



consejo directivo

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XVI Reunión

México, D. F.
Agosto-Septiembre 1964

Tema 27 del programa provisional

CD15/22 (Esp.)
30 junio 1964
ORIGINAL: ESPAÑOL

ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS

En documentos sucesivos, doce en total, aprobados entre los años 1949 y 1962, los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS han expresado su preocupación por la viruela en las Américas y el deseo de que la enfermedad se erradique en el Hemisferio Occidental. El Anexo I resume dichos documentos. Entre ellos, dos merecen especial mención:

- a) La Resolución XIX de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Santo Domingo, República Dominicana, en octubre de 1950, en que se recomienda a los países desarrollar programas de vacunación antivariólica encaminados a erradicar la viruela y en que se pide a la OSP/OMS colaborar con los Gobiernos en la solución de los problemas que puedan suscitarse en los aspectos técnicos, económicos y legales de los programas de erradicación.
- b) La Resolución XXX de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Minneapolis, Minnesota, E.U.A., 1962, en que, una vez más, urge a los Gobiernos a acelerar la marcha de los programas de erradicación de la viruela, dando a los mismos alta prioridad, como también recomienda buscar los recursos económicos necesarios para esta empresa en los mercados nacionales e internacionales de capital. Nuevamente se instruye a la OSP para que preste a los Gobiernos toda su colaboración para lograr el objetivo de erradicar la viruela en las Américas. En esta resolución, además, se recomienda a los países que ya dieron término a los programas de erradicación, mantener el nivel de población inmunizada alcanzado en dichos programas y la aplicación de las disposiciones correspondientes del Reglamento Sanitario Internacional como un complemento para evitar la reintroducción de la viruela en los países libres de ella.

En cumplimiento del mandato de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, la OSP preparó lo que se ha denominado criterio de erradicación de la viruela, que sometió a la consideración del XIII Consejo Directivo, en donde fue aprobado. El texto del "Criterio de erradicación de la viruela" dice así:

"Desde un punto de vista práctico, los países en donde la viruela ha tenido carácter endémico, podrán considerar erradicada la enfermedad cuando no ocurran nuevos casos de viruela durante los tres años que siguen al término de una campaña adecuada de vacunación.

Si bien las condiciones particulares de los distintos países pueden determinar cambios en la forma de conducir los programas de vacunación, se acepta generalmente que la vacunación correcta del 80% de cada uno de los sectores de la población, dentro de un período no mayor de cinco años, da como resultado la desaparición de la viruela.

Los países que han erradicado la viruela deberán adoptar medidas para mantener esa erradicación, sea mediante un programa permanente de inmunización, sea por la aplicación combinada de medidas de aislamiento e inmunización en caso de que la enfermedad sea reintroducida en el país. Se recomienda a los países sometidos a un alto riesgo de introducción de la viruela, por ejemplo, cuando la enfermedad es endémica en países vecinos, que traten de mantener un nivel adecuado de inmunidad en la población por medio de: (a) vacunación de los nuevos miembros de la población y (b) revacunación periódica de la población, especialmente en los sectores más expuestos.

Dado el volumen creciente del tránsito internacional y mientras la erradicación de la viruela no alcance carácter universal, se recomienda se apliquen con estrictez las disposiciones correspondientes del Reglamento Sanitario Internacional, como una medida de protección en favor de los países libres de la enfermedad".

En 1963 los países de las Américas notificaron a la OSP/OMS 353 casos de viruela, de los cuales 300 corresponden a Brasil, cuatro a Colombia, 45 a Ecuador y cuatro a Perú.

La notable reducción de la incidencia de la viruela en el Continente Americano en 1963 está en acuerdo con el progreso de los programas de erradicación que los países están desarrollando. El esfuerzo realizado por los países para perfeccionar los sistemas de notificación, de registro y diagnóstico en viruela está llevando a una mejoría progresiva del conocimiento de la enfermedad en sus aspectos cualitativo y numérico.

La persistencia de focos de viruela en las Américas hace necesario que los países que ya dieron término a los programas de erradicación continúen en sus esfuerzos por mantener los índices de población inmunizada alcanzados en dichos programas. Esta práctica sanitaria sólo podrá interrumpirse, sin peligro, cuando se haya eliminado definitivamente la viruela en las Américas.

