



Boletín Informativo PAI

Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

Año VI, Número 3

PROTEJA A SUS HIJOS VACUNANDOLOS

Junio de 1984

Sarampión en Brasil

Investigación de un brote de sarampión en Planaltina, Distrito Federal, Brasil

En abril de 1983, se registró en el Distrito Federal de Brasilia, Brasil, un incremento poco común del número de casos notificados de sarampión (Figura 1). El análisis preliminar de los casos indicó que estaban distribuidos igualmente en las ocho regiones administrativas del Distrito Federal, en una superficie que ocupa 5.771 km² en la meseta central del Brasil, con una población que se aproxima a 1,2 millones de habitantes, residentes del sector urbano casi en su totalidad (96%).

Los datos sobre vacunación correspondientes a años anteriores indicaron que la cobertura de niños menores de 1 año era de cerca de 70%. En vista de dicho brote, las autoridades sanitarias del Distrito Federal decidieron intensificar la vacunación antisarampionosa en la primera quincena de mayo, concentrándose en los niños de 9 meses a 9 años de edad, que representaban más del 70% de todos los casos notificados. En ese período, se administraron más de 60.000 dosis de vacuna, en comparación

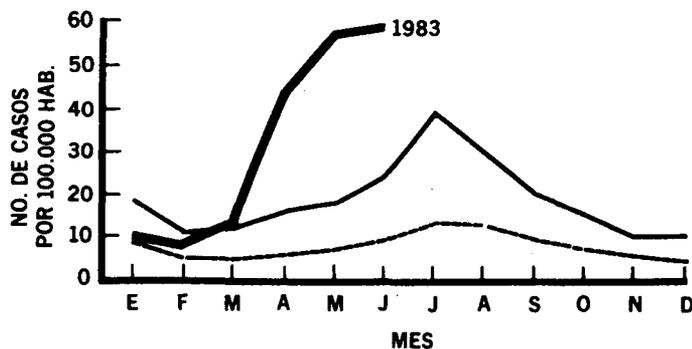
con solo 5.000 dosis que se habrían aplicado en condiciones normales. A mediados de junio, sin embargo, la incidencia de la enfermedad era mayor que antes.

Metodología de encuestas por muestreo

La persistencia de la epidemia sarampionosa, pese a la elevada cobertura de vacunación, llevó al Ministerio de Salud a iniciar una investigación epidemiológica de la situación. Las autoridades escogieron a Planaltina, una de las ocho regiones administrativas del Distrito Federal (Figura 2), como sitio para una encuesta basada en muestras aleatorias para determinar la cobertura y la historia de vacunación por edad, la eficacia de la vacuna, y la historia de la enfermedad durante el brote. La población de Planaltina (60.000 habitantes en 1983) y la distribución demográfica (85% urbana) ofrecían condiciones ideales para este tipo de estudio.

Para fines de dicho estudio, Planaltina se dividió en 244 manzanas (conglomerados), con un promedio de 37 familias por manzana. Se seleccionaron 30 grupos para la encuesta.¹ Las autoridades de salud emplearon un cuestionario uniforme para acopiar información sobre el brote y buscar casos adicionales que podrían haber ocurrido en

FIGURA 1. Incidencia mensual de sarampión en el Distrito Federal de Brasil, enero - junio de 1983. Incidencia mensual máxima esperada y promedio, 1976-1982.



— Incidencia mensual en 1983
— Incidencia mensual máxima esperada, 1976-1982
— Promedio de incidencia mensual, 1976-1982

