

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XX Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXIII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-Octubre 1971

Tema 27 del proyecto de programa

CD20/12 (Esp.)

16 agosto 1971

ORIGINAL: ESPAÑOL

AEDES AEGYPTI: ESTUDIO COSTO-BENEFICIO

El Comité Ejecutivo, en su 66a Reunión (julio 1971), tomó conocimiento del Informe del Director sobre las acciones realizadas en cumplimiento de la Resolución XLIII de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana y aprobó la Resolución V en la que se autoriza al Director a contratar los servicios necesarios para la realización del estudio de costo-beneficio sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti y a recibir contribuciones voluntarias de los países para el financiamiento del estudio.

Al seleccionar la mejor propuesta para la ejecución del trabajo, la Organización observó con atención las recomendaciones de la Resolución XXIII, aprobada por el Consejo Directivo en su XIX Reunión (octubre 1969) y también tomó muy en cuenta los comentarios, conclusiones y recomendaciones formulados en el informe del Grupo de Estudio de la OPS sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti (febrero 1970).

La propuesta aprobada fue la presentada por la firma Arthur D. Little, Inc., de Cambridge, Massachusetts, copia de la cual fue enviada a todos los Gobiernos Miembros entre los meses de mayo y junio del presente año.

El estudio, que durará seis meses, se dividirá en dos fases. La primera se dedicará principalmente a la preparación de los instrumentos analíticos que requieren los estudios de costo-beneficio, y la segunda a estimar el efecto de las diversas medidas de control sobre la incidencia de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti.

La primera fase se ocupará de:

- a) Examinar la información disponible y desarrollar modelos cuantitativos sobre la ecología del Aedes aegypti y la epidemiología de las enfermedades transmitidas por él.
- b) Determinar la relación que debe existir entre los índices de infestación y los esfuerzos para controlar el vector.

- c) Estimar el efecto de las medidas de control (tanto tradicionales como experimentales) sobre las relaciones ecológicas.
- d) Establecer de manera preliminar una estructura económica de beneficios interregionales que tome en cuenta la importancia de reducir la incertidumbre acerca de la incidencia futura, así como de reducir la incidencia promedio.

La segunda fase tendrá el siguiente alcance:

- a) Estimar el efecto económico de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti en un área seleccionada donde exista un sistema de notificación bien desarrollado.
- b) Estimar el efecto de las medidas de control sobre la morbilidad y la mortalidad, utilizando los métodos establecidos en la primera fase.

En resumen, la firma Arthur D. Little, Inc., se propone realizar el estudio tomando como base la elaboración de modelos cuantitativos de la epidemiología de las enfermedades y ecología del vector, determinando en un área seleccionada los costos sociales de las enfermedades y el efecto y costo de diferentes medidas de control. Finalmente, incorporará los datos así obtenidos en una estructura analítica para estimar el efecto económico de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti en condiciones de control, existentes o hipotéticas.

En lo que respecta a presupuesto y a la modalidad de financiamiento fueron observadas las recomendaciones específicas de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana en el sentido de realizarlo en la forma más económica posible, sin incrementar el presupuesto y procurando obtener contribuciones voluntarias adecuadas. Junto con la propuesta se envió a los Gobiernos Miembros un resumen del presupuesto de EUA\$92,000, presentado por la firma Arthur D. Little, Inc., para efectuar el estudio completo. Como no se tomaron en cuenta las posibles variaciones de los gastos imprevistos, se consideró prudente añadir la cantidad de EUA\$8,000 a los \$92,000 estimados, con el fin de aumentar el margen de seguridad presupuestario.

La Organización consultó a los Gobiernos Miembros acerca de la posibilidad de contribuir voluntariamente al financiamiento del estudio. Se recibió respuesta favorable del Gobierno de los Estados Unidos de América, lo que resultó en la firma del contrato No. HEW-OS-71-164, suscrito el 24 de junio de 1971, entre la Organización y la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar del Gobierno de los Estados Unidos, con lo cual quedó asegurada la cantidad de EUA\$100,000, que se considera suficiente para costear el estudio.

