
Gripe	487	227	203	60.386	107.126	203	85.419
6 Neumonía	480-486	35	42	2.132	1.832	6	304
Tuberculosis respiratoria	011-012	8	6	146	124	3	85
Sarampión	055	1	21	39	262	49	1.302
Rubéola	056.771.0	10	36	318	861	110	2.927
Varicela	052	544	663	10.422	12.095	425	9.579
Escarlatina	034	13	15	305	424	11	246
Brucelosis	023	0	4	52	59	6	120
6 Sífilis	091	0	0	24	30	2	37
6 Infección gonocócica	098.0.098.1	3	3	84	120	11	374
Infección meningocócica	036	4	0	66	70	2	76
Hepatitis	070	9	7	151	279	10	306
Parotiditis	072	34	16	294	251	90	2.067
Tosferina	033	0	1	44	163	55	997
* Otras meningitis	047.9.320.8	4	7	81	37		
* Otras tuberculosis	013-018	0	2	11	8		
* Otras E.T.S.	099-131.0	31	15	513	441		

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1982.  
5/6 Número de años usados para cálculo de mediana (distinto al período especificado).

## Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 27 de 1988)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
<b>Población (censo 1986)</b>	<b>387.626</b>	<b>249.598</b>	<b>119.467</b>	<b>65.497</b>	<b>47.643</b>	<b>144.364</b>	<b>309.504</b>	<b>168.809</b>
<b>Tasa: 1 caso/100.000 h.</b>	<b>0,25</b>	<b>0,40</b>	<b>0,83</b>	<b>1,52</b>	<b>2,09</b>	<b>0,69</b>	<b>0,32</b>	<b>0,59</b>
<i>Cobertura semana</i>	82,2	70,2	78,4	87,5	92,0	89,7	79,5	56,7
<i>Enfermedades acumulación</i>	79,0	73,0	88,6	86,9	82,4	93,5	74,9	60,7
Fiebre tifoidea <i>casos</i>	0	0	1	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea <i>acumulación</i>	10	9	10	8	2	5	7	6
Disentería <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería <i>acumulación</i>	2	0	0	2	0	0	1	0
Toxi-infec. alimentaria <i>casos</i>	3	0	0	0	0	0	3	0
Toxi-infec. alimentaria <i>acumulación</i>	60	58	13	44	9	32	49	1
Procesos diarreicos <i>casos</i>	691	637	94	152	152	389	544	422
Procesos diarreicos <i>acumulación</i>	15.434	10.443	2.526	2.085	4.351	7.488	12.610	5.315
I.R.A. <i>casos</i>	2.849	1.798	444	572	858	1.379	1.901	786
I.R.A. <i>acumulación</i>	141.394	81.045	28.377	22.538	34.518	61.570	101.623	34.622
In. resp. aguda <i>casos</i>	106	14	30	15	13	49	97	7
In. resp. aguda <i>acumulación</i>	16.661	12.677	9.915	8.529	2.701	9.903	11.829	5.177
Gripe <i>casos</i>	12	6	1	6	6	4	8	3
Gripe <i>acumulación</i>	901	207	111	214	214	485	722	115
Neumonía <i>casos</i>	4	4	0	0	0	0	4	1
Neumonía <i>acumulación</i>	80	21	10	10	5	20	66	7
Tuberculosis respiratoria <i>casos</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria <i>acumulación</i>	11	10	3	5	6	4	8	5
Sarampión <i>casos</i>	6	0	0	2	0	2	5	0
Sarampión <i>acumulación</i>	139	60	31	21	0	67	105	17
Rubéola <i>casos</i>	190	96	43	42	78	95	152	68
Rubéola <i>acumulación</i>	3.206	2.997	684	914	1.244	1.377	2.344	1.644
Varicela <i>casos</i>	0	0	1	12	0	0	0	0
Varicela <i>acumulación</i>	34	7	2	238	1	23	17	0
Escarlatina <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Escarlatina <i>acumulación</i>	9	10	9	15	1	8	4	4
Brucelosis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis <i>acumulación</i>	11	10	2	0	0	1	11	9
Sífilis <i>casos</i>	2	1	0	0	0	0	1	0
Sífilis <i>acumulación</i>	23	29	14	10	0	8	19	18
Infección gonocócica <i>casos</i>	2	0	0	0	0	2	2	0
Infección gonocócica <i>acumulación</i>	29	12	3	1	1	20	25	9
Infección meningocócica <i>casos</i>	3	6	0	0	0	0	3	1
Infección meningocócica <i>acumulación</i>	59	56	16	4	1	15	41	32
Hepatitis <i>casos</i>	0	3	2	29	0	0	0	2
Hepatitis <i>acumulación</i>	58	47	23	128	3	35	40	35
Parotiditis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis <i>acumulación</i>	11	20	0	4	0	9	11	2
Tosferina <i>casos</i>	2	0	0	0	0	2	0	0
Tosferina <i>acumulación</i>	35	5	5	1	0	35	30	4
Otras meningitis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras meningitis <i>acumulación</i>	7	3	1	0	0	0	5	1
Otras tuberculosis <i>casos</i>	10	9	1	2	0	9	8	9
Otras tuberculosis <i>acumulación</i>	137	159	16	50	4	147	118	79

## Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia

Enfermedades (según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 27		Casos acumulados semana 27	
		1988	1987	1988	1987
Carbunco	022	0	0	1	2
5 Hidatidosis	122	0	0	1	1
5 Fiebre exant. mediterránea	082.1	0	0	9	3
Fiebre reumática	390-392	2	1	92	64
Lepra	030	0	0	1	0
5 Leishmaniasis	085	0	0	1	1
Paludismo	084	0	0	1	0
Tétanos	037.771.3	0	0	1	0

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 28		Casos acumulados semana 28		Mediana 80-87	
		1988	1987	1988	1987	Semana 28	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	4	2	48	64	4	101
6 Disenteria	004		2	4	14	3	29
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	23	7	239	382	7	382
5 Procesos diarreicos	006-009	1.825	2.266	44.152	45.116	2.078	39.367
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	6.720	4.898	376.162	326.694	4.037	241.377
Gripe	487	175	145	60.561	107.271	192	85.804
6 Neumonía	480-486	50	70	2.182	1.902	9	314
Tuberculosis respiratoria	011-012	1	5	147	129	3	88
Sarampión	055	3	19	42	281	34	1.379
Rubéola	056,771.0	36	27	354	888	56	2.983
Varicela	052	454	523	10.876	12.618	259	9.838
Escarlatina	034	1	7	306	431	7	249
Brucelosis	023	2	5	54	64	6	126
6 Sífilis	091	0	0	24	30	1	39
6 Infección gonocócica	098.0,098.1	2	10	86	130	14	391
Infección meningocócica	036	0	2	66	72	2	78
Hepatitis	070	4	10	155	289	10	315
Parotiditis	072	34	7	328	258	83	2.150
Tosferina	033	1	2	45	165	51	1.017
* Otras meningitis	047.9,320.8	1	1	82	38		
* Otras tuberculosis	013-018	0	0	11	8		
* Otras E.T.S.	099-131.0	20	16	533	457		

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1982.

5/6 Número de años usados para cálculo de mediana (distinto al período especificado).

## Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 28 de 1988)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
<b>Población (censo 1986)</b>	<b>387.626</b>	<b>249.598</b>	<b>119.467</b>	<b>65.497</b>	<b>47.643</b>	<b>144.364</b>	<b>309.504</b>	<b>168.809</b>
<b>Tasa: 1 caso/100.000 h.</b>	<b>0,25</b>	<b>0,40</b>	<b>0,83</b>	<b>1,52</b>	<b>2,09</b>	<b>0,69</b>	<b>0,32</b>	<b>0,59</b>
<i>Cobertura semana</i>	74,3	66,0	86,3	84,4	60,0	82,1	69,6	50,0
<i>Enfermedades acumulación</i>	78,8	71,4	88,5	86,8	81,6	93,1	74,8	60,4
Fiebre tifoidea <i>casos</i>	0	1	1	1	0	1	0	1
Fiebre tifoidea <i>acumulación</i>	10	10	11	9	2	6	7	7
Disenteria <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria <i>acumulación</i>	2	0	0	2	0	0	1	0
Toxi-infec. alimentaria <i>casos</i>	1	8	14	0	0	0	1	0
Toxi-infec. alimentaria <i>acumulación</i>	61	66	27	44	9	32	50	1
Procesos diarreicos <i>casos</i>	612	463	143	146	132	329	489	215
Procesos diarreicos <i>acumulación</i>	16.046	10.906	2.669	2.231	4.483	7.817	13.099	5.530
I.R.A. <i>casos</i>	2.191	1.623	421	405	892	1.188	1.409	626
I.R.A. <i>acumulación</i>	143.585	82.668	28.798	22.943	35.410	62.758	103.032	35.248
In. resp. aguda <i>casos</i>	79	4	30	17	4	41	78	2
In. resp. aguda <i>acumulación</i>	16.740	12.681	9.945	8.546	2.705	9.944	11.907	5.179
Neumonía <i>casos</i>	10	7	5	6	3	19	7	3
Neumonía <i>acumulación</i>	911	214	116	220	217	504	729	118
Tuberculosis respiratoria <i>casos</i>	1	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria <i>acumulación</i>	81	21	10	10	5	20	66	7
Sarampión <i>casos</i>	0	3	0	0	0	0	0	0
Sarampión <i>acumulación</i>	11	13	3	5	6	4	8	5
Rubéola <i>casos</i>	26	2	0	5	0	3	6	0
Rubéola <i>acumulación</i>	165	62	31	26	0	70	111	17
Varicela <i>casos</i>	113	71	67	27	62	114	98	46
Varicela <i>acumulación</i>	3.319	3.068	751	941	1.306	1.491	2.442	1.690
Escarlatina <i>casos</i>	1	0	0	0	0	0	1	0
Escarlatina <i>acumulación</i>	35	7	2	238	1	23	18	0
Brucelosis <i>casos</i>	0	0	0	2	0	0	0	0
Brucelosis <i>acumulación</i>	9	10	9	17	1	8	4	4
Sífilis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis <i>acumulación</i>	11	10	2	0	0	1	11	9
Infección gonocócica <i>casos</i>	1	0	0	0	0	1	0	0
Infección gonocócica <i>acumulación</i>	24	29	14	10	0	9	19	18
Infección meningocócica <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica <i>acumulación</i>	29	12	3	1	1	20	25	9
Hepatitis <i>casos</i>	1	2	0	1	0	0	1	2
Hepatitis <i>acumulación</i>	60	58	16	5	1	15	42	34
Parotiditis <i>casos</i>	4	1	2	27	0	0	4	0
Parotiditis <i>acumulación</i>	62	48	25	155	3	35	44	35
Tosferina <i>casos</i>	0	0	0	0	0	1	0	0
Tosferina <i>acumulación</i>	11	20	0	4	0	10	11	2
Otras meningitis <i>casos</i>	1	0	0	0	0	0	1	0
Otras meningitis <i>acumulación</i>	36	5	5	1	0	35	31	4
Otras tuberculosis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras tuberculosis <i>acumulación</i>	7	3	1	0	0	0	5	1
Otras E.T.S. <i>casos</i>	3	6	1	1	0	9	0	1
Otras E.T.S. <i>acumulación</i>	140	165	17	51	4	156	118	80

## Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia

Enfermedades (según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 28		Casos acumulados semana 28	
		1988	1987	1988	1987
Carbunco	022	0	0	1	2
5 Hidatidosis	122	0	0	1	1
5 Fiebre exant. mediterránea	082.1	1	3	10	6
Fiebre reumática	390-392	0	8	92	72
Lepra	030	0	0	1	0
5 Leishmaniasis	085	0	0	1	1
Paludismo	084	0	0	1	0
Tétanos	037,771.3	0	0	1	0

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año.

