

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXV Reunión

Washington, D. C.
Octubre 1973

Tema 25 del proyecto de programa

CD22/6 (Esp.)
29 agosto 1973
ORIGINAL: ESPAÑOL

ESTADO DE LA ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI EN LAS AMERICAS

Más de 20 países y territorios de las Américas, totalizando el 80% de la extensión del área inicialmente infestada, habían logrado hasta el principio de la década pasada erradicar el vector. De 1964 a la fecha, debido principalmente a la existencia de países todavía infestados en el Continente y al descuido de las actividades de vigilancia de la erradicación en algunos países libres, la situación del programa continental sufrió un deterioro. Una disminución gradual del interés y empeño dedicados a la erradicación en varios países aún infestados resultó en un balance desfavorable entre nuevas áreas que fueron siendo negativizadas y otras que fueron siendo reinfestadas.

Hasta mediados del presente año los siguientes países y territorios mantienen la erradicación del vector: Argentina, Belice, Bermuda, Bolivia, Chile, Ecuador, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay y la Zona del Canal de Panamá. El Brasil logró eliminar la reinfestación en su región norte. México mantiene extensas áreas libres del vector y una área reinfestada en la frontera con los Estados Unidos de América. Costa Rica alcanzó a negativizar los focos de reinfestación. Panamá, aún considerada libre del vector, cuenta con un foco de reinfestación.

Por lo tanto, la situación a mediados de 1973 indicaba que de los 11.8 millones de Km² de área inicialmente infestada en las Américas, el Aedes aegypti está erradicado en 8.5 millones de Km², correspondiente al 72% de la extensión del área inicialmente infestada.

Los restantes 3.3 millones Km² de áreas todavía infestadas, equivalentes al 28% del área inicialmente infestada, comprende 34 países y territorios, en los cuales están incluidas las partes reinfestadas correspondientes al Brasil, Costa Rica, Guatemala, México y Panamá.

Del total de los 34 países y territorios del área considerada aún infestada, 22 ejecutan campañas de ámbito nacional; seis están con actividades limitadas de erradicación; dos se encuentran en fase preparatoria, y cuatro no tienen actividades o están con sus campañas interrumpidas.

La información sobre los esfuerzos que están desarrollando tanto los gobiernos como la Organización, se presenta a continuación en un resumen sobre la situación de la campaña en cada uno de los países y territorios en los cuales existe todavía el problema del Aedes aegypti.

Barbados - La campaña fue reorganizada a fines de 1968 y durante el primer semestre de 1969. De ahí en adelante las actividades fueron conducidas de acuerdo al plan de operaciones y a las normas para la erradicación.

Durante 1971 el programa que estaba obteniendo buenos resultados sufrió una rebaja en el personal de campo, lo cual afectó el ritmo de los progresos que estaban siendo alcanzados.

A mediados de 1973, de las 61 localidades del país, 49 se encuentran negativas y el Aedes aegypti existe en 12 localidades con un índice de infestación de solamente 0.06%.

Brasil - El país terminó la erradicación del mosquito en 1955 y en 1958 fue declarado libre del Aedes aegypti; sin embargo, en 1967 se encontraron reinfestadas la ciudad de Belém, capital del Estado de Pará, y algunas localidades situadas en las vecindades de aquella ciudad. En agosto de 1969 se encontraron también reinfestadas tres ciudades del Estado de Maranhao: São Luis, Ribamar y Anil.

El Gobierno tomó inmediatamente medidas destinadas a demarcar exactamente la extensión del problema, evitar el transporte del vector a otras áreas del país, intensificar la vigilancia de las localidades más expuestas a reinfestación y erradicar el mosquito de las áreas reinfestadas.

Como resultado de la campaña de erradicación reiniciada de manera intensiva, con suficientes recursos y decidido empeño del Gobierno, el país logró llevar a cero el índice de infestación en Belém, São Luis y las otras 48 localidades alrededor de las anteriores, alcanzando a negativizar la totalidad del área reinfestada. El área lleva entre tres a cinco ciclos de verificación, con resultados negativos para el Aedes aegypti.

