

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 455  
SE 23

SEMANAL



Secretaría de  
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
Presidencia de la Nación



## AUTORIDADES

### **PRESIDENTE DE LA NACIÓN**

ING. MAURICIO MACRI

### **MINISTRA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN**

DRA. CAROLINA STANLEY

### **SECRETARIO DE GOBIERNO DE SALUD DE LA NACIÓN**

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

### **SECRETARIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS**

DR. MARIO SERGIO KALER

### **SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES**

DRA. MIRIAM BURGOS

### **DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

DRA. PATRICIA INÉS ANGELERI

ISSN 2422-698X {en línea}  
ISSN 2422-6998 {correo electrónico}

**CONTACTO**  
areavigilanciamsal@gmail.com

Dirección Nacional de Epidemiología  
y Análisis de la Situación de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
de la Nación.  
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.  
República Argentina

## QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

Este Boletín resume información de diferentes grupos de trabajo comprometidos con la vigilancia enmarcada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Agradecemos en especial a todos los usuarios activos del SNVS<sup>2,0</sup> que de manera sistemática aportan la información desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia, con la coordinación y gestión integral de los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial; también a los programas nacionales de control, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

### EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

COORD. TERESA VARELA<sup>1</sup>  
MARIA EUGENIA FANDIÑO<sup>1</sup>  
LEONARDO BALDIVIEZO<sup>1</sup>  
NATALIA FERRO<sup>1</sup>  
TAMARA WAINZIGER<sup>1</sup>

### GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI<sup>1</sup>  
ALEXIA ECHENIQUE<sup>1</sup>  
JULIO TAPIA<sup>1</sup>  
JUAN PABLO OJEDA<sup>1</sup>  
MARÍA BELÉN MARKIEWICZ<sup>2</sup>  
OSVALDO ARGIBAY<sup>2</sup>  
RODRIGO ALVAREZ<sup>2</sup>

### MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI<sup>1</sup>  
GUILLERMINA PIERRE<sup>1</sup>

### DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE<sup>2</sup>  
ALEJANDRO INFER<sup>3</sup>

### COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI<sup>1</sup>

### PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

#### EN LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:

ELSA BAUMEISTER<sup>4</sup>  
ANDREA CZECH<sup>4</sup>  
ANDREA PONTORIERO<sup>4</sup>

#### LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS:

MARIA ALEJANDRA MORALES<sup>5</sup>  
CINTIA FABBRI<sup>5</sup>  
VICTORIA LUPPO<sup>5</sup>

#### REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO<sup>1</sup>  
CHRISTIAN HERTLEIN<sup>6</sup>  
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>2</sup> Dirección de Información Pública y Comunicación

<sup>3</sup> Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>4</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

<sup>5</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

<sup>6</sup> Área de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>7</sup> Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

**ÍNDICE**

<b>I. Informes de Situación de Eventos Priorizados</b> .....	<b>7</b>
I.1. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	8
<b>I.1.a.</b> Introducción .....	8
<b>I.1.b.</b> Resumen.....	8
<b>I.1.c.</b> Situación regional .....	9
<b>I.1.d.</b> Vigilancia clínica .....	10
<b>I.1.e.</b> Vigilancia de virus respiratorios .....	17
<b>I.1.f.</b> Conclusiones .....	21
<b>II. Reporte de brote</b> .....	<b>22</b>
II.1. Reporte de brotes.....	23
<b>III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial.</b> .....	<b>25</b>
III.1. Otras enfermedades inmunoprevenibles.....	26
<b>III.1.a.</b> Varicela.....	26

## EDITORIAL

Desde su lanzamiento y hasta la fecha, el Boletín fue integrando más y mejor información, y, sobre todo, llegando a un número mayor de personas con diversas necesidades de información para acciones de salud pública de eventos notificables. Este producto es el fruto de una colaboración permanente entre diferentes personas con responsabilidad en la recolección, análisis, difusión y uso de la información de eventos que suponen acciones de prevención, control o seguimiento, siempre con la mirada puesta en mejorar la salud de la población.

A partir del número 427, los lectores se encontrarán con dos versiones del BIV: por un lado, la versión semanal en la que se publican los Informes de Situación de Eventos Priorizados, Informes Especiales y Reporte de Brotes, y una edición ampliada (cuatrisesenal) en las que se agrega la sección Tablas y gráficos de Eventos de Notificación Obligatoria según jurisdicción.

Este paso fue precedido por muchos otros dentro de los cuales está la implementación del nuevo SNVS2.0 desde el mes de abril de este año.

Agradecemos a los lectores y a todos los equipos que hacen posible la vigilancia de eventos notificables en todo el país, en el convencimiento de que este es un producto del trabajo en equipo.

Esperamos que esta nueva versión del BIV mejore la experiencia de los lectores y potencie el uso de la información para mejorar la salud de todos los habitantes de la Argentina.



## SÍNTESIS

- Las notificaciones de las **infecciones respiratorias agudas** bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este período. Los virus circulantes predominantes son VSR e Influenza. La circulación de Influenza es baja hasta el momento, con co-circulación de Influenza A (H3N2) y A(H1N1).
- En la última semana no se notificaron nuevos brotes en el **Formulario de Notificación de Brotes**. El brote de infección cutánea asociada a tatuajes por *Mycobacterium abscessus* en Santa Fe, informado en los números anteriores, continúa en investigación.
- Se incorpora en este número el evento **Varicela**, en la sección de Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial. Tomando las primeras 22 semanas de los últimos siete años se observa una tendencia en descenso del evento Varicela en nivel país, sobre todo a partir del año 2015 (año de incorporación al Calendario Nacional de Vacunación de la vacuna contra la varicela a los 15 meses de vida). No obstante, en el análisis por jurisdicción se destacan ocho jurisdicciones que presentan aumento de casos en el 2019 respecto del mismo período el año anterior.

Se recuerda que a partir de la SE 18 de 2018 el Sistema Nacional de Vigilancia migró a un nuevo sistema de información, el SNVS<sup>2.0</sup>.

Esto implica que se considera cumplido el proceso de notificación obligatoria una vez que el caso se encuentra notificado en este sistema. Por lo cual todos los agentes implicados en el proceso de notificación deben estar capacitados y habilitados para operar en el SNVS<sup>2.0</sup>.

Por cualquier consulta comunicarse con su referente provincial o a [nuevosnvs2@gmail.com](mailto:nuevosnvs2@gmail.com).

# I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

## I.1. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

### I.1.a. Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG), agrupados y fallecidos, y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina.

El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en el nivel local, provincial y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica (C2), por laboratorios (SIVILA) y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) hasta la SE17 y los datos provenientes del SNVS<sup>2,0</sup>, incluyendo los distintos componentes, a partir de la SE18 de 2018.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

### I.1.b. Resumen

Hasta la SE22 del 2019 se registraron 240.013 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12<sup>8</sup>.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE22 del 2019, se registraron 39.020 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la 22 del 2019, se registraron 65.377 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE22, se registraron 16.621 casos con una tasa acumulada de 37,4 casos por 100 mil habitantes.

Hasta la SE 22 se estudiaron 18.294 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras 5.246 resultaron positivas, 3.944 para VSR (75,2%) y 536 para Influenza (10,2%). El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H1N1) sin embargo se destaca la presencia **co-circulación** con A(H3N2).

---

<sup>8</sup> En esta edición no se incorporaron los corredores endémicos de los eventos respiratorios bajo vigilancia debido a que se ha detectado que el número de establecimientos notificadores ha variado a lo largo del tiempo. Es por esta razón que se está adecuando la metodología de cálculo de corredores para mejorar la comparabilidad de la información, lo cual se verá reflejado en los próximos boletines.



### I.1.c. Situación regional<sup>9</sup>

**América del Norte:** La actividad de influenza disminuyó en la subregión a niveles inter estacionales.

**Caribe:** La actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza A(H3N2), y se informó una baja actividad de VSR en la subregión. Cuba reportó un aumento en las detecciones de influenza.