El 23 de julio de 1971 la Organización firmó el contrato No. 1-1349 con la firma Arthur D. Little, Inc. En estos momentos, los técnicos de la firma antes mencionada están empezando la etapa a de la fase primera del estudio, que corresponde al examen de la información disponible sobre la ecología del Aedes aegypti y la epidemiología de las enfermedades transmitidas por él, con el objetivo de desarrollar los respectivos modelos cuantitativos, que constituirán una parte importante en la preparación de los instrumentos analíticos que requieren los estudios de costo-beneficio.

La Organización aguarda con atención las conclusiones y resultados del presente estudio de costo-beneficio, por el aporte que podría significar para la limitada experiencia que existe de esta técnica aplicada a las actividades de salud pública y medicina preventiva y la contribución que podría originar en futuras decisiones sobre la estrategia a adoptar con relación a la prevención de enfermedades transmisibles y el costo-beneficio respectivo.

Mientras tanto, la Organización en cumplimiento de las recomendaciones de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, sigue insistiendo ante los países en que intensifiquen sus actividades a fin de erradicar el Aedes aegypti de su territorio.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XX Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-Octubre 1971

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXIII Reunión

Tema 27 del proyecto de programa

CD20/12 (Esp.)
ADDENDUM I
12 agosto 1971
ORIGINAL: ESPAÑOL

ESTADO DE LA ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI EN LAS AMERICAS

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su primera reunión celebrada en Buenos Aires en 1947, encomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana la solución del problema de la fiebre amarilla urbana en las Américas por medio de la erradicación del Aedes aegypti.

Cuando la Oficina Sanitaria Panamericana recibió ese mandato, el Aedes aegypti ya había sido erradicado de Bolivia y de gran parte del territorio brasileño. Sin embargo, con excepción del Canadá, todos los demás países, así como todos los territorios del Hemisferio Occidental estaban, en mayor o menor grado, infestados por el vector.

Los países y territorios que se mencionan a continuación ya terminaron la erradicación del Aedes aegypti, y al presente se consideran libres de este vector: Argentina, Belice, Bermuda, Bolivia, Chile, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay y la Zona del Canal de Panamá.

Panamá, encontrado reinfestado en 1969, logró eliminar el foco de reinfestación, ya habiendo cumplido más de un año negativo. Brasil está en vías de negativizar su área reinfestada en el norte del país, lo mismo que sucede en México con las localidades reinfestadas en la frontera con los Estados Unidos de América.

En América Central dificultades principalmente de carácter financiero tienen limitadas las actividades de las campañas en El Salvador y Honduras. En Costa Rica, el restablecimiento de las actividades de vigilancia del vector, a partir de marzo del presente año, resultó en el hallazgo de un foco de reinfestación en la ciudad portuaria de Puntarenas, descubierto en abril.

Además de las reinfestaciones mencionadas, el problema del Aedes aegypti existe todavía en la parte septentrional de América del Sur, en los Estados Unidos de América y en el Area del Caribe. La presencia del

vector en esas áreas ha sido la causa de las frecuentes reinfestaciones que han estado ocurriendo en el Hemisferio y que ponen en peligro el éxito del programa continental de erradicación.

Es evidente que también contribuye a aumentar la frecuencia de la implantación de focos o áreas de reinfestaciones, la ausencia o deficiencia de los servicios de vigilancia del vector en algunos de los países que ya lograron erradicarlo. Considerando la importancia del asunto, la Organización está ayudando intensivamente a varios países a organizar o intensificar sus actividades de vigilancia. Sobre el particular se ha colaborado con los siguientes países y territorios: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Perú y Uruguay. En los mencionados países se revisaron los planes para la vigilancia, las normas y procedimientos para su mejor ejecución, habiendo fomentado en algunos de ellos la capacitación de profesionales con becas para visitar programas similares en otros países, participando en el adiestramiento de personal local, suministrando material entomológico impreso y especímenes montados para readiestramiento de personal de campo.

