



# Boletín Informativo PAI

## Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

Año XIX, Número 5

PROTEJA A SUS HIJOS VACUNANDOLOS

Octubre 1997

### Reunión del Grupo Técnico Asesor de SVI

Del 8 al 12 de septiembre de 1997 se realizó en Guatemala la **Duodécima Reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Inmunoprevenibles**. A continuación se presentan algunas de las conclusiones y recomendaciones principales del Grupo.

#### Los programas de vacunación en un entorno normativo cambiante

Todos los países están delegando mayor responsabilidad por el suministro y la administración de servicios de salud a los niveles locales. Eso ofrece la oportunidad de promover la participación comunitaria y el compromiso de las autoridades de salud locales.

Sin embargo, con la descentralización sigue siendo necesario en el nivel central garantizar que se alcancen las metas de los programas de vacunación en todas las regiones de los países. Como casi todas las enfermedades inmunoprevenibles se pueden propagar ampliamente, para lograr el control o la eliminación se necesita una labor nacional e internacional coordinada a fin de que ninguna zona se convierta en un reservorio desde el cual se pueda propagar la infección a otras localidades y países.

#### Recomendaciones

- Los gobiernos nacionales deben continuar encargándose de supervisar la implementación de programas de vacunación a nivel estatal y local y tomar medidas correctivas si se detectan problemas.

- Los programas de vacunación y vigilancia deben considerarse como bienes públicos indispensables y financiarse con recursos públicos.
- En el contexto de un entorno cambiante para mejorar el acceso a los servicios de salud, la cobertura de vacunación debería ser un indicador del éxito de los servicios locales y estatales, de la reforma de los servicios de salud y del proceso de descentralización.



Estos niños muestran sus certificados de que han concluido el esquema de vacunación.

Fuente: OMS/Secretaría de Salud, México

#### Erradicación del sarampión

Se ha realizado un progreso considerable hacia la meta de la erradicación del sarampión en las Américas. En muchos países de la Región se ha interrumpido la transmisión. La estrategia de vacunación de la OPS (campaña de vacunación masiva, coberturas altas en la vacunación de rutina, campaña de seguimiento) ha resultado muy eficaz en los lugares donde se ha puesto en práctica plenamente. Sin embargo, destacó el Grupo Técnico Asesor, la incidencia baja puede llevar a una falsa sensación de seguridad. Como no se transmite el sarampión, se van acumulando personas suscep-

tibles debido a que no se vacuna a todos los niños y a que entre 5% y 10% de los niños vacunados no quedan protegidos con la vacunación primaria. Estas personas susceptibles podrían convertirse más adelante en el sustento de brotes de sarampión. A fin de continuar sin sarampión es necesario mantener los esfuerzos para reducir al mínimo la susceptibilidad con la aplicación de la estrategia completa.

#### En este número:

Reunión del Grupo Técnico Asesor de SVI .....	1
Control y eliminación del sarampión a nivel mundial .....	4
Se aprueba la Ley de Vacunas en Ecuador .....	5
Últimas noticias sobre el sarampión en Brasil .....	6

Destrucción inocua de frascos de vacunas .....	6
Casos notificados de ciertas enfermedades .....	7
Las primeras damas unidas contra el sarampión .....	8

La iniciativa de erradicación del sarampión no es una campaña local o incluso nacional, sino un programa de alcance continental que sólo puede ser tan sólido como el más débil de sus componentes. Lo mismo ocurre a escala mundial, porque muchos casos de esta Región han estado vinculados epidemiológicamente o virológicamente a importaciones de otros continentes. Por lo tanto, es importante mejorar el control del sarampión en todo el mundo para que se logre su erradicación en las Américas.

## **Recomendaciones**

### **Generales**

- Las epidemias de sarampión en una gran urbe constituyen la peor amenaza para el programa en general debido a la posibilidad de que la enfermedad se propague ampliamente. Por lo tanto, es importante que las autoridades nacionales vigilen constantemente los resultados del programa en todas las zonas urbanas (de un millón o más de habitantes) y notifiquen a la OPS.

### **Estrategias de vacunación**

- La vacunación de rutina de lactantes es un componente fundamental de la estrategia de la OPS para erradicar el sarampión.
- A fin de mantener un alto grado de inmunidad en los preescolares, se deben realizar campañas de seguimiento contra el sarampión cada vez que la cantidad previsible de niños susceptibles de 1 a 4 años se acerque al número de niños de una cohorte de nacimientos.

