

CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION CONTRA  
LA POLIOMIELITIS EN LAS POBLACIONES URBANAS  
Y RURALES DE LOS ESTADOS Y TERRITORIOS\*

DR. FELIPE GARCÍA SÁNCHEZ  
DR. JOSÉ FIGUEROA ORTIZ  
DR. LUIS CERVANTES GARCÍA

LA DIRECCIÓN General de Servicios de Salud Pública en Estados y Territorios, de acuerdo con las instrucciones recibidas del C. Secretario para la realización de la campaña intensiva de vacunación contra la poliomielitis, procedió en la siguiente forma:

OBJETIVOS

- 1º Dar oportunidad a todo el pueblo de México para que los niños menores de 6 años de edad estuvieran en posibilidad de vacunarse contra la poliomielitis.
- 2º Lograr, en las ciudades con alta incidencia endo-epidémica, la protección de más del 60% de la población infantil.
- 3º Lograr en las ciudades y en el área rural con antecedentes de incidencia baja de poliomielitis la mayor protección posible.

PLANEACIÓN

En el plan de acción elaborado, se tuvieron en cuenta los siguientes factores:

- 1º Las normas proporcionadas por las altas autoridades de la Secretaría.
- 2º Los antecedentes epidemiológicos del padecimiento en los Estados.
- 3º La experiencia obtenida en las labores realizadas para su control, en los años anteriores.
- 4º Los recursos materiales y humanos disponibles.

A nivel nacional, se estableció en la Dirección General, una sección dedicada exclusivamente a la atención de todos los asuntos relacionados con la campaña,

\* Leído en la sesión del 29 de noviembre de 1961.

suministro de personal extraordinario, equipo y vacuna, concentración de informes, adiestramiento y supervisión de las actividades para la evaluación final del programa.

Los esfuerzos realizados por el actual Gobierno en la lucha contra la insalubridad, construyendo para el efecto gran número de Centros de Salud, Hospitales Regionales, Sanatorios, Centros de Salud Rural y Centros Primarios Materno-Infantiles, han permitido estructurar en la República una organización sanitaria asistencial, que además de aplicar los programas clásicos de medicina preventiva, curativa y saneamiento ambiental, puede en un momento dado realizar programas extraordinarios, con un aumento relativamente pequeño de personal y equipo.

Se dividió el país en 6 zonas, en donde previa cita, se reunió a los Jefes y Epidemiólogos de los Servicios Coordinados, de los Servicios Médicos Rurales Cooperativos y del Programa de Bienestar Social Rural, para informarles de los objetivos y planes de trabajo, y orientarlos para la elaboración de los programas regionales y locales de cada Entidad.

#### ACTIVIDADES

Conocidos por las autoridades sanitarias aplicativas del país los objetivos de esta campaña y disponiendo de los elementos necesarios para su relación, se procedió en cada entidad a la planeación específica de los trabajos, considerando los siguientes puntos:

1º Los responsables de los trabajos en cada entidad fueron los Jefes de los Servicios Coordinados y Epidemiólogos de los mismos.

2º Los trabajos se enfocaron preferentemente en las localidades de incidencia endemoepidémica, en las que se esperaba un alza de la onda en 1961 y en todas las localidades en donde existen oficinas aplicativas; posteriormente se extendió a otras poblaciones que desde el punto de vista epidemiológico fue necesario proteger.

3º Se contó con la cooperación de otras Instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, Sanidad Militar y Naval, el ISSSTE y el sector médico privado.

4º Se hizo una amplia divulgación de la campaña, aprovechando todos los medios de comunicación existentes en cada localidad: prensa, radio, televisión, etc.

5º Se pudo disponer oportunamente de la vacuna en cantidades suficientes y para facilitar su distribución se establecieron 45 Centros Regionales adecuadamente equipados con sistemas de refrigeración y transportes.

## DESARROLLO

El 24 de octubre de 1960, el Dr. José Alvarez Amézquita, Secretario de Salubridad y Asistencia, al dirigirse al pueblo de México dijo:

“A partir de hoy, el Gobierno de la República, a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que tiene la responsabilidad legal y moral de las campañas sanitarias en beneficio de la salud del pueblo, emprende con la cooperación del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Dirección General de Sanidad Militar, un plan de vacunación de gran amplitud contra la poliomielitis.

