



*consejo directivo*

ORGANIZACION  
SANTARIA  
PANAMERICANA  
VIII Reunión

*comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD  
VII Reunión



Washington, D. C.  
Septiembre 1955

CD8/73 (Esp.)  
16 septiembre 1955  
ORIGINAL: ESPAÑOL

Tema 23: INFORMES SOBRE LOS PROGRAMAS DE ERRADICACION DE  
LA MALARIA EN LAS AMERICAS

INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE ERRADICACION  
DEL PALUDISMO EN LA REPUBLICA ARGENTINA

INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE ERRADICACION  
DEL PALUDISMO EN LA REPUBLICA ARGENTINA

GENERALIDADES:

El paludismo abarca en el país dos grandes zonas:

1º) La del Noroeste, en la que la afección reviste carácter endémico. Comprende grandes superficies de las provincias de Jujuy, Salta, Tucumán, parte de Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero y Córdoba, además de pequeñas áreas de San Luis, San Juan y Mendoza.

El vector es el *A. pseudopunctipennis*.

2º) La del Litoral, abarcando el este de las provincias Presidente Perón y Formosa, noreste de Santa Fé y norte de Corrientes.

El paludismo adquiere aquí, carácter epidémico, contando con dos probables vectores autóctonos, el *A. albitarsis* y el *A. triannulatus*. Existe además un tercer vector, el *A. darlingi*, que invade la región periódicamente, ligadas sus incursiones a las crecientes de los grandes ríos que cruzan la zona.

En el Litoral, existe una franja de paludismo endémico, la costa paranaense de la provincia de Misiones.

El período de transmisión se desarrolla en el Noroeste (zona endémica), como una onda progresiva de Norte a Sud, comenzando la curva a inicios de octubre pa-

ra finalizar en mayo.

En el Litoral, el brote comienza en enero y se extiende hasta julio o agosto.

La superficie total de la zona palúdica, comprende aproximadamente 270.000 kilómetros cuadrados, que se discrimina: zona endémica 120.000 Kilómetros cuadrados, zona epidémica 150.000, con una población calculada en 1.255.000 zona endémica y 600.000 zona epidémica, total 1.855.000 habitantes aproximadamente. Hasta 1947, estimábase, un año con otro, algo más de 250.000 casos de paludismo, con un elevado porcentaje de ataques primitivos, de primo y reinfección. De ese volumen, la enorme mayoría correspondía a la zona del Noroeste, vale decir, la endémica.

#### LUCHA ANTIPALUDICA:

Hasta agosto de 1947, empleábanse en el control de la endemia, los clásicos métodos en uso en aquel entonces y que iban desde la lucha antilarvaria (empleo de larvicidas, obras de ingeniería, temporarias y permanentes, lucha biológica, etc. etc.) hasta la profusa distribución de medicamentos antipalúdicos por medio de los colaboradores oficiosos.

En setiembre del año citado, la ex-Dirección de Paludismo y Enfermedades Tropicales, dá principio de ejecución a un programa de lucha planificado por sus técnicos y que se basa en el empleo de insecticidas de acción residual rociados en el interior de los domicilios.

Fundamentalmente el plan comprende:

a) La organización de un Servicio de Dedetización, destinado a rociar con DDT las casas de las zonas endémicas del país.

///

b) La supresión progresiva de los viejos Servicios de Saneamiento, debiendo ésto cumplirse no más allá del segundo año de iniciados los trabajos de dedetización, suspendiendo además toda ejecución de obras de ingeniería.

c) En la modificación de la Ley Nº 5195, de Lucha Contra el Paludismo, adaptándola al nuevo plan.

d) La conversión progresiva, hasta hacerse total a los dos años. del "Plan Asistencial" a "Servicio de Vigilancia" (evaluación) destinado éste a controlar los resultados obtenidos por el Servicio de Dedetización y despistar los casos de paludismo.

#### ORGANIZACION DE LA LUCHA:

Para el desarrollo del programa, la ex-Dirección de Paludismo y Enfermedades Tropicales siguió las normas que a continuación se detallan y que en lineamientos generales siguen aún en práctica, con algunas modificaciones impuestas por razones de experiencias o por factores administrativos.

La Dirección General de Paludismo y Enfermedades Tropicales, funcionaría como un organismo de comando centralizado y de ejecución descentralizada.

Dentro de ese Comando, el Departamento de Ingeniería Antipalúdica ejercería la dirección técnica y supervisión de la campaña de dedetización.

Los organismos ejecutivos dependían de las Direcciones Regionales, que tenían asiento en las capitales

///



de las provincias afectadas por la endemia. Cada una de estas Direcciones Regionales era responsable de una circunscripción geográfica, sobre la cual tenía el comando y la obligación de la ejecución total de los trabajos programados.

A la orden del Director Regional estaba un Ingeniero Sanitario.

Las zonas se dividieron en sectores de dedetización y éstos a su vez en áreas.

