



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

VIII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VII Reunión



Washington, D. C.
Septiembre 1955

CD8/62 (Esp.)
16 septiembre 1955
ORIGINAL: ESPAÑOL

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

INFORME DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Por el Dr. Ramón Bergés Santana
Subsecretario de Estado de Salud Pública
Ciudad Trujillo, República Dominicana

El Gobierno de la República Dominicana está empeñado en un vasto programa para erradicar de su territorio la malaria y sus causas. Este plan está inspirado en la política asistencial que ha venido propulsando desde el año de 1930 el Generalísimo doctor Rafael Leonidas Trujillo Molina, a quien el país debe su actual florecimiento en el campo de la cultura, la economía, la salud pública y todo su progreso en sentido general.

ANTECEDENTES:-

Desde 1941 cuando fué creada la División de Malariología dentro del Departamento de Salud Pública, se viene desarrollando una eficiente campaña de control de la malaria que cada año ha ido ampliándose más. Hasta el año 1949 el control de la malaria se hacía por la aplicación de los métodos clásicos entonces, de construcción de drenajes, uso de larvicidas, etc., con los cuales se protegía a la población residente en las zonas urbanas de más importancia. En esos programas intervino también el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, que cooperó en nuestra campaña entre los años 1944 y 1947. Las obras de drenaje realizadas comprendieron una longitud total de más de 40 kilómetros de canales revestidos con secciones de canal y planchas de concreto prevaciados.

En 1949 se suspendió la construcción de obras de drenaje, uso de larvicidas, etc., y se estableció toda la campaña a base

del rociamiento intradomiciliario con DDT. La evolución de esta campaña podrá notarse al observar los datos siguientes:

<u>Año:-</u>	<u>Rociamientos hechos:-</u>	<u>DDT Consumido:-</u>	<u>Población protegida:-</u>
1945	-	144 libras	-
1946	560 casas	889 "	3,341 hab.
1947	1,281 "	2,098 "	12,326 "
1948	8,694 "	6,043.2 "	12,684 "
1949	37,988 "	32,185.3 "	98,204 "
1950	35,779 "	36,994.5 "	246,993 "
1951	54,993 "	39,358.6 "	343,081 "
1952	71,893 "	44,828.5 "	510,583 "
1953	168,366 "	113,204.5 "	1,040,406 "
1954	174,067 "	146,299 "	1,040,000 "

EPIDEMIOLOGIA:-

Sin duda alguna, la malaria ha sido el problema de salud pública de mayor importancia en la República Dominicana, revistiendo también gran significación en los órdenes social y económico. Si nos referimos sólo al quinquenio 1943-1947, encontramos que se reportaron un promedio de 78,000 casos anuales. Esta cifra se cree que no refleja la verdadera magnitud del problema, pues se estima que en realidad, ocurrían más casos que los que eran reportados.

Los estudios malariométricos realizados por la División de Malariología desde 1941 hasta 1948, arrojan un índice parasitario promedio de 9.5% y un 10% como índice esplénico promedio.

El período de transmisión está ligado a las épocas de llu-

vias, comenzando en el mes de abril, prolongándose hasta el mes de diciembre. Ello obliga a efectuar rociamientos semestrales con DDT o anuales con dieldrin para interrumpir la transmisión.

La incidencia ha sido reducida en gran parte como consecuencia de la campaña cada vez más intensa que se ejecuta desde el año 1941 cuando fuera creada la División de Malariología. Antes existían amplias zonas consideradas de alta endemicidad malarica y zonas también de consideración sujetas a frecuentes brotes epidémicos ocasionados por factores cíclicos o extemporáneos. Hoy día, la incidencia ha sido reducida a muy bajo nivel aunque todavía existe cierto grado de baja endemicidad en zonas donde persiste una reducida transmisión. Los datos existentes, de mortalidad y morbilidad por malaria, aunque sujetos a la natural consideración de poco verídicos, reflejan sin embargo un gran descenso en la incidencia de la malaria en el país.