Buen progreso han hecho El Salvador, Guatemala, Haití y Honduras, en sus programas de vacunación antivariólica, países en donde el porcentaje de población inmunizada contra la viruela era bajo, realizados como parte de las actividades normales de los servicios de salud o en combinación con campañas especiales. Colombia, México, Brasil, y Venezuela están contribuyendo con vacuna antivariólica glicerínada y desecada, libre de todo costo, para el desarrollo de los programas de vacunación antivariólica en los países de América Central y del Area del Caribe.

La producción de vacuna antivariólica glicerínada y desecada en los distintos laboratorios ha sido suficiente no sólo para atender las necesidades internas de los países que la producen, sino que también para atender la demanda de los programas de vacunación antivariólica en países que no la preparan.

La OSP/OMS tiene a disposición de los laboratorios nacionales, productores de vacuna antivariólica, libre de costo, los servicios del Instituto del Suero de Copenhague, Dinamarca, para la realización de las pruebas de potencia e inocuidad en las distintas partidas de vacuna que preparan. Desgraciadamente, los países no hacen uso de esta franquicia con la regularidad que sería de desear.

En Argentina, dificultades económicas impidieron el desarrollo normal del programa intensivo de erradicación de la viruela, iniciado en 1960. Hasta diciembre de 1963 se vacunaron 638.502 personas. De las 17 provincias a que alcanza el programa, a fines del año 1963, en siete se había vacunado el 80% o más de la población, en una el 77% y en las nueve restantes porcentajes inferiores.

El plan nacional de vacunación antivariólica en Bolivia, aprobado en 1962, y en el cual colaboran la OSP/OMS y la JAT, fue puesto en marcha en 1963, afrontando dificultades de orden económico, técnico y administrativo. Entre septiembre y noviembre se vacunaron 280.427 personas, de las cuales 31.867 lo hicieron por primera vez, en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Sucre, Quillacollo, Sacaba, y Pillapi.

Los aportes de la OSP/OMS y la JAT al programa se hicieron dentro del plazo previsto. Un inspector sanitario, designado por la OSP/OMS, encargado de colaborar en la organización y desarrollo de las actividades de campo, asumió su cargo a mediados de 1963.

El laboratorio de producción de vacuna antivariólica desecada, proporcionado por la OSP/OMS, está en condiciones de producir hasta dos millones de dosis al año, con lo que se atienden sobradamente las necesidades del país. Se concedió, además, una beca al nuevo médico encargado del laboratorio con objeto de imponerse de los métodos y técnicas modernas de producción de vacuna antivariólica desecada en gran escala.

En Brasil se dio término al programa intensivo de vacunación antivariólica en los Estados de Sergipe, Guanabara, y en el Distrito Federal (Brasilia). Se vacunaron, en 1963, 6.955.330 personas y se notificaron, en igual período de tiempo, 300 casos de viruela.

El programa de vacunación antivariólica continúa en los Estados de Río Grande del Norte, Pernambuco, Alagoas, Río de Janeiro, Minas Gerais, Paraná, Piauí, Ceará, Paraíba, Espírito Santo, Bahía, Río Grande del Sur y Matto Grosso; además, en el Territorio de Río Branco.

Años atrás la OSP/OMS proporcionó equipo para organizar dos laboratorios de producción de vacuna antivariólica desecada, uno en Recife y otro en Porto Alegre; además, equipo adicional de laboratorio al Instituto Oswaldo Cruz para aumentar la capacidad anual de producción de vacuna desecada. Actualmente, todos estos laboratorios producen vacuna antivariólica desecada de buena calidad y su capacidad potencial de producción alcanza fácilmente a 40 millones de dosis al año.

El programa de erradicación de la viruela en Ecuador, que se inició en 1951, se suspendió temporalmente dos veces por razones de orden administrativo y económico. Reiniciado en 1958, debe terminarse en el curso del primer semestre de 1964. Entre los años 1958 y 1963 se vacunaron contra la viruela 3.273.445 personas, de las cuales 707.559 lo fueron en el último año. En 16 provincias el porcentaje de población vacunada fluctúa entre 80 y 98. Se completa la vacunación antivariólica en la Provincia de Chimborazo y los Cantones Cuenca y Sigüig, en la Provincia de Azuay.

Durante los tres primeros meses de 1964 se vacunaron 186.175 personas. Faltan por vacunar alrededor de 150.000 personas, lo que se espera terminar en el primer semestre de 1964.