### **La vigilancia y los laboratorios**

- Cada país debe evaluar periódicamente la calidad de su sistema de vigilancia. La OPS ha establecido un protocolo para la evaluación rápida de sistemas de vigilancia que debe difundirse a todos los países de la Región. Se debe preparar un plan para estas evaluaciones en todos los países cuanto antes.
- La confirmación en laboratorio es un componente fundamental del sistema regional de vigilancia del sarampión. Una sola muestra de suero obtenida en el primer contacto con el sistema de salud es suficiente para confirmar el sarampión.
- La vigilancia virológica es importante. Se deben obtener muestras clínicas para aislar el virus de cada cadena de transmisión. Las muestras de orina, que son las más fáciles de conseguir, se deben obtener dentro de los siete días siguientes al inicio del exantema y se deben enviar a un laboratorio para que sean analizadas debidamente.

### **Respuesta frente a brotes**

- No se deben realizar campañas indiscriminadas de vacunación de todos los adultos contra el sarampión. La mayoría de los adultos probablemente estén inmunizados y con ellos es muy difícil alcanzar una cobertura de vacunación mucho mayor. Sin embargo, si el sistema de vigilancia detecta grupos determinados de adultos que corren el riesgo de contraer sarampión, como estudiantes universitarios, personal de salud u otros, podría ser útil la vacunación selectiva.

### **Indicadores de gerencia**

Los siguientes indicadores son indispensables para vigilar el desempeño del programa:

### **Notificación:**

- Por lo menos 80% de los centros informantes notifican semanalmente la presencia o ausencia de casos sospechosos de sarampión.
- Por lo menos 80% de los centros informantes notifican como mínimo un caso sospechoso de sarampión por año.

### **Investigación:**

- Por lo menos 80% de los casos se investigan dentro de las 48 horas siguientes a la notificación.
- Por lo menos en 80% de los casos sospechoso de sarampión se obtiene una muestra de sangre si no presentan un nexo epidemiológico con un caso de sarampión confirmado por laboratorio.
- Por lo menos en 80% de las cadenas de transmisión de sarampión se identifica la fuente de la infección.

### **Laboratorio:**

- Por lo menos en 80% de los casos, los resultados están listos dentro de los siete días siguientes a la recepción de las muestras en el laboratorio.

## **Poliomielitis**

La Región de las Américas sigue libre del poliovirus salvaje, y los indicadores de la vigilancia de la Región en conjunto muestran que la mayoría de los países continúan realizando una vigilancia adecuada de casos de parálisis flácida aguda (PFA). Sin embargo, el Grupo Técnico Asesor notó un gran deterioro de la vigilancia en algunos países de la Región, lo cual suscita preocupación por la posibilidad de que no se detecten importaciones del poliovirus salvaje.

## **Recomendaciones**

- Todos los países deben asignar suficientes recursos a la vigilancia de la poliomiélitis. La vigilancia de la PFA debe continuar, con la detección de un caso de PFA al año como mínimo por cada 100.000 menores de 15 años.
- Para el diagnóstico de laboratorio se necesita una sola muestra de heces, que se debe obtener dentro de los 15 días siguientes al inicio de la parálisis. Se deben obtener muestras de este tipo por lo menos en 80% de los casos de PFA.
- Se debe hacer un inventario de los laboratorios de la Región que disponen de stocks de poliovirus salvaje como primera medida para la destrucción ulterior de todos los poliovirus salvajes como parte del proceso de certificación mundial.
- La VOP sigue siendo la vacuna preferida en las Américas porque induce la inmunidad en los intestinos, evitando así la propagación de poliovirus salvajes en caso de introducción. Además, es fácil de administrar y es relativamente económica.

## **Tétanos neonatal**

En 1988 comenzaron a acelerarse las actividades de eliminación del tétanos neonatal (TNN) en la Región de las Américas, y se ha realizado un gran progreso. El número anual de casos en la Región disminuyó de 1.470 en 1988 a 312 en 1996. También ha disminuido la cantidad de distritos con múltiples casos de TNN.

## Recomendaciones

- Se debe reemplazar el TT con Td en todos los casos en que el TT esté indicado para las mujeres en edad fértil, otros adultos y niños de mayor edad, a fin de mejorar también la protección contra la difteria.
- Es necesario mejorar la vigilancia y la investigación de casos de TNN en las zonas de riesgo de los países endémicos, especialmente en las zonas de las cuales no se dispone de información sobre cobertura y casos.

## La rubéola y el síndrome de rubéola congénita

Los datos disponibles indican que la rubéola prevalece en las Américas. Se han documentado casos de SRC e infección fetal en Barbados, Belice, Brasil, Cuba, Jamaica, México, Panamá y Trinidad. Se calcula que cada año nacen en las Américas más de 20.000 niños con SRC a pesar de que no haya grandes epidemias.

