

# PAI Boletín Informativo

## Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

Año III, Número 5

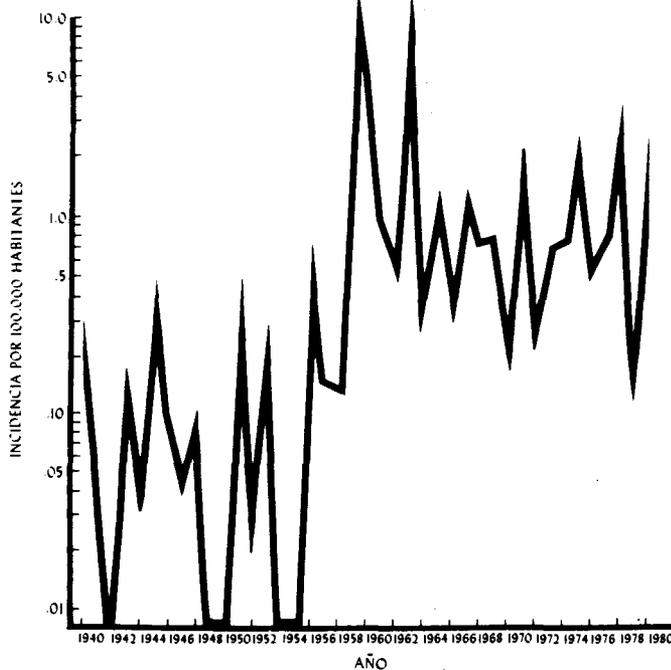
PROTEJA A SUS HIJOS VACUNANDOLOS

Octubre de 1981

### Reseña sobre la Poliomielitis en la República Dominicana: 1940-1981

En 1940 se inició en la República Dominicana la vigilancia nacional de los casos de poliomielitis. Durante el período 1940-1958 se notificaron casos esporádicos a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, con una incidencia anual que variaba de 0 a 0,68 por 100.000 habitantes, y una incidencia media de 0,16 casos ( $\pm 0,198$ ). En 1959 se notificó la primera epidemia importante, con 315 casos (10,71 por 100.000 habitantes). Desde ese año se han registrado epidemias en ciclos de dos a cinco años (Figura 1): las más recientes correspondieron a 1975, 1978 y 1980-1981.

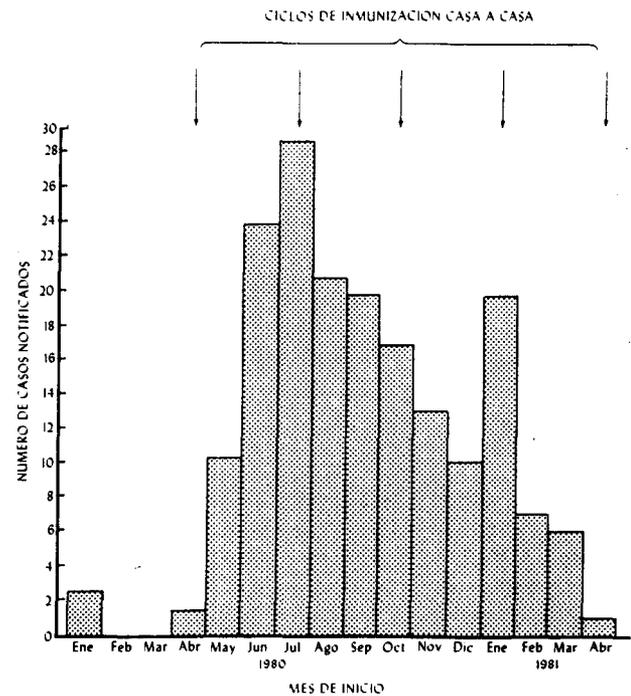
FIGURA 1. Incidencia anual de poliomielitis, por 100.000 habitantes. República Dominicana, 1940-1980.



En mayo de 1980, la División de Epidemiología de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, de Santo Domingo, recibió las primeras notificaciones de una probable epidemia de poliomielitis en Azua, región de salud 1. En junio de 1980 se notificaron casos en la capital, Santo Domingo (región de salud 0). Hasta fines de

abril de 1981 siguió habiendo casos. Las Figuras 2 y 3 presentan el número mensual (por fecha de comienzo de la enfermedad), en todo el país y por región de salud.

FIGURA 2. Número de casos notificados de poliomielitis, por mes de inicio, con relación a ciclos de inmunización casa a casa. República Dominicana, enero de 1980-abril de 1981.

