

Reunión subregional para la prevención y el control del dengue¹

Aedes aegypti, vector del dengue, fue erradicado de las Américas durante los años cincuenta y sesenta, pero una serie de adversidades de carácter económico, administrativo y político han llevado a su reaparición en casi todos los países tropicales de las Américas y a numerosos brotes epidémicos en la Región. Un aspecto alarmante de la situación es el aumento paulatino de casos de dengue hemorrágico o con choque.

Con objeto de hacer frente al problema, la OPS convocó en 1991 una reunión de varios países de la Región, en la cual se elaboró el documento "Guías para la Prevención y Control del Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas", orientado hacia la prevención y control de la enfermedad mediante la erradicación del vector, la estratificación de los factores de riesgo y la descentralización efectiva, segura, económica y sostenible de los programas de control con la colaboración de todos los sectores. Posteriormente las guías se presentaron en cuatro talleres: en 1992 en São Paulo, para los países del Cono Sur; en 1993 en Barbados, para los del Caribe de habla inglesa; en 1993 en Cuba, para los de Centroamérica y el Caribe de habla española; y en 1994 en Venezuela para los del Pacto Andino. En las siguientes páginas se abordan algunos de los temas tratados en este último taller, denominado oficialmente Reunión Subregional de la Región Andina para la Prevención y el Control del Dengue y de la Fiebre Hemorrágica del Dengue, junto con las conclusiones y recomendaciones de los participantes.

REAPARICIÓN DEL DENGUE Y POSIBILIDADES DE CONTROL

Tras un largo período de actividad en el sureste asiático, el dengue hemorrágico ha reaparecido en países del Pacífico y de las Américas. El aumento de su diseminación parece deberse a razones complejas que aparentemente guardan relación con el hacinamiento urbano en el trópico, la ineficacia del control del vector, la rápida propagación que generan los viajes en avión de un centro tropical a otro, y el deterioro del abastecimiento de agua y de la infraestructura de salud pública en muchos lugares. En 1994 el dengue hemorrágico se había convertido en la arbovirosis más importante en seres humanos y actualmente se calcula que más de 2000 millones de personas en el mundo corren el riesgo de contraerlo. Durante los últimos 20 años la prevención y el control del dengue hemorrágico han dependido del rociamiento de viviendas con insecticidas, procedimiento costoso y poco eficaz. Resulta evidente que para prevenir y controlar la enfermedad de manera eficaz, menos costosa y sostenible es necesario combinar la vigilancia activa con medidas de control en el nivel comunitario.

¹ Basado en el documento "Reunión Subregional de la Región Andina para la Prevención y el Control del Dengue y de la Fiebre Hemorrágica del Dengue", informe final elaborado por la Organización Panamericana de la Salud a raíz de la citada reunión en Maracay, Venezuela, del 8 al 10 de junio de 1994 (Documento OPS/HPC/HCT/94/.039).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y LA COMUNIDAD

Las guías para la prevención y control del dengue hemorrágico proponen dos enfoques básicos: el de salud pública, que es el más común, y el de desarrollo de la comunidad. En el primero los epidemiólogos, entomólogos y otros expertos deciden qué medidas deben ser adoptadas por la comunidad; en el segundo, que es más novedoso y menos aplicado, la comunidad y los expertos trabajan juntos en la identificación de los problemas y su resolución.

Contrario a lo que piensan muchas personas, la participación comunitaria no consiste simplemente en distribuir folletos educativos o de montar proyectos escolares o campañas de limpieza. No es, en definitiva, una actividad entre tantas, sino más bien un proceso —es decir, una serie de acciones sistemáticas y continuas— que facilita el desarrollo de un programa integrado para la prevención y control de una enfermedad. La finalidad es lograr cambios de comportamiento individual y colectivo tendientes a disminuir los factores de riesgo.

La primera etapa en un proceso de este tipo es identificar y definir qué comunidades serán objeto de intervención y qué estrategias de acción serán adoptadas. En el caso del dengue los grupos que característicamente se ven directamente involucrados en este proceso son los vendedores de plantas, estudiantes, padres de familia y dueños de llanteras. El paso siguiente es establecer y poner a prueba los enlaces entre el programa y la comunidad, teniendo en cuenta la situación socio-cultural de los participantes y promoviendo un diálogo abierto entre todos. Esto último asegura que el programa responda a las inquietudes y necesidades de los participantes.

Una vez que el programa está montado, se procede a evaluar los procesos empleados y sus resultados, para lo cual se aplican dos metodologías de evaluación distintas. La evaluación de los procesos sirve para determinar en qué medida se están alcanzando las metas del programa; la de los resultados se encamina a determinar qué resultados son atribuibles al programa y qué actividades se desempeñaron mejor.