## Recomendaciones

- En todos los países se debe incorporar la vacuna contra la rubéola (en forma de SR o SPR) en los programas de vacunación infantil, como parte de la vacunación de rutina a los 12 a 15 meses y como parte de las campañas de seguimiento de los niños de 1 a 4 años que se realicen cada cuatro años.
- Los países que lleven a cabo programas de vacunación infantil contra la rubéola deberán tomar medidas para reducir la acumulación de susceptibles entre las mujeres adultas mediante la vacunación en el puerperio, en clínicas de planificación familiar y en otros lugares donde se pueda vacunar a las mujeres. Se debería vacunar a las mujeres con SR o SPR a fin de aprovechar la oportunidad para aumentar la inmunidad al sarampión.
- Se debe iniciar la vigilancia del SRC (y de la rubéola) en las Américas antes de implementar un programa de vacunación contra la rubéola o al mismo tiempo.
- Los países que deseen prevenir y controlar el SRC con prontitud deben realizar una campaña de vacunación masiva dirigida a todas las mujeres de 5 a 39 años con vacuna contra la rubéola o SR.
- Los países que deseen prevenir y controlar tanto la rubéola como el SRC con prontitud deben realizar una campaña de vacunación masiva dirigida a varones y mujeres de 5 a 39 años con vacuna contra la rubéola o SR.

## Hepatitis B

Se calcula que, en las Américas, se producen entre 140.000 y 400.000 casos nuevos de hepatitis B aguda al año, de los cuales dos tercios corresponden a América del Sur y principalmente a la cuenca amazónica.

## Recomendaciones

- Se recomienda la vacunación de rutina de todos los niños que viven en la cuenca amazónica y en otras zonas muy endémicas (prevalencia de HbsAg del 7% o mayor).
- Se recomienda también la vacunación de rutina de todas las personas que corren un gran riesgo de infección, como el personal de salud y de hospitales.

## Fiebre amarilla

Entre 1990 y 1996 se notificaron 1.287 casos de fiebre

amarilla en las Américas. Igual que en los años ochenta, 80% de estos casos se originaron en la cuenca amazónica de Bolivia y Perú. Sin embargo, también han zonas importantes con riesgo de fiebre amarilla en Brasil, Colombia y Venezuela.

## Recomendaciones

- Se debe incorporar la vacunación contra la fiebre amarilla en los programas nacionales de vacunación en las zonas de alto riesgo y garantizar que los servicios de salud locales dispongan de suficientes vacunas y de otros suministros necesarios para vacunar contra esta enfermedad.

## *Haemophilus influenzae* tipo b

En los países industrializados, las vacunas inocuas y eficaces contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) han tenido un efecto enorme en la incidencia de enfermedades causadas por Hib, especialmente meningitis y epiglotitis. Se han observado efectos similares en algunos países de la Región (por ejemplo, Uruguay y Chile) que han introducido la vacuna contra Hib en sus programas nacionales de vacunación. Es posible que se observe un efecto mayor en la neumonía en los países en desarrollo, puesto que *Haemophilus influenzae* tipo b es un agente patógeno importante de la neumonía infantil.

## Recomendaciones

- El Grupo Técnico Asesor recomienda la introducción de la vacuna contra Hib en los programas nacionales de vacunación siempre que se obtengan suficientes fondos adicionales. Sin embargo, esta medida no debe absorber recursos que se necesiten para mantener y reforzar la labor de vacunación actual.

## Vacunas de buena calidad

La calidad de las vacunas se garantiza por medio del control de la calidad del producto final y el empleo de prácticas adecuadas de fabricación (PAF) durante todo el proceso de fabricación. Tanto los fabricantes como los gobiernos que usan las vacunas son responsables de la calidad. Los fabricantes deben emplear PAF que garanticen la buena calidad de cada lote (producción uniforme). Los gobiernos deben contar con medios adecuados de control de los fabricantes y sus productos.

## Recomendaciones

- Los fabricantes de vacunas locales deben participar en el programa de la OPS de certificación de productores de vacunas.
- Los fabricantes locales deben realizar estudios de factibilidad y viabilidad de la producción de vacunas a fin de demostrar su capacidad para proveer vacunas de buena calidad a los programas de vacunación en forma oportuna y continua.
- Los gobiernos de la Región deben establecer autoridades nacionales de control apropiadas para su política en materia de adquisición y producción de vacunas.
- Los gerentes de programas de vacunación deben usar solamente vacunas de calidad conocida en los programas de vacunación.

## Investigación y desarrollo: la Iniciativa Regional de Vacunas

Aunque los gobiernos reconocen que las vacunas y la inmunización son la clave del control, la eliminación y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, este reconocimiento no se ha reflejado en medidas concretas para promover y apoyar las actividades de investigación y desarrollo orientadas a la producción de vacunas. Los equipos de investigación y desarrollo de la Región son pocos y no están coordinados entre ellos ni con los productores de vacunas. Sería más fácil introducir vacunas nuevas en los programas de vacunación de la Región con la participación de algunos laboratorios públicos en el proceso.

