

consejo directivo



ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

Antigua Guatemala
Septiembre 1956

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



GD9/43 (Esp.)
21 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

Tema 18: INFORMES SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA
MALARIA EN LAS AMERICAS

Informe del Dr. Carlos A. Alvarado, Jefe
de la Oficina de Coordinación del Programa
de Erradicación de la Malaria (COMEP)

ESTADO ACTUAL DE LA LUCHA ANTIMALARICA EN LAS AMERICAS

(al 1o. de Setiembre de 1956)*

No se han cumplido aún los dos años de la histórica resolución de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, y ya la mayoría de los países y territorios del hemisferio han convertido o están convirtiendo sus programas de control (PC) en programas de erradicación de la malaria (PEM).

Forman parte de este informe dos cuadros; el primero representa la situación de la lucha antimalárica en las américas al 1o. de Enero de 1955; el segundo al 1o. de Setiembre de 1956. Comparando uno y otro puede verse el progreso realizado. De 16 países con PC en Enero de 1955 (2a. columna), solo quedan 3 a la fecha: Costa Rica, Cuba y Perú. De 10 territorios solo quedan 2 sin incorporarse a la "marcha de la erradicación"; Dominica y Jamaica.

En los cuadros a que nos estamos refiriendo debemos salvar un error, advertido durante el estudio de los informes presentados por los países y territorios: la situación de Guadalupe, que estaría con su PEM bastante avanzado; y Martinica, que está sin malaria pero por haberla erradicado.

A continuación se expone en una revista sintética, la situación de cada país y territorio.

Argentina.

PEM muy avanzado; solo continúa habiendo trasmisión en algunos pocos (4) departamentos de las provincias de Salta y Jujuy, limítrofes con Bolivia; en el resto del país la malaria ha sido erradicada o se encuentra en el punto de extinción. El gobierno resolvió intensificar las actividades y terminar la campaña sin recurrir a la ayuda de UNICEF.

Bolivia

El gobierno reorganizó el SNEM (Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria) reforzando su autoridad y dotándolo de una adecuada autonomía administrativa. La encuesta de pre-erradicación para determinar la posición y extensión del area malárica comenzó en Mayo ppdo.; al mismo tiempo del reconocimiento epidemiológico se hace el reconocimiento geográfico (recuento y numeración de casas; preparación de itinerarios) como anticipo de las operaciones del año preparatorio. Se presume que el Plan de Operaciones estará listo para presentarlo a UNICEF en Setiembre de 1957.

Brasil

La magnitud del problema impone una operación por etapas. En la

* Anexo 2 cuadros.

actualidad solo se hace cobertura total en los Estados de Alagoas, Sergipe, Rio Grande del Sud y en el Distrito Federal; en el resto de la inmensa area malárica solo están bajo rociamiento el 67% de las casas, la mayoría con un rociamiento anual de DDT, siendo necesario dos. A principios de año el SNM fué integrado dentro de un Departamento de Endemias Rurales, perdiendo su individualidad, autonomía técnica y administrativa.

Colombia

Ha encarado su problema con gran decisión, pero necesita previamente determinar la extensión de su area malárica, para lo cual tiene en ejecución una encuesta de pre-erradicación con la colaboración de OMS/OSP y UNICEF. Acaba de completarse el entrenamiento del personal profesional y auxiliar que realizará los trabajos. Se estudiará y delimitará toda el area malárica practicandose al mismo tiempo algunas operaciones correspondientes al llamado "año o fase preparatoria" de un PEM. La presentación de la solicitud a UNICEF está prevista para Setiembre de 1957.

Costa Rica

Por los datos obtenidos, continúa con un programa de control, aunque en una reciente comunicación personal se hace notar que se está rociando toda el area; pero la ausencia de operaciones de evaluación impiden considerar este programa como de erradicación. Costa Rica es el único país que no ha aceptado la colaboración de OMS/OSP para la preparación o revisión de su actual programa.

Cuba

PC La escasa magnitud del problema no alcanza a despertar el interés del gobierno por un programa de erradicación que se presenta como relativamente facil y económico.

Ecuador

El PEM, con ayuda de OMS/OSP y UNICEF, se encuentra en la fase preparatoria. El Gobierno ha separado la dirección del SNEM del Instituto de Higiene y todo el personal trabaja con dedicación exclusiva a la erradicación de la malaria.