A continuación se hace un resumen de la situación de la campaña en cada uno de los países y territorios en que existe todavía el problema del Aedes aegypti.

Barbados

La campaña ha tenido una evolución muy favorable después de la reorganización general y revisión del plan de operaciones realizado en el primer semestre de 1969. El índice de casas positivas bajó del 1.0% a fines de 1969 al 0.5% a fines de 1970. Durante el segundo semestre del presente año fue concluida la undécima verificación en la cual apenas 39 casas fueron encontradas con Aedes aegypti, resultando un porcentaje del 0.05% de casas positivas.

Es evidente que el país está en vías de lograr la negativización total de su territorio, etapa que obviamente requiere una intensificación de los esfuerzos para asegurar el éxito de la campaña.

Brasil

Continúan con bastante intensidad las actividades de la campaña en las áreas reinfestadas de Belém y sus alrededores (Estado del Pará) y São Luis, Ribamar y Rosario (Estado de Maranhão). Hasta mayo del presente año, del total de 50 localidades reinfestadas, ya habían sido negativizadas 39 y el índice de casas positivas en la ciudad de Belém que era del 5.6% a fines de 1969, bajó al 0.4% a fines de 1970 y ya está reducido al 0.01% a mediados del presente año. En la verificación de la ciudad de São Luis, terminada en junio pasado, fueron inspeccionadas 46,870 casas de las 47,295 existentes, encontrándose apenas una casa positiva con el vector (índice del 0.002%).

El Gobierno del Brasil, con base a la intensa labor que está realizando y los buenos resultados que está obteniendo, espera lograr brevemente la negativización total del área de reinfestación.

El país continúa ejecutando con regularidad la vigilancia del vector en toda la extensa área de su territorio en la cual el mismo ya fue erradicado.

Colombia

A causa de las reinfestaciones descubiertas a fines de 1969 en las ciudades de Barranquilla y Cartagena, el Gobierno solicitó la ayuda de la Organización para la revisión del plan de erradicación. Con base a las recomendaciones hechas, la campaña fue reorganizada durante el segundo semestre de 1970, pero contó con pequeño aumento de recursos que continuaron siendo insuficientes para atender las actividades planeadas.

El plan revisado contempló la inspección de la extensa área del país que había sido negativizada hace algunos años atrás, pero que no estaba siendo inspeccionada regularmente. La inspección iniciada a fines del año pasado demostró hasta mayo de 1971 que muchas otras localidades de los Departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, El César, Magdalena y Sucre estaban reinfestadas también. Un foco fue encontrado en Buenaventura, Departamento del Valle.

No pudiendo disponer en 1971 de los recursos necesarios para enfrentar la magnitud del problema, el Gobierno resolvió limitar las actividades de ataque e intensificar la inspección total del país para delimitar el área infestada, y tiene la esperanza de reorganizar una intensa lucha contra el vector en el próximo año.

Los trabajos en el foco de Cúcuta y en el de La Guajira, sin embargo, no sufrieron reducciones apreciables y dichas áreas prosiguen con infestación baja.

Costa Rica

El país erradicó el Aedes aegypti en 1955 y fue declarado libre en 1961.

La Organización colaboró con el Gobierno a fines del año pasado y principios del presente año en la organización de un servicio de vigilancia anti-aegypti.

El país no mantenía un servicio regular para la vigilancia, a pesar que desde 1960 se había recomendado, cada cierto tiempo, un itinerario de trabajo para la visita con regularidad a los puertos de tráfico internacional, aeropuerto internacional y puertos fronterizos a países vecinos aún infestados.

Las actividades de vigilancia fueron reiniciadas a fines de marzo de 1971 y en la primera inspección realizada en la ciudad portuaria de Puntarenas fue detectado el Aedes aegypti. Puntarenas, en la costa del Pacífico, es el principal puerto del país, con intenso tráfico de navíos y embarcaciones con varios países del mundo, inclusive con algunos del Continente todavía infestados de Aedes aegypti. Representaba indudablemente el punto más vulnerable para la introducción del vector.