CUADRO 1

CAMPAÑA NACIONAL DE APLICACION DE VACUNA  
CONTRA LA POLIOMIELITIS

Protección contra la Poliomielitis al 31 de julio de 1961

<i>Entidad</i>	<i>Indice de protección %</i>
Aguascalientes	106.0
Colima	96.9
Campeche	84.5
Morelos	78.4
Yucatán	77.9
Nayarit	61.2
Baja California Nte.	59.3
Coahuila	58.9
Hidalgo	57.5
Quintana Roo	56.0
Sonora	52.7
Tamaulipas	46.8
Querétaro	46.0
Durango	44.3
Sinaloa	40.9
Zacatecas	40.3
Jalisco	37.6
San Luis Potosí	36.1
Michoacán	34.3
Baja California Sur	32.1
Guanajuato	31.6
Puebla	31.0
Tlaxcala	29.2
Veracruz	29.1
México	27.6
Nuevo León	27.6
Tabasco	25.5
Chihuahua	25.2
Oaxaca	14.4
Chiapas	13.5
Guerrero	10.5

Los años impares tienen una mayor incidencia de esta enfermedad y es por ello que se inicia la campaña en la actualidad para controlar el brote epidémico del año próximo. En esta lucha deben cooperar todos los mexicanos, pueblo y

gobierno muy estrechamente unidos. Es necesario evitar la posibilidad de la parálisis infantil en nuestros hijos, vacunándolos contra la poliomielitis”.

Y así en esa fecha, simultáneamente en todo el país, se iniciaron los trabajos cuyos resultados son en términos generales los siguientes:

CUADRO 2

INDICES DE PROTECCION CONTRA LA POLIOMIELITIS EN LAS  
CIUDADES DE INCIDENCIA ENDEMOEPIDEMICA  
1960 — 1961

<i>Ciudad</i>	<i>Porcentaje de protec- ción</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Porcentaje de protec- ción</i>
Ocotlán, Jal.	90	Celaya, Gto.	80
Veracruz, Ver.	90	Sn. Juan de los Lagos, Jal.	80
Aguascalientes, Ags.	85	Lagos de Moreno, Jal.	80
Saltillo, Coh.	85	Tlalnepantla, Méx.	80
Tlaquepaque, Jal.	85	Pachuca, Hgo.	80
Cd. Victoria, Tamps.	85	Tepic, Nay.	80
Laredo, Tamps.	85	Cd. Obregón, Son.	80
León, Gto.	82	Jalapa, Ver.	80
Río Verde, S. L. P.	81	Orizaba, Ver.	80
Matamoros, Tamps.	81	Córdoba, Ver.	80
Piedras Negras, Coah.	80	Reynosa, Tamps.	80
Guanajuato, Gto.	80	Acapulco, Gro.	80
24 ciudades con coeficientes de más de 80%			
San Luis Potosí, S. L. P.	78	Guadalajara, Jal.	73
Torreón, Coah.	75	Mazatlán, Sin.	72
Silao, Gto.	75	Los Mochis, Sin.	72
Zapopan, Jal.	75	Irapuato, Gto.	70
La Barca, Jal.	75	Sayula, Jal.	70
Morelia, Mich.	75	Tequila, Jal.	70
Monterrey, N. L.	75	Chapala, Jal.	70
Linares, N. L.	75	Gómez Palacio, Dgo.	70
Montemorelos, N. L.	75	Texcoco, Méx.	70
Santiago, Nay.	75	Uruapan, Mich.	70
Puebla, Pue.	75	Ixtlán, Nay.	70
Hermosillo, Son.	75	Culiacán, Sin.	70
Navojoa, Son.	75	Tampico, Tamps.	70
Querétaro, Qro.	74		
27 ciudades con coeficientes de 70 a 80%			
Cadereyta, N. L.	69	Cd. Juárez, Chih.	65
Cd. Mante, Tamps.	68	Durango, Dgo.	60
Toluca, Méx.	65	Chihuahua, Chih.	60
6 ciudades con coeficientes de menos de 70%			

Por lo que se refiere a los coeficientes generales de protección en los Estados, tenemos un grupo de entidades como Aguascalientes, Colima, Campeche, Morelos y Yucatán, en los que se lograron índices del setenta y cinco al cien por ciento (cuadro 1).

Índices de protección superiores al treinta por ciento y menores del setenta y cinco por ciento, en 17 Estados entre los que se encuentran los de Nayarit, Tamaulipas, Michoacán, etc.

Finalmente se obtuvieron índices menores del treinta por ciento en algunos Estados, entre los que se encuentran Veracruz, Nuevo León y Guerrero.

Debe aclararse que en los Estados en los que se alcanzaron bajos índices generales de protección, las poblaciones que cuentan con Servicios de Salud Pública y aquellas en las que los antecedentes endémicos del padecimiento eran altos, quedaron debidamente protegidos.