El Salvador

La cobertura total debió empezar el 10. de Febrero; pero no comenzó hasta el 10. de Julio por la demora en recibir los suministros de UNICEF. Se proyecta separar la campaña nacional antipalúdica de la División de Epidemiología convirtiéndola en una división primaria SNEM de la Dirección General de Sanidad. El primitivo Plan de Operaciones, redactado cuando aún no se habían establecido los principios que rigen la estructura orgánica y funcional de los PEM, ha sido revisado y se está adaptando a las técnicas mas modernas de trabajo.

Guatemala

El 10. de Julio del presente año se debió haber iniciado la faz de cobertura integral, pero por causa del retraso en la entrega de los suministros a cargo de UNICEF, solo será posible comenzarla el 10. de Octubre. La Ley de Erradicación ha sido sancionada, creando un SNEM como dependencia primaria del Ministerio de Salud Pública y con personal con dedicación exclusiva. El reconocimiento geográfico del área malárica está casi completo y se ha dado término a los calendarios e itinerarios de las operaciones de rociado de cada una de las brigadas. Se encuentra en pleno desarrollo el establecimiento de la red de notificación y verificación parasitológica. Se ha dado principio a las labores de propaganda y educación sanitaria.

Haiti

PEM iniciado, con la colaboración de UNICEF y OSP/OMS. El insecticida que se utilizará será el Dieldrin cuya primera remesa llegó hace tiempo a Puerto Príncipe, pero UNICEF no ha autorizado su uso hasta antes agotar una existencia de DDT sub-standard remitido anteriormente para el programa de control. Mientras se resuelve este "impasse" se continua a ritmo lento procurando perfeccionar las operaciones de la fase preliminar.

Honduras

Se encuentra en el período de conversión. La Ley de Erradicación está aprobada estableciendo un SNEM como dependencia primaria del Ministerio de Sanidad administrada por SCISP y con cargos técnicos a tiempo completo. Se iniciaron los trabajos de adiestramiento de personal y reconocimiento geográfico. Se está preparando el plan de difusión y educación sanitaria. No se pudo disponer del total de los fondos necesarios para el desarrollo completo del programa en la etapa inicial; si se obtiene un suplemento se iniciará la cobertura el 10. de Enero de 1957 y en caso negativo se postergará hasta el 10. de Julio del mismo año.

México

El 10. de Enero de 1957 se iniciará la cobertura total debiendo rociarse alrededor de tres millones de casas, pero el 7 del corriente se inició una gigantesca operación piloto que durará tres meses, para poner a prueba la maquinaria, en todos sus aspectos. El programa de México se caracteriza no tanto por su magnitud cuanto por algunos aspectos originales en su organización y conducción (conducción a nivel ministerial; enrolamiento psicológico de las mas altas autoridades del país; participación de técnicos en logistica de la Secretaría de Defensa, en la organización del transporte y el abastecimiento; movilización de todas las fuerzas vivas de la nación para colaborar en la campaña etc. etc.) La estructura y funcionamiento del PEM de México es una experiencia llena de sugerencias y enseñanzas del mas alto valor.

Nicaragua

El PEM ya aprobado por OSP y en estudio por UNICEF está en el período de conversión. Se inició el reconocimiento geográfico y adiestramiento del personal. La Ley de Erradicación se estudia en el Congreso y crea un SNEM que dependerá en forma primaria del Ministerio de Salubridad Pública. El personal técnico superior aún no está a dedicación exclusiva. El período de cobertura debe iniciarse el 1.º de Enero de 1956.

Panamá

Está en el período de conversión, habiéndose iniciado el reconocimiento geográfico y la organización de nuevos centros de diagnóstico. La ley se encuentra a estudio de la Asamblea Legislativa y crea un SNEM como dependencia directa del Departamento de Salud Pública con personal técnico superior a tiempo completo. El 1.º de Enero del próximo año se proyecta iniciar la cobertura integral. Este PEM ya ha recibido la aprobación de OSP y será presentado en Octubre próximo a consideración del Comité Ejecutivo de UNICEF.

Paraguay

PEM listo para empezar, con solicitud a consideración de UNICEF. Brasil y Argentina ya han comprometido su colaboración para integrar la barrera estratégica destinada a impedir penetración del A. darlingi, causante de severas epidemias quinquenales. Este programa es uno de los primeros ejemplos de coordinación internacional para proteger el programa de erradicación de la malaria en un país.

