EPIDEMIOLOGIA

BOLETIN Vol. 1 No. 7 MAYO 15 DE 1981

Subsecretaría de Salubridad.
Dirección General de Epidemiología

Centro de Documentación e Información en Epidemiología CEDIE

CONTENIDO:

	Pág.
Fiebre reumática, notificación y certificación	1
Rabia - Distrito Federal 1970 - 1980	1
11 enfermedades transmisibles en E.U.M. semanas 5 y 6	4-5
Programa Nacional de Estomatología	7

FIEBRE REUMATICA NOTIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Los elementos más valiosos en el proceso de *Vigilancia Epidemiológica*, son los que proporcionan bases para el cálculo de la *Morbilidad y la Mortalidad* de las enfermedades, ya que con ellos se puede conocer la magnitud real del problema, tanto en forma general como específica, en lo que atañe a grupos etarios, ocupacionales, por sexo, nivel socioeconómico, o de cualquier otra índole.

La concentración y análisis de la información sobre defunciones por fiebre reumática en los Estados Unidos Mexicanos, entre 1957 y 1976 nos da una curva secular de mortalidad, descendente, con ligeras elevaciones en 1967, 1969 y 1976.

Sin embargo, esta tendencia aparentemente descendente en mortalidad, no es totalmente confiable, ya

(sigue en la pág. 2)

RABIA - DISTRITO FEDERAL 1970 - 1980

Entre las zoonosis, la rabia constituye el problema más importante de salud pública en el Distrito Federal, en vista de su letalidad, del gran número de perros que la pueden transmitir y del elevado costo de los recursos necesarios para combatirla.

La abundancia de perros, cuyo número estimado es de 1,710,705 (1 perro por cada 6 habitantes), condiciona que el número de personas agredidas sea muy elevado. Como un índice de estas agresiones, basta mencionar que en promedio se vacunan contra la rabia 536 personas al día.

En el periodo 1970-1980 se registró un total de 73 casos de rabia humana, con un promedio anual de 6.7. El año con más casos autóctonos fue 1978 en que se registraron 13, en tanto que en 1980 se reportaron 2.(Cuadro 1.)

Se estableció que en 62 (85%) de las 73 defunciones, el animal agresor fue un perro; no se pudo conocer el transmisor en las restantes. Se aplicó tratamiento antirrábico (en forma incompleta y extemporánea) a solamente en 6 casos (8.2%), en tanto que las otras 67 personas no acudieron a solicitarlo.

El grupo de edad más afectado, fue el comprendido de 0-14 años con 47 (64.4%) casos; el grupo de 15-49 años con 21 (28.8%) y el de mayores de 50 años 5 (6.8%). 46 (63%) de los casos fueron del sexo masculino. (Cuadro 2.)

Las manos fueron el sitio más frecuentemente lesionado, siguieron la

(sigue en la pag. 2)

FIEBRE... (viene de la pág. 1)

que muchas defunciones por accidente vascular cerebral, por embolias y trombosis, tuvieron como enfermedad que dio origen a la que causó la muerte, una endocarditis reumática, que no aparece asentada en el certificado de defunción.

La concentración y análisis de la información sobre casos registrados de fiebre reumática en el lapso de 1969 a 1979, nos produce una curva de morbilidad inicialmente en descenso ligero, con un ascenso brusco en 1972 y 1973, para volver a bajar en 1974 y seguir en moderado ascenso hasta 1977 y volverse descendente entre 1978 y 1979.

Estos cambios en la curva se han sometido a análisis y se atribuyen más al interés y a la capacitación del personal profesional que labora en los niveles operativos, en relación con el diagnóstico, manejo y prevención de los posibles casos de fiebre reumática.

El apoyo más fuerte para esta afirmación se encuentra al superponer los gráficos de mortalidad y de morbilidad, que nos muestran el hecho paradójico de que la primera esté en niveles superiores a la segunda, a excepción de 1973, año siguiente a aquél en que se desarrollo un intenso programa de adiestramiento al personal médico a nivel nacional. La reubicación de este personal capacitado, en otras áreas y la movilidad natural del mismo, trajo como consecuencia el descenso de la curva.