Al frente de cada sector encontrábase un Jefe responsable, quien tenía a su cargo un número determinado de brigadas.

Como insecticidas se emplearon preferentemente: DDT grado técnico; DDT polvo humectable y HCB. Dejándose de los dos primeros dos gramos de droga pura por metro cuadrado de superficie rociada y 240 miligramos de isómero gamma en la misma unidad de superficie cuando se empleaba el último.

Hecho importante a señalar es la conversión del Plan Asistencial a Servicio de Vigilancia, servicio destinado a controlar y evaluar los resultados alcanzados.

Se realizan estudios entomológicos y se pesquisan enfermos palúdicos.

El Servicio, que alcanza con el tiempo un nivel ponderable, encuéntrase integrado por funcionarios de la Dirección General de Paludismo: directores regionales, médicos de zona, auxiliares sanitarios, microscopistas de zona, personal de laboratorios centrales y un grupo de trabajadores a los que se denomina "Vigilantes" y que desarrollan sus actividades

especialmente en las zonas dedetizadas.

Al inicio del año 1949 se sanciona y reglamenta la Ley 13.266 que modifica la Nº 5.195.

La Ley 13.266 que declara al paludismo enfermedad a cuya extinción deben concurrir las autoridades nacionales, provinciales y municipales dentro de sus respectivas esferas de acción, hace obligatoria la denuncia dentro de las 24 horas, de los casos comprobados o sospechosos de paludismo, estableciendo para los médicos la obligatoriedad de tomar una muestra de sangre del enfermo, remitiendo la placa para su comprobación a la dependencia más cercana de la Dirección de Paludismo.

La Ley especifica además, la obligación del enfermo, a someterse a los exámenes de laboratorio.

La Ley 13.266 a la que se acogieron posteriormente la mayoría de las provincias, facilitó de inmediato la acción y propósitos de la Dirección General de Paludismo y Enfermedades Tropicales, quién obtiene una estrecha cooperación de las autoridades respectivas y de las múltiples empresas privadas, industriales, agrícolas, etc. , quienes de acuerdo al número de sus obreros o empleados (mínimo 50) quedan obligadas a establecer un servicio médico sanitario permanente cuando se encuentren ubicadas en regiones palúdicas.

Por otra parte y en forma indirecta el Servicio de Vigilancia amplía su campo de actividades con la

///



cooperación de los:

Servicios Asistenciales del Ministerio de Salud Pública.  
Servicios Médicos Provinciales.  
Servicios Médicos de Empresas Privadas.  
Médicos Particulares.  
Laboratorios Clínicos.  
Instituciones Públicas y Privadas, etc. etc.

En Julio de 1949, se crea en base a la organización de la Dirección General de Paludismo y Enfermedades Tropicales, la Dirección General de Sanidad del Norte, fijándose sus objetivos y jurisdicción geográfica.

Son objetivos fundamentales:

a) Proseguir y mantener el control del paludismo endémico y su lucha en los brotes epidémicos y esporádicos.

b) Campaña contra las enfermedades sociales.

c) Campaña contra las enfermedades pestilenciales.

d) Campaña contra las enfermedades típicamente tropicales, etc. etc.

Su jurisdicción geográfica comprende las provincias de : La Rioja, Catamarca, Santiago del Estero, Tucumán, Salta y Jujuy.

En 1953 se reconstruyó un servicio primario, con responsabilidad exclusiva para paludismo y fiebre amarilla, aunque su dirección y administración seguía siendo compartida con la Dirección General de Sanidad del Norte.

Atendiendo factores de orden técnico-administrativos, y el deseo y voluntad del Superior Gobierno de erradicar el paludismo y *Aedes-aegypti*, consolidando las conquistas ya alcanzadas en ambos campos, el Ministerio de Asisten-

cia Social y Salud Pública, ha dispuesto en el presente año de 1955, la reestructuración de la Dirección de Lucha Contra el Paludismo y la Fiebre Amarilla, la que desligándose de la Dirección General de Sanidad del Norte, dependerá directamente de la Dirección General de Medicina Sanitaria del Ministerio.

ACCION DESARROLLADA:

Para no abundar en mayores detalles, digamos que para los trabajos de dedetización se programó en el primer año (últimos meses de 1947 - septiembre-diciembre) tratar el 40 % de la totalidad de las casas existentes en las zonas endémicas, alcanzar el 80 % en el segundo y cubrir el 100 % en el tercero.

El concepto seguido fué de abarcar en el primer año, las áreas extremas de la zona endémica, cuyo paludismo presentaba, más un carácter epidémico, o de muy baja endemicidad. El plan fué superado antes del tercer año, pues en el segundo se alcanzó el 100 %.

Para una mejor información en el cuadro Nº 1, damos un detalle a partir del año 1949 sobre el total de casas rociadas, tratamientos efectuados y habitantes protegidos directa o indirectamente.