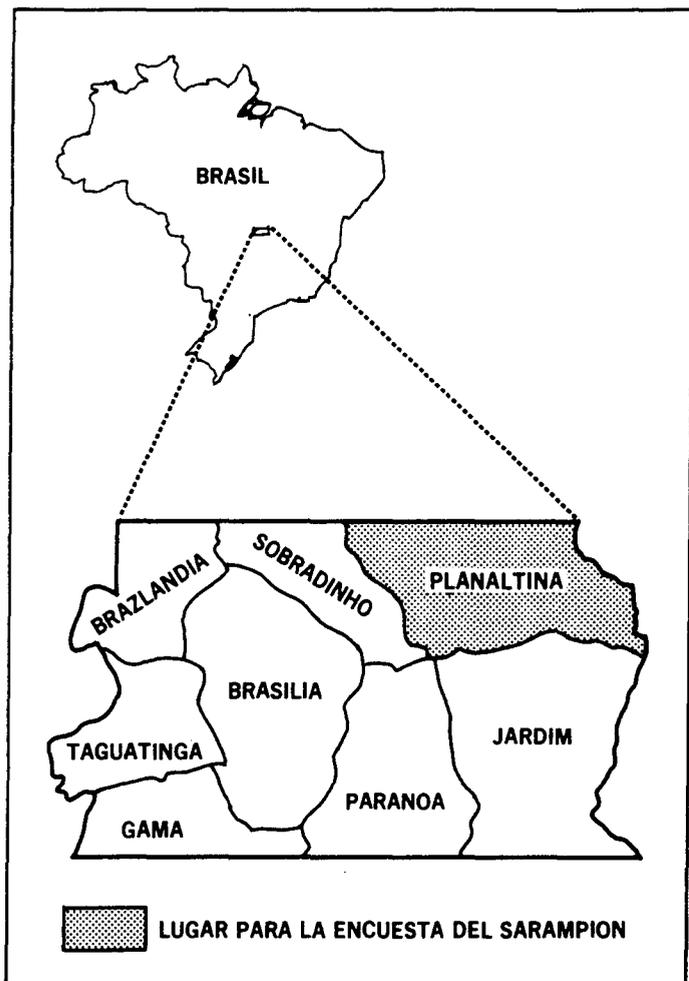
¹Véase "Cluster sampling to assess immunization coverage: a review of experience with a simplified sampling method", R.H. Henderson y T. Sundaresan, *Bulletin de la Organización Mundial de la Salud* 60(2):253-260, 1982. Véase además *Programa ampliado de imunizações PAI, Curso sobre planificação, administração e avaliação*, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de Brasil, Brasilia, 1980.

Índice

Sarampión en Brasil	1
Se fomenta la inmunización en Congreso Internacional de Pediatría	3
Recomendaciones del Grupo Asesor Mundial sobre la vigilancia de las enfermedades y la prevención del tétanos neonatal	4
Noticias en breve	6
Casos notificados de enfermedades del PAI	7
Actualización sobre los Gerentes Nacionales del PAI	8

los seis meses anteriores.¹ Se llenaron cuestionarios en 997 hogares (11% del total) durante dos semanas, a partir del 25 de junio de 1983.

FIGURA 2. Regiones administrativas del Distrito Federal de Brasil



Resultados

Puesto que la incidencia de sarampión había comenzado a aumentar varios meses antes de realizar la encuesta, se decidió que el estudio debería cubrir los seis primeros meses de 1983. En la encuesta se determinó la cobertura de vacunación al 31 de diciembre de 1982, fecha considerada como el comienzo de la epidemia, y al 30 de junio de 1983. Como se indica en el Cuadro 1, la cobertura de niños menores de 10 años se había incrementado a 84% a finales de junio. Las tasas de cobertura en cada uno de los años entre 1978 y 1981 fueron al menos del 60% (Cuadro 2), y habían llegado casi al 70% a finales de 1982 (Cuadro 1).

Entre enero y junio de 1983 ocurrieron en total 300 casos que se registraron durante la investigación (Cuadro 3). Entre los casos con antecedentes de vacunación conocidos,

CUADRO 1. Cobertura de vacunación antisarampionosa, por edad, en Planaltina (D.F.), Brasil. 31 de diciembre de 1982 y 30 de junio de 1983.

Grupo de edad	Cobertura (%)	
	31 de diciembre de 1982	30 de junio de 1983
9-11 meses	38,2	71,9
1-4 años	77,6	88,1
5-9 años	59,7	80,1
TOTAL: 9 meses -9 años	68,4	84,0

CUADRO 2. Tasas estimadas de la cobertura de vacunación antisarampionosa en niños menores de 1 año, Planaltina (D.F.), Brasil, 1978-1981.

Año	Cobertura (%)
1978	62,8
1979	63,6
1980	75,6
1981	66,5

106 (40%) ocurrieron en personas vacunadas y 158 (60%) en las no vacunadas. En niños menores de 5 años ocurrieron 212 casos (70%).