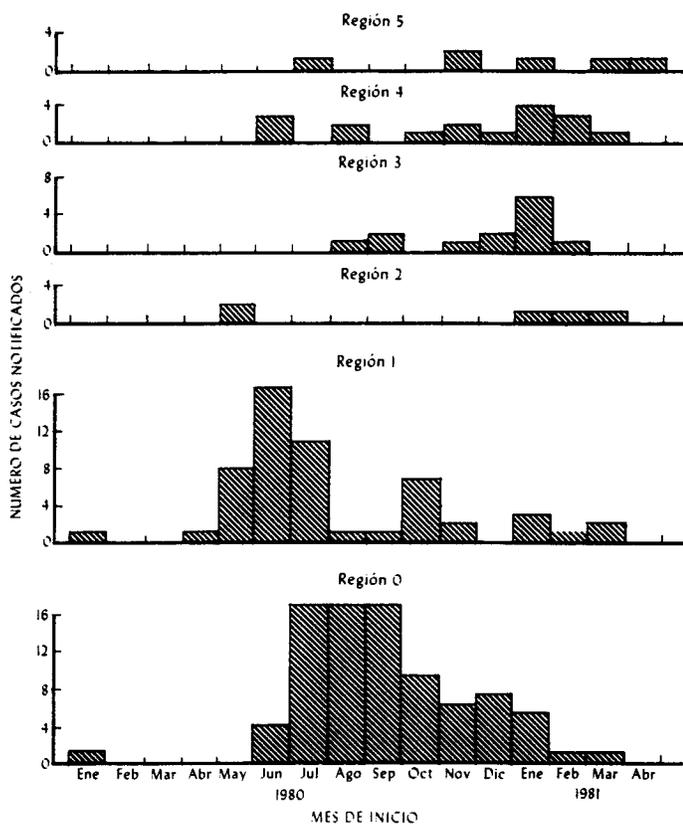


#### Indice

• Reseña sobre la Poliomielitis en la República Dominicana: 1940-1981 .....	1
• Aspectos Epidemiológicos del Sarampión en el Estado de Rio Grande do Sul, Brasil .....	3
• Cobertura con las Vacunas del PAI y Casos Notificados, 1980 .....	5
• Prueba Repetida de Vacunas: Actualización del Manual de Operaciones del PAI .....	6
• Apoyo de Rotary International al PAI en Bolivia y Haití .....	6
• Casos Notificados de Enfermedades del PAI .....	7
• Congreso Mundial sobre la Informática en Salud y los Países en Desarrollo .....	8
• Contribución de Cuba al Fondo Rotatorio del PAI .....	8

Desde enero de 1980 hasta abril de 1981 se notificaron 181 casos, siete de ellos mortales (tasa de letalidad, 3,9%).

FIGURA 3. Número de casos notificados de poliomielitis, por mes de inicio y región de salud. República Dominicana, enero de 1980-abril de 1981.



De 30 especímenes de heces ensayados,<sup>1</sup> 13 resultaron positivos al poliovirus (el de tipo 1 fue aislado en 12 especímenes y los tipos 1 y 2, en un espécimen); el virus ECHO se aisló en nueve especímenes (tres de tipo 1; tres, tipo 13; uno, tipo 17; uno, tipo 6; y uno de un tipo sobre el que se carecía de información); dos virus no se pudieron clasificar; y en seis especímenes no se aislaron virus. Siete de los doce aislamientos de poliovirus tipo 1 fueron ensayados para su caracterización antigénica; todos resultaron distintos del vacunal por los métodos modificados de Wecker o Van Wezel.

La relación de casos hombre/mujer fue de 1,3:1. Los casos variaron según la edad desde 2 meses hasta 6,5 años, con una edad media de 15,0 meses ( $\pm 10,44$ ) y una mediana de 12 meses. En el Cuadro 1 puede apreciarse la distribución de los casos por edades y las tasas de ataque por edad específica. Aunque el 88,4% de los casos correspondieron a menores de 2 años, la tasa de ataque más elevada se observó en niños de 6 a 11 meses de edad. El intervalo entre la fecha del comienzo de la enfermedad y la de la notificación a la Secretaría de Estado de Salud Pú-

<sup>1</sup>Laboratorio de Referencia de Enterovirus, Centros para Control de Enfermedades (CDC), Atlanta, Georgia, EUA.

CUADRO 1. Distribución de los casos de poliomielitis según edades, y tasas de ataque según edad específica, por 10.000 habitantes. República Dominicana, 1980-1981.<sup>a</sup>

Edad	Número de casos	% de total de casos	Tasa de ataque por 10.000 habitantes <sup>b</sup>
menos de 6 meses	19	10,5	2,06 <sup>c</sup>
6-11 meses	54	29,8	5,85 <sup>c</sup>
1 año	87	48,1	
2 años	13	7,2	
3 años	3	1,7	
4 años	3	1,7	
5-9 años	2	1,1	0,02
Total	181	100,1	1,00 <sup>c</sup>

<sup>a</sup>Casos notificados hasta fines de mayo de 1981.

<sup>b</sup>Según las proyecciones demográficas para 1980, de la División de Estadística de la Secretaría de Estado de Salud Pública, basadas en el censo de 1970.

<sup>c</sup>Se supone que el 50% de la población es menor de 1 año y el 50% está comprendida entre los 6 y 11 meses de edad.

<sup>d</sup>Solo se dispone de estimaciones de la población para las edades de 1-4 años.

<sup>e</sup>Para la población de 0-9 años de edad.

blica fue de 0-116 días, con un intervalo medio de 14,9 días ( $\pm 14,66$ ) y una mediana de 11 días.

Las historias de inmunización de 176 casos (97,2%) revelaron lo siguiente: 81 (44,8%) no habían recibido ninguna dosis de vacuna antipoliomielítica; 68 (37,6%) habían recibido una dosis; 18 (9,9%), dos dosis; y 9 (5,0%), tres dosis.

En 1979 se decidió cambiar la estrategia del programa por otra basada primordialmente en ciclos de vacunación a domicilio cada tres meses. En abril de 1980, tres regiones de salud habían aplicado esta estrategia y en julio del mismo año, todas las regiones de salud procedían a la vacunación a domicilio.