El Programa Nacional para la Prevención de la Fiebre Reumática invita a quienes tienen a su cargo el programa a nivel estatal, jurisdiccional, distrital y local, para que contribuyan a lograr un mejor cono-

(sigue en la pág. 3)

RABIA... (viene de la pág. 1)

cara, piernas y brazos, (Cuadro 3); los pies, tórax y cuello fueron los sitios menos afectados; en 10 (13.7%) no se pudo precisar el sitio de la lesión.

Las delegaciones políticas que registraron el mayor número de casos fueron Gustavo A. Madero e Iztapalapa con 13 y 12 (17.8 y 16.4%), respectivamente, en tanto que Cuajimalpa no reportó casos. Según la tasa por 100 000 habitantes los tres primeros lugares los ocupan: Milpa Alta con 0.78, Magdalena Contreras con 0.35 y Xochimilco con 0.28. (Cuadro 4.)

En el periodo 1970-1979 se aplicaron 1,974,400 dosis de vacuna antirrábica humana. Las personas atendidas (agredidas y/o contactos) fueron 309,376, ameritando tratamiento 99,334 (32.1%); 12,585 (12.67%) no completaron el esquema por deserción.

En el periodo 1973-1977 se reportaron 5,066 casos de rabia animal. Las Delegaciones Políticas que ocuparon los tres primeros lugares, fueron: Gustavo A. Madero 1371 (27.0%) Iztapalapa 875 (17.3%) y Coyoacán 616 (12.2%), en tanto que Milpa Alta y Cuajimalpa informaron los valores más bajos de 19 y 13 (0.4 y 0.3%), respectivamente. En el resto de las delegaciones los valores no rebasan el 10%. (Cuadro 5.)

La Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, en el periodo 1970-1980, logró vacunar un promedio anual de 111,555 canes. En 1980 se vacunaron 197,885 por las siguientes instituciones: Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal 134,418 perros; Centros de Control Canino del Departamento del Distrito Federal (en Tláhuac, Azcapotzalco, Iztacalco, Magdalena Contreras, Venustiano Carranza) 59,317 y Jornadas Médicas Dominicales del PRI, 4,150.

Se estima que el incremento natural anual de la población canina en el Distrito Federal es de 205,248 animales, que representan el 12% del total existente.

FUENTE: Dr. Humberto Nava Contreras, director general de Salud Publica en el Distrito Federal; Dr. Samuel Quan Kiú, jefe del Depto. de Epidemiología de la D.G.S.P.D.F. y Dr. Alfonso Angelini de la Garza, Sección de Zoonosis de la D.G.S.P.D.F.

CUADRO No. 1
DEFUNCIONES HUMANAS POR RABIA
DISTRITO FEDERAL
1970 - 1980

AÑO	CASOS	TASA*	AÑO	CASOS	TASA*
1970	6	0.09	1976	3	0.04
1971	9	0.12	1977	8	0.09
1972	5	0.07	1978	13	0.15
1973	5	0.06	1979	3	0.03
1974	11	0.14	1980	2	0.02
1975	8	0.10	TOTAL	73	0.83

FUENTE: Sección de Zoonosis. Dirección General de Salud Pública en el D. F., S.S.A.
*Por 100 000 habitantes.

(sigue en la pág. 3)

FIEBRE... (viene de la pág. 2)

cimiento del problema mediante el diagnóstico adecuado, la notificación y certificación de casos y defunciones conocidos directamente, así como del análisis y depuración de casos y defunciones de que se tenga noticia en forma indirecta. Obviamente el adiestramiento sistemático y reiterado del personal médico y de enfermería, tiene que ser una de las bases en la que se sustenten las actividades para el control de esta enfermedad.

En los cuadros 1 y 2 y en la gráfica se presentan las notificaciones recibidas de las diversas entidades federativas en la Dirección General de Epidemilogía.

CUADRO 2
CASOS NOTIFICADOS
POR FIEBRE REUMATICA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1969 - 1979

AÑOS CALENDARIO	CASOS	TASA*	PROMEDIO MENSUAL
1969	558	1.18	46.6
1970	557	1.13	46.4
1971	559	1.10	46.5
1972	962	1.83	80.2
1973	2 456	4.37	204.7
1974	1 057	1.82	88.1
1975	1 191	1.98	92.2
1976	1 333	2.14	111.1
1977	1 775	2.75	148.0
1978	1 714	2.56	142.8
1979	1 698	2.45	141.5

* Por 100 00 habitantes.