Los resultados obtenidos por la Red de Vigilancia de los Neumococos demuestran la importancia de la colaboración y la coordinación internacionales para normalizar los métodos epidemiológicos y de laboratorio utilizados en la vigilancia de un agente patógeno, determinar la carga regional de morbilidad y definir ciertas características de la carga, como la distribución de serotipos o la resistencia a los antimicrobianos. Es posible establecer y desarrollar un sistema de este tipo como base para una red más completa de vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles.

### Recomendaciones

- Se deben establecer programas oficiales de investigación y desarrollo de vacunas con recursos financieros apropiados, bien coordinados a nivel nacional y regional, a fin de potenciar los medios disponibles para la investigación, el desarrollo y la producción.

- En esta iniciativa se debe dar prioridad a la obtención de vacunas basadas en polisacáridos y polisacáridos conjugados, ya que este método permitirá obtener vacunas contra varios agentes patógenos importantes de la infancia, como *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Salmonella typhi* y *Shigella* sp., que son una causa importante de mortalidad y morbilidad en la Región.
- La Red debe recopilar información sobre casos y correlacionar esos datos con la información de los laboratorios a fin de responder a preguntas tales como si la tendencia creciente de la resistencia a los antibióticos está relacionada con una gravedad creciente de la enfermedad, complicaciones y mayor costo. Estos datos serán importantes para orientar el tratamiento clínico y las medidas futuras en cuanto a la vacunación contra neumococos.

### Miembros del Grupo Técnico Asesor

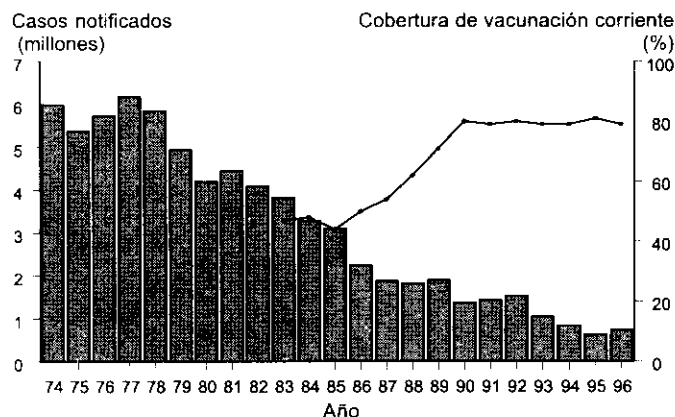
Peter Figueroa (Jamaica)  
Donald A. Henderson, Presidente (Estados Unidos)  
Akira Homma (Brasil)  
John La Montagne (Estados Unidos)  
Joseph Z. Losos (Canadá)  
Fernando Muñoz Porras (Chile)  
Walter Orenstein (Estados Unidos)  
Roberto Tapia Conyer (México)

Para obtener la versión completa de las conclusiones y recomendaciones del GTA, contacte la oficina de SVI en Washington, D.C.

## Control y eliminación del sarampión a nivel mundial

Del 27 al 29 de agosto se realizó en Atlanta (Georgia) la Tercera reunión sobre avances en el control y la eliminación del sarampión. Esta reunión consultiva es copatrocinada por la OPS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud.

**Figura 1**  
Cobertura de vacunación y casos de sarampión notificados anualmente en el mundo 1974-1996



Fuente: Sistema de Información de la OMS/PAI

Con la interrupción de la transmisión se ha demostrado en varios países el progreso realizado en la lucha mundial contra el sarampión, lo cual respalda la opinión de que es técnicamente posible erradicarlo con las vacunas y estrategias de intervención actuales. Estos resultados han creado una tendencia positiva en el control y la eliminación del sarampión (figura 1).

Los países de las Américas han avanzado mucho en sus esfuerzos para eliminar el sarampión en el año 2000, y se prevé que los estados insulares del Pacífico asumirán un compromiso similar dentro de poco. El Grupo Asesor Europeo ha recomendado el año 2007 como meta para la eliminación, tema que el Comité Regional tratará en su reunión de 1998. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental considerará la meta de la eliminación del sarampión para el año 2010. China y varios países del sur de África han adoptado métodos acelerados de control y eliminación del sarampión.

A pesar de la disponibilidad de una vacuna eficaz, el sarampión continúa causando casi un millón de muertes por año en todo el mundo. La mayoría de las muertes por sarampión se producen en menores de 5 años de países en desarrollo, especialmente de África. Eso se debe a que muchos niños no están protegidos, en particular en zonas

urbanas pobres, donde la tasa de letalidad es más alta. Los participantes en la reunión de Atlanta estuvieron de acuerdo en cuanto a la importancia de apoyar estrategias de vacunación urbana para controlar el sarampión en países de bajos ingresos con alta densidad de población, prestando especial atención a la población que todavía no ha sido vacunada.

