

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXV Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre-October 1977

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XXIX Reunión



INDEXED

Tema 38 del programa

CD25/31 (Esp.)  
28 septiembre 1977  
ORIGINAL: ESPAÑOL

CONTROL VS. ERRADICACION EN LOS PROGRAMAS DE PALUDISMO. POSICION DE MEXICO

(Tema propuesto por el Gobierno de México)

Necesidad y ventajas para la salud nacional y para la salud internacional de mantener como objeto de la lucha contra el paludismo, la erradicación de esta enfermedad

El paludismo sigue siendo hoy grave problema para la salud y el desarrollo de los pueblos y de gran importancia por sus consecuencias económicas y sociales conocidas desde tiempos muy remotos, por lo cual es imprescindible luchar contra esa plaga para arrancarla de raíz.

En varias ocasiones se ha discutido, si en los países en desarrollo que sufren los efectos del paludismo debería darse mayor prioridad a las actividades que apuntan directamente a promover el desarrollo que a las que propugnan la extinción de aquella plaga, a lo cual se puede contestar recordando que ninguna acción sistemática para promover el desarrollo de un pueblo puede lograr éxito si ese pueblo sufre intensamente los efectos del paludismo.

Dada la necesidad ingente de acabar con el paludismo en donde ahora existe, cabe considerar cuál ha de ser la estrategia para lograr ese resultado, si la que pretende sólo controlarlo hasta abatirlo de manera que deje de ser un problema sanitario de importancia, o la que busca eliminarlo de raíz definitivamente.

El propósito de erradicar el paludismo es semejante a los que originan varios programas sanitarios encaminados a eliminar definitivamente diversas plagas no sólo las humanas sino las zoológicas o las agrícolas. Todos los programas son difíciles y requieren conocimientos, constancia y elementos científicos, económicos y administrativos.

En lo que se refiere a la lucha contra el paludismo en las Américas, ya en 1910 la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional(1) de Costa Rica, recomendó la realización de campañas nacionales contra el paludismo, en tanto que la Oficina Sanitaria Internacional, antecesora de la actual Oficina Sanitaria Panamericana, tenía desde 1902, de acuerdo con la Primera Convención Sanitaria Internacional(2), el deber de: "ofrecer su ayuda y experiencia en la promoción y protección de la salud de cada uno de los países a fin de que la enfermedad sea eliminada..."

Casi medio siglo más tarde, la eliminación referida al paludismo se concretó en 1950, cuando los delegados de los países del Hemisferio Occidental resolvieron en la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana(3) de Ciudad Trujillo, República Dominicana, aprobar una resolución para la erradicación del paludismo en las Américas y la confirmaron con énfasis en 1954 en Santiago, Chile, en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana(4), correspondiendo a la Oficina Sanitaria Panamericana la función de promover la intensificación y la coordinación del trabajo antimalárico, con mira a alcanzar la erradicación del paludismo en el Hemisferio Occidental; además, los Gobiernos Miembros deberían convertir todos los programas de control del padecimiento en campañas de erradicación.

Las resoluciones de la XIV Conferencia, consideradas en la misma fecha por el Comité Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud fueron puestas en conocimiento de esta, que sometió el asunto a numerosos estudios y experiencias de laboratorio y de campo. Fue así como al ser presentada debidamente por muchos Gobiernos Miembros a la 8a Asamblea Mundial de la Salud en México(5), la proposición de la campaña mundial de erradicación del paludismo, dicha proposición fue discutida y aprobada por la Asamblea.

En cumplimiento de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, la OMS por conducto de su Secretaría y los Gobiernos Miembros, por su parte, emprendieron la campaña de erradicación del paludismo ejecutando los programas y siguiendo los planes de trabajo formulados en base a los estudios y experiencias existentes, obteniendo los resultados positivos ampliamente conocidos.