FUENTE: Notificaciones recibidas en la forma Epi-1-65

CUADRO No. 1
DEFUNCIONES Y MORTALIDAD
(a) POR FIEBRE REUMATICA,
SEGUN RUBRICAS DE LA C.I.E. (b)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1957 - 1976

AÑO	POBLACIÓN	DEFUNC. 390-398 (A80-A81)	TASA	DEFUNC 390-392 (A80)	TASA	DEFUNC 393-398 (A81)	TASA
1957	31 804 298	2 531	8.0	707	2.2	1 824	5.8
1958	32 901 282	2 226	6.8	551	1.7	1 675	5.1
1959	33 933 166	2 148	6.3	521	1.5	1 627	4.8
1960	34 993 922	2 079	5.9	601	1.7	1 478	5.2
1961	36 171 547	1 978	5.5	568	1.6	1 410	3.9
1962	37 994 667	1 860	5.0	396	2.7	1 464	3.9
1963	38 665 344	1 879	4.9	260	0.7	1 619	4.2
1964	39 985 751	1 964	4.9	317	0.8	1 647	5.1
1965	41 357 568	1 812	4.4	245	0.6	1 567	3.8
1966	42 785 012	1 743	4.1	192	0.4	1 551	3.7
1967	44 268 817	1 866	4.2	172	0.4	1 694	5.8
1968	45 812 263	1 727	3.8	256	0.6	1 471	3.2
1969	47 418 173	1 970	4.2	364	0.8	1 606	3.4
1970	49 089 526	1 935	3.9	343	0.7	1 592	3.2
1971	50 829 474	1 736	3.4	374	0.7	1 362	2.7
1972	52 641 334	1 807	3.4	291	0.6	1 516	2.8
1973	54 528 617	1 813	3.3	326	0.6	1 487	2.7
1974	58 117 709	1 615	2.8	324	0.5	1 291	2.2
1975	60 145 258	1 552	2.5	381	0.6	1 171	1.9
1976	62 329 189	1 771	2.8	212	0.3	1 559	2.5
PROMEDIO DEL ULTIMO QUINQUENIO	57 554 421	1 712	3.0	307	0.5	1 405	

(a) Por 100 000 habitantes, con base a la población calculada al 30-VI de cada año

(b) Clasificación Internacional de Enfermedades, octaba revisión O.M.S. 1965
Fiebre Reumática (390-398) (A80-A81)
Fiebre Reumática Activa (390-392) (A80)
Enfermedades Reumáticas Crónicas del Corazón (393-398) (A81)

FUENTE: Oficina de Defunciones, Dirección General de Estadísticas. S.P.P.

Fuente: Dr. Victor Manuel Espinoza y de León, D.G.E.

(sigue en la pág. 6)

RABIA... (viene de la pág. 2)

CUADRO No. 2
RABIA HUMANA SEGUN EDAD Y SEXO°
DISTRITO FEDERAL
1970 - 1980

GRUPOS DE EDAD	SEXO M	SEXO F	No. DE CASOS		%	
0 - 5*	9	3	12	47	16.4	64.4
5 - 9	8	10	18		24.7	
10 - 14	12	5	17		23.3	
15 - 19	3	1	4	21	5.5	28.8
20 - 29	3	3	6		8.2	
30 - 39	7	2	9		12.3	
40 - 49	2	0	2		2.8	
50 y +	2	3	5		6.8	
TOTAL	46	27	73		100.0	

CUADRO No. 3
UBICACION DE LAS LESIONES EN 73 CASOS
DE RABIA HUMANA°

SITIO DE LESION	NUMERO DE CASOS	POR CIENTO
MANOS	22	30.13
CARA	15	20.54
PIERNAS	13	17.80
BRAZOS	8	11.00
PIES	3	4.10
TORAX	1	1.37
CUELLO	1	1.37
SE IGNORA	10	13.69
T O T A L	73	100.00