**América Central:** La circulación de influenza permaneció en niveles bajos en la subregión. La actividad de influenza e IRAG aumentaron ligeramente en Costa Rica con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2).

**Región Andina:** Se reportó baja actividad de influenza en la subregión con predominio de influenza A(H3N2). Las detecciones de influenza ligeramente aumentaron en Perú. En Bolivia y Colombia la actividad del VRS continuó como moderada.

**Brasil y Cono Sur:** Se reportó una mayor actividad de influenza en toda la subregión. En Chile, se reportó actividad elevada de influenza, con la circulación simultánea de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad de VRS continuó elevada en Paraguay con moderada transmisibilidad de influenza.

---

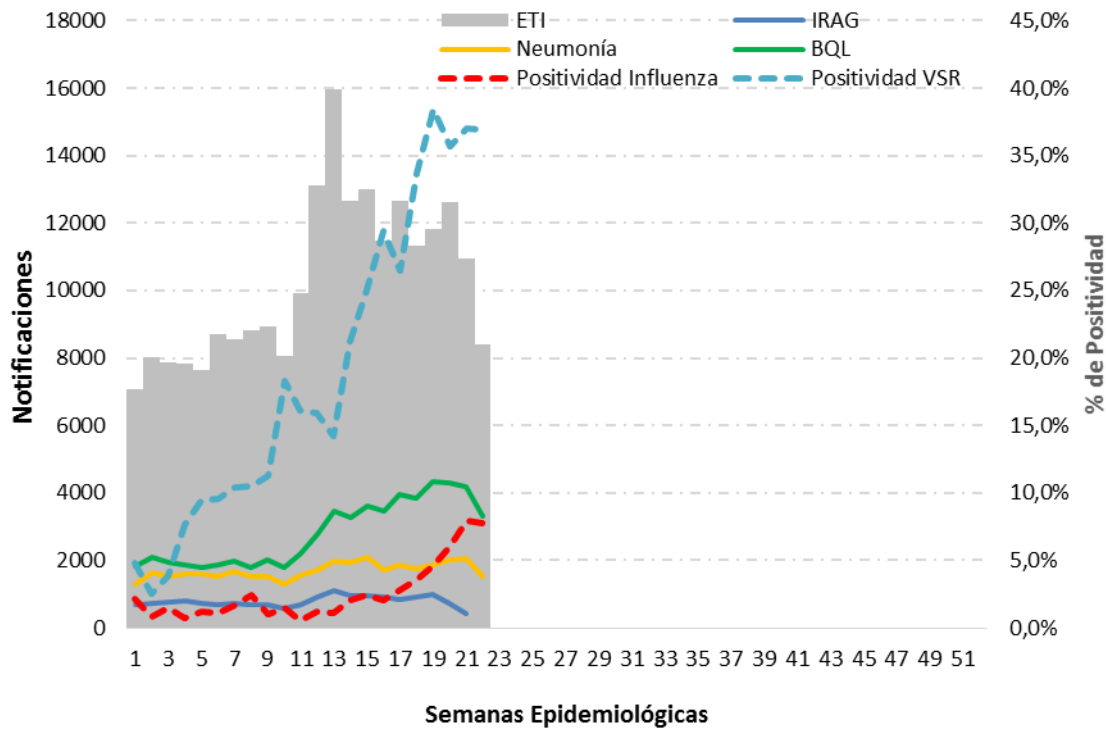
<sup>9</sup> Reporte de Influenza SE21, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Junio 2019. OPS-OMS. Disponible en: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es)

### I.1.d. Vigilancia clínica

#### Enfermedad tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años (BQL) e Infección respiratoria aguda Grave (IRAG)

La notificación de todos eventos respiratorios de vigilancia clínica muestra un ascenso estacional a partir de la SE12, especialmente para BQL. Estos ascensos de notificaciones clínicas se ven precedidos de aumento de la circulación viral de VSR e Influenza.

**Gráfico 1 - Argentina: Notificación de eventos respiratorios bajo vigilancia. Casos de ETI, Neumonía, IRAG, BQL y porcentajes de positividad para Virus Sincial Respiratorio e Influenza hasta la SE22 de 2019. Total país.**



**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

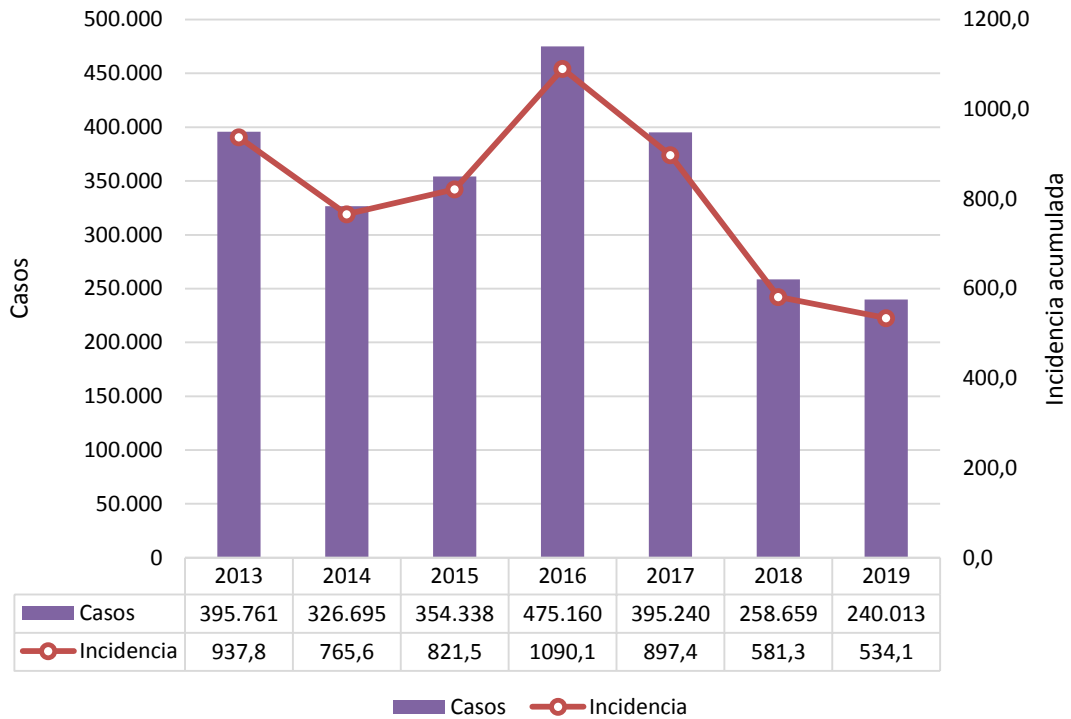
Hasta la SE22 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 240.013 casos de ETI, cifra que es un 8,1% menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, Catamarca, Tucumán, Jujuy, San Luis, San Juan, Santa Cruz y Tierra del Fuego presentan mayores tasas de notificación respecto del mismo periodo en años previos (Tabla N°1).

**Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE22 según provincia. Año 2019. Argentina.**

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	659.341	656,2	65.725	382,2	52.480	302,1	✓ -54,0%	✓ -21,0%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>64.899</b>		<b>9.352</b>		<b>7.761</b>			
Residentes	43.606	237,8	6.232	203,1	5.376	175,0	✓ -26,4%	✓ -13,8%
No residentes	21.293		3.120		2.385			
Córdoba	157.796	733,2	17.528	475,8	13.942	374,6	✓ -48,9%	✓ -21,3%
Entre Ríos	137.041	1720,1	18.493	1.359,3	16.456	1.198,3	✓ -30,3%	✓ -11,8%
Santa Fe	91.858	448,8	3.726	107,0	1.998	56,9	✓ -87,3%	✓ -46,8%
<b>Centro</b>	<b>1.110.935</b>	<b>658,2</b>	<b>114.824</b>	<b>398,8</b>	<b>92.637</b>	<b>318,9</b>	✓ -51,5%	✓ -20,0%
Mendoza	38.422	337,8	4.971	255,0	3.978	201,9	✓ -40,2%	✓ -20,8%
San Juan	38.249	857,8	4.324	565,6	5.296	685,2	✓ -20,1%	✗ 21,1%
San Luis	12.994	451,6	2.425	489,3	3.040	605,6	✗ 34,1%	✗ 23,8%
<b>Cuyo</b>	<b>89.665</b>	<b>479,2</b>	<b>11.720</b>	<b>365,2</b>	<b>12.314</b>	<b>379,5</b>	✓ -20,8%	⚠ 3,9%
Corrientes	112.561	1744,6	14.559	1.322,2	14.976	1.347,9	✓ -22,7%	⚠ 1,9%
Chaco	114.964	1667,1	16.305	1.381,2	17.381	1.457,4	✓ -12,6%	⚠ 5,5%
Formosa	73.115	2094,3	11.352	1.907,5	6.608	1.100,9	✓ -47,4%	✓ -42,3%
Misiones	152.709	2127,0	20.523	1.664,2	15.816	1.268,0	✓ -40,4%	✓ -23,8%
<b>NEA</b>	<b>453.349</b>	<b>1887,5</b>	<b>62.739</b>	<b>1.526,5</b>	<b>54.781</b>	<b>1.319,6</b>	✓ -30,1%	✓ -13,6%
Catamarca	58.769	2456,4	10.405	2.549,3	13.772	3.344,1	✗ 36,1%	✗ 31,2%
Jujuy	68.858	1567,6	12.803	1.698,3	18.352	2.407,0	✗ 53,5%	✗ 41,7%
La Rioja	37.309	1679,1	8.386	2.188,3	6.696	1.724,1	⚠ 2,7%	✓ -21,2%
Salta	67.369	836,4	6.897	496,7	8.236	585,5	✓ -30,0%	✗ 17,9%
Santiago del Estero	55.747	995,7	6.018	628,0	3.885	401,2	✓ -59,7%	✓ -36,1%
Tucumán	68.981	717,2	7.875	476,0	10.505	627,3	✓ -12,5%	✗ 31,8%
<b>NOA</b>	<b>357.033</b>	<b>1106,1</b>	<b>52.384</b>	<b>944,5</b>	<b>61.446</b>	<b>1.094,9</b>	⚠ -1,0%	✗ 15,9%
Chubut	23.510	684,9	2.872	480,0	2.606	428,1	✓ -37,5%	⚠ -10,8%
La Pampa	14.448	698,8	1.664	472,2	1.658	466,5	✓ -33,2%	⚠ -1,2%
Neuquén	21.812	582,5	2.646	409,1	2.588	394,8	✓ -32,2%	⚠ -3,5%
Río Negro	35.231	834,4	7.548	1.036,2	8.260	1.119,2	✗ 34,1%	⚠ 8,0%
Santa Cruz	13.179	675,9	1.322	380,3	2.485	696,8	⚠ 3,1%	✗ 83,2%
Tierra del Fuego	5.250	566,6	940	569,9	1.238	731,8	✗ 29,2%	✗ 28,4%
<b>Sur</b>	<b>113.430</b>	<b>694,0</b>	<b>16.992</b>	<b>598,6</b>	<b>18.835</b>	<b>653,2</b>	⚠ -5,9%	⚠ 9,1%
<b>Total PAIS</b>	<b>2.124.412</b>	<b>816,7</b>	<b>258.659</b>	<b>581,3</b>	<b>240.013</b>	<b>534,1</b>	✓ -34,6%	⚠ -8,1%

**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

**Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 22 – Año 2013-2019. Argentina**



**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

En las primeras 22 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE22 del 2019 se notificaron 39.020 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 10,2% menor al del mismo período del año 2018. En las regiones de NOA y Cuyo se observan las provincias con tasas de notificación mayores que el año previo.

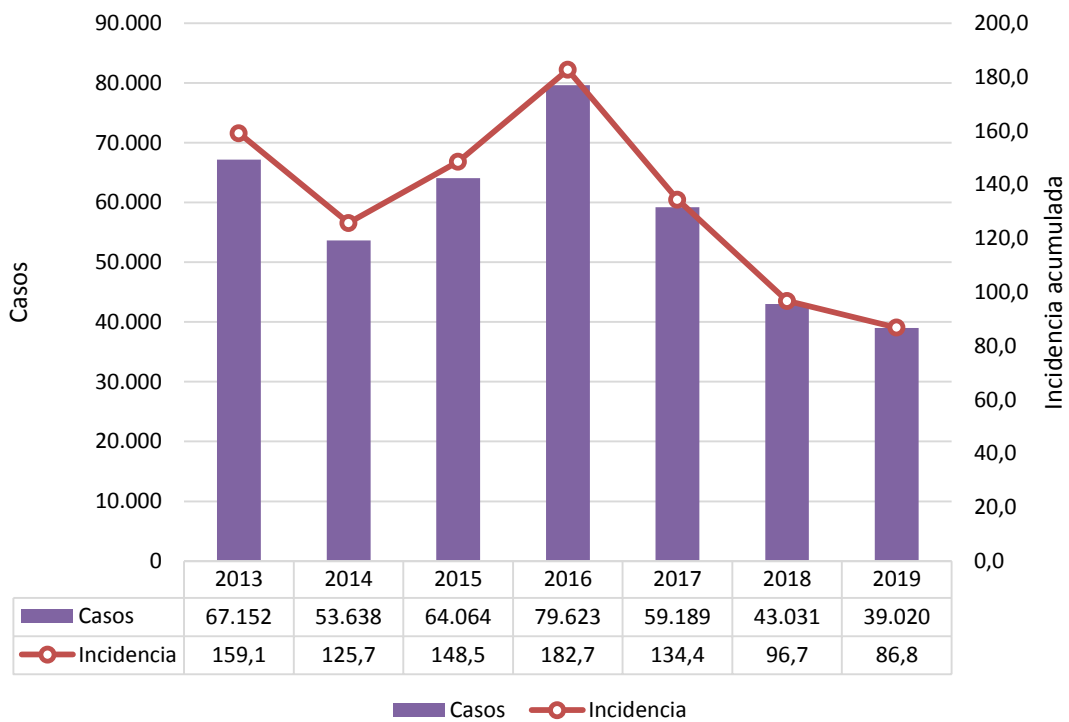
**Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE22 de según provincia. Año 2018-2019.Argentina**