Lós resultados obtenidos en los exámenes microscópicos de muestras de sangre procedentes de los casos sospechosos que acuden a los Dispensarios Médicos y Oficinas Sanitarias del Departamento de Salud Pública para los años 1953 y 1954, también acusan una apreciable disminución de casos positivos como puede apreciarse por los datos siguientes:

<u>Año:-</u>	<u>Láminas examinadas:-</u>	<u>Láminas positivas:-</u>
1953	6,626	1,580
1954	3,453	588

Para determinar el área malariométrica se ha estudiado cada provincia separadamente, basándose en el conocimiento dado por los estudios malariométricos realizados, por la información de morbilidad y mortalidad, por los datos de producción del A. albimanus, único vector reconocido y por las condiciones climáticas geográficas favorables al mantenimiento de transmisión malárica. Estos datos están concentrados en la tabla siguiente:

<u>Provincia:</u>	<u>Población total al lro. de ju- lio de 1954.</u>	<u>Población en área palúdica al lro. de ju- lio de 1954.</u>	<u>Población a proteger di- rectamente en área palúdica.</u>
Dto. de Sto. Dgo.	263,103	263,103	85,175
La Altagracia	81,401	81,401	66,401
Azua	55,604	35,000	30,000
Bahoruco	43,793	30,000	30,000
Barahona	68,303	50,000	35,000
Benefactor	117,345	70,000	70,000
Duarte	128,759	60,000	50,000
Españillat	114,022	55,000	55,000
Independencia	22,854	15,000	15,000
Libertador	29,083	29,083	29,083
Montecristi	54,824	30,000	30,000
Monte Plata	149,427	80,000	69,000
Salcedo	63,520	41,255	41,255
Samaná	91,482	75,000	75,000
Sánchez Ramírez	55,261	30,000	30,000
San Pedro de Macorís	70,543	70,543	55,543
San Rafael	36,272	30,000	30,000
	<u>1,445,596</u>	<u>1,045,385</u>	<u>796,457</u>

Provincia:	Población total al lro. de ju- lio de 1954.	Población en área palúdica al lro. de ju- lio de 1954.	Población a proteger di- rectamente en área palúdica.
de la Pág. anterior	1,445.596	1,045.385	796,457
Santiago	283,025	100,000	54,000
Santiago Rodríguez	35,917	35,917	35,917
El Seibo	107,355	35,000	35,000
Trujillo	180,930	90,000	90,000
Trujillo Valdez	89,997	15,000	15,000
La Vega	203,894	35,000	45,000
T O T A L	2,346,714	1,356,302	1,071,374

LEGISLACION:-

El Gobierno mantiene una estricta legislación para hacer más eficaz el programa antimalárico.

El Capítulo XIV del Código de Procedimiento Sanitario actualmente en vigor establece en el Art. 198 que "se consideran como enfermedades transmisibles y declarables las siguientes... paludismo (malaria)".

En el Art. 199 dice que "la persona autorizada para el ejercicio de la medicina está obligada a informar a la autoridad... dentro de los cinco días después de su primera visita, de la existencia o la sospecha de cualquier enfermedad transmisible."

En el Art. 200 extiende esta obligación a los "directores y administradores de hospitales, asilos, dispensarios, salas de so-

corro, clínicas, casas de beneficencia, instituciones penales, consultorios, hoteles, fábricas, talleres o sitio donde permanezca un número considerable de personas por ocho o más horas, los jefes de familias, las personas encargadas de fondas, casas de dormir y de viviendas, y capitanes de embarcaciones".

El Art. 5 de la Ley 1934 (apéndice al Art. 205 del Código de Procedimiento Sanitario) estipula que "los habitantes de zonas palúdicas declaradas deben someterse obligatoriamente a exámenes clínicos y de laboratorio".

El Gobierno de la República Dominicana ha recibido la cooperación de la Organización Mundial de la Salud y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina Sanitaria Panamericana para el desarrollo del programa de Control de Insectos que desde el año 1953 se realiza en el país, y que en adición a la campaña antimalárica incluye un plan para erradicar el mosquito vector urbano de la fiebre amarilla.

En el plan original las aportaciones de las partes contribuyentes fueron como sigue:

a) El Gobierno de la República Dominicana proporcionó el personal necesario y los gastos de dietas, combustibles, lubricantes y mantenimiento de vehículos y equipos; uniformes y equipos del personal, y otros gastos generales de emergencia.

b) La Organización Mundial de la Salud suministró asistencia técnica asignando un Consultor y un Instructor especializado en campañas antiaegypti, así como insecticidas por un valor total de hasta \$70,000.00.

c) El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia suministró bombas rociadoras y vehículos de motor por valor de hasta \$50,000.00.