La participación de los habitantes de una localidad en los programas de prevención y control se puede fomentar por medio de reuniones, grupos de trabajo y entrevistas abiertas. Bajos niveles de participación no necesariamente significan que no se haya logrado ningún cambio de comportamiento en la comunidad. A menudo se han observado cambios de conducta en individuos que no han participado directamente en los programas.

VIGILANCIA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS

Durante la Reunión Subregional de la Región Andina hubo varias presentaciones sobre la vigilancia, el diagnóstico y el tratamiento de casos de dengue hemorrágico. A partir de ellas se llegó a la conclusión de que el diagnóstico clínico está bien descrito en las guías y otros documentos sobre el dengue, pero que la definición de casos no ha sido debidamente estandarizada en todos los países. También se concluyó a partir de las presentaciones que es necesario notificar tanto los casos probables como los confirmados e integrar mejor los elementos de laboratorio y los criterios clínicos a la hora de emitir un diagnóstico. Los tipos de vigilancia aplicados deben ajustarse a las circunstancias de cada localidad y a su situación epidemiológica, y tanto el sistema como la vigilancia de nuevas zonas y la presencia de nuevos serotipos víricos deben evaluarse de continuo.

Se hizo hincapié en la necesidad de hacer una buena selección, toma y documentación de muestras, evitando congelarlas y descongelarlas para no destruir las pocas partículas víricas que contienen algunas muestras. Dada la estabilidad de los anticuerpos, las muestras para serología pueden trasladarse al laboratorio a temperatura ambiente o a 4 °C. Por otra parte, la detección de ácido nucleico vírico mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), todavía en desarrollo, es sensible, rápida y útil para tejidos y otros tipos de muestras pero demasiado costosa para muchos países. Por consiguiente, la detección de IgM se considera la técnica de diagnóstico más adecuada para los programas de vigilancia en general. Se subraya la importancia de la vigilancia vírica para detectar determinados serotipos circulantes y la introducción de nuevos serotipos.

ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN FACTORES DE RIESGO

En la reunión se sugirió que la vigilancia de vectores no debe limitarse a *A. aegypti*, sino que también debe incluir *Aedes albopictus*, vector ya presente en los Estados Unidos de América y en la República Dominicana. Para evitar la diseminación de distintas especies vectoriales tradicionalmente se ha practicado el rociamiento de las cabinas de aviones que viajan a zonas infestadas. La eficacia de esta práctica, sin embargo, fue seriamente cuestionada en la reunión, puesto que su efectividad aún no se ha evaluado.

El concepto de estratificación epidemiológica, que suele dar lugar a cierta confusión, se describió como un proceso dinámico y continuo que permite clasificar áreas y grupos de población según su riesgo y de ese modo establecer una jerarquía de intervenciones preventivas específicas. Tal como se explica en las guías, la estratificación consiste en identificar los factores que causan el problema y posteriormente agrupar áreas geográficas de acuerdo a los factores que tienen en común. Se puede determinar, por ejemplo, que en algunas zonas el problema radica en el uso de recipientes inservibles, y en otras en el almacenamiento del agua debido a su escasez. En el primer caso la solución sería una campaña de limpieza y en el segundo un buen servicio de abastecimiento de agua.

VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES

En lo que respecta a la vigilancia entomológica, los programas de control deben llevarse a cabo con la mutua colaboración técnica y financiera de los diferentes ministerios y de los distintos departamentos que integran cada Ministerio de Salud. El tipo de vigilancia dependerá del grado de infestación de la localidad y de las metas trazadas. Por lo general, en las actividades de lucha contra el vector se usan los índices larvales, debido a la dificultad de usar los índices de mosquitos adultos, que solo se pueden obtener con el uso de trampas. Se señaló la necesidad de observar gran precaución a la hora de determinar el tamaño de la muestra utilizada para calcular los índices con que se evaluarán los efectos de las intervenciones de control. Según algunos participantes, el índice de pupas proporciona información más precisa que el índice de Breteau. Asimismo, la periodicidad de las encuestas destinadas a determinar los índices de diferentes tipos de criaderos debe reflejar las necesidades de los proyectos.

RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Diagnóstico de laboratorio

Cada país debe tener, como mínimo, un laboratorio central de referencia que realice pruebas virológicas y serológicas de todo tipo y que mantenga un control de calidad a la par con otros laboratorios de referencia internacionales. El diagnóstico del dengue en cada país se puede descentralizar y delegar a una red de laboratorios regionales en que se dará prioridad a las pruebas serológicas más sencillas a base de inmunoensayo enzimático, dejando las más complejas (aislamiento vírico, inhibición de la hemoaglutinación, PCR e inmunohistoquímica) a los laboratorios centrales de referencia. Estos últimos deberán mantener un programa continuo de control de calidad para los laboratorios regionales que emiten diagnósticos de dengue, en los que con el tiempo se deberán introducir métodos de aislamiento vírico.

