

Existe un gran interés por parte de la Organización y de los colaboradores principales en cumplir, cada vez más eficientemente, los requisitos fundamentales de esta Investigación continental, en el sentido de obtener el

mayor grado de colaboración de las disciplinas relacionadas con la colección, análisis y uso de información, y el mantenimiento de un alto nivel en las normas operacionales.

### LA FIEBRE AMARILLA Y LA ERRADICACION DEL *Aedes aegypti*

Durante muchos años el limitado número de casos de fiebre amarilla notificados en las Américas fue, en su totalidad, de tipo selvático. Sin embargo, en las cuencas de los ríos Amazonas, Magdalena y Orinoco, el virus de la fiebre amarilla está activo, y en algunas ocasiones ocurren brotes epizooticos seguidos de infecciones humanas. La proximidad entre áreas infestadas con *A. aegypti* y áreas donde existe infección, así como el traslado de personas infectadas hacia zonas afectadas por el vector, constituyen un peligro potencial de aparición de brotes de fiebre amarilla urbana.

El número de casos notificados en 1966 (304) fue el mayor desde el año 1952. Repitiendo un fenómeno ya observado varias veces en el pasado, en 1964, 1965 y 1966, la fiebre amarilla se propagó hacia el sur, hasta la cuenca de los ríos Paraná y Paraguay. Ocurrieron casos de la enfermedad en el Brasil (estados de Paraná, Santa Catarina y Rio Grande do Sul) y en la Argentina (provincias de Misiones y Corrientes). En ausencia de *A. aegypti* no se produjeron brotes urbanos.

Con respecto a la erradicación del *A. aegypti*, se puede considerar que el vasto programa continental iniciado en 1947 ha progresado mucho. En 1965 el vector había sido eliminado de todas las zonas, con excepción del sur de los Estados Unidos, la región del Caribe, Venezuela, Surinam, Guyana, Guayana Francesa y Cúcuta, en Colombia.

Efectivamente, ya completaron la erradicación del vector, y a la fecha se consideran libres del mismo, Argentina, Belice, Bolivia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la

Zona del Canal de Panamá. Otros cuatro países, Brasil, Guatemala, Honduras y México, habían completado también la erradicación del mosquito, pero se reinfestaron recientemente.

Las áreas todavía infestadas han sido causa, en los últimos seis años, de frecuentes reinfestaciones ocurridas en el Hemisferio. Además de las reinfestaciones en los cuatro países mencionados, se han producido otras en Colombia, El Salvador, Guayana Francesa, Guyana, Trinidad y varias islas del Caribe, entre ellas Aruba, Antigua, Bonaire, Montserrat, San Cristóbal y San Vicente.

La reinfestación en el Brasil se descubrió en 1967 en el área de Belém, capital del estado de Pará, en el norte del país; en Guatemala fue reinfestada ese mismo año la ciudad de Escuintla, cerca de la frontera con El Salvador; en Honduras, se encontraron reinfestadas en 1968 las localidades de San Pedro Sula y Puerto Cortés, en la costa norte del país; y en México, entre junio de 1965 y junio de 1968, se encontraron reinfestadas dos localidades en la frontera con los Estados Unidos.

En algunos lugares la infestación fue eliminada inmediatamente. En otros, habrá que realizar un gran esfuerzo para lograr nuevamente la erradicación.

En el área del Caribe, la campaña está en su fase final en Trinidad donde, en los últimos años, solo se encontraron pequeños focos de reinfestación, y continúa activa, aunque con resultados limitados, en Barbados, Cuba y Santa Lucía. Sin embargo, los trabajos de erradicación han sido interrumpidos en Dominica, Guadalupe, Haití, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica y República Dominicana. En el resto de esa área la

campaña está inactiva, o solo realiza trabajos muy limitados de control del vector.

En el norte de América del Sur, el problema en Colombia ha estado limitado a reinfestaciones ocurridas en el área de la frontera con Venezuela. Sin embargo, la Guayana Francesa, Surinam, la Guyana y Venezuela se encuentran extensamente infestados.

En El Salvador, la reinfestación encontrada en 1965 se ha extendido a casi todos los departamentos del país. Pero la campaña reiniciada por el Gobierno ha estado limitada a la ciudad de San Salvador, y los resultados obtenidos por la misma no son satisfactorios.

Los Estados Unidos, cuya campaña incluye a Puerto Rico y las Islas Vírgenes, iniciaron los trabajos de erradicación en 1964. Hasta ahora, sin embargo, el programa ha estado cubriendo sólo parte de las áreas infestadas por el mosquito, y los resultados alcanzados han sido limitados.

Las reinfestaciones, además de los elevados gastos adicionales que ocasionan a Gobiernos que ya habían empleado sumas considerables en la erradicación del *A. aegypti*, contribuyen a retrasar el término del programa continental, y plantean al Hemisferio el peligro de reinfestaciones más extensas y graves que podrían producir el fracaso de la campaña.

Asimismo, la existencia del *A. aegypti* en las áreas mencionadas representa un riesgo de fiebre amarilla urbana que no se debería subestimar. La erradicación del mosquito de la mayoría de los países más expuestos al virus de la selva en la América del Sur eliminó la posibilidad de fiebre amarilla urbana en sus territorios. Consecuentemente, han disminuido las oportunidades de introducción del virus en otros países. Sin embargo, se debe tener presente que, dada la facilidad y la rapidez con que se viaja hoy día, todos los países y territorios del Hemisferio, desde el punto de vista epide-

miológico, se encuentran muy cerca de las áreas enzoóticas de Sudamérica.

