

consejo directivo



ORGANIZACION
SANTARIA
PANAMERICANA

VIII Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1955

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



VII Reunión

CD8/92 (Esp.)
20 septiembre 1955
ORIGINAL: ESPAÑOL

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

EXPOSICION SOBRE LA ERRADICACION DE LA MALARIA

Por el Dr. Carlos A. Alvarado
Consultor Regional de la Malaria OMS/OSP
Jefe de la Oficina de Coordinación del
Programa de Erradicación de la Malaria (COMEP)

ERRADICACION DE LA MALARIA
(COMEP ACME/1* 22 junio 1955)

Un programa de erradicación difiere de un programa de control en muchos aspectos, siendo los más significativos los siguientes:

Diferencia entre un Programa de Erradicación de la Malaria y un Programa de Control

DEFINICION

Erradicación - Es la eliminación de la malaria endémica; se considerará que la malaria ya no es endémica cuando no hayan ocurrido casos autóctonos por tres años consecutivos (a menos que hayan sido contraídos de un caso importado).

Control - Es la reducción de la incidencia de la malaria a un nivel tolerable.

Pautas	Programa de Control	Programa de Erradicación
a) Objetivos	Reducir o eliminar la morbilidad y la mortalidad	Evitar que ocurra cualquier caso nuevo de malaria. (Hacer desaparecer el parásito).
b) Area de Operaciones	a) Zonas "accesibles"; b) Localidades de mayor incidencia; c) Localidades de más importancia social, política y económica.	Todo lugar donde haya transmisión.
c) Calidad del trabajo. <u>Mínimo aceptable</u>	<u>Bueno.</u> Puede aceptarse reducción gradual de la transmisión.	<u>Perfecto.</u> La transmisión debe quedar interrumpida en toda el área. Si ocurrieran nuevos casos, se debe terminar y remover la causa.

*Revisado por el Comité Consultivo de Erradicación de la Malaria.

Pautas	Programa de Control	Programa de Erradicación
d) Duración de las Operaciones	Sine die	El programa se concluye cuando la malaria ya no es endemica.
e) Punto de vista Económico	Las medidas se aplican donde el costo se justifica por la importancia economica local del problema. Los gastos deben continuar indefinidamente constituyendo un servicio permanente.	La aplicación de métodos efectivos en todas las áreas maláricas reducirá rápidamente los gastos representando una inversión de capital y no un servicio permanentemente mantenido.
f) Control de otros insectos	Posible y conveniente como programa integral de salud pública.	No es factible puesto que este programa debe tener un objetivo específico, bien definido y a un plazo fijo.
g) Localización de casos	De valor secundario	De valor primordial por notificación o por cualquier otro metodo.
h) Comprobación parasitológica de todo caso sospechoso	De importancia relativa.	De suprema importancia primaria.
i) Casos importados	De interés relativo, más bien académico.	De suma importancia después de suspendidas las medidas antimaláricas.

Pautas	Programa de Control	Programa de Erradicación
j) Investigación epidemiológica de los casos individuales	Costosa e improductiva.	Sine qua non; es de más importancia a medida que el programa de erradicación progresa; esta es la llave de la erradicación.
k) Evaluación administrativa del desarrollo del programa	Midiendo el trabajo ejecutado.	Midiendo lo que queda por hacer.
l) Evaluación epidemiológica	Reducción de los índices esplénicos y parasitarios.	Desaparición de casos autóctonos de malaria (comprobada por el "servicio de inteligencia epidemiológico").

LA EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE ERRADICACION DE LA MALARIA
OBJETIVOS, METODOS Y PROCEDIMIENTOS

1. Objetivos

- 1.1 Determinar en forma progresiva la incidencia de la malaria en todo el país.
- 1.2 Evaluar epidemiológicamente los resultados del programa de erradicación de la malaria;
 - 1.2.1 Obtener la información para asegurar que se ha cubierto totalmente el área malarica;
 - 1.2.2 Obtener la información necesaria para asegurar el descubrimiento inmediato de las fallas en el programa y su corrección oportuna;
 - 1.2.3 Descubrir las nuevas infecciones que ocurran a partir del punto de extinción con el objeto de establecer donde, cuando y por qué se produjeron dichas infecciones.
- 1.3 Estudiar los focos persistentes de transmisión, con el fin de establecer sus causas (absorción de los insecticidas, resistencia del vector, transmisión extra-domiliaria, etc. etc.).
- 1.4 Determinar sistemáticamente la susceptibilidad de los vectores a los insecticidas usados localmente.