- 
- (1) International Sanitary Conference, 4th, San José, Costa Rica, 1910, Transactions, Washington, D.C., Pan American Union, 1910, 209 p.
  - (2) International Sanitary Convention, 1st., Washington, D.C., 1902, Transactions, Washington, D.C., Govt. Printing Office, 1903, 356 p.
  - (3) Pan American Sanitary Conference, 13th, Ciudad Trujillo, 1950, Actas, Washington, D.C., Pan American Sanitary Bureau, 1952. 196 p. (Pan American Sanitary Publication No. 261)
  - (4) Pan American Sanitary Conference, 14th, Santiago, Chile, 1954, Proceedings, Washington, D.C. (Pan American Sanitary Bureau).
  - (5) Asamblea Mundial de la Salud, 8a., México, D.F., Estados Unidos Mexicanos, 1955. Resolución WHO8.30 Actas. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

Es cierto que se han encontrado obstáculos y dificultades para lograr y mantener la interrupción de la transmisión del paludismo en algunos países y regiones, pero esos hechos u otros parecidos no son excepcionales ni insuperables en la vida diaria de los científicos y en la de los administradores de programas de salud.

Se debe tener en cuenta que para formular y proponer su estrategia para la erradicación, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud aprovecharon debidamente la experiencia recogida a través de más de medio siglo con la aplicación de los procedimientos para el control, a los que se recurrió cuando no había otra manera más eficaz de combatir el paludismo, y que, además de ser complejos, delicados y costosos, nunca dieron solución definitiva al problema del paludismo. Los mejores éxitos logrados con ellos, como los obtenidos en Italia con la aplicación de la "bonificación integral", fueron posibles solo debido a circunstancias que obligaron al gobierno de dicho país a resolver problemas sociales ineludibles, y beneficiaron únicamente a zonas limitadas y no a todo el país, logrando resultados estimables en cuanto al control de la enfermedad, sin eliminarla; en tanto que bastaron menos de diez años de aplicación de las tácticas de la erradicación para lograr definitivamente el éxito, con lo cual se suprimió la necesidad de seguir invirtiendo esfuerzo y dinero para reducir el flagelo.

Los hechos demuestran que si bien el objeto de las labores para la erradicación no ha sido logrado dentro del plazo que inicialmente se había fijado para ello, en conjunto, la situación epidemiológica ha mejorado desde 1955.

Ese año el paludismo causaba "alrededor de 300 millones de infecciones y 3 millones de muertes anuales".

En 1974 el Comité de Expertos de la OMS en Paludismo, en su Décimo-sexto Informe(6), dice lo siguiente: "Aunque los programas de erradicación han eliminado por completo el paludismo en 35 países y van progresando en otros 46, existen todavía unas 350 millones de personas que viven en zonas palúdicas en las que aún no se han emprendido actividades palúdicas organizadas. Por motivos técnicos, económicos o administrativos, muchos de los países de esas zonas no pueden iniciar actualmente programas de erradicación de duración limitada y, en consecuencia, el Comité de Expertos de la OMS en Paludismo recomienda que se dediquen sobre todo a organizar, ampliar e intensificar los programas de lucha antipalúdica, utilizando todos los recursos disponibles para reducir la mortalidad y la morbilidad en la mayor medida posible".

---

(6) Comité de Expertos de la OMS en Paludismo. 16° Informe. Ginebra, 1974, pág. 96. (Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos, No. 549)

Los 35 países mencionados por el Comité de Expertos se distribuyen en todo el mundo, a saber: 14 en Europa--todo el Continente; 9 en América-- los Estados Unidos de América, Cuba, y siete de las Islas del Caribe, exceptuando Haití; 6 países de las Islas Asiáticas del Pacífico Occidental--Japón, Las Ryukys y Taiwan; 2 islas africanas en el Océano Indico--Mauricio y Reunión; y el subcontinente de Australia.

El total de habitantes liberados de la transmisión del paludismo desde 1955 es alrededor de 800 millones de habitantes, o sea un poco más del 40% de la población que hoy vive en las área originalmente con paludismo.

Deseamos agregar que en las Américas sigue progresando la erradicación al haberse logrado la interrupción de la transmisión en Paraguay, en el Norte de Argentina, en el Sur del Perú y, en México, en la Región de la Vertiente del Golfo de México y de la Península de Yucatán. Toda la cuenca del Golfo de México, circundada por Cuba, los Estados Unidos de América y México, está libre del paludismo e igualmente buena parte del Mar Caribe, entre las Antillas y Venezuela, exceptuando América Central.