Cada país deberá, asimismo, establecer normas precisas respecto a la toma, manejo, conservación y envío de muestras a los laboratorios regionales o de referencia. Debe procurarse fabricar localmente los reactivos para las pruebas de diagnóstico, aunque es necesario garantizar su calidad. En aquellos casos en que sea necesario adquirirlos de fuentes externas, se solicitará a los centros colaboradores de la OMS que evalúen los estuches de prueba y reactivos disponibles internacionalmente. También se recomendó ofrecer al personal de laboratorio técnico y profesional una preparación que garantice la calidad del proceso.

La participación de la comunidad

Para garantizar el éxito de la participación comunitaria, se recomendó primero brindar orientación a los líderes de la comunidad y fortalecer todas las organizaciones locales preexistentes e incluir en el concepto de comunidad no solo los hogares, sino también los comercios y lugares de trabajo y de recreo. La sostenibilidad de la participación comunitaria se verá fortalecida en la medida en que las personas involucradas sientan que el programa es de ellos y que por lo tanto participan en todas las etapas del proceso de control, que debe fluir del nivel internacional hacia los países y del nivel central hacia el local. En el nivel central se deberá promover la difusión de información epidemiológica y la participación de sociólogos, las autoridades y el sector escolar en el control de vectores.

Vigilancia del vector y situaciones de emergencia

Se recomendó usar índices de infestación de viviendas con mosquitos adultos, identificar indicadores nacionales de impacto y de proceso para calcular de forma ágil y sencilla la aplicación de medidas de control de vectores, y estandarizar los criterios para realizar encuestas en todos los países. Asimismo, se recomendó elaborar un manual de procedimientos entomológicos.

Los científicos que participaron en la reunión coincidieron en señalar que la vigilancia del vector, base para las actividades de control, es especialmente importante en el período después de una epidemia porque sirve para evaluar el efecto de la respuesta a la situación de urgencia. Otros aspectos que, en la opinión del grupo, merecen mayor énfasis son la creación de comités de emergencia antes de una crisis; el mantenimiento de una adecuada vigilancia epidemiológica y, frente a situaciones de emergencia, la reducción rápida de la densidad de mosquitos adultos mediante

rociamientos intradomiciliarios con plaguicidas; y la eliminación de criaderos a base del uso de larvicidas y la aplicación de medidas de control físicas y biológicas.

La estratificación epidemiológica

Entre los factores que deben tenerse en cuenta para la estratificación del control de mosquitos en una localidad determinada figuran el nivel de alfabetismo de los habitantes, el grado de saneamiento (disposición de desechos y aguas servidas, recolección de basuras), el acceso de la población a instituciones educativas y servicios, el grado de organización y participación de la comunidad en los programas de control y el estado de las zonas fronterizas. Se reiteró la necesidad de realizar investigaciones continuas para identificar los criterios de estratificación de *A. albopictus*.

Los integrantes de los grupos de trabajo ratificaron la información proporcionada por las guías en lo que respecta a la evaluación de las actividades de rutina mediante investigaciones cortas adaptadas a las necesidades locales. Se reiteró, por último, la importancia de promover seminarios con la participación de universidades, centros de investigación y organismos sanitarios, para planificar y discutir investigaciones regionales capaces de marcar el camino hacia la prevención y el control del dengue clásico y hemorrágico. □

Conferencia Internacional: Las Enfermedades Transmisibles como Riesgos Ocupacionales

Fechas: 18 a 21 de febrero de 1996

Lugar: Jerusalén, Israel

En esta conferencia se tratarán los aspectos médicos, biológicos, éticos y legales del sida, la hepatitis, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas que pueden transmitirse en los lugares de trabajo. Habrá simposios, talleres, y presentaciones de trabajos y carteles sobre epidemiología de las infecciones ocupacionales, disposición de desechos, evaluación de riesgos y metodología de control, seguridad de los suministros de sangre, tratamiento postexposición, riesgos biológicos durante el embarazo, agentes patógenos que se transmiten por la sangre, y muchos otros temas. Todos los días se ofrecerán sesiones simultáneas sobre distintas enfermedades y ocupaciones. Se busca la asistencia, no solo de profesionales médicos, sino también de policías, asistentes sociales, militares, trabajadores en bancos de sangre, abogados y ayudantes legales de ministerios de justicia, personal encargado de relaciones laborales, y otras personas que necesitan información pertinente.

Información:

Secretariat,

ISAS International Seminars

POB 574, Jerusalem 91004, Israel

Teléfono: 972-2-520574/661356; Fax: 972-2-520558/868165