

## MEDICINA AL DIA

### EL PALUDISMO EN REPUBLICA DOMINICANA SU COMPORTAMIENTO EN EL PERIODO 1973—1982

\*Hipólito Medina Veloz  
\*Santiago Castro Ventura  
\*Juan Payero Brisso  
\*José Miguel Ferreras  
\*Angel Tussen Madrigal

#### INTRODUCCION

El paludismo se produce como consecuencia de la picadura del mosquito *Anopheles* hembra, previamente infectada por uno de los protozoarios del género *Plasmodium*.

Los parásitos de la familia *Plasmodium*, son: *Vivax*, *Malariae*, *Ovale* y *Falciparum*, este último es el más frecuente en nuestro país.

El *Falciparum*, está confinado a los eritrocitos, por lo tanto todo tratamiento debe ir encaminado a eliminarlo de la vía hemática.

En la génesis de la salud pública dominicana, el paludismo ocupa un largo espacio entre nuestras enfermedades endémicas. Aprovechando la coyuntura de una determinada línea de salubridad internacional (que perseguía garantizar las vías marítimas de comercialización), Trujillo en el 1942 y 1945 suscribió un empréstito con el Servicio Cooperativo Interamericano y la Fundación Rockefeller respectivamente, para realizar una campaña anti-palúdica<sup>1</sup>.

Para la época se organizaron "trampas establos" en las áreas palúdicas, en estos lugares se realizaban tomas de sangre a los sospechosos, muestras que eran analizadas mediante el método de gota gruesa<sup>2</sup>.

Tras mucho batallar se logró erradicar la endemia palúdica, pero desde el inicio de la década del 70 los recursos destinados al control de la malaria fueron volcados hacia los planes de control natal, en consonancia con los criterios de influyentes organizaciones internacionales. En tal virtud los controles de la malaria se desvanecieron.

La situación alcanza niveles agravantes cuando los mismos mecanismos que facilitaron la extirpación de los recursos anti-palúdicos en el país se reflejaron en la hermana República de Haití. Perspectiva nada halagadora por el constante flujo migratorio que recibimos desde esa nación, en búsqueda de mejores niveles de subsistencia.

\* Médicos egresados de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

Ciertos sectores sin fundamentos científicos, han lanzado la especie de que los haitianos son generadores intrínsecos de la malaria, cuando en realidad todo se debe a la pérdida de los controles epidemiológicos.

En el trabajo perseguimos demostrar como aumenta la morbilidad palúdica a consecuencia de la disminución de los controles sanitarios.

#### MATERIAL Y METODO

Realizamos la recolección de los datos estadísticos pertinentes, utilizando las fuentes oficiales de la SESPAS, que datan desde el 1973 al 1982.

Procedimos a la tabulación de la documentación para escrutar todas las variables posibles, atendiendo a las implicaciones clínicas, sociales y económicas.

#### RESULTADOS

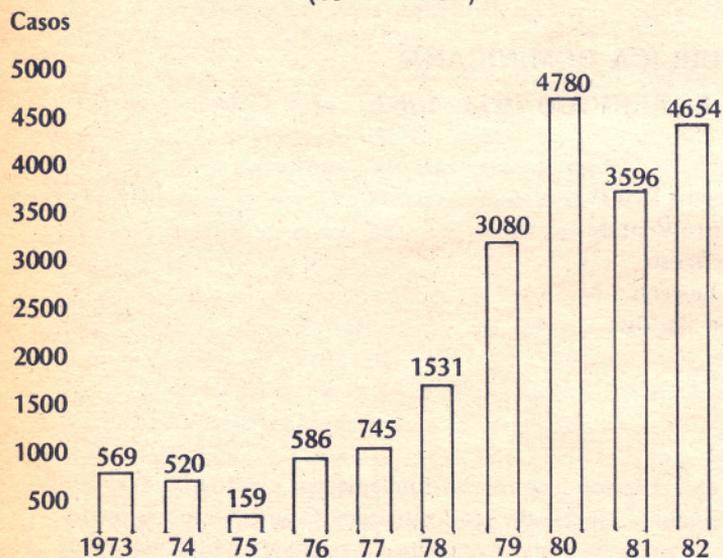
En 1972 el paludismo alcanzó niveles preocupantes al presentarse 709 casos (contrario a los años precedentes, cuando solamente se reportaron: 207 en 1971, en los años 70 y 69 se reportaron en cada uno 70 casos), el promedio de morbilidad se mantuvo relativamente similar en los años 73 y 74 al presentarse 563 y 520 casos respectivamente.

Para el 1975 se produjo un descenso, cuyas causas reflejan no un control de la entidad patológica, sino una ausencia de reportes de casos; si observamos que en provincias como Independencia que en el año anterior se reportaron 180 casos, en el 75 sólo se registraron 38 casos positivos, pero en el 76 se compilaron 76 casos. Una situación similar aconteció en Pedernales, donde se diagnosticaron 43 casos de paludismo, pero en los años anterior y posterior se reportaron 221 y 156 casos respectivamente.