El programa de vacunación antivariólica en Ecuador, entre otros problemas, ha tenido que enfrentar la oposición violenta a la vacunación de las poblaciones indígenas de las Provincias de Chimborazo (1960), Bolívar (1962) y Tungurahua y Cotopaxi (1963). La actitud agresiva de la población indígena ha expuesto a los mayores riesgos la integridad física de los vacunadores. La actitud prudente y ponderada de los vacunadores y jefes del programa evitó hechos graves que lamentar y permitió, finalmente, que esta población primitiva quedara protegida contra la viruela. Este es un momento apropiado para rendir un homenaje a la devoción al trabajo y a la mesura del personal nacional e internacional que participa en este programa.

En 1963 se notificaron 45 casos de viruela en Ecuador, en personas no vacunadas contra la enfermedad. De ellos, 44 ocurrieron en áreas en donde todavía no había alcanzado el programa de erradicación de la viruela y uno, en una región en donde, por la resistencia indígena, el porcentaje de población inmunizada era de 34.

Luego que se dé termino al programa intensivo de vacunación antivariólica en 1964, corresponderá intensificar la práctica de las medidas para mantener el porcentaje de población inmunizada alcanzado en el programa. Igualmente, perfeccionar los mecanismos de vigilancia y notificación de casos, diagnóstico e investigación epidemiológica de los nuevos enfermos que puedan presentarse en el futuro.

El Instituto Leopoldo Izquieta Pérez continúa produciendo vacuna antivariólica desecada de buena calidad, en cantidad suficiente para atender las necesidades del país.

En Haití, en 1963, se vacunaron contra la viruela 350.156 personas en los Departamentos de Artibonite, Ouest y Nord. El porcentaje de población vacunada en cada uno de estos Departamentos, al término del año 1963, es de 74.6, 75.1, y 75.8 respectivamente.

Entre el 9 de julio de 1962 y el 3 de octubre de 1963 se vacunaron 510.957 personas. El porcentaje de positividad en los primovacunados ha fluctuado entre 93.2 y 96.7.

En Haití se usa vacuna antivariólica desecada obsequiada por los Gobiernos de Brasil y Colombia.

La continua demanda de vacuna antivariólica, especialmente en su forma desecada, de parte de los países no productores de vacuna para atender las necesidades de sus respectivos programas de vacunación han sido satisfechas, a pedido de la OSP/OMS, mediante el obsequio directo de vacuna por los países que la preparan.

El espíritu de generosidad y solidaridad de los países americanos ha quedado de manifiesto una vez más. La OSP/OMS considera que, sin restarle mérito al espíritu de cooperación que anima a los países, el procedimiento empleado podría cambiarse en beneficio de una más rápida atención de quienes solicitan vacuna. Se sugiere crear un fondo de reserva de vacuna antivariólica, glicerizada y desecada, formado con aportes de los países productores de vacuna, cuya custodia y distribución estaría a cargo de la OSP/OMS.

- a) Mayo 1949, VII Reunión del Comité Ejecutivo, Washington, D.C.. Resolución XIII aprueba una proposición del Director de la OSP en que se recomienda que los países americanos se ayuden recíprocamente en un programa de salud destinado a erradicar la viruela en las Américas; se autoriza al Director para tratar con los Gobiernos Miembros acerca de este problema y ofrecerles la cooperación de la OSP/OMS.
- b) Octubre 1950, XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, Santo Domingo, República Dominicana. Resolución XIX recomienda a los países desarrollar programas sistemáticos de vacunación antivariólica para erradicar la viruela, bajo los auspicios de la OSP, la cual, de acuerdo con los países interesados, debe tomar las medidas necesarias para resolver los problemas que puedan suscitarse en el control de la viruela, ya sean sanitarios, económicos o legales.
- c) Septiembre 1951, V Reunión del Consejo Directivo de la OPS y III Reunión del Comité Regional de la OMS, Washington, D. C. Resolución XXXII llama la atención de los Gobiernos acerca de la recomendación de la IV Asamblea Mundial de la Salud en relación con la necesidad de elevar el nivel de protección contra la viruela.
- d) Septiembre 1952, VI Reunión del Consejo Directivo de la OPS y IV Reunión del Comité Regional de la OMS, La Habana, Cuba. Resolución IV-1-C, aprueba la suma de \$75.000 del Fondo de Trabajo para un programa de erradicación de la viruela. Resolución XXIII, autoriza al Comité Ejecutivo para que el Programa Adicional de Lucha Antivariólica sea integrado en los Programas Inter-países del Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1954, asignándole una suma tal que se asegure su continuidad.
- e) Octubre 1953, VII Reunión del Consejo Directivo de la OPS y V Reunión del Comité Regional de la OMS. Resolución III-1-C resuelve dar especial importancia a la erradicación de algunas enfermedades transmisibles tales como la viruela. Resolución XXVII responde una consulta del Director General de la OMS en que solicita a los Comités Regionales sugerencias e informaciones que sirvan de base para una campaña mundial contra la viruela. Establece que la OSP, desde 1950, considera la erradicación de la viruela en el Continente Americano como uno de sus programas principales y sugiere que la OMS promueva la formulación de convenios intergubernamentales para prevenir brotes epidémicos en las fronteras, que promueva la producción de vacuna antivariólica glicerínada y desecada de buena calidad; que proporcione equipo o asesoramiento técnico, o ambas cosas a la vez, para favorecer la producción de vacuna antivariólica glicerínada o desecada,