CUADRO No. 4
RABIA HUMANA POR DELEGACIONES POLITICAS°
DISTRITO FEDERAL
1970 - 1980

DELEGACIÓN	No. DE CASOS	POR CIENTO	TASA*
AZCAPOTZALCO	1	1.4	0.01
BENITO JUAREZ	3	4.1	0.04
COYOACAN	5	6.9	0.10
CUAJIMALPA	0	0.0	0.00
CUAUHTEMOC	2	2.7	0.02
GUSTAVO A. M.	13	17.8	0.07
IZTACALCO	7	9.6	0.10
IZTAPALAPA	12	16.4	0.15
LA MAGDALENA C.	4	5.5	0.35
MIGUEL HIDALGO	3	4.1	0.03
MILPA ALTA	4	5.5	0.78
TLAHUAC	2	2.7	0.21
TLALPAN	3	4.1	0.15
VENUSTIANO C.	2	2.7	0.02
VILLA ALVARO O.	7	9.6	0.10
XOCHIMILCO	5	6.9	0.28
T O T A L	73	100.0	

RABIA HUMANA EN LAS
DELEGACIONES POLITICAS
DISTRITO FEDERAL
TASA POR 100,000 HTS-1980
GUSTAVO
A. MADERO
0.07
0.10
0.02
0.10
0.15
0.03
0.10
0.02
0.10
0.01
0.04
0.15
0.35
0.21
0.28
0.78
0.01
0.00
0.02
0.10
0.15
0.02
0.10
0.28
0.78
0.21
0.35
0.15
0.10

	ENTIDADES	BLENORRAGIA*		DIFTERIA**		FIEBRE TIFOIDEA**		HEPATITIS INFECCIOSA**		INFLUENZA**	
		CASOS		CASOS		CASOS		CASOS		CASOS	
		EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO
1	Aguascalientes	29	69	—	—	3	6	—	4	1,761	3,304
2	Baja California Norte	54	101	—	—	2	12	7	31	3	186
3	Baja California Sur	8	39	—	—	—	1	4	32	309	942
4	Campeche	9	46	—	—	5	9	3	6	118	244
5	Coahuila	59	239	—	—	7	38	19	57	1,483	4,806
6	Colima	29	122	—	—	5	17	1	7	—	47
7	Chiapas	52	154	—	—	5	41	11	33	374	1,177
8	Chihuahua	124	393	—	—	2	11	21	115	1,339	5,765
9	Distrito Federal	58	262	—	—	30	104	121	371	2,386	7,363
10	Durango	24	65	—	—	—	—	5	12	1,844	5,368
11	Guanajuato	17	101	—	—	59	155	15	120	999	8,407
12	Guerrero	31	88	—	—	16	33	3	16	688	2
13	Hidalgo	18	31	—	—	2	13	3	24	313	1,812
14	Jalisco	32	102	—	—	5	16	12	37	1,218	6,015
15	México	10	25	—	—	5	20	19	53	471	1,563
16	Michoacán	42	148	—	—	15	38	5	27	397	1,286
17	Morelos	54	106	—	—	4	17	11	36	1,132	3,074
18	Nayarit	15	53	—	—	5	16	9	22	223	941
19	Nuevo León	67	178	—	—	10	19	28	77	10,226	27.488
20	Oaxaca	39	95	—	—	2	12	21	68	82	338
21	Puebla	28	113	—	—	16	38	12	27	465	3,559
22	Querétaro	15	58	—	—	5	15	5	15	293	1,503
23	Quintana Roo	11	59	—	—	2	7	13	27	44	129
24	San Luis Potosí	85	116	—	—	2	6	14	27	658	1,825
25	Sinaloa	28	124	—	—	3	14	21	55	1,343	4,161
26	Sonora	51	151	—	—	—	4	17	51	461	3,100
27	Tabasco	50	121	—	—	18	63	14	32	664	1,651
28	Tamaulipas	25	106	—	—	4	15	34	98	1,259	4,969
29	Tlaxcala	1	5	—	—	—	—	5	13	80	243
30	Veracruz	44	195	—	—	15	58	40	115	1,153	2,631
31	Yucatán	25	64	—	—	5	12	8	40	138	893
32	Zacatecas	7	18	—	—	10	34	3	9	—	4
	TOTAL	1,141	3,547	—	—	262	844	504	1,657	31,924	107,076