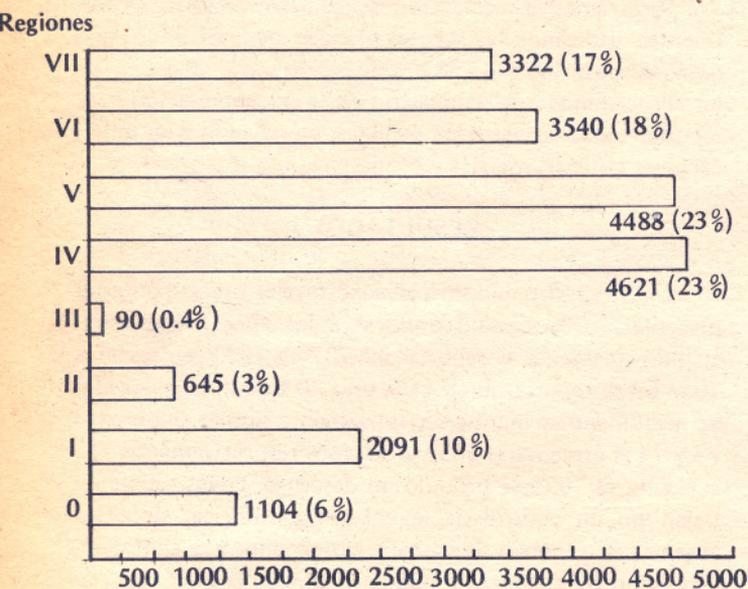
A partir de 1976 se inicia un aumento incrementando de la prevalencia del paludismo, cuyos efectos patológico-

sociales se incrementan cada día (Ver Cuadro No. 1).

**Cuadro No. 1**  
**NUMERO DE CASOS DE PALUDISMO**  
**(1973-1982)**



**Cuadro No. 2**  
**PALUDISMO SEGUN REGIONES SANITARIAS**



El área fronteriza refleja mayor grado de incidencia palúdica, en cada una de sus regiones de salud las provincias fronterizas van a la cabeza de la morbilidad palúdica.

En la región IV la provincia de Pedernales ofrece una morbilidad de 48 o/o en el período estudiado, y la provincia Independencia 21 o/o, los índices más elevados en esta región (Ver Cuadro No. 6).

**Cuadro No. 3**  
**REGION I**  
**CASOS DE PALUDISMO**  
**(1973-1982)**

PROVINCIAS	CASOS	%
Peravia	1,562	75
San Cristóbal	529	25
<b>TOTAL</b>	<b>2,091</b>	

**Cuadro No. 4**  
**REGION II**  
**CASOS DE PALUDISMO**  
**(1973-1982)**

PROVINCIAS	CASOS	%
Santiago	191	30
Puerto Plata	272	42
Españat	156	24
La Vega	26	4
<b>TOTAL</b>	<b>645</b>	<b>100</b>

**Cuadro No. 5**  
**REGION III**  
**CASOS DE PALUDISMO**  
**(1973-1982)**

PROVINCIAS	CASOS	%
Duarte	38	42
Salcedo	3	3
Sánchez Ramírez	13	14
María Trinidad Sánchez	2	2
Samaná	34	38
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

En la región VI, Elías Piña tiene la prevalencia más elevada en el área con 40 o/o (Ver Cuadro No. 8).

La región VII también presenta la mayor incidencia palúdica en las provincias fronterizas, Dajabón con un 83 o/o y Montecristi con 21 o/o (Ver Cuadro No. 9).

Las áreas cañeras como las regiones de salud I y V, presentan un marcado incremento en la incidencia del paludismo, compilando en conjunto un 33 o/o del total nacional (Ver Cuadro No. 2).

Cuadro No. 6  
REGION IV  
CASOS DE PALUDISMO  
(1973—1982)

PROVINCIAS	CASOS	%
Barahona	550	12
Bahoruco	882	19
Independencia	980	21
Pedernales	2,209	48
TOTAL	4,621	100

Cuadro No. 9  
REGION VII  
CASOS DE PALUDISMO  
(1973—1982)

PROVINCIAS	CASOS	%
Valverde	800	24
Dajabón	1,752	83
Santiago Rodríguez	70	2
Monte Cristi	700	21
TOTAL	3,322	100

Cuadro No. 7  
REGION V  
CASOS DE PALUDISMO  
(1973—1982)

PROVINCIAS	CASOS	%
San Pedro Macorís	1,036	23
La Altagracia	1,225	27
El Seybo	1,828	41
La Romana	299	9
TOTAL	4,488	100

Cuadro No. 10  
TIPO DE PLASMODIUM POSITIVOS  
(POR AÑOS)

AÑOS	FALCIPARUM	VIVAX	MALARIE	OVALE
1973	134	0	0	0
1974	175	0	0	0
1975	20	0	0	0
1976	129	0	0	0
1977	144	0	0	0
1978	342	0	0	0
1979	509	0	0	0
1980	510	0	0	0
1981	570	0	0	0
1982	450	1	0	0