Perú

Programa de Control. No existe actualmente un SNM; las actividades antimalaricas están a cargo de un Departamento de Lucha Contra Vectores y Roedores que incluye bartonelosis, enfermedad de Chagas, peste y lucha contra roedores; en la periferia los rociados se ejecutan por intermedio de las Unidades Sanitarias organizadas. No se ha concretado aún el propósito de realizar una encuesta, como la que se lleva a cabo en Bolivia y Colombia para establecer los límites y características del área malárica en la vertiente oriental de los Andes.

República Dominicana

El programa ha tenido algunos tropiezos por dificultades financieras. Se cree posible reiniciar la cobertura total en Enero de 1957 cambiando el DDT por Dieldrin, por cuyo motivo el plan primitivo deberá ser revisado.

Venezuela.

PEM muy avanzado con áreas de erradicación confirmadas muy extensas, que abarcan 304.460 Klm² con una población de 2 millones y medio de habitantes; en otras áreas la trasmisión ha sido también interrumpida pero no se declaran como erradicadas por no haber transcurrido los 3 años sin casos indígenas.

Antigua

Desde 1953 no tiene casos indígenas de malaria, por lo que la enfermedad se considera erradicada.

Domínica

Un Plan de Operaciones ha sido preparado por las autoridades sanitarias de la isla, con la colaboración de OSP/OMS, pero ha quedado pendiente de la resolución del gobierno en el aspecto financiero.

Grenada y Carriacou

PEM en comienzo con asistencia internacional de nuestra Organización y UNICEF la cobertura integral se inicio en Junio ppdo.

Guadalupe

PEM avanzado aunque las encuestas revelan un cierto grado de transmisión activa (0.3 % en la población total).

Guayana Francesa

Las autoridades locales consideran terminado el programa de erradicación pero subsiste una transmisión residual de una cepa de P. falciparum, importada de Santa Lucia (58 casos en 1955, contra uno solo de P. Vivax).

Guayana Holandesa (Surinam)

PEM listo para empezar. La solicitud ha sido presentada a UNICEF para la próxima reunión del Consejo Ejecutivo.

Guayana Inglesa

Malaria erradicada en la costa por erradicación del vector, el A. darlingi; la transmisión persiste en algunos focos del interior.

Jamáica

El Plan de Operaciones para la erradicación está listo y solo espera la solución financiera que se encuentra a estudio del Gobierno. Se presume que podrá presentarse a UNICEF para Marzo de 1957.

Martinica

Erradicación aparentemente terminada; pero se continua con los rociados en el 30% de las casas.

Santa Lucía

PEM en comienzo, con la colaboración de UNICEF y OSP/OMS. La cobertura integral se inició en Junio próximo pasado.

Tobago

Malaria en el punto de extinción.

Trinidad

Encuesta de pre-erradicación para determinar la posibilidad de controlar la transmisión por el A.(K.) bellator, vector extradomiciliario, mediante la acción combinada de rociados en las casas (paredes exteriores) y la quimio profilaxis. Si los resultados son satisfactorios la solicitud a UNICEF para el PEM podría ser presentada para Setiembre de 1957.

Zona del Canal de Panamá

PEM avanzado, con la malaria en el punto de extinción ("vanishing point"). En lo que va del año solo se han registrado 8 casos entre los empleados, de los cuales uno solo aparentemente contraído en la Zona del Canal.

RESUMEN

Observando la situación por regiones, puede verse que desde México, hasta el Darien todos los países, con excepción de Costa Rica, están ya alineados en el frente de la erradicación. En el Caribe solo quedan Dóminica y Jamaica.

En la América del Sud, está aun sin decidirse el Perú; pero también debemos incluir al Brasil, mientras no tenga un plan bien definido para la erradicación de la malaria en su inmenso territorio.

consejo directivo



ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

IX Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

VIII Reunión



Antigua Guatemala
Septiembre 1956

CD9/43 (Esp.)
21 septiembre 1956
ORIGINAL: ESPAÑOL

Tema 18: INFORMES SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA
MALARIA EN LAS AMERICAS

Informe del Dr. Carlos A. Alvarado, Jefe
de la Oficina de Coordinación del Programa
de Erradicación de la Malaria (COMEP)

ESTADO ACTUAL DE LA LUCHA ANTIMALARICA EN LAS AMERICAS

(al 1o. de Setiembre de 1956)°

No se han cumplido aún los dos años de la histórica resolución de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, y yá la mayoría de los países y territorios del hemisferio han convertido o están convirtiendo sus programas de control (PC) en programas de erradicación de la malaria (PEM).