2. Métodos

- 2.1 Registro central de todos los casos de malaria que ocurrieron en el país.
- 2.2 Verificación parasitológica de todos los casos notificados a su debido tiempo, de acuerdo con el plan trazado.
- 2.3 Tabulación mensual de todos los casos notificados y confirmados por división política apropiada y localidad.
- 2.4 Encuestas parasitológicas regulares tan frecuentes como sean ya son útiles en muestras significativas y seleccionadas de la población con fiebre en las zonas malaricas.

- 2.5 Indagación continua en hospitales, dispensarios, escuelas, talleres, fábricas o haciendas, muestras de sangre de personas proceso febril para descubrir la existencia de casos de malaria no notificados.
 - 2.5.1 Investigación continua de la existencia de casos de malaria no denunciados.
- 2.6 Investigación epidemiológica de cada caso o defunción por malaria a medida que la reducción de la incidencia de la enfermedad se aproxima al punto de extinción.
- 2.7 Registro y confirmación de las muertes atribuidas a malaria.
3. Procedimientos
 - 3.1 Elaborar y revisar periódicamente las técnicas o procedimientos para:
 - 3.1.1 Garantizar el 100% de la notificación de los casos de malaria;
 - 3.1.2 Asegurar el 100% de la verificación parasitológica.
 - 3.2 Promover el aumento y perfeccionamiento de los centros de diagnóstico parasitológico de la malaria mediante:
 - 3.2.1 Adiestramiento del personal;
 - 3.2.2 Suministro de equipos adecuados (microscopios, colorantes, porta-objetos);
 - 3.2.3 Verificación sistemática de los resultados obtenidos por los centros de diagnóstico.
 - 3.3 Promover la participación activa del gremio médico en la pesquisa y notificación de los casos de malaria.
 - 3.4 Promover la participación activa e informada del público en la pesquisa y notificación de los casos de malaria.
 - 3.5 Promover la creación o ampliación de las facilidades de diagnóstico al alcance de los profesionales y del público.

ESQUEMA DE LA SECUENCIA DE EVENTOS EN PROGRAMAS DE
ERRADICACION DE LA MALARIA

Un Programa de Erradicación de la Malaria puede descomponerse en dos etapas.

1. Etapa de erradicación propiamente dicha.
2. Etapa de vigilancia y prevención de las reinfestaciones.

* * * * *

1. Etapa de erradicación propiamente dicha

Comprende operaciones de rociado y operaciones de evaluación.

1.1 Operaciones de rociado; se cumplen en tres fases con posible duración de cuatro a cinco años (ver cuadro No. 1, A y B).

1.1.1 Fase preliminar de desarrollo y expansión de las operaciones; o de conversión de un Programa de Control en Programa de Erradicación. Comúnmente la duración varía de pocos meses a un año.

1.1.2 Fase de cobertura integral con duración de tres a cuatro años, ocasionalmente mas tiempo. (Ver cuadro No. 1, B).

1.1.3 Fase de interrupción de los rociamientos en forma total o gradual según las informaciones del Servicio de Vigilancia Epidemiológica.

1.2 Operaciones de Evaluación; se cumplen en cuatro fases (ver cuadro No. 2).

1.2.1 Fase de los índices parasitológicos positivos en casos con fiebre desde el primer momento hasta que los resultados no produzcan datos útiles.

1.2.2. Fase de la notificación y registro de todos los casos de malaria; idealmente debe funcionar en forma completa para el segundo año de la campaña; pero su organización se iniciará desde las primeras operaciones.

- 1.2.3 Fase de verificación parasitológica en todos los casos de malaria; idealmente debe funcionar en forma completa al comienzo del tercer año de la campaña.
- 1.2.4 Fase de exploración y sistemática de la transmisión residual (indagación), encuesta epidemiológica de cada caso de malaria; a partir del comienzo del cuarto año de la campaña. En esta misma fase se aplicarán medidas de protección sanitaria contra la reintroducción de portadores.