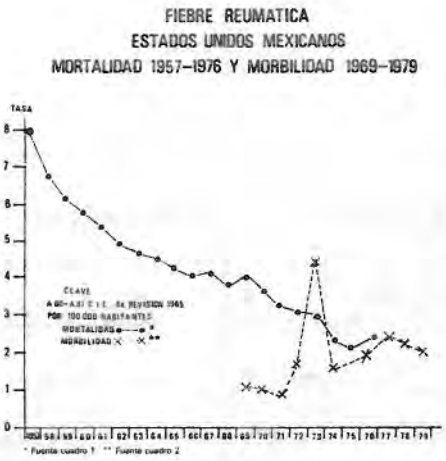
FUENTE:

* Datos Depurados por la Dirección General de Epidemiologia

** Boletin Epidemiológico e informes semanales de la D.G.S.C.S.P.E (semanas 5 y 6) IMSS (semanas 5 y 6) no se han recibido informes del ISSSTE.

LIOMIELITIS*		RABIA HUMANA*		SARAMPION**		SIFILIS**		TETANOS**		TOSFERINA**	
CASOS		CASOS		CASOS		CASOS		CASOS		CASOS	
N LA MANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO
—	—	—	—	3	10	7	19	1	1		
—	—	—	—	6	23	18	30	—	2	1	1
—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	1
—	—	—	—	2	5	14	33	—	1	—	14
—	—	—	—	61	186	9	27	—	3	2	9
—	—	—	—	1	4	4	6	1	2		
—	—	—	—	7	19	19	35	—	1	36	75
—	—	—	—	32	81	9	45	—	1	—	3
—	—	—	—	47	134	44	129	2	3	20	65
—	—	—	—	39	84	7	30	1	1	10	12
—	—	—	—	38	171	2	21	1	2	5	29
—	—	—	—	27	74	14	35	1	2	10	34
—	—	—	—	18	60	2	3	1	2	5	18
1	1	—	—	17	40	5	16	—	3	2	10
—	—	—	—	6	12	16	35	—	—	15	31
1	1	—	—	10	29	11	34	—	—	10	29
—	—	—	—	46	78	17	39	—	2	4	13
—	—	—	—	18	37	1	11	—	1	—	2
—	—	—	—	92	186	41	100	—	—	5	11
—	—	—	—	6	36	4	15	—	1	12	33
—	—	—	—	18	61	12	28	—	1	6	27
—	—	—	—	17	64	3	6	—	7	—	13
—	—	—	—	2	4	—	6	—	2	—	1
—	—	—	—	7	17	3	7	—	1	1	5
—	—	—	—	35	84	5	26	2	3	7	10
—	—	—	—	8	20	12	44	2	2	2	4
1	1	—	—	6	17	2	8	—	3	2	17
1	1	—	—	12	32	6	15	1	2	7	20
—	—	—	—	1	8	—	2	—	—	—	—
1	1	—	—	38	68	29	78	2	9	6	10
—	—	—	—	2	17	6	18	1	3	7	25
1	1	—	—	20	43	11	15			7	20
6	6	—	—	642	1,704	335	918	16	55	189	542

FIEBRE... (viene de la pág. 3)



Comentario Editorial.

La fiebre reumática continúa siendo un importante problema de salud pública en México, en particular para la población escolar con edad comprendida entre los 6 y los 14 años de edad.

En la gráfica que se presenta en la comunicación del Dr. Víctor Espinosa y de León se observa un descenso constante y sostenido de la mortalidad por este padecimiento entre 1957 y 1976, pero, como él lo afirma, este descenso no es confiable por las omisiones que existen en los certificados de defunción y por la deficiente información del personal médico el que cuando fue capacitado, mejoró la notificación de los casos vistos tanto en consulta externa como en hospitales.

La información que proviene de estudios efectuados en años recientes en la población de escolares del D.F. (Rodríguez y cols. 1975 y Mougrabi y cols. 1975), indican que la prevalencia de fiebre reumática de 0.85 por cada 100 alumnos fue igual a la observada casi 20 años antes por Chávez y cols. en 1957.

Si se toma en consideración que la

(sigue en la pág. 7)

RABIA... (viene de la pág. 3)

Comentario Editorial.