El Dr. Silvio Palacios de la Oficina Sanitaria Panamericana dijo en la Reunión del Grupo de Estudio sobre el Control de la Malaria en las Américas, del 12 al 15 de abril de 1977, que: "interesa hacer resaltar los éxitos obtenidos en esta campaña y que, en 1977, el 71% de los habitantes del área malárica original están viviendo en áreas en mantenimiento y consolidación, aunque existen áreas en que no se progresa y otras con deterioro manifiesto".

El 71% es éxito y la colaboración internacional deberá manifestarse en la porción restante afectada, no para formular programas locales de control sino de cooperación para eliminar el peligro para todos, ya que con tal propósito se han asociado.

Si el éxito logrado hasta ahora no ha sido todavía el esperado y las consecuencias provechosas registradas se han obtenido en un plazo mayor que el originalmente previsto, la situación epidemiológica global no justifica la actitud pesimista de los principales órganos internacionales de cooperación sanitaria y su objeción a la continuación de los trabajos que para erradicar el paludismo se vienen haciendo en muchos, no en todos, los países del mundo que sufren esa plaga, sugiriendo que en vez de esa estrategia se adopte la que tendrá por objeto simplemente el control de la propia enfermedad.

La actitud adversa antes mencionada, que puede tener consecuencias negativas para la erradicación del paludismo en donde las operaciones que al efecto se realizan, tropiezan con ciertas dificultades pero siguen caminando hacia el objeto final, se manifestó en el seno del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en el "Arduo Debate sobre Paludismo", del que informó la Crónica de la OMS en marzo de este año(7).

---

(7) Organización Mundial de la Salud. "Arduo Debate sobre Paludismo"  
Crónica de la OMS, 31:124, Marzo (1977).

México se opone a que se siga insistiendo en el abandono de la estrategia para la erradicación del paludismo y se la sustituya por programas de control.

Recuerda que en la 22a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Boston, E.U.A., en julio de 1969, en atención al informe del Grupo de Estudio de la Estrategia Mundial de la Erradicación del Paludismo, se aprobó la Resolución No. 22, por medio de la cual se reafirmó el objeto de dicha erradicación.

En el informe citado se señala que con la futura estrategia se tratará de encontrar el mejor camino para llegar a la erradicación en las condiciones concretas de los diversos países que evidentemente pueden ser muy variadas según las características epidemiológicas, sanitarias, económicas y sociales predominantes; asimismo, que al efectuarse los estudios que procedan para establecer la nueva estrategia (de erradicación) se tomarán en cuenta no solo los aspectos técnicos, sino también la realidad logística, administrativa y financiera de la situación en el contexto social y económico, de modo que la replanificación sea objetiva con el fin de llevar a cabo los programas de modo más adecuado a las condiciones de cada país.(8)

En la Crónica de la OMS en el artículo referente a la OMS y el nuevo orden económico se afirma que "la viabilidad de los objetivos depende directamente del grado de desarrollo económico de los países interesados", (9) pero no solo las naciones con grandes recursos, es decir las desarrolladas, pueden erradicar el paludismo, esto implicaría que las más limitadas en dinero están condenadas a seguir siendo pobres y enfermas a pesar de la solidaridad internacional en cuestiones técnicas y científicas de salud, y a pesar de la preparación de su personal sanitario y de la educación en salud de sus gobernantes y de su población; posibles aun en condiciones económicas precarias.

Hay un aspecto muy importante en la cuestión de abandonar un programa que ha dado, en general, resultados constantes y positivos. Suponiendo, por un momento, que se resolviera cambiar la estrategia para la erradicación por la que pretenda solo el control será necesario formular los planes para hacer este cambio con apego a los principios científicos y a las reglas de la administración pública en que se deben basar las grandes acciones de la sanidad.

En estas circunstancias los órganos de sanidad internacional, encargados de ejecutar los programas de salud, señalados y aprobados por los Gobiernos Miembros, deberán formular siquiera sea en sus lineamientos generales, un plan para el control del paludismo aplicable a escala regional o mundial.