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	91.079	90,6	10.308	59,9	7.929	45,6	🟢 -49,6%	🟢 -23,8%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>27.768</b>		<b>3.369</b>		<b>2.183</b>			
Residentes	19.929	108,7	2.337	76,2	1.754	57,1	🟢 -47,5%	🟢 -25,0%
No residentes	7.839		1.032		429			
Córdoba	39.864	185,2	4.840	131,4	4.045	108,7	🟢 -41,3%	🟢 -17,3%
Entre Ríos	11.284	141,6	1.628	119,7	1.911	139,2	🟡 -1,7%	🔴 16,3%
Santa Fe	27.801	135,8	2.432	69,9	1.106	31,5	🟢 -76,8%	🟢 -54,9%
<b>Centro</b>	<b>197.796</b>	<b>117,2</b>	<b>22.577</b>	<b>78,4</b>	<b>17.174</b>	<b>59,1</b>	🟢 -49,5%	🟢 -24,6%
Mendoza	21.943	192,9	2.744	140,8	3.338	169,4	🟢 -12,2%	🔴 20,4%
San Juan	6.741	151,2	740	96,8	864	111,8	🟢 -26,1%	🔴 15,5%
San Luis	6.752	234,7	931	187,8	1.170	233,1	🟡 -0,7%	🔴 24,1%
<b>Cuyo</b>	<b>35.436</b>	<b>189,4</b>	<b>4.415</b>	<b>137,6</b>	<b>5.372</b>	<b>165,6</b>	🟢 -12,6%	🔴 20,3%
Corrientes	8.778	136,0	825	74,9	835	75,2	🟢 -44,8%	🟡 0,3%
Chaco	17.266	250,4	2.312	195,9	2.452	205,6	🟢 -17,9%	🟡 5,0%
Formosa	6.466	185,2	641	107,7	624	104,0	🟢 -43,9%	🟡 -3,5%
Misiones	7.925	110,4	1.358	110,1	991	79,4	🟢 -28,0%	🟢 -27,9%
<b>NEA</b>	<b>40.435</b>	<b>168,3</b>	<b>5.136</b>	<b>125,0</b>	<b>4.902</b>	<b>118,1</b>	🟢 -29,9%	🟡 -5,5%
Catamarca	3.615	151,1	456	111,7	783	190,1	🔴 25,8%	🔴 70,2%
Jujuy	5.849	133,2	760	100,8	1.145	150,2	🔴 12,8%	🔴 49,0%
La Rioja	4.438	199,7	1.150	300,1	1.045	269,1	🔴 34,7%	🟡 -10,3%
Salta	18.331	227,6	2.282	164,3	2.974	211,4	🟡 -7,1%	🔴 28,7%
Santiago del Estero	4.788	85,5	589	61,5	565	58,3	🟢 -31,8%	🟡 -5,1%
Tucumán	12.905	134,2	1.230	74,3	1.399	83,5	🟢 -37,7%	🔴 12,4%
<b>NOA</b>	<b>49.926</b>	<b>154,7</b>	<b>6.467</b>	<b>116,6</b>	<b>7.911</b>	<b>141,0</b>	🟡 -8,9%	🔴 20,9%
Chubut	5.003	145,7	537	89,7	514	84,4	🟢 -42,1%	🟡 -5,9%
La Pampa	2.856	138,1	616	174,8	486	136,7	🟡 -1,0%	🟢 -21,8%
Neuquén	7.240	193,3	975	150,7	931	142,0	🟢 -26,5%	🟡 -5,8%
Río Negro	7.180	170,0	1.154	158,4	802	108,7	🟢 -36,1%	🟢 -31,4%
Santa Cruz	5.240	268,7	763	219,5	536	150,3	🟢 -44,1%	🟢 -31,5%
Tierra del Fuego	1.758	189,7	391	237,1	392	231,7	🔴 22,1%	🟡 -2,3%
<b>Sur</b>	<b>29.277</b>	<b>179,1</b>	<b>4.436</b>	<b>156,3</b>	<b>3.661</b>	<b>127,0</b>	🟢 -29,1%	🟢 -18,8%
<b>Total PAIS</b>	<b>352.870</b>	<b>135,6</b>	<b>43.031</b>	<b>96,7</b>	<b>39.020</b>	<b>86,8</b>	🟢 -36,0%	🟡 -10,2%

**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

**Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 22 – Año 2013-2019. Argentina**



**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS <sup>2.0</sup>

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 22 semanas de los últimos siete años en el evento Neumonía se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento ETI.



## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

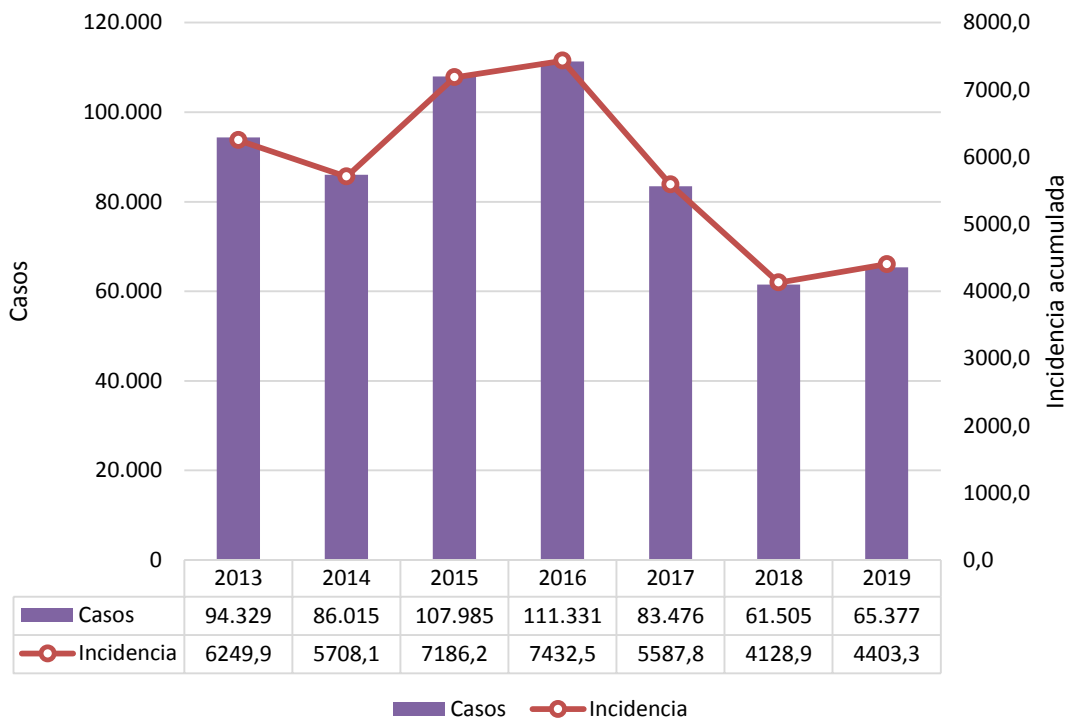
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 22 de 2019 fueron 65.377 siendo esta cifra a nivel país un 6,6% mayor que la observada en el mismo período para el año 2018. La mayoría de las provincias de la Región NOA presentan tasas superiores a las registradas en 2018 y a las registradas en los últimos 5 años para el mismo período, junto con las provincias de Corrientes, Chaco Mendoza y San Luis.

**Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE22 de según provincia. Año 2019. Argentina.**

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	200.431	5791,6	20.256	3568,4	17.845	3163,0	✓ -45,4%	✓ -11,4%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>42.670</b>		<b>4.471</b>		<b>4.022</b>			
Residentes	26.003	5155,5	2.624	3168,0	2.943	3551,9	✓ -31,1%	✗ 12,1%
No residentes	16.667		1.847		1.079			
Córdoba	25.054	3536,6	3.012	2.546,0	2.321	1.962,7	✓ -44,5%	✓ -22,9%
Entre Ríos	12.821	4812,6	1.706	3.839,4	1.518	3.419,9	✓ -28,9%	✓ -10,9%
Santa Fe	14.596	2261,0	1.117	1.040,5	528	493,4	✓ -78,2%	✓ -52,6%
<b>Centro</b>	<b>295.572</b>	<b>5291,8</b>	<b>30.562</b>	<b>3.319,9</b>	<b>26.234</b>	<b>2.861,8</b>	✓ -45,9%	✓ -13,8%
Mendoza	12.252	3029,7	1.976	2.954,5	2.399	3.601,6	✗ 18,9%	✗ 21,9%
San Juan	16.216	10110,9	2.583	9.628,4	2.838	10.575,7	⚠ 4,6%	⚠ 9,8%
San Luis	3.002	3077,3	429	2.609,8	701	4.250,5	✗ 38,1%	✗ 62,9%
<b>Cuyo</b>	<b>31.470</b>	<b>4751,4</b>	<b>4.988</b>	<b>4.528,5</b>	<b>5.938</b>	<b>5.401,3</b>	✗ 13,7%	✗ 19,3%
Corrientes	8.651	3525,6	985	2.413,5	1.488	3.661,4	⚠ 3,9%	✗ 51,7%
Chaco	19.286	7070,0	2.823	6.228,8	4.144	9.183,0	✗ 29,9%	✗ 47,4%
Formosa	11.818	8546,1	1.080	4.707,9	562	2.461,2	✓ -71,2%	✓ -47,7%
Misiones	13.243	4537,4	1.035	2.144,9	1.052	2.189,8	✓ -51,7%	⚠ 2,1%
<b>NEA</b>	<b>52.998</b>	<b>5588,7</b>	<b>5.923</b>	<b>3.764,7</b>	<b>7.246</b>	<b>4.625,8</b>	✓ -17,2%	✗ 22,9%
Catamarca	3.234	3912,7	596	4.317,9	941	6.825,8	✗ 74,5%	✗ 58,1%
Jujuy	15.580	9705,7	2.325	8.675,7	3.294	12.308,5	✗ 26,8%	✗ 41,9%
La Rioja	2.752	3542,1	588	4.444,4	853	6.415,5	✗ 81,1%	✗ 44,3%
Salta	33.762	10213,9	4.878	8.878,1	7.320	13.357,9	✗ 30,8%	✗ 50,5%
Santiago del Estero	32.063	14972,8	4.477	12.392,1	2.764	7.634,3	✓ -49,0%	✓ -38,4%
Tucumán	28.560	7908,6	3.496	5.800,0	7.649	12.704,1	✗ 60,6%	✗ 119,0%
<b>NOA</b>	<b>115.951</b>	<b>9452,4</b>	<b>16.360</b>	<b>7.973,5</b>	<b>22.821</b>	<b>11.129,1</b>	✗ 17,7%	✗ 39,6%
Chubut	3.086	2537,5	382	1.880,8	538	2.648,9	⚠ 4,4%	✗ 40,8%
La Pampa	2.476	3772,8	427	3.909,5	426	3.905,7	⚠ 3,5%	⚠ -0,1%
Neuquén	5.501	3983,6	631	2.781,7	674	2.989,4	✓ -25,0%	⚠ 7,5%
Río Negro	5.829	4047,7	981	4.084,3	759	3.162,9	✓ -21,9%	✓ -22,6%
Santa Cruz	3.256	4293,2	753	5.849,0	391	3.015,1	✓ -29,8%	✓ -48,5%
Tierra del Fuego	1.445	4474,7	498	8.912,0	350	6.177,2	✗ 38,0%	✓ -30,7%
<b>Sur</b>	<b>21.593</b>	<b>3739,2</b>	<b>3.672</b>	<b>3.809,2</b>	<b>3.138</b>	<b>3.255,4</b>	✓ -12,9%	✓ -14,5%
<b>Total PAIS</b>	<b>517.584</b>	<b>5750,8</b>	<b>61.505</b>	<b>4128,9</b>	<b>65.377</b>	<b>4403,3</b>	✓ -23,4%	⚠ 6,6%

**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

**Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 22 – Año 2013-2019. Argentina**



**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

En las primeras 22 semanas de los últimos siete años en el evento Bronquiolitis se observan dos años de mayor incidencia, 2015 y 2016, con una tendencia en descenso en los siguientes dos años. En el momento actual se destaca un leve ascenso respecto al año anterior contrario a la tendencia mencionada.

A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.<sup>10</sup>

**Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.**

Hasta la SE22, se registraron 16.621 casos de IRAG con una tasa acumulada de 37,4 casos por 100 mil hab.

<sup>10</sup> WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/ili\\_sari\\_surveillance\\_case\\_definition/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/)

### I.1.e. Vigilancia de virus respiratorios

#### Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **22 SE de 2019** se notificaron 18.294 muestras estudiadas para virus respiratorios y 5.246 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 28,7%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 17.205 de las cuales 4.991 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 431 fueron positivas para virus influenza (2,5%) y 3.821 (22,2%) para VSR (Tabla 1).

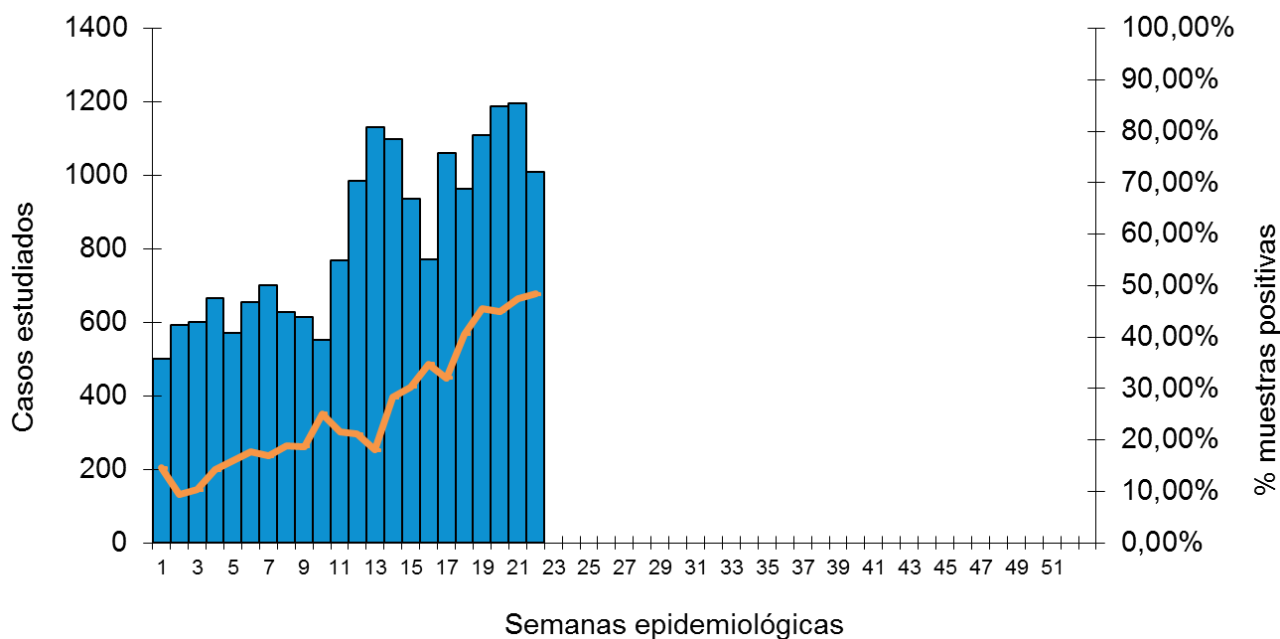
En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 1.089 muestras para virus respiratorios de las cuales 105 fueron positivas para influenza (9,6%) y 123(11,3%) para VSR (Tabla 1).

**Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE22 de 2019. Argentina.**

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
<b>Internados</b>	17205	4991	431	413	3821	2,5%	22,2%
<b>Ambulatorios</b>	1089	255	105	101	123	9,6%	11,3%
<b>Total</b>	<b>18294</b>	<b>5246</b>	<b>536</b>	<b>514</b>	<b>3944</b>	<b>2,9%</b>	<b>21,6%</b>

**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

**Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE22. Año 2019. Argentina**



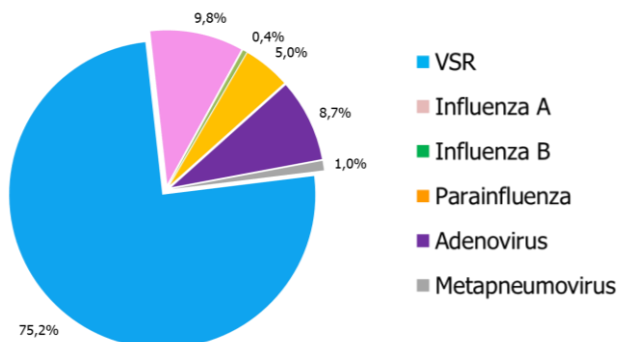
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

En las últimas semanas se observa que tanto la cantidad de muestras reportadas así como el porcentaje de positividad muestran un ascenso continuo