Además de las áreas mencionadas, hasta ahora el servicio de vigilancia del Brasil no ha encontrado el Aedes aegypti en ninguna otra parte del país.

Colombia - La situación sufrió un deterioro a consecuencia de la reinfestación descubierta en 1969 en Barranquilla y Cartagena. Limitaciones presupuestarias en 1970 y 1971 redujeron las actividades de la campaña, resultando una dispersión del vector por gran parte de la región norte del país (litoral del Caribe). La inspección de más de 300 localidades del país reveló la presencia del vector en 105 localidades de 9 departamentos, principalmente en la región antes mencionada, en La Guajira y en la ciudad de Cúcuta.

La campaña fue reorganizada en el segundo semestre de 1972 y hasta mediados de 1973, a pesar de operar con recursos insuficientes (cobertura del 50% del área infestada), está obteniendo resultados muy significativos con reducciones del índice de infestación del 15.5 al 1.2% en Barranquilla, del 33.4 al 4.3% en Cartagena y del 10.5 al 0.1% en Montería.

A partir de agosto de 1973 el Gobierno aumentó los recursos de la campaña que está siendo intensificada, y se pretende en 1974 la cobertura a la totalidad del área infestada y la inspección del 66% del área de ecología favorable al vector en el resto del país.

Costa Rica - El país fue declarado libre del Aedes aegypti en 1958 pero no mantuvo un servicio regular de vigilancia del vector. Al reiniciar las actividades de vigilancia a principios de 1971 fue descubierta la reinfestación de la ciudad de Puntarenas, principal puerto del país sobre el Pacífico.

La campaña fue inmediatamente reorganizada y la inspección de otras áreas del país descubrió que también estaban reinfestadas las ciudades portuarias de Limón y Golfito y algunas localidades vecinas a estas.

A principios de 1973, debido al interés y empeño dedicados por el Gobierno, las ocho localidades alcanzaron índice cero, lográndose negativizar los tres focos de reinfestación.

La encuesta entomológica para investigar la presencia del vector en las áreas de ecología favorable al mismo lleva un avance del 80% sobre lo planeado, con resultados negativos.

Cuba - La campaña está incorporada a los servicios generales de salud pública, trabajando las provincias de Pinar del Río, La Habana, Las Villas y parte de Matanzas. El área en cobertura con medidas de ataque alcanza un 40% del total del área infestada y los resultados son limitados.

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

La campaña fue reorganizada en julio de 1965. Sin embargo, debido a limitaciones presupuestarias, sus actividades están restringidas a la ciudad de San Salvador y al aeropuerto internacional de Ilopango, con resultados limitados.

Guatemala - El país erradicó el vector en 1958 y fue declarado libre en 1959. El servicio de vigilancia de la erradicación descubrió a fines de 1972 otro foco de reinfestación en la misma ciudad (área fronteriza con El Salvador) en que había sido eliminada una reinfestación en el año 1967.

A principios de 1973 fue encontrada reinfestada otra localidad más en la frontera con El Salvador, y en mayo de 1973 se encontró positiva la ciudad de Chiquimula en la frontera con Honduras.

Las medidas de ataque fueron prontamente reiniciadas en las mencionadas áreas; sin embargo, a pesar del interés y empeño del Gobierno, hasta mediados de 1973 los recursos aplicados eran insuficientes para conducir las actividades de manera adecuada.

Estados Unidos de América - La campaña iniciada en 1964 desde el comienzo estuvo cubriendo sólo parcialmente las áreas infestadas por Aedes aegypti, las cuales incluyen 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 en dichas áreas, en virtud de la cobertura inadecuada de las mismas, fueron muy limitados.

Posteriormente el Gobierno decidió terminar el programa y a partir de julio de 1969 los trabajos de erradicación en el país, en Puerto Rico y en las Islas Vírgenes se interrumpieron completamente.