En el Cuadro 2 figura la cobertura anual con vacuna antipoliomielítica de la población menor de 1 año de edad, por número de dosis recibidas, desde 1978 hasta 1981. En este periodo la cobertura de ese grupo con tres dosis de vacuna se ha duplicado. La tasa de abandono ha disminuido en un 40%.

CUADRO 2. Número anual de menores de 1 año que reciben la primera, la segunda y la tercera dosis de vacuna antipoliomielítica, y porcentaje de abandono.<sup>a</sup> República Dominicana, 1978-1981.

Año	Pob. aprox. menor de 1 año <sup>b</sup>	1a dosis		2a dosis		3a dosis		% Abandono
		No.	%	No.	%	No.	%	
1978	185.161	303.155	163,1	176.372	94,9	47.404	25,5	84,4
1979	179.364	147.801	82,4	106.552	59,4	63.385	35,3	57,1
1980	184.650	199.381	108,0	146.119	79,1	85.160	46,1	57,3
1981 <sup>c</sup>	192.995	49.990	103,6 <sup>d</sup>	33.217	68,8	24.662	51,1	50,7

<sup>a</sup>La tasa de abandono es el porcentaje de diferencia entre el número de niños que recibieron la primera y la tercera dosis de vacuna.

<sup>b</sup>Proyecciones basadas en el censo de 1970.

<sup>c</sup>Los datos sobre administración de vacuna abarcan hasta fines de marzo de 1981.

<sup>d</sup>Se basa en el 25% de la población anual aproximada.

**Nota de la redacción:** La poliomielitis sigue siendo un problema de salud importante en las Américas.<sup>2</sup> La susceptibilidad al poliovirus es universal entre los individuos no vacunados. En los países en desarrollo, donde es baja la cobertura de niños con tres dosis de vacuna antipoliomielítica, la mayoría de éstos han estado expuestos al poliovirus a los 5 años de edad. Esto se pone de manifiesto por la distribución según edad de los casos de poliomielitis en la República Dominicana en 1980-1981: en efecto, el 88,4% de los casos notificados fueron de niños nacidos después de la epidemia de 1978 (y, por tanto, menores de 2 años de edad) y solo el 1,1% correspondieron a niños de más de 5 años.

En el Cuadro 3 puede apreciarse el número de dosis de vacuna administrada en la República Dominicana en 1980 y 1981, por edad del vacunado. Debe observarse que, aunque las tasas de ataque más elevadas correspondieron a la población menor de 1 año, solo el 31,2% de la vacuna administrada fue para este grupo.

**CUADRO 3. Total de dosis de vacuna antipoliomielítica administrada, por edad de los vacunados. República Dominicana, 1980 y 1981.**

Grupo de edad (en años)	1980		1981		Total	
	No. de dosis administradas	% del total de dosis	No. de dosis administradas	% del total de dosis	No. de dosis administradas	% del total de dosis
menos de 1	430.660	30,9	107.869	32,4	538.529	31,2
1-4 años	683.897	49,1	160.237	48,1	844.134	48,9
5 años o más	278.285	20,0	65.217	19,6	343.502	19,9
Total	1.392.842		333.323	100,1	1.726.125	100,0

Usando la fórmula para determinar la eficacia de la vacuna:<sup>3</sup>

$$\text{Eficacia de la vacuna} = \frac{\text{Tasa de ataque en no vacunados} - \text{Tasa de ataque en vacunados}}{\text{Tasa de ataque en vacunados}} \times 100\%$$

y los datos de cobertura (Cuadro 2), puede calcularse en el 96% la eficacia de las tres dosis de vacuna antipoliomielítica en la población menor de 1 año de edad de la República Dominicana durante la epidemia de 1980-1981. Ello respalda la recomendación de que no es necesario administrar dosis de refuerzo de dicha vacuna, ya que el 96% de los niños que recibieron tres dosis están protegidos contra las secuelas paralizantes durante una epidemia de poliomielitis.

Las tasas de ataque entre los niños menores de 1 año, vacunados o no, se calcularon a base de los datos que figuran en el Cuadro 4.

<sup>2</sup>Véanse "Poliomielitis: Honduras, 1979" en *Boletín Informativo del PAI II-6* (diciembre de 1980); "La Lucha contra la Poliomielitis en el Brasil" en *Boletín Informativo del PAI III-1* (febrero de 1981); y "Poliomielitis: Cuba, 1962-1978" en *Boletín Informativo del PAI III-2* (abril de 1981).

<sup>3</sup>Véanse "Eficacia de la Vacuna Antisarampionosa: Estados Unidos" en *Boletín Informativo del PAI II-6* (diciembre de 1980).

