

que se estén realizando para apoyar las actividades nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas y destinadas a encontrar formas más eficaces de poner en práctica las estrategias conducentes a ese fin.

Un grupo de trabajo científico regional formado por autoridades de salud pública e investigadores especializados en la lucha contra las enfermedades diarreicas ha señalado el orden de prioridad en investigaciones en la Región de las Américas de la manera siguiente: estudios de métodos para la preparación y el empaque de sales de rehidratación oral (SRO); investigaciones sobre los distintos criterios que rigen la terapéutica de la rehidratación oral a nivel de la aldea y la comunidad; estudios para determinar los medios óptimos de fomentar la lactancia natural y la preparación de alimentos inocuos de destete, disponibles localmente, y estudios de creencias y prácticas tradicionales respecto de las enfermedades diarreicas y evaluación de los criterios de educación para la salud a fin de modificar los que sean perjudiciales.

Las personas interesadas deberían enviar primero una carta de intención (de una o dos páginas) explicando el

proyecto propuesto al Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas, División de Prevención y Control de Enfermedades, Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd Street, N. W., Washington, D. C. 20037, E.U.A. Si se considera que el proyecto se ajusta al orden de prioridad del programa, se enviará un formulario de solicitud e información adicional a vuelta de correo.

Además, el Programa apoya investigaciones biomédicas básicas destinadas a descubrir nuevos y mejores medios (medicamentos, vacunas, métodos de diagnóstico) de prevención y tratamiento de diarreas agudas o a definir mejor la epidemiología general de esas enfermedades. Para mayor información sobre el apoyo prestado a esa clase de investigación, las personas interesadas deberán dirigirse al Administrador del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas, OMS, 1211 Ginebra 22, Suiza.

(Fuente: Programa de Lucha contra las Enfermedades Entéricas, Control de Enfermedades Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, OPS.)

Información sobre el riesgo de malaria para viajeros internacionales

Lo expuesto a continuación actualiza la información sobre protección contra la malaria y quimioprofilaxis y sustituye todos los datos publicados anteriormente sobre el tema.

Las autoridades de salud pueden reproducir y distribuir esta información, ya que de ese modo se haría llegar a las personas que aconsejan a los viajeros internacionales (médicos, agentes de viaje, etc.).

Protección contra la malaria

Cada año se notifican varias defunciones de viajeros internacionales por causa de la malaria. Esas defunciones ocurren porque:

a) los viajeros desconocen o subestiman el peligro de contraer malaria en el extranjero, especialmente cuando su estadía en las áreas maláricas es corta y, en consecuencia, no toman las medidas de precaución necesarias;

b) la malaria, especialmente la malaria *falciparum* (terciana maligna), se puede asemejar a muchas enfermedades y, por ende, es posible que el médico no haga un diagnóstico precoz ni suministre el tratamiento adecuado a tiempo.

¿“Dónde ha estado”? debería convertirse en frase esencial al interrogar al paciente. Ello es particularmente necesario en Asia, Oceanía, Europa y América del Norte en esta época en que el transporte aéreo permite recorrer grandes distancias durante el período de incubación de una enfermedad. Las personas consideran a menudo que sus viajes no tienen nada que ver con las enfermedades y solo se refieren a los mismos si se les pregunta específicamente, en lugar de suministrar esa información de inmediato al médico cuando se enferman.

La protección contra la malaria consiste principalmente en quimioprofilaxis contra el parásito causante de la enfermedad. El viajero debería tomar medicamentos anti-maláricos a intervalos regulares. La profilaxis debería iniciarse a más tardar el día de la llegada a la zona malárica y proseguir hasta después de regresar al país de residencia. Si se toma esa sencilla precaución como es debido se podría evitar, sin duda, la gran mayoría de casos de malaria *falciparum* (terciana maligna), pero no siempre los ataques tardíos de malaria generalmente benigna, que ocurren semanas o aun años después del regreso del viajero.

Sería útil tomar otras medidas de precaución para evi-

tar las picaduras de los mosquitos (véase lo expuesto a continuación) y, por ende, se recomiendan.

Quimioprofilaxis

El futuro viajero deberá consultar al médico, que determinará la quimioprofilaxis y la dosis apropiada según la zona que se vaya a visitar, teniendo en cuenta cualquier intolerancia del viajero a los medicamentos. La quimioprofilaxis recomendada para protección contra la malaria varía según el tipo de malaria existente en la zona visitada y la sensibilidad del agente al medicamento, la edad del viajero, su exposición previa a medicamentos antimaláricos, la duración de la estadía en el área malárica y las afecciones que pueden impedir el uso de ciertos medicamentos.

