

ESTADO ACTUAL DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACION DEL PALUDISMO EN LA REPUBLICA ARGENTINA

Por JULIO H. OUSSET, NATALIO GRUER y CARLOS E. LOPEZ MAÑAN

Dirección de Paludismo y Fiebre Amarilla

Para establecer el estado actual del paludismo en la República Argentina, es necesario hacer referencia previamente a la historia de la lucha antipalúdica en el país.

Geográfica y epidemiológicamente se aceptaban dos zonas: la del nor-oeste o pre-andina y la del nor-este o del litoral fluvial. La primera, de conocida endemicidad y con transmisión estacional, abarcaba un recuadro irregular de 120.000 Km², aproximadamente, comprendiendo parte de las provincias de Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, La Rioja y Córdoba. Su único vector, el *Anopheles (A) pseudopunctipennis*, encuentra magníficos criaderos en los arroyos y vertientes con corrientes lentas, limpias, asoleadas y ricas en algas.

La transmisión estacional, a manera de onda, se iniciaba entre los meses de agosto y septiembre en las provincias septentrionales, avanzando hacia el Sud hasta llegar a La Rioja, Córdoba y San Juan sin que decayese en Jujuy, Salta y Tucumán, donde por razones climáticas era más prolongada y enérgica. El invierno imponía un silencio hasta que hacían su aparición las recaídas, fuentes infectantes que aseguraban el semillero de la nueva onda anual.

La segunda zona, la del nor-este, comprendía las provincias de Chaco, Formosa, parte de Misiones, Corrientes y Salta, con una extensión aproximada de 150.000 Km². y con dos posibles vectores, los *Anopheles albitarsis* y *A. darlingi*. De epidemiología compleja, salvo en la franja costera de Misiones sobre el río Paraná, esta zona se caracterizaba por presentar grandes repuntes epidémicos cíclicos, con intervalos de 8 a 11 años y con caprichosas localizaciones de focos, lo que obedecía, posiblemente, a las incursiones periódicas e irregulares del *A. (N) darlingi*.

Así, era frecuente observar epidemias en la zona costera de Misiones, con absoluto silencio en el resto, motivadas por el rebasamiento de dicho vector del territorio brasileño. A la inversa, se presentaban brotes severos en Formosa, Chaco y Salta, sin que en Misiones se registrase fenómeno alguno, lo que estaba en relación con invasiones del *A. (N) darlingi* desde el Pilcomayo.

Conviene destacar la actuación del *A. (N) albitarsis* en ciertas oportunidades y durante los meses de invierno, donde por la gran densidad que alcanzaba en las habitaciones humanas era capaz de instaurar cierto grado de transmisión.

A partir de 1957 la repetición anual de los brotes y la comprobación de la presencia de *Anopheles darlingi* en todos los casos, permite suponer que dicho vector está ambientándose al nuevo medio y que, en principio, tiene que ser aceptada su condición de huésped permanente.

En lo referente al aspecto entomológico y para destacar más la diferencia entre las dos zonas palúdicas, debe establecerse que en la región pre-andina

el criadero clásico de aguas estancadas, la "palude", no tiene importancia primaria dados los hábitos del vector, mientras que en el litoral fluvial los esteros son los criaderos de elección.

LUCHA ANTIPALUDICA - EPOCA DE CONTROL

La historia de la lucha antipalúdica en el país se inicia a comienzos de este siglo. La creación de la Dirección General de Paludismo y Enfermedades Tropicales en 1937 jalona una etapa que un autor denominó como de "época de organización". Con conocimientos más depurados sobre ecología y etiología del vector, se amplió en el noroeste la lucha antipalúdica mediante el método denominado "policía de focos". Este sistema de control, fundamentalmente proyectado sobre los criaderos, se efectuaba mediante obras de ingeniería, empleo de larvicidas, lucha biológica y mecánica y era de alcances reducidos, pues por su costo no podían ponerse en práctica en zonas de baja densidad de población, limitándose así a las localidades de mayor importancia.

Los resultados de las obras de saneamiento fueron buenos en aquellos sitios donde pudo ponerse en práctica el procedimiento, lográndose proteger numerosas ciudades y pueblos del nor-oeste.

En la extensa zona restante, incluyendo aquí todo el litoral fluvial, se procuraba atenuar los efectos de la enfermedad mediante la asistencia médica y la distribución gratuita y profusa de medicamentos.