**CUADRO 4. Historias de vacunación de menores de 1 año con poliomielitis paralizante. República Dominicana, enero de 1980-marzo de 1981.**

Número de dosis de vacuna recibidas	Número de niños con poliomielitis
0	27
1	24
2	5
3	2
Total	58

El total de la población menor de 1 año de edad inmunizada con tres dosis de vacuna antipoliomielítica se obtuvo aplicando la siguiente fórmula con los datos de cobertura que figuran en el Cuadro 2:

$$\text{Población vacunada} = 0,791 \left( \frac{\text{población de 1980}}{\text{de 1980}} \right) + 0,688 \left( \frac{\text{población de 1981}}{4} \right)$$

## Aspectos Epidemiológicos del Sarampión en el Estado de Rio Grande do Sul, Brasil

En la Figura 1 pueden apreciarse las características de la evolución del sarampión en Rio Grande do Sul durante el pasado decenio. Puede observarse la eficacia del sistema de notificación de casos por el paralelismo de la incidencia y la mortalidad en los últimos años.

En 1973 se iniciaron las actividades sistemáticas de vacunación antisarampionosa en los servicios de la Secretaría de Salud y del Medio Ambiente. Después de emprendidas estas actividades se redujo considerablemente el número de casos; ahora bien, a pesar de que la cobertura es de alrededor del 80% en muchos municipios, la incidencia de la enfermedad continúa elevada.

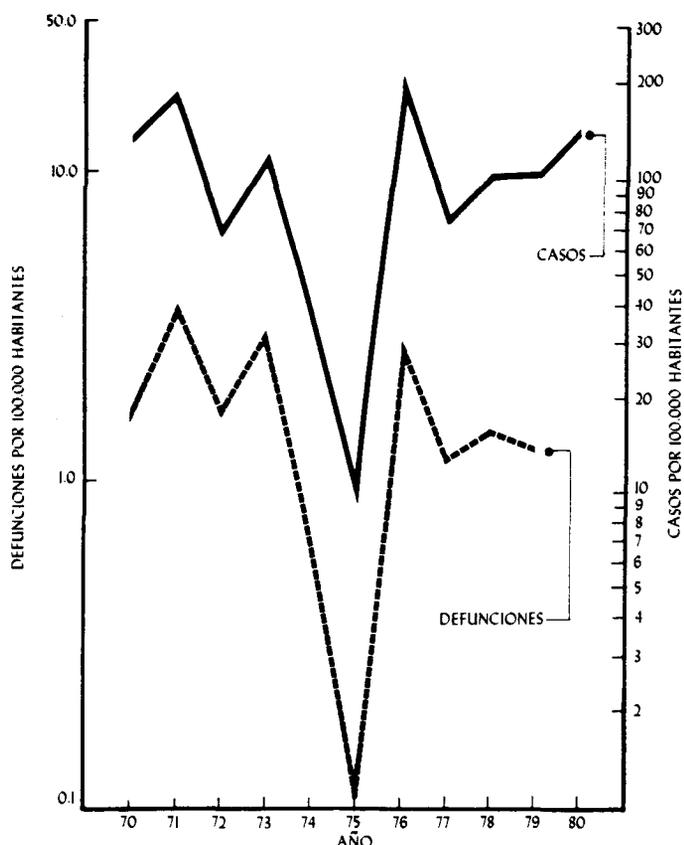
En 1980 se notificaron 12,424 casos, lo que representa un aumento del 19,25% en relación con el año anterior, pero un número inferior al umbral epidémico calculado para el período.

Las tasas de mortalidad, al igual que la tendencia de la morbilidad, constituyen solo una parte del total de defunciones por sarampión. Se sabe que muchas de estas defunciones todavía son notificadas como complicaciones de la enfermedad (bronconeumonía, encefalitis, etc.), lo que demuestra la necesidad de complementar correctamente el certificado de defunción.

### Variación estacional

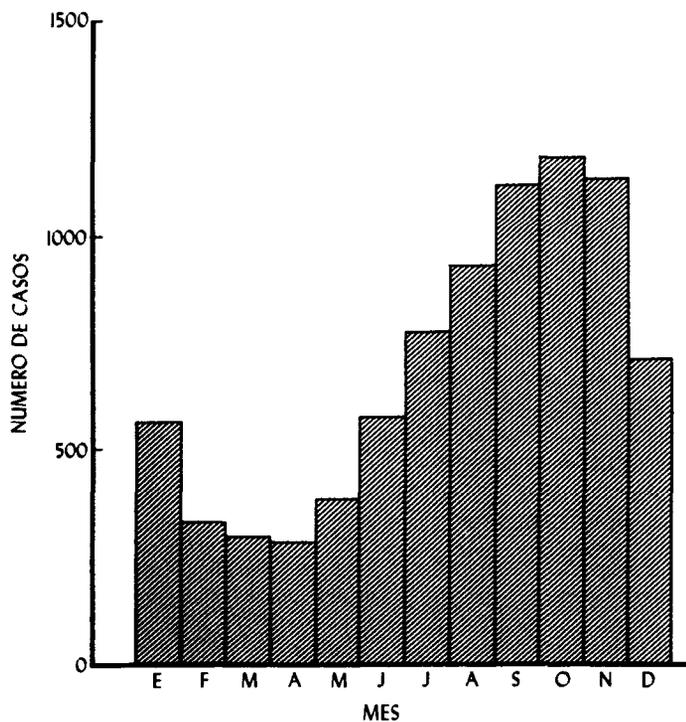
En cualquier época del año pueden observarse casos de sarampión, pero las epidemias se manifiestan generalmente a fines del invierno. En la Figura 2 se observa la distribución mensual de los casos en Rio Grande do Sul; se observará que el mayor número de casos corresponde al período mencionado: meses del final del invierno y principio de la primavera.