Los datos presentados confirman el hecho bien conocido de que el perro continúa siendo el principal vector en la transmisión de la rabia. Resulta por lo tanto evidente la necesidad de incrementar las actividades de vacunación canina, ya que las realizadas sólo alcanzan a proteger alrededor del 10% de la población estimada de perros susceptibles, misma que tiene un índice de crecimiento anual considerable. También están claramente indicadas otras medidas tendientes a controlar el problema que representan los perros, a través de centros antirrábicos o de control canino, especialmente en Delegaciones Políticas como Gustavo A. Madero e Iztapalapa, que registran la mayor proporción de casos de rabia humana y animal y que no cuentan con tales centros. La disminución observada del número de casos de rabia humana durante los últimos dos años, sugiere que, con las medidas mencionadas, es posible la erradicación de la rabia humana en el Distrito Federal; para lo cual es necesario implicar en el mismo programa, la parte del Estado de México, vecina al D.F. y que junto con éste integran el área metropolitana de la ciudad. A este respecto cabe mencionar que es la Cd. Nezahualcóyotl, el conglomerado urbano que aporta el mayor número de casos de rabia humana y animal del Estado de México y la Delegación política del D.F. que mas casos aporta es, como se menciona, su vecina Gustavo A. Madero. Es interesante destacar, que la Delegación de Cuajimalpa no tiene casos de rabia humana y el número de casos de rabia animal es muy bajo, (el menor entre 1973-77) en este caso será importante averiguar de dónde son estos casos, pues pudiera tratarse de animales provenientes de otras zonas y, por otra parte, sí la Dirección General de Sanidad Animal de la S.A.R.H. tiene conocimiento de rabia bobina en la zona rural del D.F. en particular de Cuajimalpa. Una investigación para esclarecer ésta y otras incógnitas parece ser conveniente.

La OMS en el *Weekly Epidemiological Record* No. 16, del 24 de abril de 1981, informa las zonas infectadas de Fiebre Amarilla, Cólera y Peste.

1.- Fiebre Amarilla: AFRICA.- Angola, Camerún, Rep. Unida del, Gambia, Ghana, Nigeria, Sudán y Zaire. En AMERICA.- Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

2.- Cólera: AFRICA.- Burundi, Camerún, Rep. Unida del, Ghana, Kenia, Liberia, Mozambique, Nigeria, Africa del Sur, Tanzania, Rep. Unida de, Uganda, Zaire y Zambia. En ASIA.- Birmania, India, Indonesia, Malasia, Nepal, Filipinas, Sri Lanka, Viet-Nam.

3.- Peste: AFRICA.- Madagascar. En AMERICA.- Bolivia y Brasil en ASIA.- Birmania y Viet-Nam.

FIEBRE... (viene de la pág. 6)

prevención de las recaídas de fiebre reumática tiene que ver con un buen diagnóstico y un buen manejo de los enfermos afectados por esta enfermedad, resalta como consecuencia la importancia que tiene el adiestramiento constante de los profesionistas encargados de los servicios de atención médica de contacto primario; en particular, de quienes tienen que ver con la atención de los escolares de primaria y de los adolescentes que acuden a planteles de enseñanza media y media superior.

VACUNA CONTRA PALUDISMO: UNA POSIBILIDAD REMOTA

El resurgimiento mundial del paludismo desde fines de la decada de los 60, ha estimulado la investigacion de diferentes aspectos del padecimiento, incluyendo el desarrollo de vacunas.

Los estudios con especies de *Plasmodiun* patógenas, en animales, indican cierto progreso. En ratones, se ha producido inmunidad completa por medio de la inyeccion de esporozoitos irradiados de *P. berghei* y en monos, la inmunización con merozoitos de *P. Knowlesi*, combinados con adyuvante completo de Freund, también induce protección contra la infección por esta especie de parásito.

En el hombre, la inmunidad contra el paludismo se adquiere lentamente y sólo después de exposiciones repetidas a la infección. Los estudios tendientes a desarrollar una vacuna se han hecho solamente con *P. falciparum*. Se ha informado que es posible lograr inmunidad absoluta en el hombre durante tres meses, por medio de la vacunación con

(sigue en la pág. 8)

Programa Nacional de Estomatología

Las enfermedades bucales afectan a un elevado porcentaje de los habitantes del país y van desde la caries dental, que ataca al 95 por 100 de la población, hasta el cáncer, de desenlace casi siempre mortal. Los servicios de estomatología de las instituciones de salud tienen como objetivo principal resolver los problemas de la cavidad bucal.