ETAPA 1947-1959

En 1947 se resolvió cambiar radicalmente los procedimientos e implantar un nuevo método de lucha basado en el empleo de insecticidas de acción residual aplicados en las superficies interiores de las viviendas, con el objeto de romper la cadena de trasmisión atacando al vector en su fase alada; la bondad de este procedimiento radicaba en que, sin grandes erogaciones extras, se podía extender la lucha a las áreas rurales.

El plan de 1947 requirió:

- a) La organización de un servicio de operaciones de rociado que se llamó "de dedetización", destinado específicamente a la aplicación de los insecticidas;
- b) la supresión progresiva de los servicios de saneamientos antilarvarios;
- c) la modificación de la Ley de lucha contra el paludismo, a la que se convirtió en la más moderna de América y sirvió de base a otras legislaciones similares en el continente;
- d) la transformación progresiva del Plan Asistencial en un Servicio que fué la base del actual Servicio de Evaluación.

Para poder desarrollar el nuevo programa, la Dirección General de Paludismo debió introducir sustanciales modificaciones en su estructura, desarrollando especialmente la parte destinada a los trabajos de campo.

Bajo un comando centralizado y mediante una ejecución descentralizada, e introduciendo brigadas motorizadas como unidad de trabajo, el escenario se amplió desde los Servicios de Saneamientos bien delimitados en torno a las ciudades y pueblos importantes, a toda el área palúdica con trasmisión en actividad, la que fue dividida, primariamente, en "áreas" de acción de cada brigada, áreas que se agruparon en Sectores y éstos, a su vez, en Servicios, uno en cada Delegación Zonal.

Al segundo año de iniciado, la lucha se había extendido a la totalidad de las zonas palúdicas del nor-oeste y a aquellas del nor-este donde había trasmisión. Ello fué posible porque se dispuso del equipo necesario y se contó con una

sólida organización administrativa que permitió resolver arduos problemas de logística.

En el primer año y mediante la acción de 45 brigadas se trataron 80.000 viviendas, número que al año siguiente se había elevado a 75 y 161.700, brigadas y viviendas respectivamente, y que, con ligeras variantes, se mantuvieron en los años próximos siguientes.

A poco de iniciarse el empleo de los insecticidas de acción residual se alcanzaron resultados contundentes, con una reducción en crisis de la prevalencia. Tomando como base de comparación 87.000 enfermos registrados por los servicios oficiales en 1946, resultan elocuentes las cantidades 15.500, 5.130, 1960 y 312, que representan el número de casos registrados desde 1948 a 1951 inclusive.

Estas cifras iban mostrando la posibilidad de lograr la eliminación del paludismo de todo el territorio nacional.

Los trabajos continuaron con suerte varia y múltiples fueron los factores que impidieron o dificultaron el desarrollo del programa.

Como consecuencia del éxito inicial, en el año 1949 se consideró que el paludismo no justificaba el mantenimiento de un grupo numeroso de técnicos y de una organización exclusivamente para continuar una lucha cuyos resultados se juzgaban óptimos y definitivos. De esta manera, la Dirección de Paludismo fué convertida en Dirección General de Sanidad del Norte, la que, conservando la responsabilidad de la lucha antipalúdica, asumió el resto de las responsabilidades de la Sanidad Nacional en las seis provincias del noroeste.

Los problemas emergentes de los hospitales recién absorbidos obligaron a una dedicación intensa por parte de los médicos; a su vez, los ingenieros pasaron en su mayor parte a integrar el Departamento de Construcciones del Ministerio de Salud Pública, todo lo cual motivó la detención del progreso de la campaña.

Con el correr de los años se sumaron otros factores que llevaron ya a comprometer lo obtenido. La creciente reducción del personal motivada por dificultades en llenar vacantes y por bajos sueldos, impidió atender debidamente los trabajos de campo; dificultades presupuestarias y administrativas motivaron frecuentes carencias de los materiales críticos, tales como los insecticidas, obligando a reducir el volumen de trabajo en ciertas áreas para poder atender a las de mayor población y peligrosidad; los ciclos de rociado no se cumplían en su totalidad y en ciertas oportunidades llegaron a paralizarse los trabajos.

Por desgaste, falta de mantenimiento y renovación, se fueron deteriorando los equipos, pudiéndose comprobar entonces que la flota de vehículos constituía el "talón de Aquiles" de este tipo de trabajo. Las medidas de emergencia, brigadas de dedetización "a pie", fracasaron totalmente al producirse una notable reducción de los rendimientos y a ello vino a sumarse la imposibilidad de llegar a los campamentos y localidades distantes.