---

(8)Cervantes González, D.G. "Programa de Erradicación del Paludismo en México y Nuevos Enfoques en su Estrategia". Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 20 de septiembre de 1977. (Ed. mimeográfica).

(9)Organización Mundial de la Salud. "La OMS y el Nuevo Orden Económico" Crónica de la OMS, 30:231-240 (1976).

Pero en realidad esto no es posible porque las operaciones para el control deben tener en cuenta las condiciones peculiares no ya de cada país, sino las de casi cada localidad que se trate de proteger. En tal caso, los organismos internacionales dejarán a cada una de las administraciones sanitarias nacionales la responsabilidad de hacer sus propios planes.

Ya no habrá más una campaña mundial para acabar con el paludismo; habrá multitud de pequeñas campañas, cada cual con su objetivo más o menos elevado o pobre, cada cual con sus tácticas que, por mucho que se quiera, serán siempre exigentes, complejas, costosas y que nunca darán una solución definitiva al problema que para el mayor bien de los pueblos a los que ahora agobia, representa el paludismo. Será necesario que en cada país se proceda a comenzar nuevamente, volviendo a fijar normas generales, procediendo de nuevo a un reconocimiento geográfico que señale cuáles serán las localidades privilegiadas para hacerlas objeto de la protección mediante medidas para el control, las que deberán ser determinadas teniendo en cuenta circunstancias particulares y para su aplicación necesitarán una nueva preparación científica y un nuevo adiestramiento del personal de todas las categorías que tenga que intervenir en las operaciones para ese control.

Resuelto ya el cambio de estrategia mencionado, hechas todas las operaciones preparatorias a la implantación de la antigua readoptada, tomadas todas las medidas en cuanto a preparación técnica del personal, a la nueva logística que se deberá aplicar y, en una palabra, a todo lo que sea necesario para llevar a efecto el nuevo plan, todavía habrá factores extraños--inflaciones, devaluaciones, escasez de materiales, conflictos laborales, efectos de problemas técnicos, etc.-- que estorben la cabal y correcta aplicación del antiguo plan rehabilitado y contribuyan a su fracaso. No es cambiando de planes, ni menos volviendo a los que fueron desechados ya, como se resolverá el problema. Lo debido es, considerando los resultados obtenidos ya con el de la erradicación, procurar que este se cumpla íntegramente; ayudar a hacer cabal lo que se pretendió realizar.

En el Cuadro 1 (Anexo), tomado del libro de Pampana: "Malaria Eradication", modificado en parte por el Dr. Manuel Martínez Báez, se pueden observar comparativa y fácilmente las "diferencias entre un programa para el control del paludismo y el de su erradicación".

La Representación de México insiste, con el respeto debido a todos sus estimables colegas representantes de los países aquí reunidos, y con toda atención a los miembros de la OSP/Oficina Regional de la OMS para las Américas, que, siendo deseable y aún necesario terminar de una vez por todas con el paludismo en donde esto sea posible, prescindir de este objeto para conformarse con el de controlarlo, tendrá por efecto la persistencia indefinida de la plaga, por sí misma nociva y además peligrosa en cuanto a que, de la situación lograda por el control, pueden surgir brotes epidémicos de la enfermedad.

Esto sin considerar que los países que se han esforzado en erradicar el paludismo y lo han logrado o están en vías de alcanzarlo dejarían de recibir la cooperación internacional del programa desaparecido y quedarían obligados a ejercer, cada uno en su territorio, una vigilancia epidemiológica permanente frente a la posibilidad de reintroducción de los parásitos de la malaria.

Este peligro fue mencionado con extrema cortesía por los Señores Representantes de Jamaica y de las Bahamas en la 78a Reunión del Comité Ejecutivo en junio del presente año.

La presente ocasión de divergencia de opiniones, al buscar la forma de preservar, fomentar y defender la salud de nuestros pueblos, en el seno de sus organizaciones internacionales de salud, es una para analizar, examinar y resolver lo más conveniente y esto es en el caso de mantener la resolución de erradicar el paludismo.