El éxito de la iniciativa mundial contra la poliomielitis facilitará el progreso hacia la eliminación del sarampión. Hubo consenso en el sentido de que la erradicación de la poliomielitis y la eliminación del sarampión pueden reforzarse mutuamente y constituyen una tarea naturalmente mancomunada. Sin embargo, los participantes destacaron que, aunque se está progresando en la labor mundial de erradicación de la poliomielitis, todavía queda mucho por hacer, especialmente en la India y en África. Por lo tanto, aunque es importante comenzar a planear la eliminación regional del sarampión y, a la larga, su erradicación antes que se alcance la meta en relación con la poliomielitis, las nuevas actividades de lucha contra el sarampión no deberían poner en peligro el progreso realizado hacia la erradicación de la poliomielitis. Será importante iniciar programas para interrumpir la transmisión inicialmente en algunos de los países más difíciles de África, a fin de determinar en ese medio cuáles son las estrategias más eficaces y mostrar lo que se puede hacer.

Mantener la interrupción de la transmisión del sarampión es difícil y costoso. Los participantes estuvieron de acuerdo en que, a medida que se vaya eliminando el sarampión en distintas partes del mundo, se establezca la meta de la erradicación mundial, con miras a alcanzarla poco después. Para eso se necesitarán alianzas estrechas y eficaces entre organismos oficiales, el sector privado, voluntarios y donantes externos, como se hizo en las Américas durante los años de la erradicación de la poliomielitis. Un obstáculo importante para la mejora del control en áreas donde se ha obtenido la mayor reducción de casos, como las Américas y el Reino Unido, es que el virus continúa circulando en otras partes del mundo.

Con respecto al impacto sostenible, hubo consenso en que sería importante continuar fortaleciendo el sistema de atención primaria de salud y el PAI en los países en desarrollo, a fin de alcanzar y mantener un grado aceptable de control del sarampión. En muchos lugares ya se está eliminando el sarampión, pero la erradicación de todo el mundo posiblemente presente varios desafíos adicionales. Las actividades de eliminación deben integrarse en la atención primaria de salud, a fin de mantener el progreso realizado y allanar el camino para las iniciativas futuras de eliminación y erradicación.

### **Los próximos pasos**

La competencia entre prioridades podría crear dificultades para obtener el compromiso político de controlar, eliminar y erradicar el sarampión. Muchos de los países más pobres necesitarán considerable apoyo externo, y habría que calcular en breve la magnitud del apoyo adicional necesario a fin de que se pueda planificar debidamente. A fin obtener apoyo político para la erradicación mundial del sarampión es fundamental disponer de un cálculo del costo general de una campaña mundial. También es importante tener en cuenta los costos marginales y de oportunidad de la eliminación o la erradicación. Hasta ahora se han utilizado distintos métodos para determinar el costo económico, los beneficios y la eficacia de las actividades

de control, eliminación y erradicación del sarampión. Todos muestran que el control del sarampión es sumamente eficaz en función del costo y que las mejoras del control también son sumamente eficaces en función del costo y podrían redundar en ahorros en algunos países. Sería útil alcanzar un grado mayor de acuerdo sobre métodos apropiados de análisis económico, especialmente con respecto a la erradicación.

La erradicación del sarampión puede redundar en dos beneficios duraderos. El *primero*, la ausencia del sarampión (y de la necesidad de vacunar contra el sarampión), es obvio e indiscutible. El *segundo*, una contribución permanente al desarrollo de los servicios de salud, es un beneficio potencial que requiere atención específica a fin de aumentar al máximo los beneficios de las actividades de erradicación para el sistema de salud en general. Es necesario establecer puntos de referencia para observar la interacción de las actividades de erradicación y el desarrollo de la atención primaria de salud.

Cuando los países pasen del control a la meta de la eliminación, será necesario perfeccionar las estrategias de vigilancia y aplicarlas con objeto de facilitar la evaluación en los niveles más periféricos. Basándose en la experiencia de las Américas, los representantes tanto de países desarrollados como de países en desarrollo subrayaron la necesidad de aplicar la estrategia de vacunación recomendada para eliminar el sarampión en cada país o región en su totalidad.

---

## **Se aprueba la Ley de Vacunas en Ecuador**

El congreso de Ecuador, siguiendo los pasos de Venezuela, aprobó la Ley de Vacunas en septiembre de 1997. En Venezuela se aprobó la Ley de Inmunización en marzo de 1996, con una cláusula que se refiere específicamente a la disponibilidad de vacunas para los programas de vacunación del país. Este adelanto en ambos países es una indicación del compromiso nacional de todas las ramas del gobierno con los programas de vacunación. La OPS está colaborando activamente con los legisladores de la Región para que se aprueben leyes similares en otros lugares.