2. Etapa de vigilancia y prevención de las reinfestaciones

- 2.1 Fase de vigilancia. Comienza en el momento que se suspenden los rociamientos regulares (dentro del quinto año).
 - 2.1.1 Continuación de 1.2.2 (notificación y registro); de 1.2.3 (verificación parasitológica) y de la encuesta epidemiológica de cada caso (1.2.4, segunda parte);
 - 2.1.2 Continuación de la exploración sistemática de la transmisión residual. Puede suspenderse después de tres años de concluidos los rociamientos regulares, siempre que no persistan focos de transmisión. (Ver 1.2.1)
 - 2.1.3 Control del expendio o distribución de los medicamentos antimaláricos; debe ser rigurosa a partir del quinto año.
 - 2.1.4 Tratamiento radical de cada caso.
 - 2.1.5 Operaciones tempestivas de rociado según o cuando sean necesarias, restringidas a los focos o casos residuales que se descubran (un rociado).
- 2.2 Fase de prevención de la reintroducción de la malaria.
 - 2.2.1 Continuación de las medidas para prevenir la reintroducción de portadores (1.2.4 última parte). Control fronterizo y de puertos internacionales y vigilancia de recién llegados de áreas malaricas.
 - 2.2.2 Coordinación con los países vecinos para prevenir la introducción de mosquitos.

NOTAS:

- I La llamada fase preliminar de las operaciones de rociado (1.1.1) tiene por objeto:
- a) Reclutamiento y entrenamiento del personal.
 - b) Desarrollo e integración de la estructura orgánica del SNM en todos sus aspectos: personal; oficinas; bases de operaciones; etc.
 - c) Id. id. de la estructura funcional (reglamentos de trabajo, de faltas, etc.)
 - d) Preparación del plan de operaciones en sus detalles (determinación de la extensión y límites de las localidades, numeración de casas, preparación de itinerarios, etc.).
 - e) Desarrollo del sistema de abastecimiento; debe estar completo y aprobado en su eficiencia antes de iniciarse la fase de cobertura integral (1.1.2).
 - f) Desarrollo del sistema de transporte (operación, mantenimiento y aprovisionamiento); debe estar completo y probado en su eficiencia antes de iniciarse 1.1.2.
 - g) Desarrollo del sistema de informes sobre el progreso de las actividades ("partes" o "reportes" de todo orden); debe estar probado antes de iniciarse 1.1.2.
- II Por fase de cobertura integral (1.1.2) debe entenderse la cobertura del 100% del area malarica con el 100% de eficiencia en las operaciones, en forma tal que asegure la interrupción total de la transmisión. Deben ser rociadas todas las casas, en las zonas maláricas.
- III En el cuadro 1 B, la duración de cada una de las tres fases de las operaciones de rociado se hace depender del desarrollo y eficiencia del programa de control (P.C.) preexistente, de acuerdo a la siguiente clasificación tentativa:

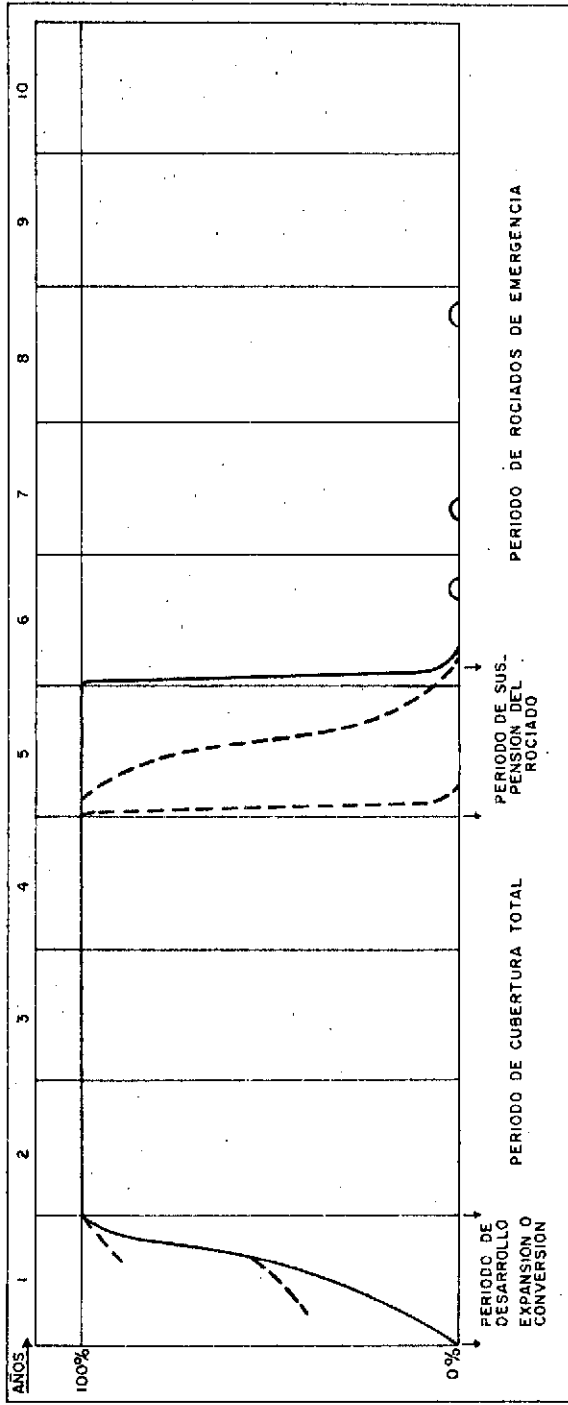
- a) P.C. eficiente: SNM (Servicio Nacional de Malaria) adecuadamente organizado, con más del 75% del personal necesario para el programa de erradicación ya entrenado. Buen plan de operaciones de rociado; cobertura total en extensión. Buena legislación y buen servicio de epidemiología (evaluaciones).
- b) P.C. incompleto: SNM bueno pero insuficiente; personal entrenado entre el 50% y el 75% del necesario. Operaciones de rociado extensas pero incompletas. Servicio de epidemiología poco desarrollado. Hay legislación, pero imperfecta.
- c) P.C. deficiente: No hay un verdadero SNM o es inadecuado; personal entrenado menos del 50%. Operaciones de rociado limitadas. No hay legislación ni servicio de epidemiología.

IV En el mismo cuadro 1 B, en la parte inferior figura una acción para la protección contra la introducción de mosquitos resistentes a insecticidas.

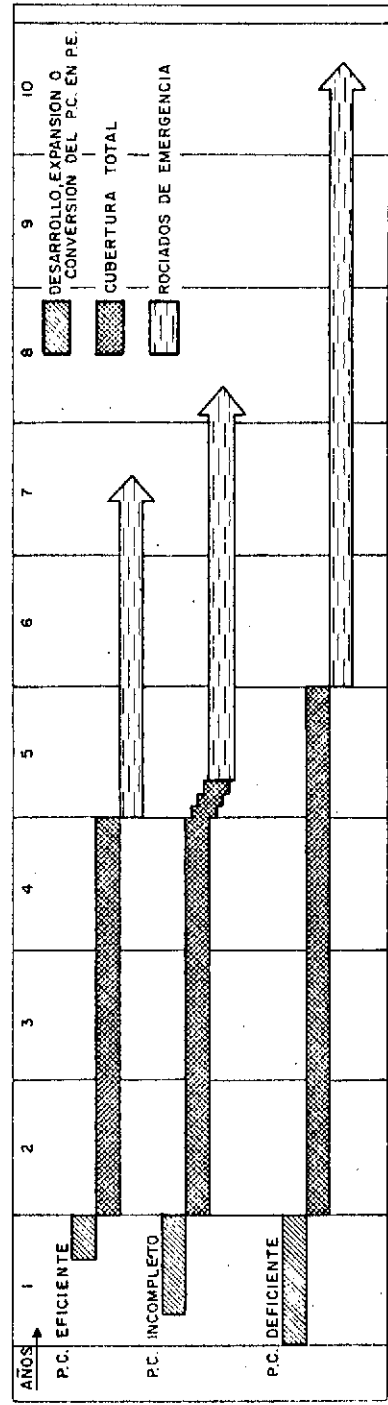
V El cuadro 4 muestra la duración de vida de un programa de erradicación calculada en 7 a 8 años. Más adelante la responsabilidad para la prevención de nuevos casos quedará encargada a los servicios de salud pública.