CUADRO 3. Número de casos de sarampión, por edad e historia de vacunación. Planaltina (D.F.), Brasil, enero - junio de 1983

Grupo de edad (en años)	Vacunados		No vacunados	Información desconocida	Total
	< 9 meses	≥ 9 meses			
< 1	—	4	57	—	61
1-4	56	21	51	23	151
5-9	19	6	29	11	65
10-14	—	—	15	—	15
≥ 15	—	—	6	2	8
TOTAL	75	31	158	36	300

La eficacia de la vacuna se calculó tanto para los niños que la habían recibido antes de los 9 meses como para los que la habían recibido al cumplir los 9 meses o posteriormente, puesto que antes de febrero de 1982 en el programa nacional de inmunización se había aplicado la vacuna antisarampionosa a partir de los 7 meses de edad.¹ La siguiente fórmula fue usada para calcular la eficacia de la vacuna:

$$EV = \frac{TA \text{ en personas no vacunadas} - TA \text{ en personas vacunadas}}{TA \text{ en personas no vacunadas}} \times 100$$

donde, EV = eficacia de la vacuna y TA = tasa de ataque.

¹En 1973, el Ministerio de Salud había reducido la edad recomendada para la vacunación antisarampionosa a 8 meses, y subsecuentemente a 7 meses, con el fin de controlar la incidencia de casos de sarampión en niños menores de 9 meses. Dicha estrategia no tuvo el efecto deseado, sin embargo, y en febrero de 1982 se aumentó la edad recomendada para la vacunación a 9 meses.

¹Los cuestionarios se adaptaron de los modelos preparados por el consultor Alan Hinman en su informe *Measles mortality and morbidity in Brazil*, diciembre de 1981.

Los datos indicaron que la eficacia de la vacuna fue solo del 43% en los niños que la recibieron antes de los 9 meses y del 83% en los que la recibieron después. De los 300 casos de sarampión investigados, 61 (20%) ocurrieron en niños menores de 1 año. De estos 61 casos, 39 (64%) ocurrieron en niños menores de 9 meses, y 57 (93%) en niños no vacunados.

Aunque la cobertura total de vacunación de los niños de 9 meses a 9 años osciló entre 68,4 y 84% entre el 31 de diciembre de 1982 y el 30 de junio de 1983, la encuesta indicó que la cobertura de los niños que no habían tenido sarampión previamente solo aumentó de 50 a 55,4%. Eso explica por qué la mayor cobertura con la vacuna antisarampionosa no fue eficaz para detener el brote.

Se identificaron la fuente y el sitio de transmisión de 30 de los 61 casos que ocurrieron en niños menores de 1 año (Cuadros 4 y 5). Excepto en dos casos, las fuentes de infección fueron niños mayores de 1 año y la transmisión ocurrió de ordinario en el hogar de la persona o en un hogar vecino (60%) o en un hospital o una policlínica (20%).

CUADRO 4. Edad de la fuente de infección de 30 casos de sarampión en niños menores de 1 año. Planaltina (D.F.), Brasil, enero - junio de 1983.

Edad de la fuente de infección	Número	Porcentaje
9 meses (a)	1	3,3
9-11 meses (b)	1	3,3
1-4 años	18	60,0
5-9 años	4	13,3
≥ 10 años	6	20,0
TOTAL	30	99,9

(a) Residente en el mismo hogar
(b) Residente en un hogar vecino

CUADRO 5. Sitio de transmisión de 30 casos de sarampión en niños menores de 1 año. Planaltina (D.F.), Brasil, enero - junio de 1983.

Sitio de transmisión	Número	Porcentaje
Hogar vecino	14	36,8
El mismo hogar	12	31,6
Hospital o dispensario	8	21,1
Visitante	3	7,9
Centro de atención diurna	1	2,6
TOTAL	38	100,0

Medidas de control

La intensificación de la vacunación antisarampionosa que se inició en mayo de 1983 no fue suficiente para controlar el brote, pese al gran número de dosis aplicadas y a la alta cobertura ya existente. El número de niños inmunizados satisfactoriamente contra el sarampión fue mucho menor que el indicado por la cobertura de vacunación correspondiente a diciembre de 1982, puesto que la mayoría de los niños había recibido la vacuna antes de cumplir 9 meses, cuando la eficacia de la misma era bastante baja. La vacunación en masa administrada en mayo tampoco representó un incremento sustancial en la cobertura de vacunación ni en la inmunidad alcanzada, puesto que muchos de los niños que la recibieron ya habían sido vacunados o habían tenido sarampión.

Como medida inmediata, el Ministerio de Salud recomendó administrar la vacuna antisarampionosa simultáneamente con la antipoliomielítica durante el día nacional de inmunización antipoliomielítica que se celebró el 13 de agosto de 1983. Este plan entró en vigencia en todo el Distrito Federal y en esa oportunidad se vacunó a un total de 62.756 niños de 9 meses a 4 años de edad (2.416 en Planaltina).