Cuadro No. 8  
REGION VI  
CASOS DE PALUDISMO  
(1973—1982)

PROVINCIAS	CASOS	%
Azua	666	19
Elías Piña	1,750	49
San Juan	1,124	32
TOTAL	3,540	100

Cuadro No. 11  
TIPO DE PLASMODIUM POSITIVOS  
(1946)

PLASMODIUM	POSITIVOS	%
Falciparum	524	50.3
Vivax	397	38.1
Malarie	105	9.9
Inf. Mixta	18	1.7
TOTAL	1,042	100.0

Areas como Santiago Rodríguez y La Romana, que presentan una amplia inmigración haitiana (utilizada en predios agrícolas) no presentan niveles significativos de paludismo (Ver Cuadros Nos. 7 y 9). Una situación semejante se presenta en la región O (Ver Cuadro No. 2). Cuestión que descarta el supuesto carácter intrínseco de agente palúdico de la nacionalidad haitiana.

El *Falciparum* es el *Plasmodium* dominante en nuestras áreas palúdicas como se observa en el cuadro No. 10.

### COMENTARIOS

Evidentemente el paludismo constituye uno de nuestros cruciales problemas de salubridad pública. Su mayor incidencia en las áreas fronterizas y cañeras, refleja que los niveles sanitarios de prevención y detección no funcionan adecuadamente.

Obviamente para elevar los niveles de control palúdico se necesita volcar hacia el área de la malaria los recursos necesarios.

El Doctor Rodríguez Grullón, al cuestionar las medidas sanitarias utilizadas para detectar el paludismo entre los haitianos contratados por el CEA, estableció: "Nos parece que ésto es un método muy pobre de proteger a la población dominicana del paludismo importado, ya que todos sabemos que la gota gruesa es positiva mayormente cuando se hace durante un período febril y que el paludismo es una enfermedad que se caracteriza por fiebres que la mayoría de las veces son intermitentes"<sup>3</sup>.

El Doctor Rodríguez Grullón se adhiere a las recomendaciones del médico cubano Ruiz Armas, quien expuso en un evento médico, que el paludismo importado en Cuba ha sido controlado sometiendo a tratamiento antipalúdico a las personas provenientes de países con endemias, como Nicaragua, Etiopía y Angola; esta medida logró reducir en un 90 o/o la presencia de la enfermedad en Cuba<sup>4</sup>.

El *Falciparum* tiene un período de incubación de 10-14 días pero en ocasiones puede durar meses, cuestión no tomada en consideración en los procesos inmigratorios. El descuido epidemiológico sin lugar a dudas subyace en todos los criterios sobre el particular, preferentemente en la zona fronteriza y áreas adyacentes, como lo reflejan varios estudios sobre dicha temática<sup>5</sup>.

Aunque el *Falciparum* es el *Plasmodium* dominante, en el cuadro número 11 se puede apreciar la presencia en el 1946 de los *Plasmodium Vivax* y *Malariae*, cuestión que

unida al ciclo exocitocítico de éstos, nos lleva a aceptar con reservas la ausencia actual de ellos. En el 1982 se registró un caso de *P. Vivax* <sup>3</sup>

### CONCLUSIONES

1.- El constante incremento del paludismo ubica esta patología como uno de nuestros principales problemas de salubridad.

2.- Los exiguos recursos destinados al control de la enfermedad palúdica son básicos en el incremento de la enfermedad.

3.- El paludismo importado debe ser combatido con tratamiento preventivo de cloroquina a las personas procedentes de países con endemia palúdica.

### BIBLIOGRAFIA

- 1.- Trujillo, Rafael. Discursos, Mensajes, Proclamas. Editorial El Diario. Santiago, 1946. T. II p. 208.
- 2.- Memoria del año 1946. Secretaría de Estado de Sanidad y Asistencia Pública. Editorial Arte y Cine. Ciudad Trujillo, R. D. 1947. pp. 54-59.
- 3.- Rodríguez Grullón, Julio. El Paludismo un Mal que se Acrecienta. Acta Médica Dominicana. Santo Domingo, 1982. Vol. 4, No. 6. p. 26.
- 4.- Ruiz Armas, René Raúl. Ponencia en evento Sistema Unico de Salud. Ed. por Asociación Médica Dominicana. Santo Domingo, 1983. p. 82.
- 5.- Dres. Javier; Liriano; Luciano y Medina. Reporte de 200 casos de malaria en niños de la provincia de Bahoruco. Acta Médica Dominicana. Santo Domingo, 1982. Vol. 4, No. 4. pp. 144-145.
- 5.- Dres. Gómez; Sing; Rodríguez y Franco. Prevalencia de paludismo en el área fronteriza de Dajabón. Revista Médica Dominicana. Asociación Médica Dominicana. Santo Domingo, 1980. Vol. 50, No. 4. pp. 13-16.