Forman parte de este informe dos cuadros; el primero representa la situación de la lucha antimalárica en las amélicas al 1o. de Enero de 1955; el segundo al 1o. de Setiembre de 1956. Comparando uno y otro puede verse el progreso realizado. De 16 países con PC en Enero de 1955 (2a. columna), solo quedan 3 a la fecha: Costa Rica, Cuba y Perú. De 10 territorios solo quedan 2 sin incorporarse a la "marcha de la erradicación": Dominica y Jamaica.

En los cuadros a que nos estamos refiriendo debemos salvar un error, advertido durante el estudio de los informes presentados por los países y territorios: la situación de Guadalupe, que estaría con su PEM bastante avanzado; y Martinica, que está sin malaria pero por haberla erradicado.

A continuación se expone en una revista sintética, la situación de cada país y territorio.

Argentina.

PEM muy avanzado; solo continúa habiendo trasmisión en algunos pocos (4) departamentos de las provincias de Salta y Jujuy, limítrofes con Bolivia; en el resto del país la malaria ha sido erradicada o se encuentra en el punto de extinción. El gobierno resolvió intensificar las actividades y terminar la campaña sin recurrir a la ayuda de UNICEF.

Bolivia

El gobierno reorganizó el SNEM (Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria) reforzando su autoridad y dotándolo de una adecuada autonomía administrativa. La encuesta de pre-erradicación para determinar la posición y extensión del área malárica comenzó en Mayo ppdo.; al mismo tiempo del reconocimiento epidemiológico se hace el reconocimiento geográfico (recuento y numeración de casas; preparación de itinerarios) como anticipo de las operaciones del año preparatorio. Se presume que el Plan de Operaciones estará listo para presentarlo a UNICEF en Setiembre de 1957.

Brasil

La magnitud del problema impone una operación por etapas. En la

° Anexo 2 cuadros.

actualidad solo se hace cobertura total en los Estados de Alagoas, Sergipe, Rio Grande del Sud y en el Distrito Federal; en el resto de la inmensa area malárica solo están bajo rociamiento el 67% de las casas, la mayoría con un rociamiento anual de DDT, siendo necesario dos. A principios de año el SNM fué integrado dentro de un Departamento de Endemias Rurales, perdiendo su individualidad, autonomía técnica y administrativa.

Colombia

Ha encarado su problema con gran decisión, pero necesita previamente determinar la extensión de su area malárica, para lo cual tiene en ejecución una encuesta de pre-erradicación con la colaboración de OMS/OSP y UNICEF. Acaba de completarse el entrenamiento del personal profesional y auxiliar que realizará los trabajos. Se estudiará y delimitará toda el area malárica practicandose al mismo tiempo algunas operaciones correspondientes al llamado "año o fase preparatoria" de un PEM. La presentación de la solicitud a UNICEF está prevista para Setiembre de 1957.

Costa Rica

Por los datos obtenidos, continúa con un programa de control, aunque en una reciente comunicación personal se hace notar que se está rociando toda el area; pero la ausencia de operaciones de evaluación impiden considerar este programa como de erradicación. Costa Rica es el único país que no ha aceptado la colaboración de OMS/OSP para la preparación o revisión de su actual programa.

Cuba

PC La escasa magnitud del problema no alcanza a despertar el interés del gobierno por un programa de erradicación que se presenta como relativamente facil y económico.

Ecuador

El PEM, con ayuda de OMS/OSP y UNICEF, se encuentra en la fase preparatoria. El Gobierno ha separado la dirección del SNEM del Instituto de Higiene y todo el personal trabaja con dedicación exclusiva a la erradicación de la malaria.

El Salvador

La cobertura total debió empezar el 10. de Febrero; pero no comenzó hasta el 10. de Julio por la demora en recibir los suministros de UNICEF. Se proyecta separar la campaña nacional antipalúdica de la División de Epidemiología convirtiéndola en una división primaria SNEM de la Dirección General de Sanidad. El primitivo Plan de Operaciones, redactado cuando aún no se habían establecido los principios que rigen la estructura orgánica y funcional de los PEM, ha sido revisado y se está adaptando a las técnicas mas modernas de trabajo.

Guatemala

El 10. de Julio del presente año se debió haber iniciado la faz de cobertura integral, pero por causa del retraso en la entrega de los suministros a cargo de UNICEF, solo será posible comenzarla el 10. de Octubre. La Ley de Erradicación ha sido sancionada, creando un SNEM como dependencia primaria del Ministerio de Salud Pública y con personal con dedicación exclusiva. El reconocimiento geográfico del area malárica está casi completo y se ha dado término a los calendarios e itinerarios de las operaciones de rociado de cada una de las brigadas. Se encuentra en pleno desarrollo el establecimiento de la red de notificación y verificación parasitológica. Se ha dado principio a las labores de propáganda y educación sanitaria.