CUADRO 3

VACUNACION CONTRA LA POLIOMIELITIS DEL 23 DE OCTUBRE DE 1960 AL 31 DE JULIO DE 1961.

Entidades	Población menores de 6 años	Tipo de dosis			Reactivaciones	Porcentaje protección
		Primera	Segunda	Tercera		
Aguascalientes	43,677	50,742	46,281	44,702	3,755	106.0
Baja Calif. Norte	105,906	79,580	62,868	23,429	—	59.4
Baja Calif. Sur	15,017	10,300	4,828	2,530	6	32.1
Campeche	31,585	29,566	26,694	—	—	84.5
Coahuila	164,208	110,346	96,813	100,711	13,723	58.9
Colima	29,453	32,101	28,531	24,137	1,004	96.9
Chiapas	226,224	39,916	30,588	24,587	101	13.5
Chihuahua	232,691	89,532	58,640	37,933	1,030	25.2
Durango	138,434	65,276	61,306	58,439	1,084	44.3
Guanajuato	320,437	133,118	101,298	92,734	4,408	31.6
Guerrero	220,306	93,638	22,514	17,651	167	10.2
Hidalgo	179,729	116,341	103,288	80,076	462	57.5
Jalisco	449,458	200,167	168,914	144,374	18,530	37.6
México	350,924	131,263	96,977	76,127	6,671	27.6
Michoacán	345,621	146,720	118,502	96,877	1,092	34.3
Morelos	71,367	68,423	55,972	53,207	293	78.4
Nayarit	73,031	47,981	44,714	42,739	929	61.2
Nuevo León	191,975	70,942	52,964	64,617	8,424	27.6
Oaxaca	307,066	60,031	44,316	41,077	541	14.4
Puebla	359,480	146,169	111,338	96,467	5,666	31.0
Querétaro	65,240	45,816	30,031	27,418	4	46.0
Quintana Roo	9,416	9,416	5,333	—	—	56.6
San Luis Potosí	194,140	82,737	70,151	63,820	3,452	36.1
Sinaloa	145,780	82,037	59,680	48,018	1,334	40.9
Sonora	146,052	102,002	77,049	63,594	9,504	52.7
Tabasco	87,473	27,973	22,341	17,366	282	25.5
Tamaulipas	189,143	117,862	88,514	86,245	5,446	46.8
Tlaxcala	76,74	22,390	22,281	21,592	44	29.2
Veracruz	512,033	148,943	149,238	119,110	6,669	29.1
Yucatán	110,168	110,168	85,874	—	—	77.9
Zacatecas	146,719	75,924	59,179	46,985	639	40.3
TOTALES	5,539,027	2,547,420	2,007,017	1,616,562	95,260	36.2

En los Estados en los que se alcanzaron altos índices generales de protección, concurren las siguientes circunstancias: alta densidad de población, numerosos Servicios de Salud Pública y buenas comunicaciones.

Los objetivos se superaron, ya que en 24 ciudades con antecedentes endemo-epidémicas se obtuvieron índices de protección del más del ochenta por ciento; en 27, índices del setenta al ochenta por ciento y en 6, de sesenta a setenta por ciento (cuadro 2).

En el resto de las poblaciones urbanas en donde existen Servicios de Salud Pública, también se lograron coeficientes de protección que oscilan entre el cuarenta y el sesenta por ciento.

En las áreas rurales la protección lograda oscila entre el veinticinco y el sesenta por ciento, y en algunos lugares en donde se presentaron casos de poliomiélitis durante el desarrollo de la campaña, se logró obtener índices superiores al ochenta por ciento como en la Comarca Lagunera de los Estados de Coahuila y Durango; en la región Yaqui del Estado de Sonora, en los Altos de Jalisco y en la región del Bajío del Estado de Guanajuato.

En resumen se aplicaron 2.547,420 primeras dosis; 2.007,017 segundas, 1.616,562 terceras y 95,260 reactivaciones. En estos datos no están incluidos los correspondientes al Distrito Federal (cuadro 3).

Por el análisis expuesto se estima que la campaña logró reducir la onda epidémica del presente año a menos de la tercera parte de lo esperado.

La organización sanitaria de cada entidad permitió que los trabajos se realizaran conforme a los planes previstos, y los resultados obtenidos se lograron gracias a que el personal de Salud Pública, plenamente identificado con la comunidad, obtuvo de ella en esta ocasión, una franca y entusiasta cooperación.