FIGURA 1. Tasas de incidencia (por 100.000 habitantes) y mortalidad por sarampión. Rio Grande do Sul (Brasil), 1970-80.



Fuente: Servicio de Vigilancia Epidemiológica, SSMA.

FIGURA 2. Media de casos de sarampión por mes. Rio Grande do Sul (Brasil), 1975-80.



Fuente: Servicio de Vigilancia Epidemiológica, SSMA.

### Distribución por edades

Al analizar la distribución de casos por edades en dos períodos, 1974-77 y 1978-80, se observa que las mayores tasas de incidencia corresponden a los menores de 5 años y, en este grupo, demuestran elevado riesgo de contraer la enfermedad los subgrupos de 6 a 12 meses. Este riesgo disminuye a medida que aumenta la edad (Cuadro 1).

CUADRO 1. Incidencia del sarampión por 100.000 habitantes, por edades. Rio Grande do Sul, 1974-77 y 1978-80 (media para el período).

Edades	Media de casos		Coeficiente medio de incidencia	
	1974-77	1978-80	1974-77	1978-80
0-5 meses	128	196	136,5	194,3
6-8 meses	269	424	563,2	837,3
9-11 meses	251	368	546,2	726,7
menores de 1 año	648	989	345,7	488,1
1-4 años	2.736	3.564	351,7	423,4
5-9 años	1.514	2.096	148,4	189,6
10-14 años	726	1.077	76,7	104,8
15 años y más	491	978	10,7	19,5
Total	6.121	8.705	81,1	106,4

Fuente: Servicio de Vigilancia Epidemiológica, SSMA.

La morbilidad proporcional en estos dos períodos demuestra que más de la mitad de los casos correspondieron a menores de 5 años: 53,3% de 1974 a 1977 y 52,3% en el último trienio. Este grupo, por tanto, es el que merece prioridad en cualquier actividad intensiva de vacunación (Cuadro 2).

CUADRO 2. Media de casos de sarampión y distribución por porcentaje, por edades. Rio Grande do Sul, 1974-77 y 1978-80.

Edades	1974-77			1978-80		
	Media de casos	%	% Cumul.	Media de casos	%	% Cumul.
0-11 meses	648	10,6	10,6	939	11,4	11,4
1-4 años	2.736	44,7	53,3	3.564	40,9	52,3
5-9 años	1.514	24,7	80,0	2.096	24,1	76,4
10-14 años	726	11,9	91,9	1.077	12,4	88,8
15 años y más	491	8,1	100,0	978	11,2	100,0
Total	6.121	100,0	—	8.705	100,0	—

Fuente: Servicio de Vigilancia Epidemiológica, SSMA.

### Cobertura de la vacunación

Los porcentajes anuales de menores de 1 año vacunados han tendido a aumentar, alcanzando el 75,6% en 1980 (Figura 3).

A pesar de haber alcanzado una cobertura del 75% de la población menor de 1 año, en Rio Grande do Sul la situación no es uniforme. En muchos municipios aún no se ha alcanzado la media del Estado. Además, incluso en

**COBERTURA DE VACUNACION Y CASOS NOTIFICADOS DE DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS,  
SARAMPION Y POLIOMIELITIS, POR 100.000 HABITANTES (DATOS PROVISIONALES).**