Guyana - La campaña continuó trabajando la etapa I del plan de erradicación que comprende la ciudad de Georgetown, las áreas al este y oeste del Río Demerara y la región del litoral este. El índice de infestación inicial de 17 a 59% ha bajado a 0.5% en el primer semestre de 1973. El Gobierno tiene planes de negativizar esta área y empezar las actividades de la etapa II en el transcurso de 1973.

Haití - La campaña prosigue interrumpida.

Honduras - El país terminó la erradicación en 1959 y ese mismo año fue declarado libre. El servicio de vigilancia descubrió en 1968 que estaban reinfestadas las ciudades de Puerto Cortés y San Pedro Sula en la región norte del país. A raíz de ese hallazgo, se intensificó la vigilancia en otras localidades expuestas a reinfestación y fueron encontradas reinfestadas también seis localidades cercanas a San Pedro Sula y la ciudad de Nueva Ocotepeque, en la frontera con El Salvador.

El Gobierno reinició inmediatamente la campaña, pero debido a limitaciones presupuestarias solamente fueron tratadas la ciudad de San Pedro Sula y unas pocas localidades vecinas, con resultados limitados. A fines de 1971 el Gobierno resolvió suspender la campaña por falta de recursos.

Sin embargo, durante todo el período comprendido de 1968 a la fecha, el vector fue dispersándose por el interior del país, ocupando hoy extensas áreas. En el primer semestre de 1973, el Gobierno resolvió reiniciar la campaña, asignándole un presupuesto de EUA\$250,000, que permitió empezar el tratamiento en tres departamentos de la región del noroeste del país y también en parte de las localidades del Valle de Sula.

El Gobierno está elaborando un plan de operaciones para cinco años, con el objetivo de asegurar el financiamiento de la campaña en los años venideros.

Jamaica - El Gobierno empezó actividades de erradicación en la ciudad de Spanish Town en el año de 1970, pero hasta la fecha no ha tomado la decisión de expandir la campaña a todo el país.

México - El país completó la erradicación del Aedes aegypti en 1961, y en 1963 fue declarado libre del mosquito; fue entonces en esta fecha organizado un servicio de vigilancia que ha estado inspeccionando 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.

A pesar de los esfuerzos hechos, todavía no ha sido posible eliminar las reinfestaciones, cuyas investigaciones epidemiológicas indican que son debidas al Aedes aegypti introducido desde los Estados Unidos de América.

El vector logró invadir ya extensas áreas desde la frontera de los Estados Unidos de América, comprometiendo varias ciudades de los Estados de Tamaulipas, Coahuila y Nuevo León. De no ser adoptada una acción eficaz a corto plazo, el país estará, dentro de poco tiempo, totalmente reinfestado.

Panamá - Terminó la erradicación en 1955 y fue declarado libre en 1958. En 1969 fue encontrada reinfestada la ciudad de Colón y otras tres localidades vecinas. Después de eliminar la reinfestación mencionada y realizar una encuesta entomológica y verificación especial a lo largo del país, volvió a encontrar en octubre de 1972 el Aedes aegypti reintroducido en la capital del país a través de llantas usadas importadas de un país aún infestado.

El Gobierno reinició inmediatamente las actividades de ataque, aumentó el presupuesto de la campaña para 1973, y los trabajos progresan con resultados muy favorables.

República Dominicana - Continúa infestado sin actividades.

Trinidad y Tabago - La fase de ataque continúa en Trinidad para eliminar algunos focos de reinfestaciones de la ciudad de Puerto España y áreas vecinas.

La Isla de Tabago mantiene la erradicación del vector con un servicio de vigilancia.

Venezuela - La campaña siguió concentrando sus actividades en la región occidental del país, principalmente en la frontera con Colombia, con resultados limitados. El Gobierno no ha tomado todavía la decisión de ampliar la campaña a la cobertura integral del área infestada.

Francia

Guadalupe y Martinica - Mantienen campañas activas, pero no observan adecuadamente las normas y procedimientos para la erradicación, y los resultados obtenidos son limitados.

Guayana Francesa - Mantiene la campaña activa y los resultados obtenidos son favorables. El programa logró negativizar todas las localidades positivas, excepto la ciudad de Cayena que mantiene un índice de infestación bajo.