### Agentes virales identificados

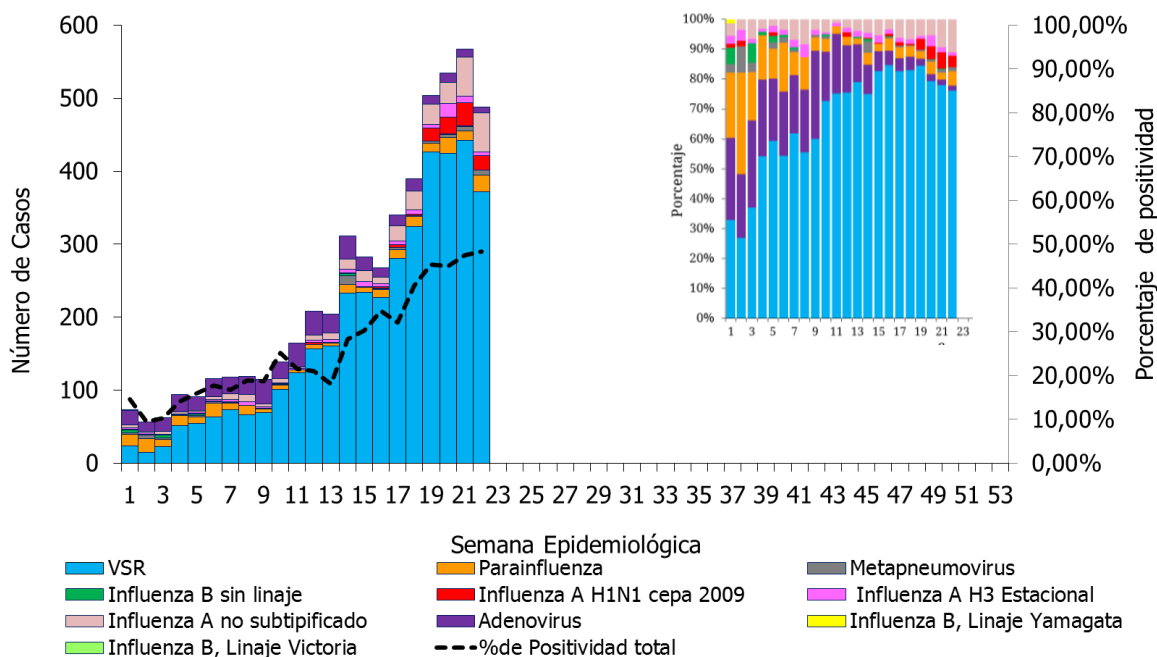
Hasta la SE22 de 2019, de las 5.246 muestras positivas el 75,2% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (10,2%), el Adenovirus (8,7%), Parainfluenza 5,0% y Metapneumovirus (1,0%) (Figura 3).

**Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE22 de 2019. Argentina N=5.246**



**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

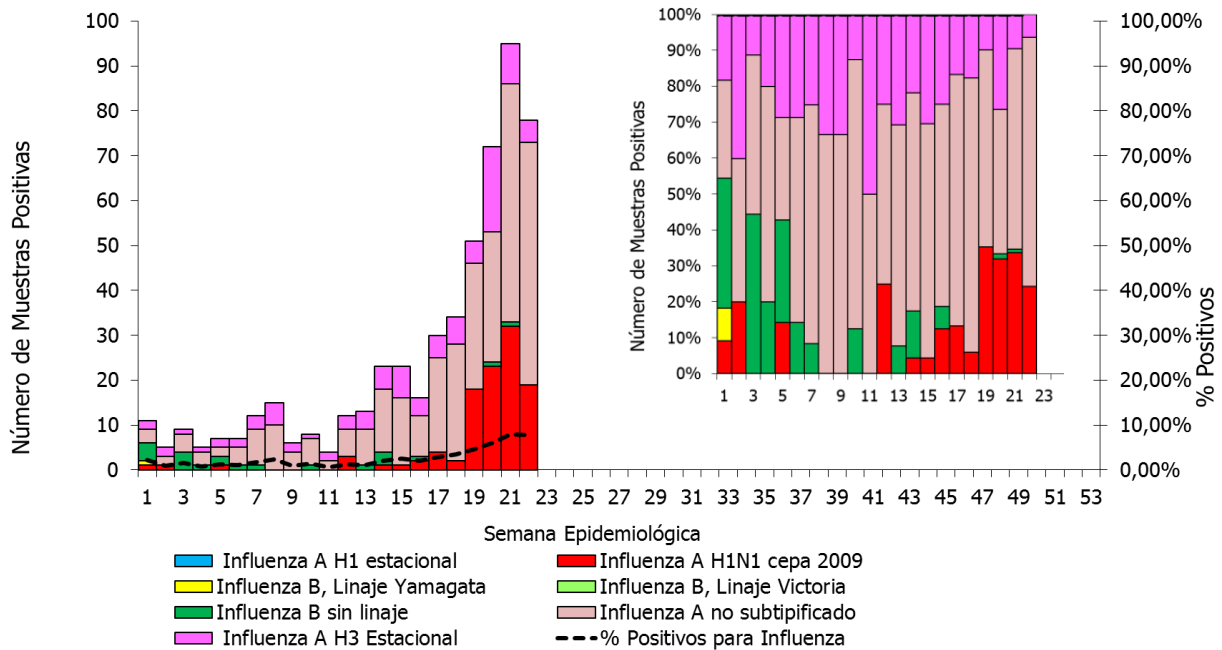
**Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE22 de 2019. Argentina. N=5.246**



**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la del resto de los virus respiratorios. A partir de la SE4 el virus más frecuente fue VSR y mostró un aumento paulatino acompañado de un aumento del % de positividad de las muestras. (Figura 4).

**Figura 5 – Distribución de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE22 de 2019. Argentina. N= 536**



**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

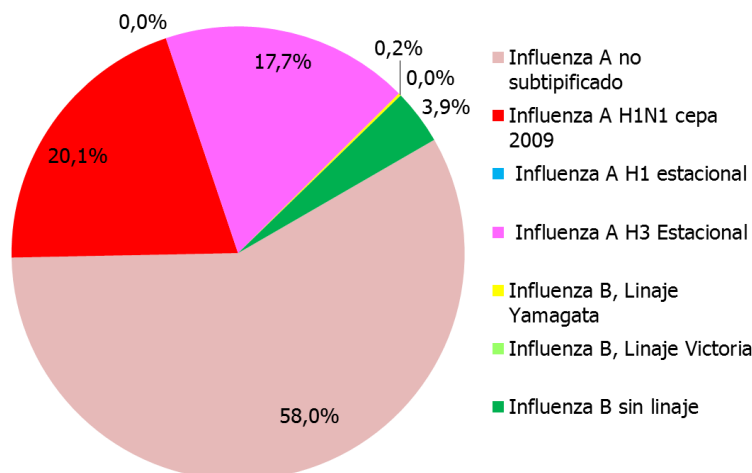
Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (n=536), el 96% de correspondieron a virus tipo A y 4% a Influenza B.

De las muestras registradas, a partir de la SE14 se observa la co-circulación de ambos subtipos de Influenza A.

Respecto de influenza B, el linaje Yamagata fue identificado en una de las muestras de influenza B (Figura 5).

En lo que va del año, se observa co-circulación de ambos subtipos de Influenza A el 17,7% de las muestras corresponden al subtipo A(H3N2) y el 20,1% corresponde a A(H1N1) (Figura 6).