Como puede apreciarse el número de rociamientos ha disminuído con relación al registrado en el año 1949, e incluso presenta variantes en más, o menos, en los años sucesivos. Ello obedeció, posiblemente, a las

///



siguientes causas:

1ª) Hasta 1949 el intervalo entre ciclo y ciclo de rociamiento en una misma campaña anual fué de 3 a 4 meses. Motivó ello, incluso, que se efectuaran hasta 3 rociamientos por año en algunas zonas. Posteriormente, y en forma progresiva, los intervalos se alargan a 4 y 6 meses entre ciclo y ciclo, quedando con este último régimen en las zonas donde se efectúan hasta 2 tratamientos por año.

2ª) En forma paulatina se van reduciendo las zonas e interrumpiendo los trabajos a medida que desaparecen los casos de paludismo.

3ª) Factores de orden administrativo, que dificultan la adquisición de insecticidas, equipos, repuestos de automotores, etc. etc.

A partir de 1953 se crea y aplica un calendario de trabajo, basado en la clasificación que se hace de las zonas endemo-epidémicas.

En las zonas consideradas como peligrosas, por sus condiciones epidemiológicas favorables a un largo período de transmisión, se realizan dos tratamientos anuales, con ciclos de 6 meses y se emplea DDT en suspensión o solución. Ocurre ello generalmente en las partes bajas del Noroeste, zona endémica.

En las zonas altas o templadas, con corto período de transmisión y de un inicio tardío en la onda, se hace un solo tratamiento y se emplea según los casos, DDT o HCB.

En el cuadro Nº 2 se detallan los presupuestos acordados a la Dirección de Lucha Contra el Paludismo, desde 1949 e incluimos el asignado al 1955. Como puede apreciarse los totales disminuyen con relación al año 1949 y presentan variantes entre sí.

///

Lo atribuimos a las siguientes causas:

a) En los años 1949 y 1950, todavía se mantiene un alto volumen de actividades por no haber reducción en las áreas de tratamiento.

b) El gobierno introduce las economías presupuestarias a partir de 1951.

RESULTADOS OBTENIDOS:

No consideramos de interés tomar como puntos de referencias y para hacer resaltar los espectaculares resultados obtenidos, los clásicos índices parasitarios-esplénicos, confeccionados en niños menores de un año o en población escolar, índices que por otra parte no se continúan levantando.

En nuestro País, al igual que en muchos otros, las caídas en los porcentajes fueron bruscas y sostenidas.

Los resultados se ponen de manifiesto cuando tomamos en cuenta las curvas de morbilidad registradas año por año, que para una mejor información detallamos en el cuadro Nº 3 y subsiguientes, así como en el gráfico adjunto.

Deseamos señalar los totales generales registrados a partir del año 1947 hasta el primer semestre del año en curso.

De 43.012 en el año en que se inicia la campaña alcanzamos a 334 en lo que va del presente. Los totales son de cero a partir de 1948 en San Luis, de 1949 en San Juan, de 1952 en La Rioja, de 1953 en Catamarca, provincia



///

ésta cuyos totales en los enfermos notificados no superan la cifra de 2 desde 1950.

Esto nos permite, y de acuerdo a las especificaciones establecidas, considerar erradicado el paludismo en las zonas de La Rioja, Córdoba, San Luis y San Juan, que llevan más de 3 años sin registrar enfermos autóctonos de primo o reinfección ni de ninguna otra clase.

Sin embargo la Dirección de Lucha Contra el Paludismo y la Fiebre Amarilla desarrolla en dichas zonas, y especialmente en La Rioja y Catamarca, una exhaustiva labor para confirmar la erradicación del paludismo en dichos estados.

Salta y Jujuy, zonas de reconocida endemidad presentan aún problemas a resolver en el sentido del porqué el mantenimiento de enfermos, que aunque bajos en su número, aún no permiten alcanzar el cero.

A prima-facie obedecería el hecho de que los casos, de acuerdo a encuestas epidemiológicas efectuadas, se producen en personas sin residencia fija y de profesión hacheros o que viven en campamentos móviles, cuya situación no es denunciada por los responsables inmediatos ante las autoridades encargadas de proteger a los mismos.

Por otra parte debemos hacer notar que se producen en zonas fronterizas con Bolivia y Paraguay, con los cuales es indispensable un programa de coordinación en la campaña en que estamos empeñados.

DIRECCION DE LUCHA CONTRA EL PALUDISMO Y FIEBRE AMARILLA

///

ESTRUCTURA:

La Dirección de Lucha Contra el Paludismo y Fiebre Amarilla depende de la Dirección General de Medicina Sanitaria, del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública.

La jefatura central tiene asiento en la capital de la provincia de Tucumán y está integrada de la siguiente manera:

La Dirección, a cargo de un médico especializado, dedicado a sus funciones en "full-time";

una Secretaría Técnica, a cargo de un médico especializado, "full-time".