Países Bajos

En las Antillas Holandesas, la Isla de Bonaire ya entró en fase de consolidación alcanzando el índice cero. Las Islas de Aruba, Saba y San Eustaquio, ya alcanzaron índice cero y deberán pasar a fase de consolidación.

En San Martín, los progresos son lentos y Curazao se encuentra en fase preparatoria.

En Surinam la campaña continuó trabajando la ciudad de Paramaribo y la región del litoral, con resultados un poco mejores que en 1971, habiendo el índice de infestación bajado de 4.2 a 2.5% en Paramaribo.

Además de las dificultades de tipo administrativo, el principal problema que impide el progreso de la campaña en Surinam es lo referente al desarrollo del Aedes aegypti en los canales para agua de lluvia en las viviendas. Hay cerca de un 40% de las casas de Paramaribo con este tipo de problema, cuya solución es difícil, ya habiendo sido ensayados algunos métodos de tratamiento sin resultados favorables. Entre las tentativas realizadas, vale la pena mencionar la utilización de brigadas con escaleras, la utilización de Abate en bolsas de muselina y la utilización de Abate en pastillas endurecidas. En el momento se encuentra en estudio un plan para la utilización de la combinación de tratamiento perifocal con rociado aéreo con volumen ultrarreducido de un nuevo insecticida, Sumithion.

La Organización colaboró con el Gobierno de Surinam en 1972 en la realización de una encuesta entomológica sobre tipos especiales de criaderos del Aedes aegypti en el país.

Reino Unido

La campaña se encuentra en fase muy avanzada en Santa Lucía. Del total de las 27 localidades, 24 se encuentran negativas y el Aedes aegypti existe en tres localidades con un índice de infestación general de 0.1%.

Los resultados alcanzados están siendo favorables en Montserrat donde el índice de infestación ha bajado a 1.4%, y lo mismo sucede con Granada, donde el índice ha bajado de 27.0 a 2.5%.

En San Vicente y Dominica la campaña progresa a pesar de enfrentar algunos problemas de tipo administrativo. Los índices de infestación han bajado de 25.0 a 1.9% y de 17.7 a 2.4%, respectivamente.

En Antigua y Anguila la campaña progresa de manera lenta, debido a que no ha sido posible superar hasta la fecha los inmensos problemas de tipo administrativo y operacionales (de cumplimiento de normas, supervisión y manejo de personal).

Las Islas Caimán, después de una campaña de corta duración (1970-1971) bien conducida, alcanzaron la negativización en 1971, y en 1972 fueron inspeccionadas en una verificación especial realizada conjuntamente con el Gobierno y la Organización. A mediados de 1973 el servicio de vigilancia descubrió un pequeño foco de reinfestación en la ciudad de Georgetown, en Gran Caimán. El Gobierno adoptó de inmediato las medidas necesarias para eliminar el foco encontrado.

Las Bahamas desarrollan actividades limitadas y las Islas Vírgenes Británicas están terminando la fase preparatoria.

Las Islas Turcas y Caicos se encuentran en fase de organización de su campaña y en estudio de factibilidad en San Cristóbal y Nieves.

Es conveniente recordar que hasta las primeras décadas del siglo actual, la fiebre amarilla urbana causó severos daños a la población de las Américas, registrándose el último brote de este tipo de enfermedad en Trinidad en el año de 1954. Aunque básicamente la erradicación del vector y otras medidas empleadas lograron resultados muy favorables para controlar este tipo de fiebre amarilla, la enfermedad no perdió su importancia. La notificación anual de varios casos de la forma selvática de la enfermedad en algunos países del Continente y las epidemias resultantes del desplazamiento frecuente del virus en olas epizooticas por extensas áreas es suficiente para enfatizar que el problema no está resuelto y que la existencia de extensas áreas aún infestadas con Aedes aegypti en las Américas aumenta mucho el riesgo de la aparición de focos urbanos de la enfermedad.