**Figura 6 – Distribución de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE21 de 2019. Argentina. N= 536**



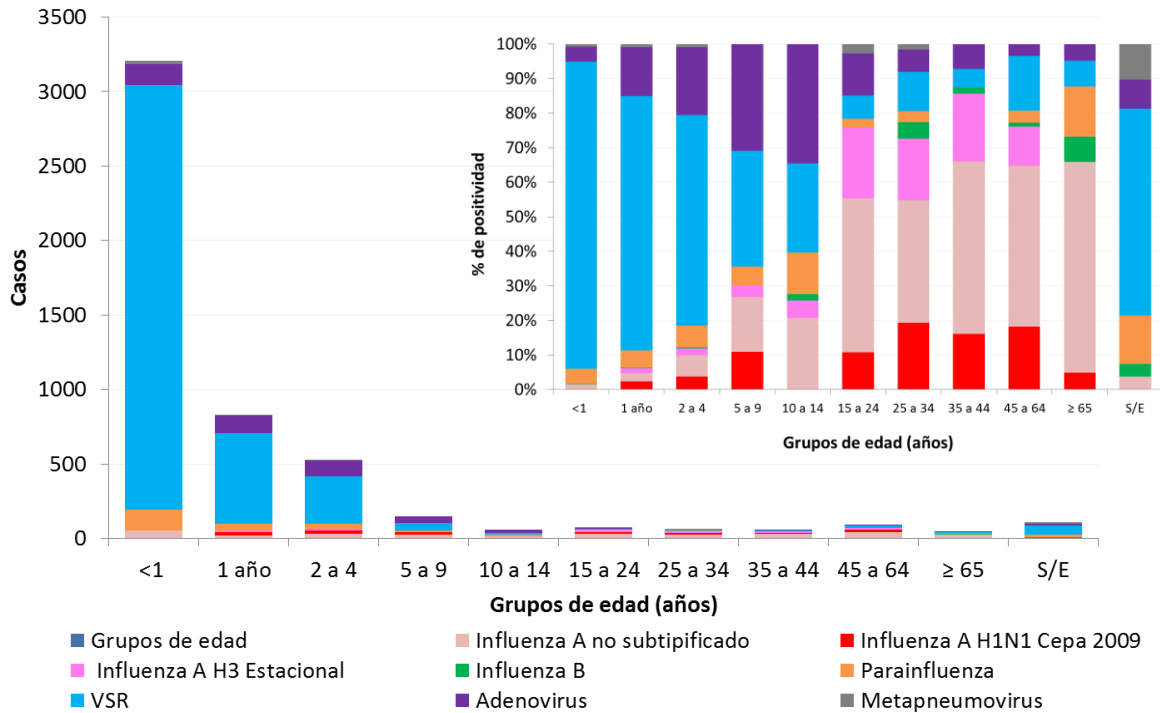
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

En la distribución por grupos de edad se observa que el VSR es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de adenovirus e Influenza fundamentalmente hasta los 14 años. Desde esa edad y en todos los grupos de edad adulta los virus más frecuente corresponden a los del grupo Influenza (Figura 7).

Es importante destacar que en los grupos de edad de más de 2 años hasta los 65 circulan ambos subtipos de Influenza A.

**Figura 7 – Distribución absoluta y relativa de virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE22 de 2019. Argentina. N=5.246**



**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

No se registran fallecidos con diagnóstico de influenza a la fecha



### I.1.f. Conclusiones

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, Bronquiolitis en menores de 2 años, Neumonía e IRAG se encuentran en ascenso estacional a partir de la SE12 con un número de notificaciones registradas menores que años previos. Sin embargo, en la región del **NOA las bronquiolitis, así como las ETI** muestran en la mayoría de las jurisdicciones aumentos de la notificación respecto de igual período en años previos.

En lo que va de 2019 los virus con mayor circulación son VSR principalmente, Adenovirus e Influenza. Respecto de virus Influenza, se presentaron casos durante todas las semanas del período, observándose un ascenso sostenido desde la SE16. El 95% de los casos correspondió hasta el momento al Tipo A y el 5% al tipo B. A partir de la SE 14 se detecta co-circulación de ambos subtipos de influenza A

La notificación según grupos de edad muestra que la mayor parte de las muestras estudiadas y notificadas corresponde a niños menores de 5 años, lo que permite entender que el virus más frecuentemente hallado (encontrado en más del 60% de las muestras positivas) sea el VSR, frecuente en niños.

En adultos predomina la infección por el virus Influenza, especialmente en persona de 2 a 64 años, grupos de edad que no son objetivo de la vacunación, es por esto que se insiste en la importancia de vacunar a todas aquellas personas con factores de riesgo en estos grupos etarios.

## II. REPORTE DE BROTE

## II.1. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud Provincial a la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud a través del Formulario de Notificación de Brote.<sup>11</sup>

**Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE 1 y SE 23 de 2019.**

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Brotes notificados entre la última SE20 y SE23	Nro. de casos notificados entre la última SE20 y SE22	Nro. Acum. de brotes	Nro. Acum. de casos	Nro. Acum. de casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad Transmitida por Alimentos	Jujuy			2	36	9	0
		CABA	1	38	3	56	0	0
		Buenos Aires			2	12	0	0
		Misiones	1	27	2	55	16	1
		La Pampa			1	5	5	0
	Gastroenteritis sin especificar	Catamarca			1	447	0	0
	Gastroenteritis parasitaria	CABA			1	12	0	0
	Shigellosis	La Rioja			1	33	19	0
		Córdoba			1	65	9	0
	Botulismo alimentario	CABA	1	2	1	2	2	1
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea (*)	Salta			1	121	97	0
	Infección cutánea por <i>M. abscessus</i>	Santa Fe	1	7(**)	1	7	0	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Córdoba			1	4	2	0
	Hantavirus (*)	Chubut			1	34	34	11
	Triquinosis	Santa Fe	1	50	1	50	4	0
Enfermedades prevenibles por vacunas	Varicela	Santa Cruz			1	37	0	0
Otros	Herpangina	Catamarca			1	11	0	0
Todas			3	115	20	978	195	12

(\*) Corresponde a los casos acumulados notificados desde el inicio del brote en el año 2018.

(\*\*) Corresponde a casos confirmados de un total de 61 casos sospechosos.

**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.

En la última semana no se notificaron nuevos brotes en el **Formulario de Notificación de Brotes**. El brote de Infección cutánea asociada a tatuajes por *Mycobacterium abscessus* continúa en investigación.

**Infección cutánea por *Mycobacterium abscessus*:** En la SE 22, la provincia de Santa Fe notificó la detección de 61 casos con lesiones cutáneas posteriores a la realización de tatuajes con tinta color gris (Grey wash). Se obtuvieron 59 biopsias de las lesiones (principalmente granulomas) de las cuales 7 fueron positivas para *M. abscessus*, 5 fueron BAAR positivos en proceso, 15 fueron negativas y el resto continúan en estudio. Se realizó

<sup>11</sup> Todo establecimiento de salud o profesional de la salud (del subsector público, privado o de la seguridad social) deberá comunicar la sospecha de un brote, con o sin etiología definida, a la autoridad sanitaria correspondiente de su jurisdicción.

la tipificación y antibiograma en el Laboratorio Nacional de Referencia INEI-ANLIS-Carlos Malbrán siendo solo sensible a Cefoxitima y se encuentra pendiente la genotipificación. En las tintas y diluciones no se obtuvo desarrollo.

Ante esta situación la provincia elevó una alerta a la Sociedad de Dermatología en el mes de abril. El proveedor retiró todas las tintas del mercado. Los pacientes al momento no presentaron cuadros de gravedad. El brote continúa en investigación.

Ante la situación planteada la Secretaría de Gobierno de Salud convocó a una reunión de expertos para emitir recomendaciones ante la aparición de casos similares. El equipo técnico de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de la Salud se encuentran trabajando junto a los referentes de la provincia de Santa Fe y de Buenos Aires en el seguimiento de los casos detectados en esas jurisdicciones.