Haiti

PEM iniciado, con la colaboración de UNICEF y OSP/OMS. El insecticida que se utilizará será el Dieldrin cuya primera remesa llegó hace tiempo a Puerto Príncipe, pero UNICEF no ha autorizado su uso hasta antes agotar una existencia de DDT sub-standard remitido anteriormente para el programa de control. Mientras se resuelve este "impasse" se continua a ritmo lento procurando perfeccionar las operaciones de la fase preliminar.

Honduras

Se encuentra en el período de conversión. La Ley de Erradicación está aprobada estableciendo un SNEM como dependencia primaria del Ministerio de Sanidad administrada por SCISP y con cargos técnicos a tiempo completo. Se iniciaron los trabajos de adiestramiento de personal y reconocimiento geográfico. Se está preparando el plan de difusión y educación sanitaria. No se pudo disponer del total de los fondos necesarios para el desarrollo completo del programa en la etapa inicial; si se obtiene un suplemento se iniciará la cobertura el 10. de Enero de 1957 y en caso negativo se postergará hasta el 10. de Julio del mismo año.

México

El 10. de Enero de 1957 se iniciará la cobertura total debiendo rociarse alrededor de tres millones de casas, pero el 7 del corriente se inició una gigantesca operación piloto que durará tres meses, para poner a prueba la maquinaria, en todos sus aspectos. El programa de México se caracteriza no tanto por su magnitud cuanto por algunos aspectos originales en su organización y conducción (conducción a nivel ministerial; enrolamiento psicológico de las mas altas autoridades del país; participación de técnicos en logistica de la Secretaría de Defensa, en la organización del transporte y el abastecimiento; movilización de todas las fuerzas vivas de la nación para colaborar en la campaña etc, etc.) La estructura y funcionamiento del PEM de México es una experiencia llena de sugerencias y enseñanzas del mas alto valor.

Nicaragua

El PEM ya aprobado por OSP y en estudio por UNICEF está en el período de conversión. Se inició el reconocimiento geográfico y adiestramiento del personal. La Ley de Erradicación se estudia en el Congreso y crea un SNEM que dependerá en forma primaria del Ministerio de Salubridad Pública. El personal técnico superior aún no está a dedicación exclusiva. El período de cobertura debe iniciarse el 1.º de Enero de 1956.

Panamá

Está en el período de conversión, habiéndose iniciado el reconocimiento geográfico y la organización de nuevos centros de diagnóstico. La ley se encuentra a estudio de la Asamblea Legislativa y crea un SNEM como dependencia directa del Departamento de Salud Pública con personal técnico superior a tiempo completo. El 1.º de Enero del próximo año se proyecta iniciar la cobertura integral. Este PEM ya ha recibido la aprobación de OSP y será presentado en Octubre próximo a consideración del Comité Ejecutivo de UNICEF.

Paraguay

PEM listo para empezar, con solicitud a consideración de UNICEF. Brasil y Argentina ya han comprometido su colaboración para integrar la barrera estratégica destinada a impedir penetración del A. darlingi, causante de severas epidemias quinquenales. Este programa es uno de los primeros ejemplos de coordinación internacional para proteger el programa de erradicación de la malaria en un país.

Perú

Programa de Control. No existe actualmente un SNM; las actividades antimalaricas están a cargo de un Departamento de Lucha Contra Vectores y Roedores que incluye bartonelosis, enfermedad de Chagas, peste y lucha contra roedores; en la periferia los rociados se ejecutan por intermedio de las Unidades Sanitarias organizadas. No se ha concretado aún el propósito de realizar una encuesta, como la que se lleva a cabo en Bolivia y Colombia para establecer los límites y características del área malárica en la vertiente oriental de los Andes.

República Dominicana

El programa ha tenido algunos tropiezos por dificultades financieras. Se cree posible reiniciar la cobertura total en Enero de 1957 cambiando el DDT por Dieldrin, por cuyo motivo el plan primitivo deberá ser revisado.

Venezuela.

PEM muy avanzado con áreas de erradicación confirmadas muy extensas, que abarcan 304.460 Klm² con una población de 2 millones y medio de habitantes; en otras áreas la trasmisión ha sido también interrumpida pero no se declaran como erradicadas por no haber transcurrido los 3 años sin casos indígenas.