Para garantizar plena eficacia, debe haber una concentración activa del medicamento en la sangre en el momento de la posible infección. El tratamiento con 4-aminoquinolinas (cloroquina, amodiaquina) exige las dosis iniciales indicadas en el cuadro 1. Ese cuadro puede servir de guía para aconsejar a los viajeros internacionales sobre la quimioprofilaxis.

Puesto que la concentración de las tabletas disponibles (y de otras preparaciones, por ejemplo, jarabes) varía mucho según la marca, las dosis recomendadas se indican en términos de miligramos (mg) del compuesto activo. Siempre que sea posible convendría consultar al médico o

al farmacéutico respecto del número de tabletas o la cantidad de jarabe que se deben tomar para que correspondan a las dosis en mg indicadas en el cuadro.

Para protección contra los ataques de malaria, las 4-aminoquinolinas, por ejemplo, cloroquina y amodiaquina, son los medicamentos de elección, excepto en las áreas afectadas por malaria resistente a la cloroquina.

Otras medidas de protección

La malaria se transmite por la picadura de ciertos mosquitos anofeles. Por ende, además de la quimioprofilaxis, la protección contra las picaduras es también de gran importancia, especialmente durante la noche. Para ello convendría tomar las medidas siguientes:

- Alojamiento en lugares que tengan mallas en las ventanas o en cualesquiera otras aberturas para evitar la entrada de mosquitos.
- Uso de insecticida en aerosol que contenga piretrina para eliminar los mosquitos que hayan entrado al lugar a pesar de haber colocado la malla. No obstante, el efecto es bastante transitorio y conviene fumigar con frecuencia si los mosquitos siguen entrando.
- Si las entradas a las habitaciones no tienen malla, conviene usar mosquiteros alrededor de la cama por la noche, especialmente en las de bebés o niños pequeños; es esencial pensar el mosquitero con el colchón y cerciorarse de que no tenga perforaciones.
- Al anochecer, todas las personas que estén al aire libre deberían usar suficiente ropa para protegerse contra las picaduras

Cuadro 1. Profilaxis de la malaria—Medicamentos y dosis.

Medicamento	Dosis	
Cloroquina* Nombre comercial: Avlocor, Aralen, Nivaquina, Resochin, etc. Según el nombre, se fabrica en tabletas de 100 mg, 150 mg y 300 mg de la base (compuesto activo) Para niños, disponible también en tabletas de 37,5 mg, 50 mg y 75 mg de la base y en forma de jarabe; una cucharadita de jarabe contiene 25 mg o 50 mg de la base	Adultos:	300 mg de la base una vez por semana (ó 5 mg/kg de peso corporal una vez por semana)
	Niños:	
	– menores de 1 año:	de 37,5 a 50 mg de la base una vez por semana
	– de 1 a 4 años:	de 50 a 100 mg de la base una vez por semana
	– de 5 a 8 años:	de 150 a 200 mg de la base una vez por semana
	– de 9 a 12 años:	de 200 a 300 mg de la base una vez por semana
Nota: Para acelerar el establecimiento de concentraciones protectoras del medicamento, se recomienda el doble de la dosis indicada la primera semana de profilaxis, durante la cual se administrará cloroquina los días primero y segundo. De ahí en adelante se tomará una vez por semana.		
Amodiaquina* Nombre comercial: Camoquín, Flavoquina, etc. Disponible en tabletas de 150 mg y de 200 mg de la base (compuesto activo) Para niños, disponible también en forma de polvo con sabor (para mezclarlo con leche, etc.); 1 cucharadita contiene 50 mg de la base	Adultos:	de 300 a 400 mg de la base una vez por semana (ó 5 mg/kg de peso corporal una vez por semana)
	Niños:	
	– menores de 1 año:	50 mg de la base una vez por semana
	– de 1 a 4 años:	de 50 a 100 mg de la base una vez por semana
	– de 5 a 8 años:	de 150 a 200 mg de la base una vez por semana
	– de 9 a 12 años:	de 200 a 300 mg de la base una vez por semana
Nota: Para acelerar el establecimiento de concentraciones protectoras del medicamento, se recomienda el doble de la dosis indicada la primera semana de la profilaxis, durante la cual se administrará amodiaquina los días primero y segundo. De ahí en adelante se tomará una vez por semana.		

*Nota internacional no patentada.

de los mosquitos (mangas largas, pantalones largos, etc.) Las partes del cuerpo expuestas se pueden frotar con sustancias repelentes, por ejemplo, dimetil-ftalato. Sin embargo, esos productos son eficaces solo por unas dos o tres horas y hay que volver a aplicarlos.