**III. EVENTOS DE  
NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA  
SELECCIONADOS:  
SITUACIÓN PROVINCIAL.**

## III.1. Otras enfermedades inmunoprevenibles

## III.1.a. Varicela

## Varicela

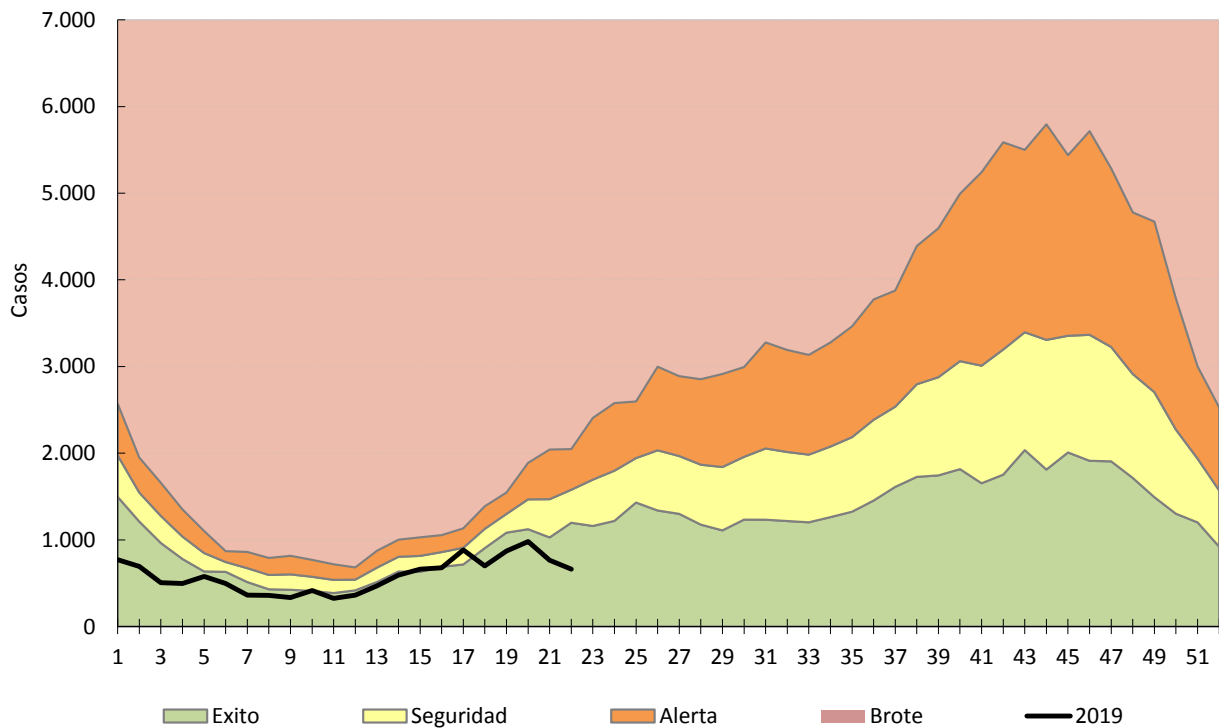
Casos acumulados e Incidencia Acumulada por 100000 habitantes. Hasta la 22ª semana epidemiológica  
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2018 - 2019

PROVINCIA	2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	4.668	27,1	3.294	19,0	✓ -30,1%
<b>Total CABA</b>	<b>557</b>		<b>472</b>		
Residentes	332	10,8	394	12,8	✗ 18,5%
No residentes	225		78		
Córdoba	853	23,2	721	19,4	✓ -16,3%
Entre Ríos	689	50,6	859	62,6	✗ 23,5%
Santa Fe	424	12,2	163	4,6	✓ -61,9%
<b>Centro</b>	<b>7.191</b>	<b>25,0</b>	<b>5.509</b>	<b>19,0</b>	✓ -24,1%
Mendoza	1.680	86,2	1.259	63,9	✓ -25,8%
San Juan	546	71,4	378	48,9	✓ -31,5%
San Luis	155	31,3	266	53,0	✗ 69,4%
<b>Cuyo</b>	<b>2.381</b>	<b>74,2</b>	<b>1.903</b>	<b>58,6</b>	✓ -20,9%
Corrientes	312	28,3	542	48,8	✗ 72,2%
Chaco	397	33,6	499	41,8	✗ 24,4%
Formosa	252	42,3	99	16,5	✓ -61,0%
Misiones	351	28,5	267	21,4	✓ -24,8%
<b>NEA</b>	<b>1.312</b>	<b>31,9</b>	<b>1.407</b>	<b>33,9</b>	⚠ 6,2%
Catamarca	237	58,1	221	53,7	⚠ -7,6%
Jujuy	630	83,6	371	48,7	✓ -41,8%
La Rioja	377	98,4	217	55,9	✓ -43,2%
Salta	600	43,2	364	25,9	✓ -40,1%
Santiago del Estero	381	39,8	361	37,3	⚠ -6,2%
Tucumán	907	54,8	1.101	65,7	✗ 19,9%
<b>NOA</b>	<b>3.132</b>	<b>56,5</b>	<b>2.635</b>	<b>47,0</b>	✓ -16,9%
Chubut	193	32,3	206	33,8	⚠ 4,9%
La Pampa	231	65,6	131	36,9	✓ -43,8%
Neuquén	343	53,0	323	49,3	⚠ -7,1%
Río Negro	455	62,5	349	47,3	✓ -24,3%
Santa Cruz	134	38,6	314	88,0	✗ 128,4%
Tierra del Fuego	149	90,3	181	107,0	✗ 18,4%
<b>Sur</b>	<b>1.505</b>	<b>53,0</b>	<b>1.504</b>	<b>52,2</b>	⚠ -1,6%
<b>Total PAIS</b>	<b>15.521</b>	<b>34,9</b>	<b>12.958</b>	<b>28,8</b>	✓ -17,3%

Fuente : Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

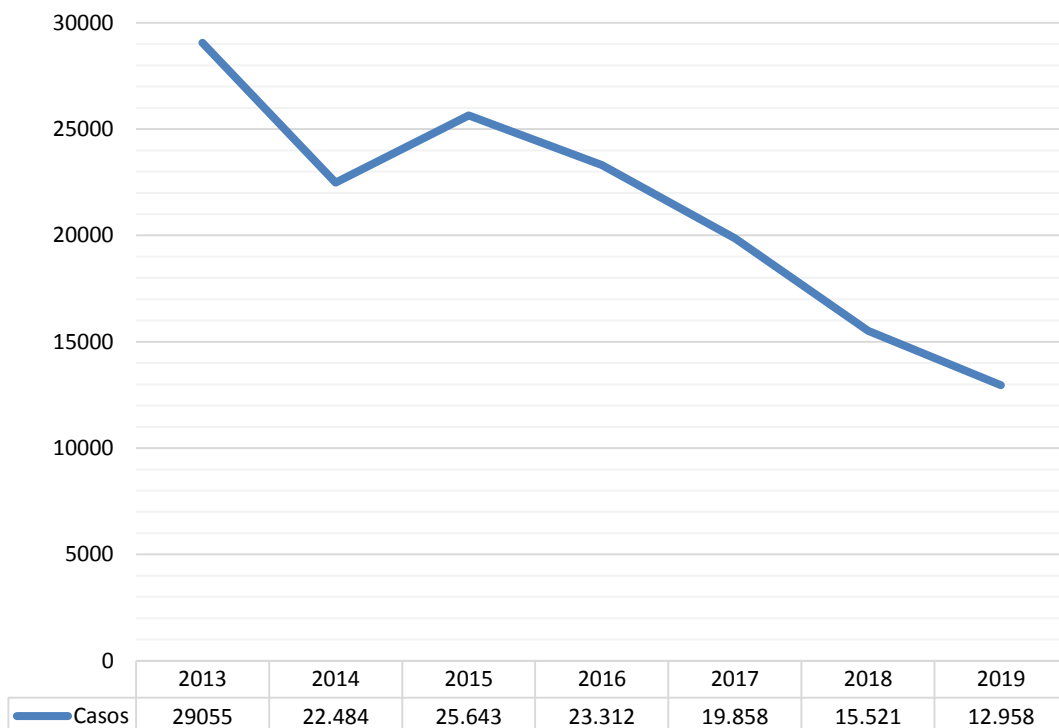


Figura- Corredor endémico semanal de varicela. 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 a 2018



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Figura- Casos acumulados de varicela hasta la SE 22. Total país. 2014 a 2019



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Tomando las primeras 22 semanas de los últimos siete años se observa una tendencia en descenso del evento Varicela en nivel país, sobre todo a partir del año 2015 (año de incorporación al Calendario Nacional de Vacunación de la vacuna contra la varicela a los 15 meses de vida). No obstante, en el análisis por jurisdicción se destacan ocho jurisdicciones que presentan aumento de casos en el 2019 respecto del mismo período el año anterior.

Secretaría de  
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud  
y Desarrollo Social  
**Presidencia  
de la Nación**