Cuenta además con:

Un Departamento de Talleres y Equipos;  
un Departamento Administrativo;  
una Sección de Ingeniería;  
una Sección de Investigación y Control;  
y una Sección de Epidemiología.

La Sección de Ingeniería Sanitaria, con dos ingenieros especializados, dedicado a sus actividades en "full-time", tiene a su cargo la dirección técnica de los trabajos de lucha propiamente dichos, fijando los métodos. Supervisa las actividades de los Servicios de Dedetización de las Jefaturas Zonales y Regionales. Cuenta con personal de administración, estadística, distribución y control de materiales.

La Sección de Investigación y Control, tiene dos entomólogos, dos bioquímicos, uno de ellos especializado en protozoología y el otro en insecticidas; personal subalterno de laboratorios y oficinas.

///

La Sección de Epidemiología en la que colaboran activamente, la Dirección y Secretaría Técnica, tiene a su cargo el control de la notificación y registro de casos en todas las zonas endémicas y epidémicas; estudio de las encuestas epidemiológicas que se confeccionan y asesoría técnica en los casos indicados. Fija además los puntos y normas en la evaluación de los resultados de la campaña.

Dependen de la Dirección Central las siguientes Jefaturas:

Regional Litoral: sede Resistencia -Provincia Presidente Perón- Su jurisdicción comprende las siguientes provincias: Formosa, Presidente Perón, Corrientes, Misiones y Norte de Santa Fé.

Regional Oeste: sede en La Rioja, capital de la Provincia del mismo nombre. Esta Regional tiene jurisdicción sobre La Rioja, Córdoba, San Juan y San Luis.

Zonal Catamarca: con asiento en la Provincia del mismo nombre, atiende Catamarca.

Zonal Salta: con Jefatura en la capital de la provincia y con jurisdicción en toda la Provincia. En Salta hay además la Sub-Zona Bermejo con sede en Tartagal y jurisdicción en los Departamentos de Orán, S. Martín y Rivadavia.

Zonal Jujuy: con asiento en San Salvador de Jujuy y con jurisdicción en toda la Provincia.

En Tucumán y Santiago del Estero, existen solamente Servicios de Dedetización, siendo atendidas las actividades médicas (investigación y epidemiología) directamente por la Dirección Central.

///

La estructuración de las Jefaturas Zonales y Regionales son similares.

Al frente de cada una de ellas encuentra-se un médico-jefe dedicado a sus funciones a tiempo integral.

Cuentan con la colaboración de médicos especializados: La Regional Litoral, Regional Oeste, Zonal Salta y Sub-Zona Bermejo. Todas las Jefaturas, incluso las de Tucumán y Santiago del Estero tienen Servicios de Dedetización integrados por:

- Jefe de Servicio.
- Jefes de Sectores.
- Jefes de Brigadas.
- Personal de Rocladores.
- Mecánicos.
- Conductores y Ayudantes.
- Cuidadores de Bases.
- Serenos.
- Personal de Oficinas.

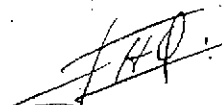
En los cuadros Nº 14 y 15 damos un detalle de este personal por Zonas y Regionales.

El cuadro Nº 14 se refiere al personal actual y el Nº 15 al total ideal que la Dirección procura tener para atender sus necesidades reales.

Las Jefaturas a que nos estamos refiriendo, están integradas además por:

- Personal de Laboratorios.
- Auxiliares de Sanidad.
- Operadores Vigilantes.
- Personal de Administración.
- Depósitos, Talleres, etc. etc.

Las Brigadas de Dedetización cuyo número total es actualmente de 58 y se pretende llevar a 66, están



///

integradas indistintamente por un Jefe y dos o tres operadores o bien por un Jefe, un Chofer, y dos o tres Operadores.

En los del primer grupo el Jefe de la Brigada hace de Conductor.

En general los Servicios de Dedetización cuentan con medios de movilidad (automotores) suficientes, aunque por el uso continuado de las unidades requieren ser reparados y reacondicionados adecuadamente.

Además de su jornal básico y todos los beneficios que en salarios le fueron acordados, el personal de dedetización y de vigilancia goza del reintegro de gastos por cama y comida, de acuerdo a una escala establecida.

Es preciso señalar que en los trabajos de dedetización, las empresas privadas colaboran activamente, ya en la forma del pago de los trabajos en sus propiedades, o integrando brigadas con equipos, medios de movilidad propios, etc., pero que trabajan bajo la dirección y supervisión de técnicos de la Dirección Central o Jefaturas Zonales o Regionales respectivas.

#### PROPOSITOS Y OBJETIVOS:

En adelante la Dirección de Lucha Contra el Paludismo y Fiebre Amarilla, atenderá exclusivamente los programas que enuncia su denominación.