- El uso de sulfonamidas de efecto prolongado en combinación con pirimetamina debería restringirse a profilaxis por corto plazo en las áreas donde se haya confirmado la resistencia de *P. falciparum* a las 4-aminoquinolinas. Se ha notificado resistencia en diferentes áreas o países: Américas (áreas de Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Guyana, Panamá, Suriname, Venezuela), Asia (áreas de Bangladesh, Birmania, China, sur del 25°N), India (Assam, Meghalaya, Orissa), Indonesia (Irian Jayas, Java, Kalimantan), Kampuchea Democrática, República Democrática Popular Lao, Malasia, Nepal (áreas de la frontera con India), Papua Nueva Guinea, Filipinas, Islas Salomón,

Tailandia, Vanuatu, Viet Nam y Africa (áreas de Kenya y la República Unida de Tanzania).

- En ciertas zonas rurales de Tailandia y países adyacentes se ha encontrado *P. falciparum* multirresistente que no responde a las combinaciones de cloroquina y sulfadoxina-pirimetamina. Los viajeros que pretendan visitar esas áreas pueden comunicarse con la sede de la OMS, las Oficinas Regionales de la OMS para el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, o instituciones pertinentes que puedan indicar la profilaxis apropiada.

- En muchas zonas tropicales, los parásitos causantes de la malaria son resistentes a inhibidores de reductasa a base de dihidrofolato, por ejemplo, pirimetamina y proguanil. El uso exclusivo de estos medicamentos, en consecuencia, no es suficientemente eficaz para la profilaxis de la malaria.

(Fuente: *Weekly Epidemiological Record* 57 (12), 1982.)

Calendario de cursos

Cursos de epidemiología clínica

Con financiamiento de la Fundación Rockefeller, las instituciones citadas a continuación ofrecerán cursos intensivos de epidemiología clínica por un año para profesores auxiliares de departamentos clínicos de facultades de medicina de los países en desarrollo. Los asistentes aprenderán a aplicar los conceptos básicos de causalidad, sesgo, evaluación clínica, historia natural y frecuencia de la enfermedad. Bajo la supervisión del preceptor designado, los alumnos aplicarán los conocimientos adquiridos a la preparación de un proyecto de investigación que se pondrá en marcha en sus respectivos países a su regreso. Se les dará la oportunidad de participar en programas de investigación realizados por los profesores con el fin de que adquieran experiencia en métodos prácticos de investigación.

El apoyo financiero cubrirá los gastos de pensión, viaje y mantenimiento. Al terminar el curso con éxito, se podría prestar un modesto apoyo para investigaciones en la institución nacional del alumno y es posible que el preceptor realice una visita a esa institución para asesorar el proyecto de investigaciones.

Las solicitudes deben indicar la experiencia adquirida, los intereses y responsabilidades actuales y los planes para el futuro e ir acompañadas de un *curriculum vitae* y de cartas de aprobación del jefe del departamento o del decano, en las que se expliquen las razones para patrocinar el viaje del solicitante. La correspondencia deberá dirigirse de la manera siguiente:

Profesor Stephen R. Leeder, Director, Centro de Epidemiología Clínica de Asia y el Pacífico, Facultad de Me-

dicina, Universidad de Newcastle, New South Wales, 2308, Australia.

Fecha límite para recibo de solicitudes:

1 de septiembre de 1982

(El curso se inicia el 3 de enero de 1983)

Profesor Paul D. Stolley, Director, Servicio de Epidemiología Clínica, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Sala 229L-TRINEB/S2, Filadelfia, Pennsylvania 19104, E.U.A.

Fecha límite para recibo de solicitudes:

1 de noviembre de 1982

(El curso se inicia el 1 de julio de 1983)

Profesor Peter Tugwell, Presidente, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de McMaster, 1200 Main Street West, Hamilton, Ontario L8NZ35.

Fecha límite para recibo de solicitudes:

1 de noviembre de 1982

(El curso se inicia el 1 de julio de 1983)

Epidemiología aplicada

Los Centros para el Control de Enfermedades, Atlanta, Georgia, E.U.A. han anunciado este curso destinado a suministrar a los profesionales de salud los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para realizar las tareas exigidas por un sistema de trabajo epidemiológico, desde el principio (notificación de un caso) hasta el fin (preparación de informes de vigilancia).

Pueden participar en el curso epidemiólogos, investigadores de enfermedades y otros profesionales de salud que