Fuente: *Boletim Epidemiológico* XV(16):129-137, 1983.

Nota de la redacción: En febrero de 1982 el Ministerio de Salud aumentó la edad recomendada para la vacuna antisarampionosa de 7 a 9 meses. Los resultados de la actual investigación apoyan esta decisión, en vista de la reducida eficacia de la vacuna (43%) cuando se administra antes de los 9 meses y del bajo índice de transmisión de la enfermedad entre los niños menores de 1 año. Los resultados obtenidos corroboran también las conclusiones del estudio colaborativo efectuado en América Latina sobre la edad óptima para la administración de la vacuna antisarampionosa, en el que participó el Brasil.¹ Por último, la encuesta confirma la importancia de identificar aquellos grupos de población que no están siendo vacunados. Esos grupos no solo corren un alto riesgo de contraer la enfermedad, sino que también constituyen focos de transmisión.

¹"Índices de conversión sérica y títulos de anticuerpos inducidos por la vacuna antisarampionosa en niños latinoamericanos de 6 a 12 meses de edad. Estudio colaborativo de los Ministerios de Salud de Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador y la Organización Panamericana de la Salud." *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 94(3):224-238, 1983.

Se fomenta la inmunización en Congreso Internacional de Pediatría

Antes de iniciarse el XVII Congreso Internacional de Pediatría, se celebró un Taller de Inmunización del 6 al 7 de noviembre de 1983 en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la Organización Mundial de la Salud (Manila, Filipinas). Durante el taller se presentaron tra-

bajos técnicos relativos a los adelantos en lo que respecta a la preparación de nuevas vacunas y a la prestación de servicios de inmunización. El grupo llegó a conclusiones específicas y formuló recomendaciones para fomentar la prestación de servicios de inmunización. Entre las princi-

pales recomendaciones están las siguientes:

□ La Asociación Pediátrica Internacional debería respaldar al PAI como elemento de atención primaria de salud y alentar a las sociedades regionales y nacionales de todo el mundo para que ayuden a lograr las metas del programa.

□ Cada país debería tener un consejo o comité nacional encargado de formular recomendaciones sobre políticas nacionales de inmunización. Competería a dicho comité suministrar asesoramiento en lo que se refiere a vacunas y programas de inmunización recomendados en el programa nacional, con base en el análisis efectuado de la información más reciente sobre la preparación y el uso de vacunas, y recomendar prioridades nacionales de investigación en su respectivo campo.

□ Debería indicarse a todos los estudiantes postgraduados la importancia de la inmunización y de otros servicios preventivos. Revisten particular importancia la educación continua de los trabajadores de salud y la capacitación de enfermeras y parteras. En las instituciones de adiestramiento de cualquier país o región deberían impartirse enseñanzas sobre políticas uniformes de inmunización.

□ Los grupos nacionales responsables por establecer políticas de inmunización deberían basar su asesoramiento en una evaluación práctica de los riesgos de la enfermedad y en los beneficios y posibles riesgos de la inmunización. En el taller se aprobaron específicamente las pautas formuladas en la Reunión Mundial de Asesoramiento del PAI a ese respecto.¹

□ En todos los servicios de salud materno-infantil convendría ayudar a fomentar la inmunización como parte de las actividades rutinarias y unir los recursos disponibles en forma apropiada para lograr una cobertura eficaz. Los pediatras deberían asumir una función directiva. Convendría que cada niño tuviera un cuadro en el hogar para registrar la información correspondiente a inmunizaciones, crecimiento y desarrollo.

□ Con el fin de prevenir el tétanos neonatal, los pediatras deberían trabajar con los obstetras y otros proveedores de atención de salud para cerciorarse de que las mujeres de edad fecunda, especialmente las embarazadas, reciban inmunización adecuada contra el tétanos.

□ Convendría que los datos relativos a la cobertura de inmunización y a la incidencia de las enfermedades objeto del PAI estuvieran a disposición del personal local y nacional para poder vigilar la efectividad del programa.

□ La entrada a la escuela es una época en que se puede exigir constancia de haber recibido inmunización.

□ Los pediatras deberían tomar la iniciativa de conseguir el apoyo de los dirigentes de la comunidad para fomentar la inmunización y participar, junto con los medios de información pública (radio, televisión, periódicos, revistas femeninas), en la preparación de programas y artículos para garantizar la distribución de información técnica precisa y sistemática en términos que la persona común pueda entender. Convendría adoptar políticas uniformes de inmunización en un país o región determinada para evitar confundir al público.