El Programa Nacional de Estomatología plantea la necesidad de establecer una estrecha coordinación entre las instituciones que desarrollan actividades estomatológicas, con el fin de optimizar los recursos y evitar la duplicidad de acciones. En 1978, a iniciativa de la Subsecretaría de Salubridad, se integró el Comité Interinstitucional de Estomatología, el cual se reúne periódicamente para alcanzar estos objetivos:

1. Conocer y analizar los programas estomatológicos de las instituciones representadas en el comité.
2. Proponer soluciones a problemas técnicos en la ejecución de los programas.
3. Establecer la coordinación necesaria para aumentar la cobertura y evitar la duplicación de las acciones.

El Comité está integrado por las siguientes instituciones: Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA); Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); Secretaría de Educación Pública (SEP); Secretaría de la Defensa Nacional (SDN); Secretaría de Marina (SM); Departamento del Distrito Federal (DDF), e Instituto Nacional Indigenista (INI).

Hasta la fecha, se han desarrollado las siguientes actividades:

1. Reuniones mensuales de coordinación.
2. Estudio de las ventajas, desventajas, factibilidad y costos de la aplicación de flúor.
3. Un taller para la unificación de criterios en torno a los lineamientos de programación.
4. Definición de los indicadores de evaluación para los servicios estomatológicos institucionales.
5. Revisión y análisis de la vacuna contra la caries dental.
6. Taller básico de administración de servicios hospitalarios de estomatología.

De estas actividades han derivado los siguientes logros:

1. Auspiciar, promover y difundir el conocimiento de los siste-

(sigue en la pág. 8)

VACUNA... (viene de la pág. 7)

esporozoítos irradiados de *P. falciparum*. Las investigaciones que se realizan en la actualidad usan como fuente de antígeno los cultivos continuos de *P. falciparum* en eritrocitos humanos y como modelo animal al mono *Aotus trivirgatus*.

Los resultados de estudios recientes indican que los esquizontes y los merozoítos cultivados pueden inducir grados variables de inmunidad en los monos. Sin embargo, aún es largo el camino por recorrer para lograr una vacuna inócua y eficaz contra el paludismo humano.

Referencias

1. Chin, W., Coatney, G.R.: Malaria, en Last, J.M.: *Maxcy - Rosenau Public Health and Preventive Medicine*. 11 Ed. Appleton Century Crofts. Nueva York. 1980.
2. Richmann, K.H.: *Prospects for malaria blood stage vaccine, en: Malaria, Vol. 3* Academic Press. Nueva York 1980.

PROGRAMA... (viene de la pág. 7)

mas de trabajo de cada una de las instituciones del Sector Salud que cubren el área estomatológica.

2. Determinar las actividades de los programas estomatológicos dirigidos a escolares, insistiendo en la regionalización de dichos programas según la institución.

3. Unificar criterios con respecto a:
   - —Solución de los problemas operacionales que se presentan en los diferentes niveles y las diversas instituciones.
   - —Programación y elaboración de indicadores de evaluación para los servicios de estomatología.
   - —Elementos básicos de la administración de los servicios estomatológicos en hospitales.

4. Se ha brindado el apoyo del comité para continuar la investigación relacionada con la vacuna contra la caries dental.

Se puede concluir que se están alcanzando los objetivos fundamentales del comité, lo cual repercute en beneficio de la estomatología institucional del país y, por ende, en la salud bucal de la población.

FUENTE: Dra. María Enriqueta Escarza M.
Directora General de Estomatología, S.S.A.

EPIDEMIOLOGIA.— Boletín publicado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Los datos estadísticos contenidos en este número son provisionales, basados en notificaciones recibidas en la DGE de las dependencias de la Dirección General de Servicios Coordinados, la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de otras instituciones, según el artículo 112 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos vigente, reglamentos, normas y convenios respectivos. En consecuencia, podrán verse modificados parcial o totalmente por notificaciones y ajustes ulteriores.

La DGE acepta la participación de epidemiólogos y cualquier persona o institución que desee comunicar, a través de este órgano informativo, cualquier evento epidemiológico estudiado, como brotes, epidemias, análisis de situaciones específicas, estudio de casos individuales, etc. Toda correspondencia deberá ser enviada a: DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. DR. JORGE FERNANDEZ DE CASTRO, DIRECTOR.— Dr. Francisco de P. Miranda 177.— México 19, D.F.