Inmediatamente el Gobierno, con la colaboración de la Organización, reorganizó la campaña asegurándole los recursos necesarios para un plan de ataque intensivo en el área de reinfestación, inspección de toda el área de ecología favorable al vector en el país y en el restablecimiento del sistema de vigilancia.

Cuba

La campaña, que está incorporada a los servicios generales de salud pública, sufrió un retraso considerable motivado por el tiempo requerido para cambiar el DDT por insecticidas fosforados, a causa de la resistencia descubierta en 1969 en la cepa del Aedes aegypti de La Habana al mencionado insecticida.

Después de intensivos cursos de adiestramiento al personal de campo en técnicas de erradicación y empleo de insecticidas fosforados, fueron empezadas a principios del presente año las actividades de tratamiento de 12 núcleos regionales que servirán de base para la expansión y cobertura integral del área de La Habana y del resto del país.

El Salvador

El país erradicó el Aedes aegypti en 1957 y fue declarado libre en 1960. Sin embargo, en junio de 1965 se encontró reinfestada la ciudad de San Salvador. Investigaciones posteriores mostraron que la reinfestación se extendía a toda la ciudad y sus alrededores, y que ya habían sido reinfestadas también muchas otras áreas del país.

La campaña reorganizada desde aquella fecha, debido a limitaciones de recursos, trabaja apenas en el área de San Salvador y en el Aeropuerto Internacional de Ilopango. Hasta ahora, los resultados obtenidos en San Salvador no son satisfactorios.

Estados Unidos de América

Inició la campaña en 1964 cubriendo parcialmente las áreas infestadas por el Aedes aegypti, que comprende parte o todo el territorio de 10 estados del sureste del país, Puerto Rico y las Islas Vírgenes americanas.

Hasta 1968 los resultados obtenidos por la campaña fueron limitados, y a partir de julio de 1969 los trabajos fueron interrumpidos totalmente en el país, en Puerto Rico y en las Islas Vírgenes.

Guyana

Después de una completa reorganización, la campaña empezó a funcionar en septiembre de 1969, cubriendo la fase primera del programa que comprende la ciudad de Georgetown, los márgenes oriental y occidental del Río Demerara y los distritos de la costa oriental de Demerara.

Los resultados obtenidos hasta el final de 1970 fueron muy favorables e indicaban la negativización de 11 de las 51 localidades inicialmente positivas e índices inferiores al 1% en otras 13 localidades. Hasta el segundo trimestre del presente año el índice de casas positivas que para las áreas de los márgenes oriental y occidental del Río Demerara eran al final de 1970 del 2.5 y 0.2%, respectivamente, bajaron al 1.3 y 0.05%. Reducción también bien apreciada ocurrió en la costa oriental superior cuyo índice bajó del 0.1 en 1970 al 0.01% a mediados de 1971.

La ciudad de Georgetown presentó hasta principios de 1971 un descenso acentuado del índice de infestación, que llegó a bajar al 0.7%. Sin embargo, a mediados del año ha habido una regresión y la densidad del vector volvió a subir presentando un índice del 3.3%. El área de la costa oriental inferior presenta limitado progreso.

El Gobierno está haciendo todos los esfuerzos posibles para solucionar los problemas de naturaleza administrativa que están dificultando el progreso de la campaña.

Haití

La campaña, interrumpida en 1958, no ha sido reanudada.

Honduras

El país terminó la erradicación en 1959 y en este mismo año fue declarado libre del vector. El servicio de vigilancia detectó en marzo de 1968 una reinfestación en la costa norte del país en las ciudades de San Pedro Sula y Puerto Cortés, siendo esta última el principal puerto del país.

El Gobierno reinició inmediatamente la campaña, pero por limitaciones presupuestarias trabajó apenas la ciudad de San Pedro Sula y otras pocas localidades vecinas. Debido a la falta de recursos no fue posible tratar el foco de reinfestación debidamente y tampoco proseguir con la investigación del resto del país. Hasta donde se tiene conocimiento, el vector ha alcanzado a expandirse a un área que comprende en total 34 localidades.