Ante tales hechos era impostergable la revisión de la situación existente y dado que concurrentemente la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana recomendó que los gobiernos convirtiesen sus programas de lucha en programas de erradicación, fue resuelta, como un primer paso, la reestructuración del Servicio Nacional, lo que se efectuó en 1955 mediante la creación de la actual Dirección de Paludismo y Fiebre Amarilla, en base a parte de personal, instalaciones y equipos de la ex Dirección General de Sanidad del Norte.

Tocó a la nueva Dirección rever la situación con miras a un programa de erradicación y ajustar los trabajos a la situación epidemiológica de las zonas afectadas, suprimiendo acciones donde ya eran innecesarias para poder reforzar los planteles y los equipos de las regiones donde el paludismo no continuaba activo. Así, las actividades de rociado fueron suspendidas en 1956 en

La Rioja, Córdoba, Catamarca y Santiago del Estero, tomándose igual medida al año siguiente en la provincia de Tucumán. Paralelamente los Servicios de Evaluación de las provincias mencionadas fueron transformados en Servicios de Vigilancia.

Con todo, persistieron situaciones deficitarias en presupuesto, equipamiento y personal, que imposibilitaban completar la cobertura integral de todas las áreas afectadas. Estas contingencias llevaron al Gobierno de la Nación en 1959 a signar, con el firme propósito de liquidar en el orden nacional este problema sanitario y dar cumplimiento en el orden internacional, un Acuerdo de mutua colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana y UNICEF (Fondo Internacional Para la Protección de la Infancia), quienes con sus aportes de drogas, vehículos, equipos, insecticidas, etc., facilitaron y contribuyeron a encarar apropiadamente el programa de erradicación.

ORGANIZACION ACTUAL

Concretada la realización del programa de erradicación con la colaboración de estos organismos, formulados los planes de trabajo en base a la situación de la epidemia y establecidos los planteles de personal y los equipos necesarios, la organización de la Dirección de Paludismo y Fiebre Amarilla quedó, como se indica a continuación, sin haber sufrido en realidad grandes modificaciones.

Las Delegaciones Zonales, nuevo nombre para las antiguas Direcciones Regionales o Jefaturas Zonales y Regionales, se remodelaron según debiesen desarrollar funciones de ataque (rociado y evaluación) o de vigilancia para prevenir reinfecciones.

Entre las primeras se encuentra la de Salta, para cubrir la mitad sur de dicha provincia; la de Bermejo, a cargo del norte de la misma; la de Jujuy y la del Litoral, con jurisdicción esta última sobre las provincias de Misiones, Chaco, Formosa y Corrientes.

Entre las segundas se encuentran las de Catamarca, Santiago del Estero y La Rioja, abarcando esta última las provincias de La Rioja, San Juan, San Luis y Córdoba. En este grupo puede incluirse la provincia de Tucumán, donde la vigilancia está a cargo de la Dirección.

Sucesos posteriores a la firma del Acuerdo Tripartito modificaron algo esta estructura. En Santiago del Estero, afectada por un brote en 1958|59, motivado por inundaciones y la invasión del *Anopheles (N) darlingi*, fue necesario reiniciar operaciones de rociado y con respecto a la Delegación Zonal de La Rioja, ya ha sido autorizada recientemente su supresión, dado que en las provincias que ella abarca, el paludismo ha sido erradicado.

PANORAMA ACTUAL

A trece años de iniciado un programa de lucha antipalúdica con insecticidas y a un año de iniciados los trabajos en base al Acuerdo Tripartito, la situación es la siguiente:

- a) Erradicada la epidemia en las provincias de La Rioja, Catamarca, Córdoba, San Luis, San Juan, provincias en las cuales no se registran enfermos hematológicamente comprobados desde el año 1950.
- b) Interrumpida la transmisión en las provincias de Tucumán y Misiones. En Santiago del Estero el brote de 1958|59 fue yugulado, sin que hasta el momento se verifiquen focos nuevos ni residuales, por lo cual también puede incluirse en este grupo a dicha provincia.

- c) Con presencia de focos dispersos al sur de la provincia de Salta y de la provincia de Jujuy, zonas éstas que por consiguiente se consideran con un programa avanzado. Desde enero hasta octubre de 1960 se registraron 167 y 102 casos, respectivamente.
- d) Con paludismo en actividad, el norte de la provincia de Salta (jurisdicción de la Delegación Zonal Bermejo) y el Litoral Fluvial (Chaco y Formosa). El registro de casos en estas zonas, también de enero a octubre del corriente año, arroja las siguientes cifras respectivas: 614 y 871.