□ Competería a las sociedades pediátricas desempeñar una función directiva en el establecimiento de políticas a nivel nacional por medio de activa participación en comités de preparación de las mismas.

□ Los pediatras deberían prestar apoyo a las investigaciones básicas sobre vacunas, a los ensayos sobre el terreno para determinar la eficacia de nuevas vacunas y a las investigaciones operativas destinadas a mejorar la administración de las vacunas existentes.

Fuente: XVII International Congress of Paediatrics, WHO/IPA Pre-Congress Workshop on Immunization, Conclusions and Recommendations, 7 November 1983, Documento OMS EPI/MISC/83/2.

Nota de la redacción: Muchos de los asuntos técnicos relativos a las recomendaciones formuladas en el Congreso Internacional de Pediatría se abordan en la Publicación Científica No. 451 de la OPS, titulada Avances recientes en inmunización: Una Revisión bibliográfica (reseñada en el *Boletín Informativo PAI* VI-1, página 8).

La versión española de esta publicación puede solicitarse al Servicio de Publicaciones y Documentación de la OPS/OMS, Apartado Postal 105-50, 11570 México, D.F., México. La versión inglesa deberá solicitarse a la División de Distribución y Ventas, Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third St., N.W., Washington, D.C. 20037 (EUA).

¹ Véase "Las vacunas del PAI: indicaciones y contraindicaciones, *Boletín Informativo PAI* VI-1 (febrero de 1984).

Recomendaciones del Grupo Asesor Mundial del PAI

La vigilancia de las enfermedades y la prevención del tétanos neonatal fueron dos de los principales temas tratados en la sexta reunión del Grupo Asesor Mundial del PAI, celebrada en Manila, Filipinas, desde el 31 de octubre hasta el 4 de noviembre de 1983. Los 12 miembros del grupo, que representan las seis Regiones de la OMS, incluyeron las siguientes conclusiones y recomendaciones al respecto en el informe final.

Vigilancia de las enfermedades

"El PAI se ocupa de la prevención de las enfermedades, y no solo de la administración de vacunas. Además del trabajo para aumentar la cobertura de inmunización, incumbe al PAI fortalecer los sistemas de vigilancia a fin de que la magnitud del problema de salud representado por las enfermedades que son objeto del programa se

conozca en la comunidad, el distrito, la región y el país. De ese modo es posible elaborar continuamente estrategias de inmunización para alcanzar los grupos más expuestos y reducir al mínimo las enfermedades objeto del programa. El establecimiento de sistemas de vigilancia es una de las prioridades de la prestación de servicios eficaces de atención primaria de salud.

Hay que emplear las distintas modalidades de vigilancia de las enfermedades en *todos* los niveles de gestión a fin de controlar el rendimiento de los programas de inmunización y medir el efecto. La finalidad del control y la evaluación es mejorar el programa. Las acciones para investigar y resolver los problemas señalados son una parte esencial del proceso de vigilancia.

Es necesario que los sistemas de vigilancia estén suficientemente adelantados de aquí a 1988 a más tardar, a fin de establecer las metas apropiadas de reducción de la morbilidad en todos los países para 1990 y los años siguientes. Es preciso asignar máxima prioridad al establecimiento o fortalecimiento de los sistemas de vigilancia existentes de casos de sarampión y poliomielitis y de defunciones por tétanos neonatal.

A fin de fortalecer el apoyo a los programas nacionales en el campo de la vigilancia de las enfermedades, el PAI mundial, en colaboración con las Oficinas Regionales, deberá:

- 1) establecer y difundir definiciones de casos tipo de las enfermedades objeto del PAI;
- 2) preparar y difundir formularios modelo y pautas para la investigación y el control de los brotes de enfermedades;
- 3) fortalecer los elementos relativos a la vigilancia de las enfermedades en los materiales modelos preparados para la revisión y evaluación de los programas nacionales;
- 4) apoyar las medidas de investigación y desarrollo a escala nacional relativas al mejoramiento y la aplicación de sistemas de vigilancia, incluso:
 - las técnicas de encuestas por muestreo, y
 - los sistemas de vigilancia con centinelas;
- 5) seguir colaborando en la preparación y difusión de material para el diagnóstico de las enfermedades;
- 6) fortalecer los elementos del material de adiestramiento para la gestión del PAI relativos a la vigilancia de las enfermedades basándose en la experiencia nacional;
- 7) ayudar a establecer o fortalecer sistemas nacionales de notificación relativos a las enfermedades evitables mediante la vacunación:
 - fomentando la designación de las seis enfermedades objeto del PAI como afecciones que deben notificarse;
 - pidiendo que se notifiquen solamente las afecciones para las cuales existan intervenciones factibles, y
 - fomentando la distinción entre el tétanos neonatal y de otra índole al efectuar la notificación;
- 8) establecer mecanismos más eficaces para la vigilancia de la tos ferina y la difteria, y
- 9) idear medios prácticos para medir el efecto de la inmunización con BCG en la incidencia de tuberculosis en los niños.

A escala nacional, es preciso que la OMS fomente las medidas necesarias para:

- 1) cuidar de que se localice y se adiestre al personal de todos los niveles y que se le asignen funciones a fin de fortalecer las actividades de vigilancia relacionadas con el programa;
- 2) establecer procedimientos para la vigilancia de las enfermedades;
- 3) evaluar la importancia de las enfermedades objeto del programa para la salud pública en los países o zonas donde no se practica la inmunización contra esas enfermedades;
- 4) realizar encuestas para evaluar la incidencia del tétanos neonatal y las tasas de mortalidad neonatal en los países o zonas donde no se dispone de información exacta;
- 5) formular una política de investigación y control de los brotes de enfermedades evitables mediante la vacunación;
- 6) cerciorarse de que se analicen e interpreten los datos de vigilancia y que se tomen medidas en el nivel periférico y en todos los demás niveles de gestión del programa, y
- 7) evaluar y ayudar a mejorar los sistemas nacionales de notificación regular de enfermedades.”

Nota de la redacción: El artículo completo “Guías de vigilancia para el Programa Ampliado de Inmunización” fue publicado en español en el *Boletín de la OPS*, Vol. 95, No.3, septiembre de 1983. Las personas interesadas en obtener esta publicación deben dirigirse al Servicio de Publicaciones y Documentación de la OPS/OMS, Apartado Postal 105-50, 11570 México, D.F., México, o a Distribución y Ventas, Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037 (EUA). Se puede obtener un número limitado de ejemplares en inglés solicitándolos de la oficina de redacción del *Boletín Informativo PAI*.

Prevención del tétanos neonatal

“Se han realizado progresos en la ejecución de las recomendaciones formuladas en la Reunión sobre la Prevención del Tétanos Neonatal, celebrada en Lahore, Paquistán, en 1982.¹ Sin embargo, es preciso intensificar las actividades, especialmente en los siguientes campos:

- 1) Se necesitan más encuestas para evaluar la incidencia del tétanos neonatal, antes de fines de 1985, porque no se dispone de datos sobre grandes zonas geográficas.
- 2) Se debe poner en marcha programas de control activo del tétanos neonatal en países escogidos de cada Región, empleando las dos estrategias de mejoramiento de la atención materna e inmunización. Se deberán conocer los resultados a fines de 1986.
- 3) El objetivo de la inmunización de las mujeres con toxoide tetánico es cuidar de que ninguna mujer dé a luz a un niño que no esté protegido contra el tétanos neonatal. Para eso es preciso prestar especial atención a la inmunización de las futuras madres, estén

¹Véase *Boletín Informativo PAI*, V-3, junio de 1983.

embarazadas o no, cuando acuden a los servicios de salud. Se recomienda que las estrategias y tácticas para alcanzar ese objetivo sean flexibles e innovadoras, teniendo en cuenta las circunstancias del país o sociedad.

- 4) Se necesita una mayor cooperación y coordinación de los encargados del PAI y de los programas de salud materno-infantil a escala regional, nacional y mundial. El control del tétanos neonatal constituye un problema para los servicios de salud en conjunto, y las medidas preventivas no deben limitarse a un organismo administrativo exclusivamente.

Se propone que se presente a la Asamblea Mundial de la Salud una resolución que confirme y consolide el compromiso de controlar el tétanos neonatal como parte de la estrategia de salud para todos, posiblemente en 1985."

Fuente: Informe de la reunión del Grupo Asesor Mundial del Programa Ampliado de Inmunización, Manila, Filipinas, 31 de octubre - 4 de noviembre de 1983.