Las dificultades financieras de la campaña aumentaron en 1971 obligando a limitar más las actividades. El Gobierno tiene la esperanza de dotar la campaña de los recursos necesarios a partir de 1972.

Jamaica

La campaña fue empezada en 1970 en un área muy limitada que funciona como núcleo básico para adiestramiento de personal y el desarrollo de los sistemas administrativo y operacional.

Con la colaboración de la Organización fue elaborado en 1970 un plan completo para la erradicación del vector del país, y el Gobierno a mediados del mismo año presentó una solicitud para obtener la ayuda del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

México

El país completó la erradicación del Aedes aegypti en 1961 y en 1963 fue declarado libre del mosquito, fecha en la cual fue organizado un servicio de vigilancia que inspecciona periódicamente las localidades más expuestas a reinfestaciones. Desde entonces el problema del Aedes aegypti en México se ha limitado a reinfestaciones ocurridas en el área de la frontera con los Estados Unidos de América.

De 1965 hasta junio de 1971 fueron encontradas reinfestadas 12 localidades de los estados de Coahuila y Tamaulipas, llegando a 16 el número total de reinfestaciones detectadas en el área de la frontera con los Estados Unidos de América, debido a que algunas localidades han sufrido más de una reinfestación.

El país está trabajando intensamente para volver a eliminar el vector de los focos de reinfestaciones descubiertos recientemente y mantiene en funcionamiento un servicio regular de vigilancia del Aedes aegypti.

Panamá

El país terminó la erradicación en 1955 y en 1958 fue declarado libre del vector. Por razones de orden económico el Gobierno no estableció en el país un servicio regular de vigilancia. En marzo de 1969, en una inspección realizada por inspectores de los servicios de salud con la colaboración de un inspector de la Organización, fue descubierto el Aedes aegypti introducido en la ciudad de Colón y otras tres localidades cercanas.

El Gobierno, consciente de la gravedad de la situación, reinició la campaña de inmediato dando a la misma todo el apoyo y recursos necesarios. Hasta mediados del presente año el área reinfestada ya había cumplido más de un año negativa con varias verificaciones realizadas y está por terminar la inspección del área de ecología favorable al desarrollo del vector al resto del país.

Fue organizado un sistema regular de vigilancia anti-aegypti que empezó a funcionar a principios de 1971,

República Dominicana

La campaña fue interrumpida en 1962 y hasta ahora no ha sido reanudada.

Trinidad y Tabago

La isla de Trinidad se considera prácticamente negativa a excepción de pequeños focos que son descubiertos en la ciudad de Puerto España y otras pocas áreas del interior del país, resultantes de Aedes aegypti introducido por pequeñas embarcaciones procedentes de algunos puertos del Caribe todavía infestados.

En cuanto a la isla de Tabago, la misma se continúa considerando libre del mosquito.

Venezuela

Siguió concentrando sus actividades en la región occidental del país, principalmente en la zona fronteriza con Colombia.

Los resultados obtenidos hasta ahora en la limitada área de trabajo de la campaña son buenos. Sin embargo, el Gobierno no ha decidido todavía ampliar la campaña a la cobertura integral del área infestada del país.

Territorios Franceses:

Guadalupe - La campaña interrumpida desde 1962, fue reiniciada al final de 1969.

Guayana Francesa - La campaña fue reorganizada en 1969 a consecuencia de la reinfestación de la ciudad de Cayena descubierta en 1963. Una investigación hecha en 1964 mostró que la reinfestación se había extendido a toda la ciudad y sus alrededores y que también estaban infestadas otras varias localidades del interior.

Los resultados obtenidos hasta mayo de 1971 son todavía limitados.

Martinica - Hasta 1968 la lucha contra el Aedes aegypti estuvo limitada a medidas de control del mosquito. En 1969 el Gobierno empezó un programa de erradicación del vector, pero hasta ahora los resultados alcanzados son limitados.

San Martin - La parte francesa de esta isla se continúa considerando libre del Aedes aegypti, pero no se dispone de información reciente sobre la situación de la misma.