Sus propósitos y objetivos serán:

a) Continuar una lucha permanente y organizada, hasta obtener y mantener la total erradicación del paludismo endémico y prevenir la aparición de brotes epidémicos.

b) Lograr la erradicación del *Aedes-aegypti* de todo el territorio del país, para asegurar una profilaxis de-

finitiva de las epidemias de fiebre amarilla urbana.

A tal fin, encuéntrase ya en ejecución el Convenio firmado con la Oficina Sanitaria Panamericana, en el año 1954.

c) Prevenir la aparición de casos de Fiebre Amarilla Selvática, mediante la vacunación de las poblaciones expuestas.

PLAN DE OPERACIONES:

PALUDISMO:

Para la campaña anual 1955/56 se ha programado tratar un total de 143.800 viviendas. De ellas recibirán dos tratamientos 93.670 viviendas, y uno 50.130, con las que se totalizarían 237.470 rociamientos.

Se cuenta ya con el material y equipos suficientes para ello.

De mantenerse a cero el registro de enfermos palúdicos en la Jefatura Regional Oeste, Jefatura Zonal Catamarca y Servicio de Dedetización de Santiago del Estero, se suprimirán al final de la campaña 1955/56, los trabajos regulares de dedetización en las mismas. Debe aclararse que ellos no se realizan ya en Córdoba, San Luis y San Juan.

OPERACIONES DE EVALUACION:

Existe y desde 1948 una estructura operativa, cuyos métodos son:

Notificación y registro de casos.



///



Verificación parasitológica de los mismos.  
Pesquisas de presuntos enfermos palúdicos.  
Encuesta parasitológica de todos los casos comprobados.

La Dirección de Lucha Contra el Paludismo y Fiebre Amarilla estudia la estructuración de un Servicio de Vigilancia y Prevención de las Re infecciones con funciones a desarrollar en las zonas en las que se considere erradicado el paludismo. Sus objetivos serán:

Constante vigilancia epidemiológica, para poner de manifiesto rápidamente cualquier caso de paludismo.

Operaciones tempestivas de rociado.

Tratamiento radical de los enfermos.

Protección contra la reintroducción de portadores.

SAN MIGUEL DE TUCUMAN, 31 de Agosto de 1955.-

Dr. Julio Horacio Dusset  
Director Interino de Lupalfa

J H O  
(SIEdB)



OPERACIONES REALIZADAS CON INSECTICIDAS  
1949 - 1954

AÑOS	HUMERO DE CASAS SOCIADAS	TOTAL ROCIAMIENTOS EFECTUADOS	HABITANTES PROTEGIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE
1949	161.703	322.000	1.250.000
1950	170.965	240.425	1.325.000
1951	122.728	175.325	1.735.000
1952	141.255	200.364	1.820.000
1953	147.598	210.854	1.855.000
1954	108.440	176.200	1.585.800

c.ltp

CASOS DE PALUDISMO, REGISTRADOS DURANTE LOS AÑOS 1947-1954  
y 7 MESES (ENERO a JULIO) 1955

En servicios oficiales

SERVICIOS:	Promedio anual (basado en) 1937 a 1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	ene-Jul 1955
TUCUMAN	51.973	11.721	4.421	1.091	29	24	38	15	46	5
JUJUY	16.947	5.222	1.814	266	25	72	273	251	156	101
SALTA	28.725	15.395	3.985	884	554	199	245	156	199	225
CATAMARCA	22.320	7.306	4.374	713	1	2	1	0	0	0
LA RIOJA	858	119	14	23	2	2	0	0	0	0
SANTIAGO	1.466	1.009	417	103	28	13	6	2	0	0
TOTAL NOROESTE País	122.289	40.772	15.025	3.680	639	312	563	428	401	331
CORDOBA	358	209	43	8	3	0	0	0	0	0
SAN LUIS	24	5	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN	142	0	102	0	0	0	0	0	0	0
LITORAL(*)	4.579	2.026	932	187	1.320	1.021	133	71	23	3
TOTAL CENTRO-LITORAL	5.103	2.240	1.077	195	1.323	1.021	133	71	23	3
TOTALES GENERALES:	127.392	43.012	16.102	3.275	1.962	1.333	696	499	424	334

L.P.F.: (\*) Comprende Litoral; Corrientes; Misiones; Pta. Perón; Formosa y Sta. Fé  
n.b.-Desde 1948, el registro de enfermos se depura, en el sentido de que  
para considerarlo como tal, debe ser hematológicamente comprobado,  
y desde 1949 levántase para cada enfermo una Encuesta Epidemiológica.-

Cuadro No. 3

ENFERMOS PALUDICOS REGISTRADOS DURANTE LOS AÑOS 1947 a 1954  
Y 7 MESES DE 1955. Totales Generales por ataque e infección.