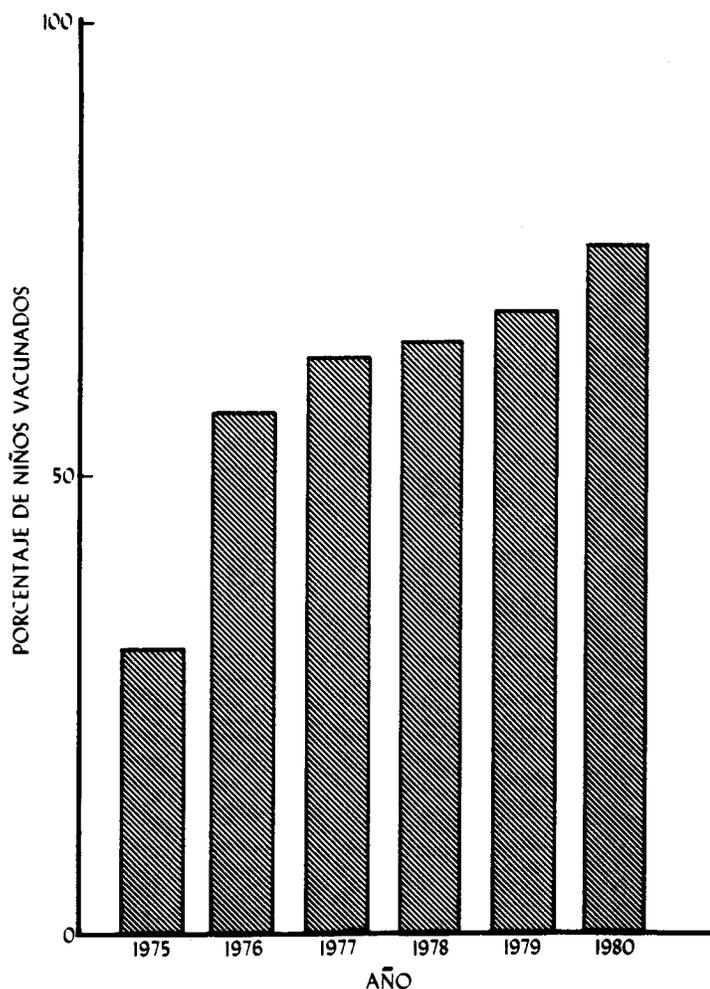
**REGION DE LAS AMERICAS, 1980.**

País	Pob. est. de menores de 1 año	Cobertura (%) de niños menores de 1 año						Cobertura (%) de embarazadas		Casos notificados por 100.000 habitantes				
		BCG	DPT		Anti- saram- pionosa	Antipoliomielítica		Toxoide Tetánico		Difteria	Tos Ferina	Tétanos	Saram- pión	Polio- mielitis
			1ª dosis	3ª dosis		1ª dosis	3ª dosis	1ª dosis	2ª dosis					
Argentina	674.000	64	68	42	60	...	96	...	...	0,3	100,6	0,8	59,6	0,1
Bahamas	5.400	71	72	40	...	72	38	...	...	—	6,3	1,3	204,2	—
Barbados	4.200	...	...	60	...	...	57	...	...	4,4	—	5,2	10,8	—
Bolivia	103.380	49	64	20	23	73	25	...	...	0,6	42,4	3,2	63,9	0,9
Brasil	3.582.640	58	...	40	58	...	...	...	...	3,7	36,0	2,6	78,0	1,1
Canadá	372.000	...	...	...	...	...	...	...	...	0,3	11,7	0,0	55,8	—
Chile	243.000	99	100	85	88	98	80	...	...	2,2	26,4	0,3	35,5	—
Colombia	765.000	40	37	15	11	38	15	3	2	1,0	28,2	2,2	33,9	0,4
Costa Rica	72.000	79	88	67	68	87	65	...	...	—	43,2	0,4	44,9	—
Cuba	136.900	99	78	67	48	...	...	...	...	—	1,3	0,3	39,7	—
Dominica	2.600	...	...	63	...	...	53	...	...	—	1,3	2,5	—	—
Ecuador	327.950	74	34	21	67	37	11	4	2	0,2	10,0	1,3	32,6	0,1
El Salvador	188.033	56	57	43	44	55	42	30	26	0,0	22,0	2,2	49,3	1,2
E.U.A.	3.276.000	...	...	...	...	...	...	...	...	0,0	0,8	0,0	5,9	0,0
Grenada	2.700	...	...	25	...	...	32	...	...	0,9	5,5	2,7	48,2	—
Guatemala	246.994	43	59	43	...	59	43	...	...	0,1	21,3	0,8	36,9	0,9
Guyana	23.000	60	60	36	...	63	42	...	...	0,1	...	...	52,0	—
Haití	216.013	19	...	5	...	...	2	25	16	0,7	10,3	5,5	6,9	0,1
Honduras	164.543	26	70	30	33	70	32	15	8	0,1	67,8	0,8	113,5	0,1
Jamaica	58.500	...	...	34	...	...	25	...	...	0,5	0,6	0,5	1,2	—
México	2.848.000	40	40	26	9	...	49	...	...	0,0	7,5	0,8	40,9	0,9
Nicaragua	114.685	25	...	...	15	48	22	...	...	0,2	90,1	3,2	137,8	0,7
Panamá	53.853	68	75	46	47	77	44	30	16	—	33,4	1,5	103,1	—
Paraguay	105.461	31	40	17	10	41	14	32	29	0,8	52,1	11,0	72,2	0,4
Perú	690.000	48	35	14	19	36	14	...	...	1,6	39,1	2,3	71,8	1,4
Rep. Dominicana	184.650	12	91	36	29	...	46	85	...	3,4	10,3	1,7	179,7	2,7
San Vicente y Granadinas	3.300	...	...	26	...	...	26	...	...	—	—	—	262,2	—
Santa Lucía	4.000	...	...	56	...	...	58	...	...	—	15,8	0,8	29,2	—
Suriname	14.500	...	24	17	...	24	16	...	...	—	—	—	66,0	—
Trinidad y Tabago	26.300	...	59	23	...	65	34	...	...	—	0,9	2,6	34,6	—
Uruguay	53.386	96	85	53	18	84	59	31	28	—	5,6	0,8	5,3	—
Venezuela	506.441	66	53	46	40	...	80	...	...	0,1	26,1	...	80,1	0,0

— Ningún caso

... Datos no disponibles

FIGURA 3. Cobertura de menores de 1 año con vacunación antisarampionosa. Rio Grande do Sul (Brasil), 1975-80.



Fuente: Servicio de Vigilancia Epidemiológica. SSMA.

municipios con coberturas altas persisten focos localizados (población periférica de los grandes centros y poblaciones rurales dispersas) y se ha mantenido elevada la incidencia. Por eso, es necesario intensificar la vacunación antisarampionosa, teniendo como objetivo la cobertura de la población menor de 5 años, como parte del principio de atención integral de salud. Únicamente así se podrán reducir la incidencia y la mortalidad sarampionosas a niveles mínimos y eliminar el riesgo de epidemias.

Fuente: Informe Epidemiológico. Secretaría de Salud y del Medio Ambiente. Estado de Rio Grande do Sul (Brasil), enero de 1981.