Muchos niños con tétanos neonatal mueren antes de recibir atención médica. Las encuestas basadas en entrevistas sostenidas con las madres pueden ayudar a determinar la verdadera incidencia de la enfermedad.

Noticias en Breve

Actas del Simposio sobre la Poliomielitis

Las Actas del Simposio Internacional sobre el Control de la Poliomielitis celebrado en 1983 se han publicado en *Reviews of Infectious Diseases* (Volumen 6, Suplemento 2, mayo-junio de 1984).

El simposio se celebró en la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C. del 14 al 17 de marzo de 1983.¹ Sus principales objetivos consistieron en discutir la poliomielitis como problema mundial, explorar las formas de mejorar el control de la enfermedad paralítica, determinar las necesidades de investigación, y estudiar la factibilidad de la futura eliminación de la enfermedad. Participantes de unos 50 países analizaron y discutieron una amplia variedad de temas, que cubrieron desde los problemas prácticos para administrar la vacuna a los niños susceptibles hasta las investigaciones más recientes sobre la biología molecular del virus. En las Actas se presentan los trabajos, discusiones y conclusiones en forma detallada.

Los interesados en solicitar ejemplares deberán dirigirse a *Reviews of Infectious Diseases*, Journals Division, P.O. Box 37005, Chicago, Illinois 60637 (EUA).

Nuevo precio de la vacuna antipoliomielítica

El precio de vacuna antipoliomielítica en ampollas de 50 dosis adquirida en 1984 por medio del Fondo Rotatorio del PAI ha pasado a 0,017 centavos la dosis, debido al cambio de proveedor. El precio de las demás vacunas para 1984 permanece invariable.

¹En el *Boletín Informativo PAI V-3* (junio de 1983) se publicó un resumen de las discusiones y recomendaciones del Simposio sobre el Control de la Poliomielitis.

Santa Lucía establece las metas del PAI para 1985

Santa Lucía ha formulado las metas de cobertura con vacuna antisarampionosa y BCG para 1985. El objetivo será inmunizar al 70% de los niños menores de un año con vacuna antisarampionosa y al 80% con BCG. Esas cifras no se dieron a conocer con suficiente tiempo para incluirlas en el cuadro de metas de cobertura de los países y territorios del Caribe para 1985, publicado en el *Boletín Informativo PAI*, VI-1 (febrero de 1984).

Nueva publicación sobre salud materno-infantil

Una nueva publicación titulada *Salud materno-infantil y atención primaria de salud en las Américas* está a disposición de los interesados en la Organización Panamericana de la Salud. Esta obra de 348 páginas comprende artículos escritos por varios autores sobre el enfoque del riesgo, problemas psicosociales, atención primaria de salud durante el embarazo y el nacimiento, nutrición de la madre gestante y lactante y del niño lactante, vigilancia del crecimiento, prevención de las enfermedades por medio de inmunización, prevención y tratamiento de la diarrea, planificación de la familia y proyecciones demográficas.

Los lectores interesados en solicitar esta obra, cuya referencia es Publicación Científica No. 461 de la OPS, deberán dirigirse al Servicio de Publicaciones y Documentación de la OPS/OMS, Apartado Postal 105-50, 11570 México, D.F., México, o a la División de Distribución y Ventas, Organización Panamericana de la Salud (EUA).

Casos Notificados de Enfermedades del PAI

Número de casos de sarampión, poliomiélitis, tétanos, difteria y tos ferina notificados desde el 1 de enero de 1984 hasta la fecha del último informe, y para el mismo período epidemiológico de 1983, por país