La Ley de Vacunas de Ecuador fue una iniciativa del diputado Miguel López (Pachakutik). Después del lanzamiento del PAI en las Américas en 1977, Ecuador fue el primer país en poner en marcha un PAI nacional. En esa época, el Ministro de Salud era el Dr. Asdrúbal de la Torre. Veinte años más tarde, el Dr. de la Torre desempeñó un papel decisivo para que Ecuador aprobara una ley con el propósito de garantizar la sostenibilidad de los programas de vacunación corrientes.

A partir de 1998 se incorporará una partida presupuestaria de US\$2,5 millones como mínimo en el presupuesto nacional para los gastos recurrentes de vacunas y otros insumos necesarios para el PAI del país. En la ley se estipula que esta suma no se puede reducir ni usar para otros fines.

# Últimas noticias sobre el sarampión en Brasil

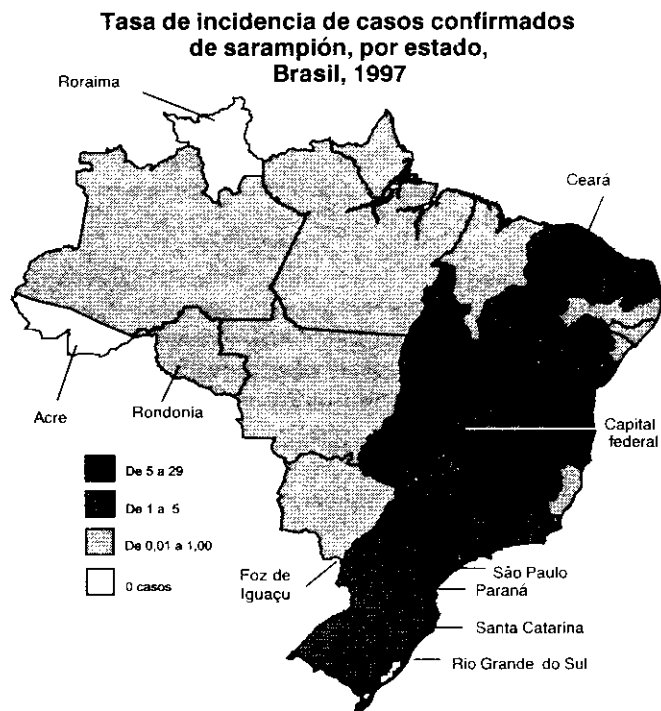
Hasta la semana 40 (4 de octubre de 1997) se habían notificado al Ministerio de Salud de Brasil 48.118 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 39.929 correspondían al estado de São Paulo, el cual, con 34 millones de habitantes, es el más densamente poblado del país. Hasta ahora se han confirmado 12.343 casos, la mayoría mediante diagnóstico de laboratorio basado en la detección de IgM en muestras de sangre.

Solamente dos estados (Acre y Roraima) no han notificado casos confirmados de sarampión. El estado con la tasa de incidencia por 100.000 habitantes más alta es São Paulo (28,2); Brasilia (la capital federal) y el estado de Ceará se sitúan en segundo y tercer lugar (véase el mapa). Varios municipios que limitan con Paraguay, Uruguay, Argentina y Bolivia han confirmado la circulación del virus, entre ellos Porto Velho, en el estado de Rondonia, con dos casos, tres municipios de Paraná, con 70 casos, cuatro de Santa Catarina, con 20 casos, y uno de Rio Grande do Sul, con un caso. La transmisión internacional más notable se observa entre las ciudades fronterizas de Foz de Iguaçu, en Brasil, y Ciudad del Este, en Paraguay, con más de 90 casos. En esta zona hay muchos turistas que visitan las cataratas de Iguaçu y una intensa actividad comercial entre ambos países.

En el brote actual, los más vulnerables han sido lactantes y personas de 20 a 29 años, cuyas tasas de ataque fueron 45,3 y 19,1 por 100.000 personas, respectivamente. La tasa de ataque en el grupo de 1 a 4 años fue 5,5 por 100.000 personas. La mayoría de los pacientes (5.451) tienen entre 20 y 29 años. Es un grupo formado por personas que nacieron antes que se instituyera la vacunación de rutina pero demasiado tarde para haber estado expuestas al virus del sarampión en circulación. Los grupos de 1 a 20 años que han sido vacunados presentan las tasas de ataque más bajas en este brote.

En el estado de São Paulo se organizó en agosto una campaña dirigida a los menores de 5 años, que llegó a todos

los niños de esa edad, aunque ya estuvieran vacunados. Un análisis preliminar ha mostrado que el número de casos confirmados en São Paulo ha bajado de alrededor de 700 casos por día en agosto, antes de la campaña, a unos 50 casos por día en septiembre. El 25 de octubre se realizó una campaña nacional durante la cual se vacunó contra la poliomielitis y el sarampión a la mayoría de los menores de 5 años.



Fuente: GT-Sarampo/CNDI/CENEPI/FNS/MS  
Tasa de incidencia por 100.000 habitantes  
Datos correspondientes a la semana 40 de 1997.