Territorios de los Países Bajos:

Aruba, Bonaire, Curazao, Saba, San Eustaquio y San Martin (parte) - La fase de ataque fue iniciada en Aruba durante el tercer trimestre de 1970 y al final del mismo año en Bonaire. Ambas islas presentaban un elevado grado de infestación, habiendo áreas cuyo índice de casas positivas alcanzaba cifras variables entre el 70 y el 100%. A fines del segundo trimestre del presente año, los datos de la tercera verificación en Bonaire mostraron solamente una casa positiva con Aedes aegypti, y en Aruba apenas 39 casas fueron encontradas con el vector, correspondiendo a un índice del 0.3%.

La erradicación está cerca de ser alcanzada en esas dos islas, pero será necesario que el Gobierno intensifique sus esfuerzos para poder asegurar el éxito debido.

Curazao, Saba, San Eustaquio y San Martin acaban de terminar la fase preparatoria y están por iniciar la fase de ataque. Saba y San Eustaquio están realizando una intensa operación de reducción de criaderos, preliminar a la aplicación de tratamiento con insecticidas.

Surinam - La campaña reorganizada durante el segundo semestre de 1969 continúa enfrentando problemas de tipo administrativo, principalmente los relacionados al personal. En Paramaribo (División I), cuya situación había empeorado al final de 1970 con un índice de casas positivas del 11.0%, los esfuerzos realizados con tres ciclos de tratamiento aplicados en el primer semestre del presente año lograron disminuir el índice al 2.7%. Se está obteniendo buen resultado con el tratamiento con abate en gránulos arenosos en los canalones para agua de lluvia en las casas de esa ciudad, locales que también fueron encontrados positivos con Aedes aegypti. Esta actividad progresa con lentitud debido a la complejidad de las operaciones.

En las otras tres divisiones en que está trabajando la campaña, el índice de casas positivas bajó del 1.45% en el primer trimestre de 1971 al 0.87% al final del segundo trimestre.

Territorios del Reino Unido

Antigua - Completó la fase preparatoria y empezó la fase de ataque un poco después de la fecha planeada, debido al retraso de la llegada de los vehículos. Al final del segundo semestre del presente año estaba terminando el primer ciclo de tratamiento.

Granada - Empezó el primer ciclo de tratamiento a principios de 1971, pero ha enfrentado serios problemas de personal. Al terminar el segundo trimestre había logrado adiestrar nuevo personal de campo y proseguir con el ciclo de tratamiento total.

Islas Caimán - La isla Gran Caimán, que había sido confirmada negativa en inspecciones reducidas en 1966 y 1968, volvió a mostrarse negativa en inspección llevada a cabo en el primer semestre de 1971. La campaña empezada en febrero de 1970 en Caimán Brac y Little Caimán ha tenido una evolución muy favorable y los índices de casas positivas que eran del 33.0 y 22.0%, respectivamente, en las encuestas iniciales, bajaron al 5.0 y 2.0% al final del año pasado y a cero durante el primer semestre de 1971.

Santa Lucía - La fase de ataque empezó en enero de 1970 y la campaña está obteniendo resultados muy favorables. El índice de casas positivas que era del 16.7% en la encuesta inicial bajó al 0.2% al final del segundo semestre de 1971, con apenas 59 casos positivos en todo el territorio. Del total de 27 localidades inicialmente positivas, 16 ya están negativas.

Montserrat - Debido a dificultades de orden presupuestario necesitó prolongar la fase preparatoria y retrasar el inicio del primer ciclo de tratamiento, que está previsto a empezar durante el tercer trimestre del presente año.

Dominica y San Vicente - Encuéntrase en plena fase preparatoria.

Las Bahamas y las Islas Vírgenes - Están tratando de organizar sus campañas. Las Bahamas, que mantienen un servicio de control del vector, ya dieron los primeros pasos de la fase preparatoria.

Las islas Turcas y Caicos, San Cristóbal, Nieves y Anguilla prosiguen infestadas, sin campaña.