## Porcentaje de declaración semanal (semana 27 de 1988)

Total Regional: 82,14%

Municipios con cobertura inferior al 80%:

ALBUDEITE	0,00%	CAMPOS DEL RIO	0,00%
CARTAGENA	56,67%	CEUTI	33,33%
LORCA	69,57%	MORATALLA	57,14%
PUERTO LUMBRERAS	0,00%	RICOTE	0,00%
TORRE PACHECO	75,00%	VILLANUEVA RIO SEG.	0,00%

## Porcentaje de declaración semanal (semana 28 de 1988)

Total Regional: 75,98%

Municipios con cobertura inferior al 80%:

ABANILLA	75,00%	ALBUDEITE	0,00%
ALEDO	0,00%	ARCHENA	0,00%
CAMPOS DEL RIO	0,00%	CARTAGENA	50,00%
CEUTI	33,33%	FORTUNA	50,00%
JUMILLA	16,67%	LORCA	73,91%
MORATALLA	42,86%	MURCIA	70,00%
TORRE PACHECO	75,00%	ULEA	0,00%

Viene de la 1ª página

\* La ubicación del campamento tendrá que ser autorizada por las autoridades sanitarias, controlándose la localización adecuada de las letrinas, a más de 50 metros de cualquier fuente de agua y de las instalaciones de cocina.

Las basuras deberán recogerse en cubos o bolsas que se mantendrán cerrados y se evacuarán lejos de fuentes de agua, caminos o vías públicas.

Las zonas de baño deben ser fijadas previamente, cuidando que no sean peligrosas ni estén contaminadas.

\* En lo referente a los sujetos acampados hay que tener en cuenta que la vacunación antitifoidea no es obligatoria ni resulta de especial interés, tanto en su forma oral como la TAB. Sin embargo, y aunque tampoco es obligatoria, sí es muy recomendable la vacunación antitetánica correcta de todos los asistentes al campamento. En general se recomienda revisar el calendario vacunal de todos los niños o jóvenes.

Por último, cualquier situación clínica sospechosa de intoxicación alimentaria debe ser comunicada al médico titular del término municipal en que se encuentre ubicado el campamento.

— Informe realizado en colaboración con el Centro Comarcal de Salud de Cartagena.

## COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

**Toxiinfección alimentaria en Mazarrón:** Los afectados fueron 5 miembros de una familia. El cuadro que presentaron fue de náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y fiebre alta. La tasa de ataque por alimentos indicó como vehículo sospechoso una mahonesa de elaboración casera, cuya conservación fue deficiente, aunque esta hipótesis no se pudo confirmar por no quedar restos para analizar. Se hizo coprocultivo a afectados siendo el resultado negativo, aunque cabe destacar que los afectados, incluyendo la manipuladora, que también era enferma, habían iniciado tratamiento antibiótico. La sintomatología y el período de incubación (19-33 horas), apuntan a que pudo ser un *Salmonella* la causante del brote. Todos los afectados estuvieron ingresados en centro hospitalario.

**Toxiinfección familiar en San Pedro del Pinatar:** El número de afectados fue de 3. Todos presentaron un cuadro de vómitos, diarrea, dolor abdominal después de ingerir un batido hecho con huevos crudos. Se hizo coprocultivo a afectados aislándose en uno de ellos *Salmonella* D1. Se procedió a investigar el origen de los huevos. Hubo un ingreso hospitalario.

**Toxiinfecciones en Aguilas:** En este período también se nos ha informado de 2 brotes ocurridos en Aguilas. En uno de ellos los afectados fueron 5 miembros de una familia que se hallaban de vacaciones. Los síntomas que presentaron fueron diarrea, vómitos y fiebre, y el alimento sospechoso una mahonesa de elaboración casera.

En el otro brote fueron 9 los afectados. Presentaron vómitos, diarrea y dolor abdominal. El alimento sospechoso también parece ser una ensaladilla de elaboración casera, aunque no se pudo analizar por no quedar restos. Por la levedad del cuadro se piensa que pudo ser un *estafilococo* el causante del brote.

**Lepra:** En la semana 28 se ha declarado un caso de Lepra, por parte del Hospital General. Corresponde a una mujer de 75 años domiciliada en Totana. No se incluye en la declaración numérica por tratarse de un caso antiguo.

## BOLETIN QUINCENAL

Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Sección EPIDEMIOLOGIA  
Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad  
Ronda Levante, 11. MURCIA 30008