### Prueba Repetida de Vacunas: Actualización del Manual de Operaciones del PAI

En el Cuadro 1 se actualizan las cifras correspondientes al número mínimo de dosis de vacunas que compensan la repetición de la prueba de potencia, teniendo en cuenta el

costo de las pruebas y el de la vacuna que se sospecha haya perdido la potencia.

CUADRO 1. Pautas para la prueba repetida de potencia de las vacunas del PAI

Vacuna	No. de dosis que justifican prueba repetida	No. de dosis* requeridas para prueba	Condiciones para el transporte
Antisarampionosa (liofilizada)	2.000	50	4°C-8°C
Antipoliomielítica (oral)	2.000	50	-20°C
Antipoliomielítica (virus muertos)	20.000	50	4°C-8°C
BCG (liofilizado)	10.000	100	4°C-8°C
Difteria/Pertussis/Tétanos (DPT)**	100.000	100	4°C-8°C
Quadruple Difteria/Pertussis/Tétanos/Polio (virus muertos) (DPT/Polio)	10.000	100	4°C-8°C
Difteria/Toxoide Tetánico (DT)	100.000	100	4°C-8°C
Toxoide Tetánico (TT)	25.000	100	4°C-8°C

\*Tomadas de por lo menos cinco ubicaciones diferentes en el almacén.

\*\*Cifra para DPT basada en el supuesto de que solo se ensayará el componente antitosferínico, y cifra para DPT/polio (virus muertos) basada en el supuesto de que solo se ensayará el componente antipoliomielítico.

En consecuencia, los datos presentados en el Cuadro 1 deben sustituir los presentados en el Manual de Operaciones del PAI (Volumen I, Anexo 4, página 6, y Volumen III, Sección 2, Figura 2.3, página 14). Estos datos también actualizan el cuadro presentado en el *Boletín Informativo del PAI*, Año II, No. 4, página 5, de agosto de 1980.

Fuente: OMS, Ginebra, 1 de junio de 1981.

### Apoyo de Rotary International al PAI en Bolivia y Haití

La cooperación entre los Clubes Rotarios y los Ministerios de Salud Pública de Bolivia y de Haití, respectivamente, ha tenido por resultado propuestas conjuntas en apoyo de los programas ampliados de inmunización de estos países, sobre todo en lo que se refiere a la vacunación contra la poliomiélitis. Estas propuestas fueron presentadas al Comité de Salud, Hambre y Humanidad de Rotary International, basado en Chicago, Illinois, que dio su aprobación para llevarlas a la práctica.

**TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPION, POLIOMIELITIS, TETANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA. 1981 Y 1980, POR PAIS Y FECHA DEL ULTIMO INFORME.**

PAIS	FECHA DEL ULTIMO INFORME	SARAMPION		POLIOMIELITIS		TETANOS		DIFTERIA		TOS FERINA	
		1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980
ARGENTINA	18 JUL. 81	5.647	2.221	...	31	113	116	38	45	9.037	11.917
BAHAMAS	05 SEP. 81	36	437	—	—	2	3	—	—	7	12
BARBADOS	29 AGO. 81	1	26	—	—	7	8	8	4	4	—
BOLIVIA	31 ENE. 81	353	159	3	—	12	11	2	7	286	111
BRASIL	23 MAY. 81	19.121	24.302	76	975	953	1.134	1.430	1.807	14.263	16.104
CANADA	08 AGO. 81	1.823	12.145	—	—	1 <sup>a</sup>	1	3	43	1.254	1.264
CHILE	08 AGO. 81	1.820	2.231	...	—	12	14	137	147	1.595	627
COLOMBIA	18 MAY. 81	6.507	3.106	82	45	192	231	54	148	1.832	2.893
COSTA RICA	01 AGO. 81	104	749	—	—	5	7	—	—	136	586
CUBA	25 JUL. 81	5.192	2.891	—	—	14	14	—	—	108	60
DOMINICA	08 AGO. 81	—	—	—	—	1	2	—	—	1	1
ECUADOR	28 FEB. 81	1.150	370	6	—	19	14	3	1	62	210
EL SALVADOR	15 AGO. 81	6.941	1.317	37	4	83	45	1	—	1.711	364
E.U.A.	29 AGO. 81	2.624	12.747	3 <sup>b</sup>	10 <sup>c</sup>	39	54	3	2	741	1.024
GRENADA	29 AGO. 81	8	52	—	—	—	1	—	1	—	—
GUATEMALA	23 MAY. 81	1.426	1.284	16	32	32	34	14	5	583	608
GUYANA	06 JUN. 81	19	358	...	...	...	9	—	1	8 <sup>d</sup>	...
HAITI	18 JUL. 81	494	99	— <sup>e</sup>	4	21	78	2	6	38 <sup>e</sup>	413
HONDURAS	29 AGO. 81	2.640	3.094	10	3	15	21	—	2	814	1.629
JAMAICA	11 JUL. 81	3.993	16	—	—	12	6	4	4	10	8
MEXICO	28 FEB. 81	2.687	3.686	28	149	71	83	—	—	836	609
NICARAGUA		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
PANAMA	27 JUN. 81	1.207	1.146	—	—	21	17	—	—	67	360
PARAGUAY	18 JUL. 81	302	245	7	6	96	97	4	3	284	558
PERU	15 AGO. 81	4.135	4.147	104	81	191	154	53	116	2.199	2.059
REP. DOMINICANA	31 AGO. 80 <sup>f</sup>	...	7.306	...	87	...	74	...	150	...	255
SAN VICENTE Y GRANADINAS	09 MAY. 81	—	227	—	—	—	—	—	—	1 <sup>g</sup>	17
SANTA LUCIA	04 JUL. 81	87	25	—	—	2	—	—	—	375	—
SURINAME	20 JUN. 81	688	2	—	—	...	...	1	—	...	...
TRINIDAD Y TABAGO	15 AGO. 81	3.370	233	—	—	10	15	3	—	8	7
URUGUAY	27 JUN. 81	1.787	69	—	—	6	7	—	—	182	118
VENEZUELA	01 AGO. 81	14.876	5.528	—	—	...	...	4	8	2.217	1.090