Subregión y país	Fecha del último informe	Sarampión		Poliomiélitis		Tétanos				Difteria		Tos Ferina	
		1984	1983	1984	1983	No Neonatorum		Neonatorum		1984	1983	1984	1983
						1984	1983	1984	1983				
AMERICA DEL NORTE													
Canadá	17 Mar.	647	220	—	—	—	—	...	...	1	6	316	502
Estados Unidos	2 Jun.	1.420	857	1	1	13	18	...	...	—	—	846	753
CARIBE													
Antigua y Barbuda	3 Mar.	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bahamas	12 Mayo	16	1.931	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7
Barbados	7 Abr.	2	3	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—
Cuba	24 Mar.	1.099	991	—	—	—	—	—	—	—	—	30	87
Dominica	28 Abr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Grenada	5 Mayo	4	248	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Haití	*	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	14 Abr.	66	720	—	—	—	2	1	—	3	7	1	23
República Dominicana	28 Feb.	413	404	—	4	16	16	1	5	31	18	26	29
San Vicente y Granadinas	3 Mar.	4	25	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Santa Lucía	7 Abr.	5	43	—	—	—	1	...	...	—	—	—	—
Trinidad y Tabago	21 Abr.	2.145	901	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—
MESOAMERICA CONTINENTAL													
Belice	7 Abr.	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Costa Rica	5 Mayo	—	8	—	—	3	1	—	—	—	—	79	9
El Salvador	3 Mar.	581	346	14	14	16	8	3	5	5	7	47	88
Guatemala	31 Mar.	868	867	5	31	28	30	...	...	2	6	450	297
Honduras	5 Mayo	280	561	3	3	5	14	2	—	—	—	132	220
México	*	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nicaragua	31 Mar.	49	35	—	—	...	39	...	...	—	3	20	20
Panamá	31 Mar.	109	264	—	—	1	...	2	...	—	—	56	41
SUDAMERICA TROPICAL													
Bolivia	*	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Brasil	28 Ene.	3.939	2.494	—	3	166	180	38	7	174	187	1.418	2.960
Colombia	*	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Ecuador	*	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	*	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Paraguay	7 Abr.	100	137	—	74	17	10	11	19	2	1	101	69
Perú	*	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Suriname	28 Ene.	3	5	—	—	1	...	—	...	—	—	—	—
Venezuela	18 Feb.	1.290	1.221	—	—	...	...	...	...	—	—	190	272
SUDAMERICA TEMPLADA													
Argentina	31 Mar.	998	374	...	—	51	...	...	...	1	5	3.257	5.303
Chile	12 Mayo	1.153	1.342	—	—	15	13	...	...	31	36	151	66
Uruguay	31 Mar.	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	33	158

* No se ha recibido ningún informe de 1984 por lo que tampoco se muestran datos de 1983.

— Cero
... Información no disponible

Actualización sobre los Gerentes Nacionales del PAI

En el cuadro siguiente se indican los nombres de las personas responsables por dirigir el PAI en los países y

territorios de las Américas. Cualquier corrección debe enviarse al editor del *Boletín Informativo PAI*.

Gerentes Nacionales del PAI en la Región de las Américas, 1984.

AMERICA DEL NORTE

Canada J.W. Davies
Estados Unidos Alan Hinman

CARIBE

Anguilla Vida Lloyd
Antigua y Barbuda Ineta Wallace
Bahamas Fredrica Sands
Barbados Beverley Miller
Helena Millington, Dir. Adj.
Bermuda Diane Simons
Cuba Miguel Galindo
Dominica Jean Jacob
Grenada Cynthia Telesford
Haití Marie-Alix Laraque
Islas Caimán Jacqueline Creary
Islas Turcos y Caicos Thelma Osborn
Is. Vírgenes Británicas Tatica Scatliffe
Jamaica Deanna Ashley
Montserrat Florence Daley
República Dominicana Josefina Martínez
San Cristóbal y Nieves D. Francis-Delaney
San Vicente y las Granadinas Vernie Bowman
Santa Lucía Elritha Philippe
Trinidad y Tabago Norma Andrews
Hilary Seaton, Dir. Adj.

MESOAMERICA CONTINENTAL

Belice Grace Collymore
Costa Rica Emilia León de Coto
El Salvador Rolando Hernández Argueta
Guatemala Otto Zeissig Bocanegra
Honduras Roberto Cruz Gavidia
México Blanca Raquel Ordóñez de la Mora
Nicaragua Jaime Manzanares
Panamá Gloria Graciela García

SUDAMERICA TROPICAL

Bolivia Enrique Lavadenz
Brasil Ivanildo Tajra Franzosi
Colombia Enrique Silva
Ecuador Oscar Oswaldo Barrezueta
Guyana Udit Narine
Enid Cholmondeley, Dir. Adj.
Paraguay Fidel Moreno González
Perú Luz Filomeno de Arce
Suriname Welsly M.J. Bodha
Venezuela Rafael Travieso

SUDAMERICA TEMPLADA

Argentina Norma Pia del Punta
Chile Héctor Rodríguez
Uruguay Marta Burgos

El *Boletín Informativo PAI* es una publicación bimensual, en inglés y español, preparada por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (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: **Ciro de Quadros**
Editores Adjuntos: **Peter Carrasco**
Kathryn Fitch

Contribuyentes a este número:
Maureen Anderson, OPS

ISSN 0251-4729



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