## Destrucción inocua de frascos de vacunas

Recientemente se recibieron varias consultas de servicios de salud de la Región sobre formas inocuas de desechar frascos de vacunas. A fin de uniformar el procedimiento, SVI recomienda lo siguiente:

Los frascos de vacunas deben desecharse si:

- han pasado la fecha de vencimiento y la cantidad de vacuna que queda no justifica la repetición de pruebas;
- han sido expuestos a un calor excesivo y la cantidad de vacuna afectada no justifica la repetición de pruebas;
- han sido sometidos a pruebas y se ha comprobado que la vacuna ha perdido su potencia; o

- los frascos de vacuna abiertos no se han usado dentro del plazo recomendado (referirse al *Boletín Informativo PAI*, 1992, página 4) aunque se hayan guardado a una temperatura apropiada.

A fin de evitar el uso incorrecto de vacunas que se encuadren en las categorías precedentes fuera de los servicios de salud y evitar lesiones accidentales con frascos de vidrio, SVI recomienda incinerar o enterrar los frascos.

La incineración es el método preferido para destruir frascos de vacunas sin usar de los servicios de salud que dispongan de incineradores. Para los servicios de salud que no tengan incineradores, se recomienda enterrar los frascos de vacunas en un hoyo profundo.

# Casos notificados de ciertas enfermedades

Número de casos de sarampión, poliomielitis, tétanos, difteria y tos ferina notificados del 1º de enero de 1997 hasta la fecha del último informe, y para el mismo periodo epidemiológico de 1996 por país.

País/Territorio	Fecha del último informe	Sarampión			Poliomielitis	Tétanos				Difteria		Tos Ferina			
		Confirmados 1997		Total		Confir- mados*	No Neonatal		Neonatal		1997	1996	1997	1996	
		Labo- ratorio	Clínica- mente				1997	1996	1997	1996					
Anguila	20 Sep	0	0	0	0	0	0	...	...	...	...	...	...		
Antigua & Barbuda	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	...	0	...	0	...		
Argentina	5 Jul	0	1	1	38	0	0	18	33	3	4	0	1	321	433
Bahamas	20 Sep	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbados	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	...	0	0	0	...	0	...
Belice	20 Sep	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Bermuda	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	...	...	...	0	...	0	...
Bolivia	20 Sep	0	0	0	3	0	0	2	4	7	6	1	1	77	11
Brasil	20 Sep	8.820	231	9.051	130	0	0	58	13	13	5	32	0	101	79
Islas Vírgenes Británicas	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	...	0	...	0	...	0	...
Canadá	20 Sep	577	...	577	295	0	0	...	1	...	...	...	...	...	1.112
Islas Caimán	22 Mar	0	0	0	0	0	0	0	...	0	...	0	...	0	...
Chile	20 Sep	38	0	38	1	0	0	1	4	0	0	0	0	117	245
Colombia	20 Sep	5	5	10	20	0	0	18	85	17	22	2	40	15	12
Costa Rica	20 Sep	1	1	2	5	0	0	2	...	0	...	...	...	10	...
Cuba	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Dominica	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	...	0	0	0	...	0	...
República Dominicana	20 Sep	1	0	1	0	0	0	17	21	0	0	4	6	1	2
Ecuador	20 Sep	0	0	0	19	0	0	42	89	19	32	17	15	148	67
El Salvador	20 Sep	0	0	0	1	0	0	3	...	2	...	0	...	2	...
Guayana Francesa	22 Mar	0	0	0	...	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...
Grenada	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadeloupe	22 Mar	72	0	72	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	20 Sep	2	0	2	0	0	0	5	2	6	10	0	0	92	24
Guyana	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haití	22 Mar	0	0	0	...	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...
Honduras	20 Sep	0	4	4	1	0	0	5	9	1	4	0	0	121	134
Jamaica	20 Sep	0	0	0	0	0	0	2	...	0	...	1	...	4	...
Martinica	22 Mar	0	0	0	...	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...
México	23 Aug	0	16	16	19	0	0	95	14	16	10	0	...	24	0
Montserrat	22 Mar	0	0	0	0	0	0	0	...	...	...	0	...	0	...
Antillas Neerlandesas	22 Mar	0	0	0	...	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...
Nicaragua	20 Sep	0	0	0	1	0	0	10	10	0	1	0	0	41	6
Panamá	20 Sep	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	84	0
Paraguay	20 Sep	30	1	31	4	0	0	24	23	11	8	0	0	24	13
Perú	20 Sep	0	1	1	63	0	0	42	44	26	36	1	4	608	203
Puerto Rico	20 Sep	0	...	0	6	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...
S. Vicente/Granadinas	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	...	0	...	0	...	0	...
S. Cristóbal/Nieves	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	...	0	...	0	...	0	...
Santa Lucía	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	...	0	...	0	...	0	...
Suriname	20 Sep	0	0	0	0	0	0	2	4	0	1	0	0	0	2
Trinidad y Tabago	20 Sep	1	0	1	0	0	0	2	15	0	0	1	0	7	56
Turcas y Caicos	20 Sep	0	0	0	0	0	0	1	...	0	...	0	...	0	...
Estados Unidos	20 Sep	107	...	107	440	0	0	...	...	...	...	...	...	...	481
Uruguay	20 Sep	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	15
Venezuela	20 Sep	1	0	1	12	0	0	18	...	6	5	0	0	393	135
<b>TOTAL</b>		<b>9.656</b>	<b>260</b>	<b>9.916</b>	<b>1.059</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>370</b>	<b>377</b>	<b>129</b>	<b>144</b>	<b>59</b>	<b>67</b>	<b>2.200</b>	<b>3.030</b>