- según las necesidades de los países; que la OMS dé asesoramiento técnico a los países que deseen intensificar o reorganizar sus programas de vacunación antivariólica y finalmente, que recomiende a los países que los programas de vacunación antivariólica formen parte, en lo posible, de los programas permanentes de salud pública o sirvan de punto de partida para esos programas.
- f) Octubre 1954, XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, Santiago, Chile. Resolución XIII autoriza al Director a invertir la suma de \$144.089 del superavit en efectivo de 1953 para intensificar la campaña contra la viruela en las Américas.
- g) Septiembre 1958, XV Conferencia Sanitaria Panamericana, San Juan, Puerto Rico. Resolución VI declara que la erradicación de la viruela es una necesidad urgente que exige la atención de todos los países americanos; urge a los países en donde la viruela todavía existe a desarrollar planes nacionales para erradicar la enfermedad; solicita la cooperación de los Gobiernos Miembros para proveer vacuna y asesoría técnica con el propósito de lograr la erradicación de la viruela en escala continental; recomienda a la OSP adoptar todas las medidas que correspondan para alcanzar el objetivo de la erradicación, incluyendo colaboración y asesoría técnica en la producción de vacuna y organización de programas nacionales de vacunación; igualmente, realizar reuniones entre países para coordinar las actividades de campo; finalmente, solicita a la OSP preparar una definición de erradicación de la viruela de aplicación universal.
- h) Septiembre 1959, XI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XI Reunión del Comité Regional de la OMS, Washington, D. C. Resolución XXI expresa su satisfacción porque la viruela ya ha desaparecido en algunos países de las Américas y porque otros desarrollan campañas nacionales contra la enfermedad; recomienda a los Gobiernos Miembros prestar especial atención al mantenimiento de altos niveles de inmunidad contra la viruela en el seno de sus respectivos pueblos; llama la atención a los Gobiernos de los países en donde la viruela todavía existe y en donde los programas de erradicación todavía no se inician para que lo hagan a la mayor brevedad posible; recomienda a los Gobiernos estudiar la manera de producir y almacenar vacuna antivariólica en cantidad suficiente para atender las necesidades de los programas en marcha y para el control de posibles brotes epidémicos.

- i) Agosto 1960, XII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XII Reunión del Comité Regional de la OMS, La Habana, Cuba. Resolución XVII urge a los Gobiernos de los países en donde la viruela existe y en donde todavía no se inician los programas de erradicación, para que les den comienzo pronto; recomienda a los Gobiernos Miembros proveer a los servicios de salud las facilidades necesarias para hacer el diagnóstico de laboratorio en los casos sospechosos de viruela y finalmente, pone énfasis en la importancia de la correcta aplicación del Reglamento Sanitario Internacional en lo que a viruela se refiere.
- j) Octubre 1961, XIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XIII Reunión del Comité Regional de la OMS, Washington, D.C. Resolución XXXII toma nota del informe del Director sobre el estado de los programas de erradicación de la viruela en las Américas, aprueba el criterio para determinar la erradicación de la viruela propuesto por la OSP/OMS; hace un llamado a los Gobiernos de los países que aún no han eliminado la viruela para que aceleren o inicien, según corresponda, los programas de erradicación; encarece a los Gobiernos que procuren preparar vacuna antivariólica en cantidad suficiente para atender sus propias necesidades como también para mantener una reserva con qué hacer frente a situaciones de emergencia o para prestar ayuda a otros países que la necesiten; por último, recomienda que hasta que la viruela no desaparezca como problema internacional, los países traten de mantener niveles adecuados de población inmunizada y apliquen con rigurosidad las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional, en especial las contenidas en el Artículo 3, sobre notificación de casos.
- k) Agosto-Septiembre 1962, XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, XIV Reunión del Comité Regional de la OMS, Minneapolis, Minnesota, E.U.A. Resolución XXX expresa su satisfacción por el éxito logrado por varios Gobiernos en sus programas de erradicación de la viruela; urge a los Gobiernos en donde la viruela todavía existe, para que amplíe y acelere los programas de erradicación, dando a los mismos alta prioridad dentro de los planes nacionales de salud y recomienda buscar los recursos económicos necesarios tanto en los mercados nacionales como internacionales de capital; instruye a la OSP/OMS para que continúe prestando ayuda a los Gobiernos para los propósitos de erradicación de la viruela y urge que los países mantengan los niveles de población inmunizada alcanzados en los programas nacionales de erradicación.