Expuestas algunas razones para no estar conformes con la vuelta en redondo hacia el control del paludismo, abandonando lo obtenido en la mayor parte de las naciones que padecieron o padecen la plaga; logrados los éxitos a un costo alto y en más de veinte años debemos pensar también en lo que significa perder la confianza de los países en sus organizaciones internacionales y lo que significará la duda en la capacidad de ellas para proponer otros programas.

Con el pensamiento en el bien de las gentes de los países de América, en particular en los de las comunidades rurales, víctimas del paludismo, desnutridos por el abandono de las tierras, de las regiones malarígenas o por las dificultades para trabajarlas, proponemos con la mayor y la mejor intención posibles, a los señores representantes de las naciones, que aquí reunidos constituyen el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y el Comité Regional de la OMS para las Américas, en sus XXV y XXIX reuniones, lo siguiente:

1. Declarar que el Consejo Directivo de la OPS y el Comité Regional de la OMS para las Américas sostienen que el objeto de la lucha contra el paludismo es su erradicación.
2. Que el programa se basará en la adecuada preparación de todo el personal profesional, auxiliar y voluntario que aplique los programas de erradicación, así como en la educación constante de las autoridades locales y de la población de las localidades y regiones en las que se desarrolle la campaña.
3. Que la estrategia para la erradicación sea la señalada en la Resolución 22 de la 22a Asamblea Mundial de la Salud en 1969 y las recomendaciones pertinentes de los Comités de Expertos en Paludismo de la OMS y en las de las Reuniones de los Directores de las Campañas Nacionales de Erradicación en las Américas.

4. Que la OSP/Oficina Regional para las Américas de la OMS mantenga plenamente la coordinación con los países que hayan terminado sus programas de erradicación, así como con los que los continúan y progresen en ellos, para la vigilancia epidemiológica necesaria, interna y externa, para prevenir la reintroducción del paludismo.

5. Que las investigaciones farmacológicas y farmacéuticas para encontrar nuevos medicamentos antipalúdicos eficaces y de bajo costo se realicen en primer lugar por la OPS y la OMS en laboratorios de instituciones no lucrativas, que permitan disponer de esos medicamentos a precio de costo.

México, D.F., septiembre de 1977

Anexo



DIFERENCIAS ENTRE UN PROGRAMA PARA EL CONTROL DEL PALUDISMO Y EL DE SU ERRADICACION

CONCEPTOS	PROGRAMA PARA EL CONTROL	PROGRAMA PARA LA ERRADICACION
PROPOSITO FINAL	Reducir la prevalencia de la enfermedad hasta que esta ya no sea un problema sanitario importante	Acabar con la transmisión de la enfermedad y eliminar el repositorio de los parásitos
TACTICAS	VARIABLES según las circunstancias de cada caso	Las mismas en todos los casos
PATRON DE LA CALIDAD	Calidad buena	Calidad perfecta
AREA DE LAS OPERACIONES	No se necesita abarcar toda la porción en donde se haga la transmisión	Debe cubrir toda el área en donde se haga la transmisión
COBERTURA TOTAL	Innecesaria	Indispensable para el rociado y la busca de casos
DURACION DE LAS OPERACIONES	Ilimitada	Termina definitivamente cuando se alcanza ciertos objetos
ADMINISTRACION	No necesariamente óptima	Totalmente eficaz y oportuna
FINANCIAMIENTO	Gasto interminable	El gasto termina cuando se logra la erradicación
BUSCA DE LOS CASOS	Superflua	De importancia primordial
CASOS IMPORTADOS	No requieren atención especial	Importantes y peligrosos cuando se ha interrumpido el rociado
INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CASOS REGISTRADOS	Superflua	Necesaria en las fases últimas
EVALUACION DE LOS RESULTADOS	Por los métodos malariométricos usuales	Por la desaparición de casos nuevos autóctonos
RESULTADO FINAL	Nunca se llegará a eliminar la plaga	Eliminación definitiva de la plaga

(S. E. Pampana, "Malaria Eradication". Modificado por MMB)