AÑOS	ENFERMOS	FORMA DE ATAQUE			TIPO DE INFECCION			
		Primitiv.	Recidivas	s/Especif	Vivax	Malaria	Falcifar.	s/Especif.
1947	43.012	2.135	40.863	14	31.405	474	537	10.596
1948	16.102	799	15.291	12	12.555	233	92	3.222
1949	3.275	278	2.974	23	2.687	32	44	512
1950	1.962	1.024	317	621	1.882	8	71	1
1951	1.333	890	209	234	1.301	4	28	0
1952	696	475	203	18	657	6	31	2
1953	499	351	121	27	491	3	5	0
1954	424	307	97	20	408	4	12	0
1955(*)	334	272	49	13	326	1	6	1
GENERAL	67.637	6.531	60.124	982	51.712	765	825	14334
%	100	9,6	88,9	1,5	76,5	1,1	1,2	21,2

L.F.P.

ENFERMOS PALUDICOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 1947  
(Discriminados por servicios; Ataque e Infección).

SERVICIOS:	ENFERMOS	FORMA DE ATAQUE		TIPO DE INFECCION				
		Primitiv.	Recidiva	s/especif.	Vivax	Malaria	Falcipar.	s/especif.
TUCUMAN	11.721	391	11.330	-	10.312	14	195	1.200
JUJUY	5.222	152	5.070	-	3.095	9	100	2.018
SANTA	15.395	441	14.940	14	8.705	290	148	6.252
CATAZICHA	7.306	250	7.056	-	6.474	158	-	674
LA RIOJA	119	29	90	-	117	2	-	-
SANTIAGO	1.009	78	931	-	1.001	1	3	4
CORDOBA	209	7	202	-	182	-	-	27
SAN LUIS	5	1	4	-	3	-	-	2
LITORAL	2.026	736	1.290	-	1.516	-	91	419
TOTAL GENERAL:	43.012	2.115	40.863	14	31.405	474	537	10.596

L.S.P.

ENFERMOS PALUDICOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 1948  
 (Discriminados por servicios, ataque e infección).-

SERVICIOS:	ENFERMOS	FORMA DE ATAQUE		TIPO DE INFECCION				
		Primitiv.	Recidiva	s/especif.	Vivax	Malaria	Falcipar.	s/especif.
TUCUMAN	4.421	59	4.362	-	3.929	4	8	480
JUJUY	1.814	17	1.797	-	1.223	1	7	583
SALTA	3.985	207	3.766	12	2.227	93	37	1.628
CATAMARCA	4.374	41	4.333	-	4.016	99	4	255
LA RIOJA	14	4	10	-	14	-	-	-
SANTIAGO	417	12	405	-	396	-	-	21
CORDOBA	43	0	43	-	43	-	-	-
SAN JUAN	102	102	0	-	80	-	-	22
LITORAL	932	357	575	-	627	36	36	233
TOTAL GENERAL:	16.102	799	15.291	12	12.555	233	92	3.222

L.T.F.-  



**ENFERMOS PALUDICOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 1949**  
**(Discriminados por servicios; Ataque e Infección)**

SERVICIOS	ENFERMOS	FORMA DE ATAQUE		TIPO DE INFECCION.				
		Primitiv.	Recidiva	s/especif	Vivax	Malaria	Falcip.	s/especif.
TUCUMAN	1.091	46	1.045	-	960	1	1	129
JUJUY	266	20	246	-	210	1	3	52
SAITA	884	79	805	-	640	19	33	192
CATAMARCA	713	13	700	-	622	5	1	85
LA RIOJA	23	12	11	-	23	-	-	-
SANTIAGO	103	20	79	4	98	1	-	4
CORDOBA	8	1	7	-	8	-	-	-
LITORAL	187	87	81	19	126	5	6	50
<b>TOTAL GENERAL:</b>	<b>3.275</b>	<b>278</b>	<b>2.974</b>	<b>23</b>	<b>2.637</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>512</b>

L.T.P.-  


ENFERMOS PALUDICOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 1970  
 (Discriminados por Servicios, Ataques e Infección)

SERVICIOS:	ENFERMOS	FORMA DE ATAQUE			TIPO DE INFECCION			
		Primitiv.	Recidiva	s/especif.	Vivax	Malaria	Falcipar.	s/especif.
Tucuman	29	4	25	-	28	1	-	-
JUJUY	25	9	16	-	24	1	-	-
SAITA	554	418	123	13	487	5	61	1
CATAMARCA	1	0	1	-	1	-	-	-
LA RIOJA	2	1	1	-	2	-	-	-
SANTIAGO	28	13	15	-	28	-	-	-
CORDOBA	3	2	1	-	3	-	-	-
LITORAL	1.320	577	135	608	1.309	1	10	-
TOTAL GENERAL:	1.962	1.024	317	621	1.682	8	71	1

L.T.P.-  




ENFERMOS PADUICOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 1951  
(Discriminados por Servicios; Ataque e Infección)