NUMERO DE VACUNACIONES ANTIVARIOLICAS NOTIFICADAS
EN LAS AMERICAS, 1960-1963

Area	1960	1961	1962	1963
Argentina	1.990.467	4.407.020	1.344.401	638.502 (1)
Bolivia	42.603	34.215 ^{a/}	164.449	31.124 (2)
Brasil	4.910.091	...	2.061.179 ^{b/}	5.557.127 (1)
Canadá	1.332.000	...	...	...
Colombia	3.195.355	1.250.685	191.083 ^{c/}	1.327.882 (7)
Costa Rica	14.657	79.553	106.252 ^{d/}	39.224 (3)
Cuba	38.635 ^{a/}	129.647	135.319 ^{e/}	50.755 (3)
Chile	285.314	382.946	703.297	786.624 (3)
Ecuador	783.338	535.668	685.595	653.517 (3)
El Salvador	33.373	24.554 ^{a/}	143.835	200.091 (4)
Guatemala	123.590 ^{f/}	129.590 ^{a/}	127.004	109.249 (3)
Haití	441 ^{f/}	3.135	180.719	350.156 (1)
Honduras	17.843	9.509	127.144 ^{d/}	51.069 (3)
Jamaica	79.973	70.129	131.652	47.333 (2)
México	3.637.334	2.588.149	5.226.096 ^{g/}	3.143.916 (6)
Nicaragua	8.803	19.385	3.335 ^{e/}	19.280 (3)
Panamá	24.835	31.596	11.547 ^{a/}	12.591 (3)
Paraguay	122.897	110.142	28.283 ^{c/}	88.350 (3)
Perú	1.049.740	969.808	593.336	277.298 (5)
República Dominicana	26.057	10.000	35.135	20.492 (3)
Trinidad y Tabago	3.839	11.438	1.271 ^{h/}	40.730 (3)
Uruguay	214.360	188.674	81.754 ^{c/}	55.364 (3)
Venezuela	1.104.389	1.140.842	1.147.574 ^{g/}	1.150.324 (1)
Antigua	1.603 ^{f/}	1.186	446 ^{c/}	3.552 (3)
Antillas Neerlandesas	3.665 ^{f/}	...	2.400 ^{c/}	...
Barbada	10.564 ^{f/}	14.070	86.507	3.171 (5)
Belize	3.939	4.900	10.617	4.953 (3)
Bermuda	783 ^{f/}	579	...	...
Dominica .....	...	1.351 ^{a/}	2.315 ^{c/}	...
Granada	3.402	2.695	1.031	1.445 (5)
Guadalupe	13.567 ^{f/}	5.000 ^{a/}	750 ^{c/}	...
Guayana Británica	3.165	...	6.982	4.087 (3)
Guayana Francesa	2.204 ^{a/}	1.120 ^{a/}	1.122 ^{a/}	1.922 (5)
Islas Bahamas .....	...	17.941	3.196	7.653 (3)
Islas Caimán .....	...	...	...	...
Islas Malvinas	128	...	...	...
Islas Turcas y Caicos .....	...	...	...	58 (5)
Islas Vírgenes, E. U. A. ....	...	...	...	...
Islas Vírgenes, R. U.	44	...	...	...
Martinica	18.817	7.650 ^{a/}	10.685	11.641 (5)
Montserrat	1.204	903	927	873 (3)
Puerto Rico .....	...	...	...	...
San Cristóbal-Nieves-Anguila..	3.300	2.979	...	...
San Pedro y Miquelón	224	...	...	...
Santa Lucía .....	...	...	3.200	1.500 (5)
San Vicente .....	...	...	2.405	1.512 (3)
Surinam	6.375 ^{f/}	8.400	5.286	6.237 (3)
Zona del Canal de Panamá	9.528 ^{f/}	...	...	...