Los suministros de UNICEF consistieron en 15 camionetas, 1 pequeño camión de 3/4 toneladas de capacidad y 3 guaguas Willys, o sea 19 vehículos, así como 30 bombas rociadoras. Estos equipos llegaron al país en los meses de octubre y noviembre de 1952. Un mes después se recibieron las partidas de DDT correspondiente a la OMS.

Con los efectivos señalados se condujo la campaña de dedetización de viviendas a un ritmo de unas 14,500 casas rociadas por mes.

Durante el año 1953 se obtuvo nuevos aportes de la UNICEF para continuar las actividades del plan de Control de Insectos para 1954. El Gobierno de la República Dominicana contribuyó sobre la misma base que lo venía haciendo en el programa anterior, pero con un notable aumento de personal y otros gastos, creando tres nuevas brigadas dedetizadoras. El monto total de los fondos asignados por el Gobierno dominicano para el pago de personal, mante-

nimiento de vehículos, equipos y dietas, fué de \$183,380.00 para 1954. También aportó 50,000 libras de DDT-75% mojable y 15,000 libras de DDT Grado Técnico.

TRABAJO DE EXPERIENCIA:-

La campaña en su estado actual, no nos permite repetir las dedetizaciones a intervalos de seis meses, debido a la amplitud de las áreas donde persiste la malaria. Esto da por resultado que todavía se mantenga, aunque en escala reducida, alguna transmisión que es de urgente necesidad eliminar para llegar a erradicar por completo esta enfermedad. La experiencia demuestra que es una necesidad erradicarla antes de que los mosquitos vectores lleguen a desarrollar tal resistencia que los haga inmunes al DDT y otros insecticidas afines. Si esta resistencia se desarrolla en tal forma que los insecticidas no actúen contra los vectores, mientras todavía continúa presente la malaria, probablemente se perderían todas las ventajas ya logradas y la enfermedad volvería a recrudecerse afectando a una población entonces más susceptible a esta enfermedad.

Reconociendo la importancia de este problema, fué que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Chile en 1954, aprobó la Resolución XLII que recomienda tomar las medidas necesarias a fin de erradicar la malaria del Hemisferio Occidental en el

tiempo más breve posible.

FINANCIACION:-

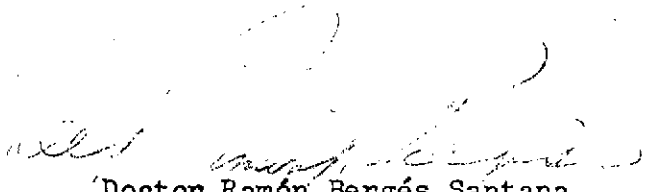
El Gobierno dominicano va a iniciar en 1956, un programa intensivo de lucha antimalárica de cuatro años continuos de duración para erradicar la enfermedad en todo el territorio nacional. Con tal fin, ya aprobó el aumento de las asignaciones para la campaña con una suma adicional de \$165,560.00, que unidos a los \$275,300.00 de la campaña actual, eleva a \$440,860.00 anuales, la suma disponible para esta empresa.

Según los planes, la campaña tendrá dos etapas: una es la de erradicación propiamente dicha, y otra la de vigilancia y prevención de las reinfecciones.

La primera etapa durará cuatro años y tres meses, durante los cuales, después de completar el reconocimiento geográfico del país, se rociarán todas las casas que sea menester para obtener una protección directa o indirecta de la totalidad de la población residente en el área malárica.

El Gobierno de mi país, orientado desde hace un cuarto de siglo por ruta de insospechado progreso, sabe que la malaria envuelve a todas las naciones y su índice ha sido, a lo largo de la historia

universal, el barómetro del atraso, la pobreza y la inestabilidad económica y social de un sinnúmero de comunidades. Y está ardentemente deseoso de eliminar la terrible enfermedad en el tiempo más breve posible y para lo cual está realizando inauditos esfuerzos morales, técnicos y económicos, como aporte al ideal de un mundo mejor.


Doctor Ramón Bergés Santana,
Delegado de la República Dominicana.