SERVICIOS:	ENFERMOS	FORMA DE ATAQUE		TIPO DE INFECCION				
		Primitiv.	Recidiva	s/especif.	Vivax	Malaria	Falci-par.	s/especif.
TUCUMAN	24	16	8	-	24	-	-	-
JUJUY	72	55	17	-	70	-	2	-
SALTA	199	135	64	-	176	3	20	-
CATAMARCA	2	2	-	-	2	-	-	-
LA RIOJA	2	2	-	-	2	-	-	-
SANTIAGO	13	11	2	-	12	1	-	-
LITORAL	1.021	669	118	234	1.015	-	6	-
<b>TOTAL GENERAL:</b>	<b>1.333</b>	<b>890</b>	<b>209</b>	<b>234</b>	<b>1.301</b>	<b>4</b>	<b>28</b>	<b>-</b>

L.T.P.-

ENFERMOS PALUDICOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 1952  
 (Discriminación por Servicios, Ataque e Infección)

SERVICIOS:	ENFERMOS	FORMA DE ATAQUE			TIPO DE INFECCION			
		Primitiv.	Recidiva	s/Específic	Vivax	Malaria	Falcipar.	s/Especif.
TUCUMAN	38	11	25	2	37	0	1	0
JUJUY	273	177	94	2	261	1	11	0
SAITA	245	189	51	5	219	5	19	2
CATAMARCA	1	1	0	0	1	0	0	0
LA RIOJA	0	-	-	-	-	-	-	-
SANTIAGO	6	6	0	0	6	0	0	0
LITORAL:	133	91	33	9	133	0	0	0
TOTAL GENERAL:	696	475	203	18	657	6	31	2

L.F.P.-

ENFERMOS PALUDICOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 1953  
(Discriminados por Servicios, Ataque e Infección)

SERVICIOS:	ENFERMOS	FORMA DE ATAQUE		TIPO DE INFECCION				
		Primitiv.	Recidiva.	s/especif.	Vivax	Malaria	Falcipar.	s/especif.
TUCUMAN	19	12	3	4	19	0	0	0
JUBUY	251	159	72	20	247	1	3	0
SAITA	156	120	33	3	152	2	2	0
CATAMARCA	0	-	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	0	-	-	-	-	-	-	-
SANTIAGO	2	1	1	0	2	0	0	0
LITORAL	71	59	12	0	71	0	0	0
<b>TOTAL GENERAL:</b>	<b>499</b>	<b>351</b>	<b>121</b>	<b>27</b>	<b>491</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

L.T.P.

ENFERIOS PALUDICOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 1954  
 (Discriminados por Servicios, Ataques e Infección)

SERVICIOS:	ENFERIOS	FORMA DE ATAQUE			TIPO DE INFECCION		
		Primitiv.	Recidiv.	s/especif.	Vivax	Malaria	Falcipar. s/Especif.
TUCUMAN	46	29	11	6	45	1	0
JUJUY	156	117	35	4	154	1	0
SALTA	199	142	47	10	186	2	0
CATARACTA	0	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	0	-	-	-	-	-	-
SANTIAGO	0	-	-	-	-	-	-
LITORAL	23	19	4	0	23	0	0
TOTAL GENERAL	424	307	97	20	408	4	12

L.T.P.-

ENFEROS PALUDICOS REGISTRADOS desde Enero a Julio 1955  
(Discriminados por Servicios, Ataque e Infección.)

SERVICIOS:	ENFEROS	FORMA DE ATAQUE			TIPO DE INFECCION		
		Primitiv.	Recidiv.	s/Especif.	Vivax	Malaria	Falcipar. s/especif.
TUCUMAN	5	0	0	5	0	0	0
JUJUY	101	78	21	2	100	0	0
SALTA	225	186	28	11	218	1	1
CATAMARCA	0	-	-	-	-	-	-
LA RIOJA	0	-	-	-	-	-	-
SANTIAGO	0	-	-	-	-	-	-
MITRAL	3	3	0	0	3	0	0
TOTAL GENERAL:	334	272	49	13	326	1	1

I. F. P. =  


DIRECCION DE LUCHA CONTRA EL PALUDISMO Y LA FIEBRE AFARILLA (SERV. DEBENTIZACION)

SERVICIOS:	PERSONAL ACTUAL														TOTALES GENERALES		
	AUXILIARES TECNICOS							AUXILIARES SERVICIO GENERAL								ADMINISTRATIV.	
	JEFES SERVICIO	SECTOR	JEFES BRIGADA	OPERADORES CONDUCTOR	OPERADORES	AUXILIARES ENFOTOLOG.	MICROSCOP.	TOTALES PERSONAL TECNICOS	JEFES MECANICO	MECANICOS	MEDIO MECANICO	CONDUCTOR Y Ayud. Tall.	CUIDADOR	BASIS			SERENOS
TUCUMAN	1	4	27	16	54	2	-	104	2	6	2	2	4	3	17	5	126
SALTA	1	3	9	5	24	4	-	46	1	1	1	2	3	-	7	1	54
BERNEJO	1	2	5	4	12	2	2	28	1	2	-	2	2	-	7	2	37
JUJUY	1	2	8	4	14	2	-	31	1	2	-	2	2	-	5	3	39
SANTIAGO	1	1	2	3	6	1	2	16	-	1	-	2	2	-	3	1	20
CATAERCA	1	1	2	1	5	2	-	12	1	-	2	1	1	-	4	-	16
LA RIOJA	1	-	1	1	5	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	8
CORDOBA	1	-	-	1	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	5
MICRAL	1	1	4	2	2	2	1	13	-	1	4	4	14	3	1	-	14
TOTALES:	9	14	58	37	124	15	5	262	6	13	4	4	14	3	44	13	319