En el período de 1950 a 1972 fueron notificados en 14 países de las Américas 2,304 casos de fiebre amarilla, todos de la forma selvática, exceptuándose cuatro que fueron del tipo urbano. Entre 1972 y 1973 fueron registrados brotes epidémicos de la forma selvática en Venezuela en 1972 y en Bolivia, Brasil y Perú en 1973. El total de casos notificados hasta julio de 1973 es de 92, siendo 19 en Bolivia en las áreas de Cochabamba y Santa Cruz, 40 en el Brasil en las áreas de los Estados de Goiás y Mato Grosso, 31 en el Perú en las áreas de Puno y Huanuco, y 2 en Colombia.

La vigilancia epidemiológica de la enfermedad es cada vez menos intensa y cubre menos extensión de área, lo mismo que está ocurriendo con la viscerotomía.

El dengue, en el momento, es quizás el problema más importante que debe llamar la atención de los gobiernos de las Américas, dentro del complejo de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti. En la década de 1960 fueron notificados 88,173 casos de dengue en ocho países y territorios, cifra muy por debajo de la realidad. Colombia fue afectada entre 1971 y 1972 en la región del litoral norte (Caribe) por un brote debido al virus tipo II, habiendo la investigación epidemiológica realizada estimado el número de casos en poco más de medio millón. En el estudio de costo-beneficio sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, realizado en 1971 y 1972 por la firma Arthur D. Little, Inc., un análisis epidemiológico de la ocurrencia del dengue en las Américas en el período de 1960 a 1971 concluyó que el número de casos en el período debería ser de 3.4 millones.

La identificación de la actividad de los virus de dengue tipos II y III en las Américas en los últimos años aumenta la preocupación y la responsabilidad de los gobiernos del Continente por el temor de la aparición repentina en las Américas de la forma hemorrágica de la enfermedad, con o sin síndrome de shock, en los países y territorios que todavía están infestados con Aedes aegypti, único vector reconocido de la enfermedad.

A partir de la I Reunión del Consejo Directivo en Buenos Aires en 1947, los Cuerpos Directivos de la Organización, en sucesivas resoluciones, han solicitado de los países y territorios aún infestados que completen la erradicación del Aedes aegypti lo más pronto posible, ya que el éxito del programa continental sólo puede asegurarse si las actuales fuentes de reinfestación en las Américas son eliminadas rápidamente. La XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1970) ratificó las recomendaciones anteriores de los Cuerpos Directivos, y la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (Santiago, octubre 1972), considerando:

- a) Que la fiebre amarilla selvática persistirá en los países del área enzoótica de la enfermedad;
- b) Que la existencia de áreas todavía infestadas con Aedes aegypti en el Continente mantendrá a algunos países en constante peligro con respecto a la fiebre amarilla urbana;
- c) Que no existen evidencias de que el dengue dejará de ser un problema en los países aún infestados con Aedes aegypti en la Región en los próximos años; y
- d) Que la evidencia de la actividad de dos tipos de virus del dengue en algunos países y territorios aumenta la preocupación sobre la posibilidad de aparición del dengue hemorrágico,

recomendó la erradicación del Aedes aegypti en el Plan Decenal de Salud para las Américas (Documento Oficial No. 118).

Para dar cumplimiento a las resoluciones de los Cuerpos Directivos, la Organización en los últimos años ha desarrollado una serie de actividades para coordinar, estimular y acelerar la erradicación, entre las que vale la pena destacar:

- a) Conferencia sobre la Erradicación del Aedes aegypti en las Américas. Realizada en Washington, D.C., del 3 al 5 de abril de 1967; contó con representantes de casi todos los países del Hemisferio e hizo una revisión completa del programa continental de erradicación.
- b) Grupo de Trabajo sobre la Erradicación del Aedes aegypti. Reunió en Washington, D.C., del 6 al 12 de abril de 1967, un grupo de expertos en erradicación del Aedes aegypti, que estudió en detalle las dificultades que han estado retrasando el progreso de las campañas, examinó las medidas a tomar para eliminar esas dificultades, discutió planes para la realización de campañas simultáneas y coordinadas en los países y territorios infestados, e hizo recomendaciones sobre la organización y mantenimiento de servicios de vigilancia adecuados en las áreas ya libres del mosquito.
- c) Grupo de Trabajo sobre Colonias de Aedes aegypti en Laboratorios. Reunido en Washington, D.C., del 17 al 19 de julio de 1967, contó con la presencia de varios expertos en la materia que hicieron recomendaciones muy precisas sobre la eliminación de colonias y sobre los requisitos básicos para el mantenimiento de aquellas consideradas esenciales.
- d) Intensa labor de asistencia técnica a los países y territorios, colaborando para la planificación y organización o reorganización de sus campañas. Colaboración en adiestramiento de personal y en la evaluación de los programas.
- e) Ayuda en cantidades limitadas de equipo, insecticidas, vehículos y materiales, como estímulo a algunos países y territorios infestados o reinfestados.
- f) Primera Reunión del Comité Científico Asesor sobre Dengue. Reunido en Washington, D.C., en enero de 1970, revisó la situación del dengue en las Américas y estableció las bases de un programa para la vigilancia de la enfermedad en el Continente.
- g) Grupo de Estudio de la Organización Panamericana de la Salud sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti. Fue reunido en Washington, D.C., del 9 al 14 de febrero de 1970 y revisó con detalle la estrategia para la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, los métodos empleados y disponibles para su control o erradicación, y definió también los elementos fundamentales para el estudio costo-beneficio de las diferentes situaciones.

- h) Segunda Reunión del Comité Científico Asesor sobre Dengue. Reunido en Puerto España, Trinidad, en abril de 1972, revisó la situación del dengue en el Continente y el estado del programa de vigilancia de la enfermedad. Revisó también las normas y procedimientos para la investigación de epidemias de la enfermedad y recomendó la intensificación de las actividades de vigilancia del dengue en la Región.
- i) Estudio de Costo-Beneficio sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti en las Américas (1971-72). Realizado por una empresa independiente en cumplimiento de las Resoluciones XXIII y XIII de las XIX y XX Reuniones del Consejo Directivo.

En resumen, la situación de la campaña en los 45 países y territorios del Continente que constituyen el área inicialmente infestada por el vector es la siguiente: 11 países y territorios mantienen la erradicación; 28 mantienen campañas activas siendo que 2 ya están negativos; 9 se encuentran en fase avanzada de erradicación; 6 se encuentran con sus campañas en buen progreso, 7 presentan progresos lentos, y 6 están con actividades limitadas. Otras dos se encuentran en fase preparatoria y 4 se encuentran sin actividades.

La ausencia o deficiencia de los servicios de vigilancia del vector en algunos países y territorios que ya lograron eliminarlo, constituyen también un problema que contribuye a aumentar la implantación de focos o áreas de reinfestación. La Organización viene colaborando con varios países y territorios revisando los planes para la vigilancia, las normas y procedimientos para su mejor ejecución y colaborando también en la capacitación de personal profesional y técnico auxiliar.

A pesar de los esfuerzos realizados, es mucho todavía lo que resta por hacerse hasta que el programa continental de erradicación del Aedes aegypti llegue a su término. Para esto es necesario que los países concedan a sus programas las condiciones indispensables para asegurar el desarrollo adecuado de todo el proceso que lleva a la erradicación, como definió el Grupo de Trabajo de Erradicación del Aedes aegypti en 1967. Estas condiciones son fundamentalmente las siguientes:

- a) Firme decisión del Gobierno de erradicar el mosquito y aceptar la responsabilidad que esa erradicación envuelve.
- b) Presupuesto suficiente para atender a las necesidades de la campaña en cuanto a personal, equipo y suministros, sin interrupción, hasta que se complete la erradicación del mosquito.
- c) Organización adecuada, de ámbito nacional, que permita al programa desarrollar sus actividades de manera satisfactoria 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; admitir, mover, 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 retrasos, las medidas necesarias para erradicar el mosquito.

Los datos demuestran una vez más que, con los recursos técnicos disponibles aplicados correctamente y con empeño, no existen obstáculos para alcanzar la eliminación del vector.