... No se dispone de datos.

— No notifican casos clínicamente confirmados

\* Incluye casos clínicamente confirmados y casos confirmados por laboratorio

# Las primeras damas unidas contra el sarampión

Las primeras damas de las Américas y sus representantes celebraron la *Séptima Conferencia de Esposas de Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas* en Panamá el 8 y 9 de octubre de 1997, con el lema "Construyamos el Futuro de América con Derechos Humanos y Cultura de Paz", a fin de evaluar los logros alcanzados y renovar su compromiso de abordar los problemas sociales urgentes de la Región.

"Reiteramos la voluntad de poner nuestra capacidad como gestoras, movilizadoras, facilitadoras o convocantes de programas y políticas sociales, al servicio de nuestros países con énfasis en los sectores vulnerables, en plena concordancia con los intereses nacionales de cada país, e inspirándonos en el diálogo, la negociación y el respeto mutuo", afirmaron las primeras damas en su comunicado final, la Declaración de Panamá.

Las primeras damas de las Américas habían estado trabajando por la erradicación del sarampión desde 1995, año en que presentaron un plan de acción en su quinta reunión, realizada en Bolivia, que complementa las actividades realizadas por cada país. En la Declaración de Panamá, las primeras damas reiteraron su apoyo a la meta regional de erradicación del sarampión para el año 2000.

"Valoramos el trabajo realizado por los países de la Región que apoyan la eliminación del sarampión y de otras enfermedades en las Américas; y reiteramos nuestro compromiso de seguir apo-

yando en ese campo hasta que el sarampión sea erradicado", dice el texto definitivo.

Las primeras damas reconocieron la participación y contribución valiosas de organizaciones internacionales e instituciones financieras, señalando que han "apoyado nuestras iniciativas, haciendo posible la ejecución de proyectos y programas destinados a los sectores más necesitados y vulnerables de nuestra sociedades".

El apoyo de las primeras damas será fundamental para difundir más ampliamente la iniciativa de erradicación del sarampión a nivel nacional e internacional.

Los principales obstáculos para la consecución de esta meta son:

- difusión y promoción insuficientes del plan de acción para erradicar el sarampión a nivel nacional y municipal;
- recursos insuficientes para alcanzar la meta de la erradicación del sarampión;
- cobertura de vacunación corriente inferior al 90%;
- apoyo logístico insuficiente para investigar todos los casos sospechosos de sarampión;
- participación limitada del sector privado y de organizaciones no gubernamentales en la notificación de casos sospechosos de sarampión.



THE FIRST LADIES OF THE AMERICAS  
UNITED AGAINST MEASLES  
"Reiteramos nuestra voluntad de apoyar la meta de eliminación del sarampión en la Región para el año 2000".  
© Organización Mundial de la Salud  
Panamá, 8 y 9 de octubre de 1997

LAS PRIMERAS DAMAS DE LAS AMÉRICAS  
UNIDAS CONTRA EL SARAMPIÓN  
"Reiteramos nuestra voluntad de apoyar la meta de eliminación del sarampión en la Región para el año 2000".  
© Organización Mundial de la Salud  
Panamá, 8 y 9 de octubre de 1997

Special Chapter on Vaccines and Immunization  
For American Health Organization

Programa Especial para Vacunas e Inmunización  
Organización Panamericana de la Salud

El *Boletín Informativo PAI* se publica cada dos meses, en español e inglés por el Programa Especial para Vacunas e Inmunización (SVI) 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.

La referencia a productos comerciales y la publicación de artículos firmados en este Boletín no significa que éstos cuentan con el apoyo de la OPS/OMS, ni representan necesariamente la política de la Organización.



**Organización Panamericana de la Salud**  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

**Programa Especial para Vacunas e Inmunización**  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037, E.U.A.  
<http://www.paho.org/spanish/svi/svihome.htm>

Editor:                   Ciro de Quadros  
Editor Adjunto:       Mónica Brana

ISSN 0251-4729