...No se dispone de datos.

^{a/}Datos incompletos
^{e/}Enero-abril
^{e/}Enero-septiembre
^{g/}Provisional

^{b/}Estado de São Paulo
^{d/}Enero-noviembre
^{f/}Vacunaciones primarias
^{h/}Enero-marzo
^{i/}La información excluye vacunaciones hechas por médicos generales. Fuente de Información: Informes de los Gobiernos

- (1) Enero - Diciembre 1963
- (2) Enero - Junio 1964
- (3) Enero - Octubre 1963
- (4) Enero - Septiembre 1963
- (5) Enero - Agosto 1963
- (6) Enero - Noviembre
- (7) Enero - Julio 1963

CUADRO A
CASOS DE VIRUELA NOTIFICADOS EN LAS AMERICAS

1947 - 1963

Area:	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Total:	20,009	30,034	17,910	21,318	9,221	9,301	8,930	11,979	8,343	6,399	6,220	4,343	4,763	5,158	1,923	3,082	353
Argentina	46	166	1,176	4,462	1,404	982	309	256	55	86	335	27	36	65	4	2(g)	--
Antillas Neerlandesas	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Belize	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Bolivia	500	831	805	644	723	432	429	624	372	499	1,310	183	7	1	--	--	--
Brasil(a)	869	1,288	670	706	1,190	1,668	923	1,035	2,580	2,385	1,411(b)	1,232	2,629	2,644(b)	1,411(d)	2,812(b)	300(k)
Canadá	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2(i)	4
Colombia	4,903	7,356	3,040	4,819	3,844	3,235	5,526	7,203	3,404	2,572	2,145	2,009	950	209	16	41	4
Costa Rica	9	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Cuba	--	--	5	3,564	47	15	9	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Chile	--	5	4	241	174	665	709	2,516	1,831	669	913	863	1,140	2,185	491	205	45
Ecuador	2,984	3,898	637	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
El Salvador	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Estados Unidos de América	176	97	49	39	11	21	4	9	2	--	1	--	--	--	--	--	--
Guatemala	11	6	4	10	3	1	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Guayana Británica	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Haití	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Honduras	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Martinica	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
México	1,125	1,541	1,060	762	27	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Nicaragua	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Panamá	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Paraguay	2,207	1,451	175	135	282	797	770	207	57	132	109	21	--	35	--	--	4
Perú	557	7,105	6,305	3,753	1,218	1,360	172	115	--	--	--	--	--	--	--	--	--
República Dominicana	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Trinidad y Tabago	--	13	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Uruguay	326	--	9	3	--	15	7	1	45	42	2	--	--	19(f)	1(e)	10	--
Venezuela	6,315	6,353	3,951	2,181	280	109	72	13	2(f)	4(c)	--	--	--	--	--	11	--

- (a) Sólo capitales de los estados
 (b) Incluidos 4 casos importados
 (c) Sólo diagnóstico clínico
 (d) Solamente el Estado de Guanabara
 (e) São Paulo y las capitales, otros varios estados y territorios.
 (f) Caso importado
 (g) Incluidos 2 casos importados
 (h) Incluido 1 caso importado
 (i) Datos parciales con respecto a Guanabara, Pernambuco, y ciudad de Natal, Rio Grande do Norte.
 (j) São Paulo y las capitales, otros varios estados y territorios.
 (k) Estados de Guanabara, Farnaba, Pernambuco y ciudad de Natal, Rio Grande do Norte.

PRODUCCION DE VACUNA, 1963

	Forma		Total
	Líquida	Liofilizada	
ARGENTINA	13.300.000		13.300.000
BOLIVIA		377.000	377.000
BRASIL	6.432.000	14.485.000	20.917.000
CHILE	1.730.000	460.000	2.190.000
COLOMBIA		2.584.000	2.584.000
CUBA	350.000		350.000
ECUADOR		1.400.000	1.400.000
EL SALVADOR	100.000		100.000
GUATEMALA	500.000	1.000.000	1.500.000
MEXICO	18.000.000	19.000	18.019.000
PERU	1.069.060	2.594.600	3.663.660
URUGUAY	1.874.000		1.874.000
VENEZUELA	4.300.000	700.000	5.000.000
	<u>47.655.060</u>	<u>23.619.600</u>	<u>71.274.660</u>