Además de la amenaza de la fiebre amarilla, se debe tener en cuenta el riesgo, para esas áreas, de epidemias de dengue y de fiebre hemorrágica, debiéndose añadir que el simple control del *A. aegypti* difícilmente podría conservarlas permanentemente protegidas contra la fiebre amarilla. Para asegurar esa protección, a la luz de los conocimientos actuales, la erradicación del *A. aegypti* representa la manera menos costosa y el único modo de eliminar definitivamente el peligro de fiebre amarilla urbana.

El asunto viene preocupando seriamente a los cuerpos directivos de la OPS, los cuales han aprobado sucesivas resoluciones solicitando de los países y territorios todavía infestados que completen la erradicación del mosquito lo antes posible.

La XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (1966) reiteró la necesidad de completar la erradicación del *A. aegypti* en las Américas sin más demora y recomendó que la OSP adoptara sistemas adecuados para coordinar la campaña en los países y territorios aún infestados, y que se celebraran reuniones frecuentes y periódicas de las autoridades encargadas de los programas. La OSP convocó del 3 al 5 de abril de 1967 una conferencia sobre la erradicación del *A. aegypti* en las Américas y del 6 al 12 de abril, un grupo de trabajo sobre el mismo tema; ambos se reunieron en la sede de la OPS, en Washington. En la conferencia, representantes de 20 países del Hemisferio, así como de las dependencias británicas, francesas y neerlandesas en las Américas, revisaron la situación del programa continental, estudiaron planes futuros, e insistieron en la necesidad de completar cuanto antes la erradicación.

Por su parte, el grupo de trabajo, integrado por ocho expertos en erradicación del *A. aegypti* en distintas áreas del Hemisferio, hizo recomendaciones sobre la organización y mantenimiento de los servicios de vigi-

lancia. Al examinar las causas que han dificultado la marcha del programa, el grupo, en su informe, expresó lo siguiente:

Actualmente no existe ningún problema técnico que impida la erradicación del *A. aegypti* en las Américas. Se dispone de insecticidas residuales eficaces y se cuenta con técnicas y métodos que aseguran la eliminación del vector cuando se aplican correctamente. El hecho de que el programa continental de erradicación del *A. aegypti* no esté progresando satisfactoriamente se debe a que en la mayor parte de los países y territorios la campaña no cuenta con las condiciones indispensables para asegurar el desarrollo adecuado de todo el proceso que lleva a la erradicación. Estas condiciones son fundamentalmente las siguientes:

a) Firme decisión del Gobierno de erradicar el mosquito y aceptar la responsabilidad que esa erradicación representa.

b) Presupuesto suficiente para atender, sin interrupción, a las necesidades de la campaña en cuanto a personal, equipo y suministros, hasta que se complete la erradicación del mosquito.

c) Organización adecuada, al nivel nacional, que permita al programa desarrollar sus actividades satisfactoriamente en todo el país.

d) Autonomía y flexibilidad administrativas que permitan al programa manejar su presupuesto sin trabas burocráticas; establecer el régimen de trabajo de su personal; fijar sueldos y viáticos; nombrar, trasladar, sancionar o destituir su personal sin demora o dificultad.

e) Apoyo legal que asegure a la campaña autoridad para hacer cumplir prontamente sus determinaciones y llevar a cabo, sin retraso, las medidas necesarias para erradicar el mosquito.

Por otra parte, de acuerdo con lo recomendado por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, la OPS convocó un grupo de trabajo sobre colonias de *A.*

*aegypti* en laboratorios, que se reunió en la sede del 17 al 19 de julio de 1967. Dicho grupo, formado por 10 expertos en la materia, reconoció que dichas colonias pueden ser causa de reinfestación por *A. aegypti* en áreas ecológicamente propicias, y recomendó la eliminación de las colonias que no sean esenciales. En cuanto a las destinadas a investigaciones científicas que los Gobiernos decidan permitir en sus respectivos países, el grupo preparó normas detalladas para su establecimiento, operación e inspección y señaló medidas para evitar las reinfestaciones originadas en los mismos. El grupo sugirió que los Gobiernos interesados, con la ayuda técnica de la OPS, prepararan y promulgaran los reglamentos necesarios para poner en práctica las disposiciones pertinentes.

La doble resistencia del vector al DDT y al dieldrín ha sido otro de los problemas que han obstaculizado el programa continental. La unidad experimental de insecticidas establecida por la OPS en Jamaica en 1962, en colaboración con el Gobierno y la Universidad de las Indias Occidentales, ha estado investigando estos problemas y durante 1967 sus labores incluyeron lo siguiente: a) determinación de la susceptibilidad del *A. aegypti* presente en el Caribe, América Central y América del Sur a diversos insecticidas; b) vigilancia de la susceptibilidad del mosquito en países que realizan trabajos de erradicación, con el fin de orientar el empleo de insecticidas, y 3) evaluación en el terreno de los nuevos compuestos fosforados empleados contra el *A. aegypti*, para determinar la concentración, método de aplicación y ciclo de trabajo más adecuados para cada uno de ellos. (Organización Panamericana de la Salud. Documento REMSA/INF/1; Informe Anual del Director, 1967, Documento Oficial 86; y Hechos que revelan progreso en salud, Publicación Científica 166, 1968.)