Antigua

Desde 1953 no tiene casos indígenas de malaria, por lo que la enfermedad se considera erradicada.

Dominica

Un Plan de Operaciones ha sido preparado por las autoridades sanitarias de la isla, con la colaboración de OSP/OMS, pero ha quedado pendiente de la resolución del gobierno en el aspecto financiero.

Grenada y Carriacou

PEM en comienzo con asistencia internacional de nuestra Organización y UNICEF la cobertura integral se inicio en Junio ppdo.

Guadalupe

PEM avanzado aunque las encuestas revelan un cierto grado de transmisión activa (0.3 ‰ en la población total).

Guayana Francesa

Las autoridades locales consideran terminado el programa de erradicación pero subsiste una transmisión residual de una cepa de P. falciparum, importada de Santa Lucia (58 casos en 1955, contra uno solo de P. Vivax).

Guayana Holandesa (Surinam)

PEM listo para empezar. La solicitud ha sido presentada a UNICEF para la próxima reunión del Consejo Ejecutivo.

Guayana Inglesa

Malaria erradicada en la costa por erradicación del vector, el A. darlingi; la transmisión persiste en algunos focos del interior.

Jamáica

El Plan de Operaciones para la erradicación está listo y solo espera la solución financiera que se encuentra a estudio del Gobierno. Se presume que podrá presentarse a UNICEF para Marzo de 1957.

Martinica

Erradicación aparentemente terminada; pero se continua con los rociados en el 30% de las casas.

Santa Lucía

PEM en comienzo, con la colaboración de UNICEF y OSP/OMS. La cobertura integral se inició en Junio próximo pasado.

Tobago

Malaria en el punto de extinción.

Trinidad

Encuesta de pre-erradicación para determinar la posibilidad de controlar la transmisión por el A.(K.) bellator, vector extradomiciliario, mediante la acción combinada de rociados en las casas (paredes exteriores) y la quimio profilaxis. Si los resultados son satisfactorios la solicitud a UNICEF para el PEM podría ser presentada para Setiembre de 1957.

Zona del Canal de Panamá

PEM avanzado, con la malaria en el punto de extinción ("vanishing point"). En lo que va del año solo se han registrado 8 casos entre los empleados, de los cuales uno solo aparentemente contraído en la Zona del Canal.

RESUMEN

Observando la situación por regiones, puede verse que desde México, hasta el Darien todos los países, con excepción de Costa Rica, están ya alineados en el frente de la erradicación. En el Caribe solo quedan Dóminica y Jamaica.

En la América del Sud, está aun sin decidirse el Perú; pero también debemos incluir al Brasil, mientras no tenga un plan bien definido para la erradicación de la malaria en su inmenso territorio.

Sin Malaria	Programa de Control	PROGRAMA DE ERRADICACION					Terminado
		Encuesta Preerradicación	Listo para empezar	En comienzo	Avanzado		
		P	A	I	S	E	S
CANADA	COSTA RICA	BOLIVIA (d)	NICARAGUA (c)	BRASIL	ARGENTINA (d)	CHILE	
URUGUAY	CUBA	COLOMBIA (b)	PANAMA (c)	ECUADOR (b)	VENEZUELA (d)	ESTADOS UNIDOS	
	PERU		PARAGUAY (c)	EL SALVADOR (b)			
				GUATEMALA (b)			
				HAITI (b)			
				HONDURAS (b)			
				MEXICO (b)			
				R.DOMINICANA (b)			
2	3	2	3	8	2	2	
		T	E	R	R	I	O
ALASKA	DOMINICA (b)	TRINIDAD (b)	BELIZE (c)	GRANADA Y CARRIACOU (b)	GUAYANA INGLESA	ANTIGUA	
ANTILLAS HOLANDESES	GUADALUPE		GUAYANA HOLANDESA (c)	STA. LUCIA (b)	TOBAGO (b)	BARBADOS	
ISLAS BAHAMAS	JAMAICA (b)				ZONA DEL CANAL DE PANAMA	GUAYANA FRANCESA	
ISLAS BERMUDAS						PUERTO RICO	
ISLAS VIRGENES							
ISLAS CAIMAN CAICOS Y TURCAS							
MARTINICA							
SN. VICENTE							
8	3	1	2	2	3	4	

G.- Con ayuda de ICA.

D.- Con ayuda de UNICEF.

C.- Solicitud presentada al EB de UNICEF, Octubre 1956.

d.- La Malaria ya ha sido Erradicada de extensas zonas.