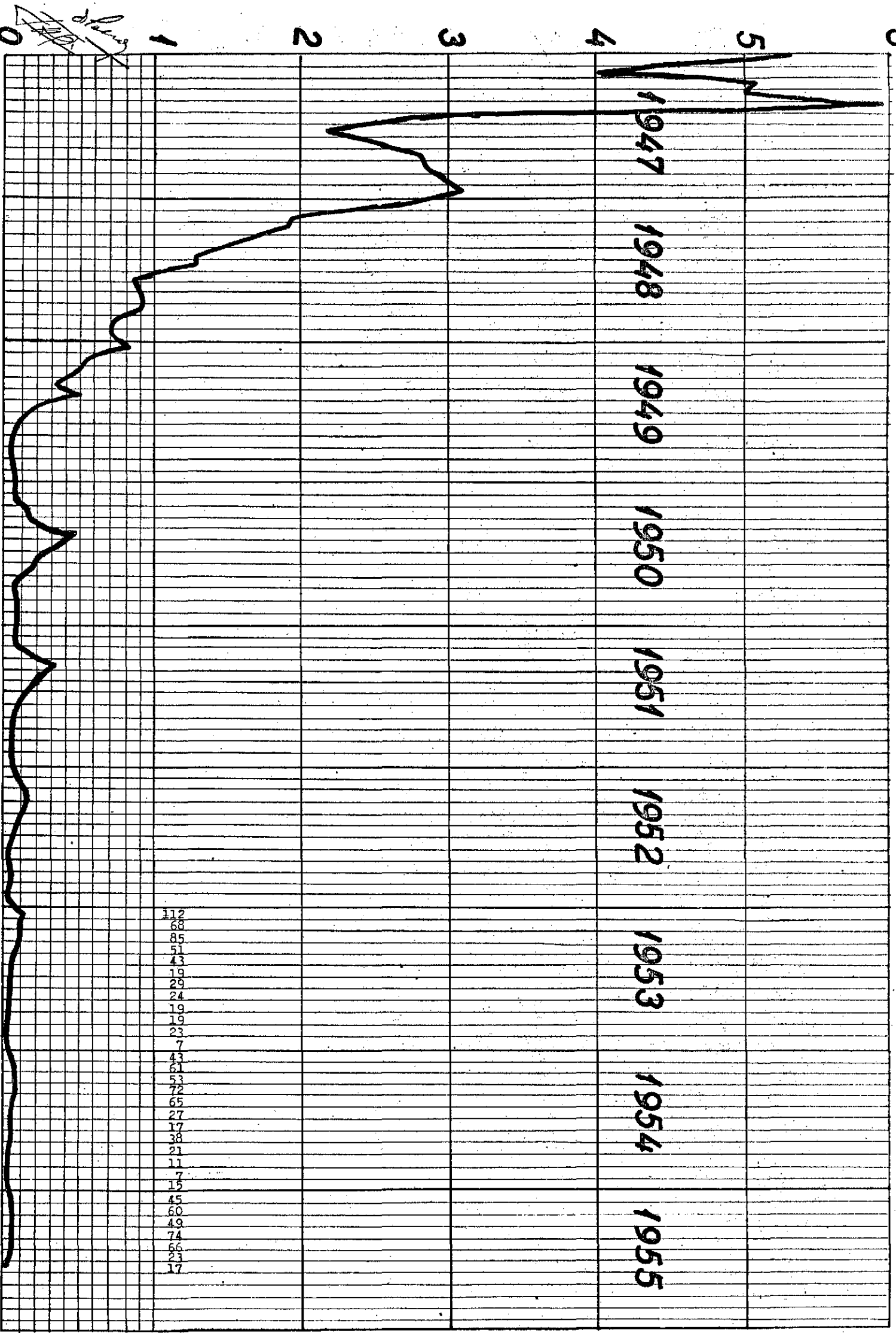
*[Handwritten signature]*

M.P.



# REGISTRO MENSUAL DE ENFERMOS PALUDICOS

Miles



- 112
- 66
- 85
- 51
- 43
- 19
- 29
- 24
- 19
- 19
- 23
- 7
- 43
- 81
- 53
- 72
- 65
- 27
- 17
- 38
- 21
- 11
- 7
- 15
- 45
- 60
- 49
- 74
- 66
- 23
- 17