VI Para la preparación de este "working paper" algunas sugerencias han sido tomadas de los documentos: "Malaria Eradication JC8/UNICEF-WHO/1 19 April 1955" y "Malaria Eradication, Proposal by the Director General; Eighth World Health Assembly; A8/P and B/10, 3 May 1955"; especialmente del cuadro 1: "Scheme of the Sequence of Events in Malaria Eradication Programmes" del que se agrega una copia.

CUADRO Nº 1
SUCESION CRONOLOGICA DE LAS OPERACIONES DE ROCIADO

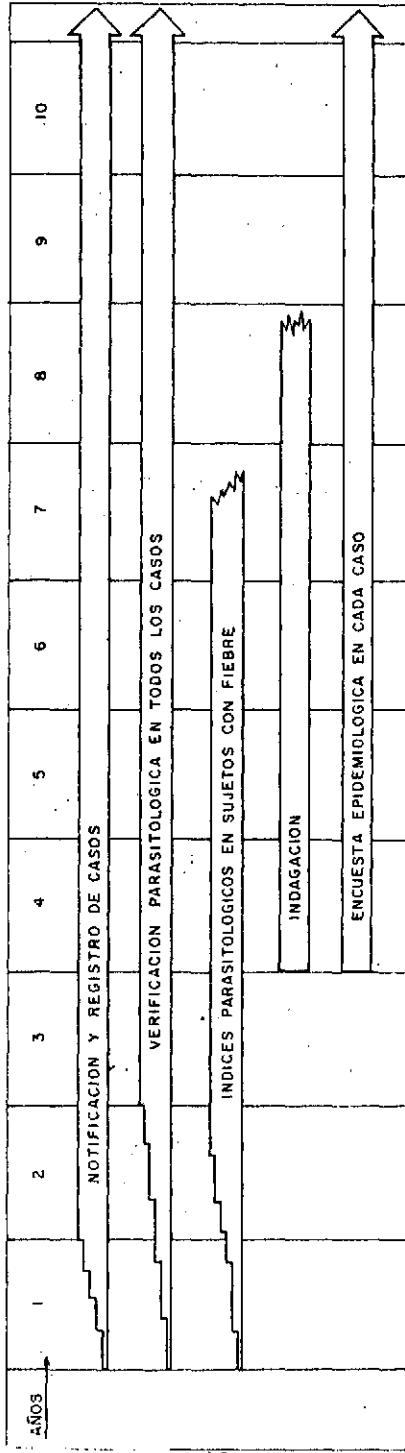


A

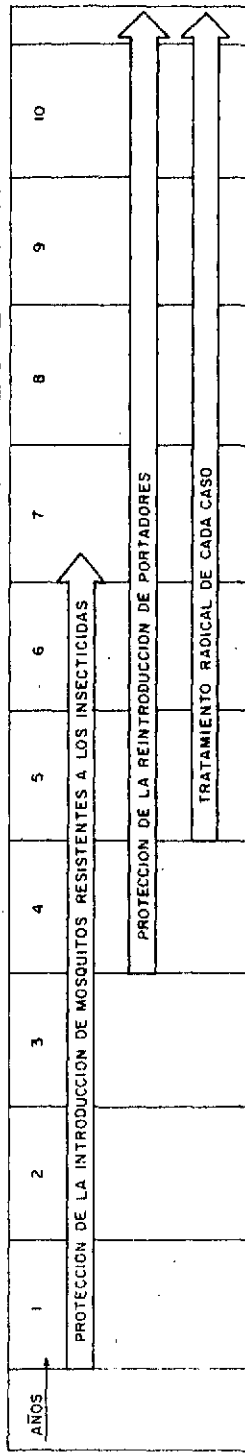


B

**CUADRO Nº 2
SUCESION CRONOLOGICA DE LAS OPERACIONES DE EVALUACION**



**CUADRO Nº 3
SUCESION CRONOLOGICA DE LAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS**



**CUADRO Nº 4
SUCESION CRONOLOGICA DE LAS RESPONSABILIDADES**

