

# ESTADO ACTUAL DE LAS CAMPAÑAS DE ERRADICACION DEL PALUDISMO EN MEXICO Y GUATEMALA\*

*Coordinador:* DR. MARIANO LÓPEZ HERRARTE.

*Participantes mexicanos:* ING. HUMBERTO ROMERO ALVAREZ; ING. NOÉ CAMACHO CAMACHO.

*Participantes guatemaltecos:* DR. FERNANDO SILVA PEÑA; ING. VÍCTOR VALENZUELA; DR. HÉCTOR GODOY Y LIC. MARIO DARY.

En nombre del doctor José Álvarez Amézquita, Secretario de Salubridad y Asistencia y Presidente del Consejo Directivo de la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, el ingeniero Humberto Romero Álvarez, Director General de dicha Comisión, dio lectura al informe de la delegación mexicana.

El ingeniero Romero mencionó la extensión de territorio nacional liberado del paludismo, que alcanza una extensión de 860 000 kilómetros cuadrados, esto es, el 75% del área palúdica existente antes de iniciarse los trabajos de erradicación. Dentro de esta superficie se encuentra prácticamente todo el sureste de la República, salvo una pequeña porción de la depresión central de Chiapas, inmediata a la región chamula, y otra en la costa, en el área de Tapachula y el Soconusco, en las cuales aún se han presentado casos de paludismo, y en donde, como en otras áreas problema del país, continúa el rociamiento de casas con DDT y, como medida complementaria importante, se suministran medicamentos antipalúdicos a todos los enfermos

febriles para evitar que sean fuentes de infección. Se habló también de los trabajos de búsqueda de enfermos, que permiten descubrir oportunamente cualquier caso de paludismo, al cual se le da un tratamiento de cura radical, y es motivo de una minuciosa investigación epidemiológica para conocer su origen, y poder así tomar las medidas correspondientes para evitar su propagación.



EL DR. MARIANO LÓPEZ HERRARTE, MINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL GOBIERNO GUATEMALTECO, Y EL ING. HUMBERTO ROMERO ALVAREZ, DIRECTOR GENERAL DE LA CAMPAÑA CONTRA EL PALUDISMO (PRIMEROS DE IZQ. A DER.), DURANTE LA SESIÓN DESTINADA A EVALUAR LAS TAREAS ANTI-PALÚDICAS DEL GOBIERNO MEXICANO EN EL AÑO DE 1961.

En este informe, se considera conveniente y oportuna la constitución de una comisión conjunta para coordinar los trabajos en los dos países, de manera que se asegure la preservación de las áreas

\* MESA REDONDA. II REUNIÓN MEXICANO GUATEMALTECA DE SALUD PÚBLICA: 9 FEBRERO DE 1962.

fronterizas, limpias de paludismo, de toda posible reinfección.

Como anexo, se adjunta el trabajo completo, con excepción de los mapas, presentado por la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo (CNEP) de México.

Seguidamente, el doctor F. Silva Peña, Director del SNEM de Guatemala, dio lectura al informe de su país.

La situación epidemiológica de Guatemala ha experimentado una notable mejoría respecto a los años anteriores. Esto lo testimonian la focalización de la transmisión del paludismo en pocas y bien definidas zonas de la primitiva área malárica.

El Departamento de Evaluación Epidemiológica ha podido evidenciar en forma clara esa situación favorable, sobre la base de su actual y eficiente organización que, por ejemplo, le permitió examinar durante 1961 la cantidad de 219 628 muestras hematológicas y realizar 114 investigaciones epidemiológicas, así como llevar a cabo tratamientos radicales en la mayoría de los enfermos.

El 55% de la notificación de 1961, procedió de la evaluación pasiva, con un 55% de la positividad total, la que alcanzó la cifra de 4 083 casos.

Un hecho destacable es que, de 55 216 láminas examinadas en no febriles, resultaron 593 casos maláricos, lo que significa el 38% del total de positivos.

De los 193 municipios comprendidos en el área malárica, 117 notificaron eficientemente durante los 12 meses del año. Y, como resultado de las investigaciones epidemiológicas efectuadas en los municipios con pocos casos, se pudo conocer que 113 de ellos no presentaron durante el año casos autóctonos. En 5 municipios en los cuales están las llamadas *áreas problema* del país, se produjeron 2 816 casos, es decir, el 69% del total registrado durante 1961. En estas áreas problema, por las características especiales ahí reinantes, fue necesario crear el cargo de rociador evaluador, cuyas principales actividades son: rociar todas las superficies desprotegidas que se encuentren entre los ciclos

normales de fociado, tomar muestras hematológicas de todo febril y a sus convivientes, así como efectuar tratamientos radicales a los enfermos.

El éxito logrado por la campaña de erradicación es, fuera de dudas, el resultado de la eficacia de las operaciones de rociado intradomiciliario con DDT, que ha constituido el arma fundamental en la fase de ataque: 393 090 viviendas rociadas dos veces en el año y donde viven 1 781 235 personas, fueron rociadas durante el sexto ciclo, finalizado el 20 de diciembre de 1961. Desde octubre de 1960, el SNEM ha utilizado exitosamente en varios lugares insecticidas fosforados en lucha antilarvaria.

Se exponen los siguientes datos de 20 municipios colindantes con la República Mexicana:

AÑO 1961	
Número de casas	33 016
Población	168 434
Número de muestras	15 409
Positivas	95
% notificación	9.1
% positividad	0.6
Incidencia anual	0.5 por mil

Como resultado del estudio y evaluación del programa realizado por técnicos de la OMS y AID, en enero de 1962, se acordó excluir el rociamiento de aproximadamente el 40% del área malárica, a partir del próximo ciclo.

Se recalcaron las cordiales relaciones que existen entre los directivos de ambas campañas de Guatemala y México, y que han permitido coordinar favorablemente sus trabajos. Dos hechos son de gran significación: uno, es el intercambio mensual de información que permite conocer a cada país la situación epidemiológica del paludismo a ambos lados de la frontera; el otro, la colaboración prestada por técnicos guatemaltecos en la planeación de los trabajos antilarvarios que a título experimental realiza la CNEP en la costa de Oaxaca.

## DISCUSION

El doctor Mariano López Herrarte se mostró especialmente interesado en conocer la situación en el área todavía en fase de ataque en el Municipio de Tapachula, Estado de Chiapas. Se le expresó que dicha área aún está clasificada como área problema y, por lo tanto, está sometida al rociado; presenta características de evolución favorable, lo que permitirá su traspaso a la fase de consolidación en 1962 ó 1963.

Respondiendo a una pregunta sobre renuencias encontradas en las operaciones de rociado, se manifestó que, con la eliminación de los rociamientos en centros urbanos, donde por las características del acabado fino de las viviendas se presentaba

alguna resistencia a dejarlas rociar, en la actualidad, prácticamente, no existe renuencia, ya que los habitantes de las regiones rurales ofrecen una franca cooperación.

Se anotó la conveniencia de intensificar la administración de drogas de tipo supresivo, como, por ejemplo, la pirimetamina, actualmente en uso en la campaña de México, a todos los febriles, a quienes se les toma una muestra de sangre.

Se consideró conveniente una orientación polivalente del personal de las operaciones de rociado, a efecto de que pueda participar eficientemente en actividades de evaluación epidemiológica, tales como búsqueda de casos, etc.