<sup>a</sup>16 de mayo de 1981

<sup>b</sup>1 caso paralítico

<sup>c</sup>4 casos paralíticos

<sup>d</sup>31 de enero de 1981

<sup>e</sup>27 de junio de 1981

<sup>f</sup>Datos no disponibles para 1981. Datos para 1980 hasta la última semana epidemiológica de septiembre.

<sup>g</sup>25 de abril de 1981

— Ningún caso

... Datos no disponibles

Según los términos de estas propuestas, Bolivia y Haití recibirán aproximadamente \$100.000 y \$187.000, respectivamente, que se usarán para la compra de vacunas y de equipo de cadena de frío.

**Nota de la redacción:** Para que los países en desarrollo alcancen la meta de proveer servicios de inmunización a todos los niños del mundo para 1990, será imprescindible contar con considerable apoyo de organizaciones bilaterales, multilaterales y privadas para la obtención de los fondos necesarios.

La participación de la comunidad en todas las fases del PAI será también de importancia crítica para alcanzar las metas. Las propuestas conjuntas elaboradas por los Clubes Rotarios de Bolivia y Haití y el apoyo que les ha dado el Rotary International es un ejemplo excelente de participación de la comunidad y de apoyo por parte de organizaciones privadas a un programa de atención de salud primaria de alta prioridad. Los recursos facilitados con arreglo a estas propuestas serán de gran ayuda para fortalecer los programas del PAI en ambos países.

## Congreso Mundial sobre la Informática en Salud y los Países en Desarrollo: Ciudad de México, 7-12 de febrero de 1982

Un congreso mundial con el tema de la informática en salud y los países en desarrollo se celebrará en la Ciudad de México del 7 al 12 de febrero de 1982. La Academia Mexicana de Informática, Sociedad Mexicana de Salud Pública y Sociedad Mexicana de Estadísticas en Salud han organizado este congreso con el propósito de promover y analizar las aplicaciones de la informática a los cuidados de la salud.

Se pretende congregar no solo a los especialistas en computación médica, sino también a médicos, estadísti-

cos, enfermeras, nutricionistas, administradores y, en general, a todos aquellos interesados en los sistemas de información para la salud, con particular énfasis en los países en desarrollo.

Se programan exhibiciones de carteles, sistemas de programación ("software") de laboratorio, sistemas de información hospitalaria y ambulatoria, y aplicaciones de microprocesadores.

La Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y International Medical Informatics Association patrocinan conjuntamente este congreso. Para obtener mayor información pueden escribir a:

Congreso Mundial "La Informática Médica y los Países en Desarrollo"  
Plaza de la República No. 6-3er piso  
México 1, D.F., México

## Contribución de Cuba al Fondo Rotatorio del PAI

En la XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS (21 de septiembre al 2 de octubre de 1981), Cuba anunció su contribución de \$1.000 al Fondo Rotatorio del PAI para la compra de vacunas. La capitalización del fondo en este momento asciende a \$2.302.000, que equivale al 58% de los \$4.000.000 que originalmente se consideró necesaria para el adecuado e ininterrumpido funcionamiento del fondo.

Durante la reunión, el Consejo Directivo autorizó al Director a seguir investigando las alternativas propuestas por el Comité Ejecutivo para llegar a la plena capitalización del fondo. Al mismo tiempo, se estimuló a los otros países a que siguieran el ejemplo de los que ya han hecho contribuciones voluntarias. Además de Cuba, los Países Bajos y Barbados también han hecho donativos a la capitalización del fondo.

El *Boletín Informativo del PAI* es una publicación periódica preparada por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la OMS. Su propósito es facilitar el intercambio de ideas e información acerca de los programas de inmunización en la Región a fin de aumentar el caudal de conocimientos sobre los problemas que se presentan y sus posibles soluciones.

Las referencias a productos comerciales y la publicación de artículos firmados en este boletín no significan que estos cuentan con el apoyo de la OPS/OMS, ni representan necesariamente la política de la Organización.

Editor: Dr. C. A. de Quadros  
Editor Adjunto: Sr. P. Carrasco  
Ayudante Editorial: Srta. K. Fitch

Contribuyentes a este número:

Sra. M. Anderson, OPS  
Dra. Marjorie Pollack, Consultora a corto plazo, OPS



Programa Ampliado de Inmunización  
Organización Panamericana de la Salud  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037  
E.U.A.

ISSN 0251-4729