



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

120.ª Reunión
Washington, D.C.
Junio de 1997

Tema 4.12 del programa provisional

CE120/21 (Esp.)
29 mayo 1997
ORIGINAL: ESPAÑOL

**INFORME SOBRE EL DENGUE, EL DENGUE HEMORRÁGICO
Y LA FIEBRE AMARILLA**

El Consejo Directivo de la OPS en su XXXIX Reunión (1996) aprobó la Resolución CD39.R11 en la que insta a los Estados Miembros a la elaboración de planes nacionales de ampliación e intensificación del combate al *Aedes aegypti* con miras a su futura erradicación. Asimismo, estableció la creación de un grupo de trabajo integrado por expertos en la materia los que estarían encargados de la elaboración del plan continental.

Dando cumplimiento a la mencionada resolución se reunieron en Caracas, Venezuela, entre el 21 y 25 de abril, un grupo de trabajo constituido por expertos de varios países elaboró el plan continental. El Plan de combate al *A. aegypti* fue realizado tomando como marco de referencia los planes nacionales que los países previamente habían elaborado en cumplimiento de la resolución del Consejo Directivo de 1996. El costo total de la implementación del Plan es de US\$ 1,657.500.000 anuales, de los cuales el 84,5% corresponden a las operaciones directas de combate al vector, el 4,3% a vigilancia epidemiológica y el 11,2% a los restante componentes del Plan.

Este informe de avance se presenta al Comité Ejecutivo para su información y comentarios, mientras se prepara en forma final la propuesta del plan continental con miras a su presentación a la próxima reunión del Consejo Directivo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. Antecedentes históricas	3
3. Situación actual	4
3.1 Dengue.....	4
3.2 Dengue hemorrágico.....	5
3.3 Fiebre amarilla.....	5
4. Plan continental de combate al <i>A. aegypti</i>	5
5. Costo total de la implementación del plan continental	6

1. Introducción

El dengue y el dengue hemorrágico vienen constituyendo un problema cada vez más grave para los países de la Región de las Américas que se han visto afectados en los últimos años por extensas y explosivas epidemias. Aún más alarmante resulta la emergencia del dengue hemorrágico que se ha presentado a partir de la epidemia de Cuba en 1981 y su diseminación gradual a otros países de la Región. En el período posterior a ese año más de 40.000 casos de dengue hemorrágico han sido notificados en 25 países.

En 1995 y ante el deterioro mantenido de la situación, el Consejo Directivo de la Organización en su XXXVIII Reunión aprobó una resolución (CD38.R12) que establecía la creación de un grupo técnico para estudiar la factibilidad, oportunidad y conveniencia de elaborar un plan continental para la erradicación del *Aedes aegypti* en los países de la Región.

Visto el documento elaborado por este Grupo Técnico, el Consejo Directivo de OPS en su XXXIX Reunión (1996) aprobó la Resolución CD39.R11 en la que insta a los Estados Miembros a la elaboración de planes nacionales de ampliación e intensificación del combate al *A. aegypti* con miras a su futura erradicación y estableció la creación de un grupo de trabajo integrado por expertos en la materia los que estarían encargados de la elaboración del plan continental .

Dando cumplimiento a la mencionada resolución se reunieron en Caracas, Venezuela, entre el 21 y 25 de abril de 1997, un Grupo de Trabajo constituido por expertos de varios países para la elaboración del plan continental .

2. Antecedentes históricos

El tema de la erradicación de *A. aegypti* en las Américas se ha debatido al menos desde los años veinte. Durante la I Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, celebrada en Buenos Aires en octubre de 1947, el Consejo Directivo apoyó una propuesta de erradicación y resolvió encomendar a la OPS la solución del problema continental y desarrollar el programa bajo sus auspicios. De ese modo, la erradicación continental se convirtió en política oficial.

La campaña continental fue organizada por la OPS, y su éxito se reflejó en el hecho de que, para 1962, más de 20 países habían logrado la erradicación.

Lamentablemente, después de 1962 tan solo otros tres países o territorios eliminaron el vector. Lo más grave, sin embargo, fue que los países que habían logrado la erradicación comenzaron a reinfestarse en los años sesenta. No todos los países del continente habían estado dispuestos a erradicar *A. aegypti*. Los países que todavía estaban infestados se convirtieron en fuentes de reinfestación para aquellos que habían erradicado el vector.

Las campañas contra *A. aegypti* emprendidas en el continente americano también erradicaron la fiebre amarilla urbana de este hace varios decenios. Sin embargo, la difusión progresivamente mayor de este vector observada en las Américas desde los años setenta ha creado nuevamente la posibilidad de reaparición de la fiebre amarilla urbana en la Región.

Con el transcurso del tiempo, en la mayor parte de los países que lograron la erradicación, los programas contra *A. aegypti* perdieron importancia política y la vigilancia de la reinfestación descendió gradualmente. Después de los éxitos notables logrados en los años cincuenta y sesenta, el programa vino a menos y ahora están infestados todos los países americanos, con la excepción de Bermuda, Canadá, y Chile. Es notable que este año se reinfestó Uruguay después de 39 años de estar libre de *A. aegypti*.

En 1985 la XXXI Reunión del Consejo Directivo, aprobó una resolución sobre el control o la erradicación de *A. aegypti*, que se interpretó como el fin de la política de erradicación del vector en la Región.

3. Situación actual

3.1 *Dengue*

El dengue y el dengue hemorrágico vienen constituyendo un problema cada vez más grave para los países de la Región de las Américas que se han visto afectados en los últimos años por extensas y explosivas epidemias. Aun más alarmante resulta la emergencia del dengue hemorrágico observada a partir de la epidemia de Cuba en 1981 y su diseminación gradual a otros países de la Región. En el periodo posterior a ese año más de 40.000 casos de dengue hemorrágico han sido notificados por 25 países.

En 1995 fuertes epidemias de dengue azotaron Centro América, el Caribe y Sur América (particularmente Brasil) con un total de 284.483 casos reportados por 41 países que representa la mayor incidencia de dengue desde 1981. En 1996 fueron reportados 250.707 casos, de los cuales alrededor de 80% ocurrieron en Brasil.

3.2 Dengue hemorrágico

La mayor alerta lo constituye el avance de la forma más grave de la enfermedad, el dengue hemorrágico. Entre 1981 y 1996, con la excepción de 1983, se han reportado casos de dengue hemorrágica en las Américas.

En ese período un total de 41.669 casos de dengue hemorrágico con 576 defunciones fueron reportados por 25 países. Cabe señalar el notable incremento del número de casos en la presente década (28.434) comparado con la década pasada (13.235).

3.3 Fiebre amarilla

Aunque no ha existido transmisión urbana del virus de la fiebre amarilla en las Américas por más de 40 años, la presencia de altas densidades del *A. aegypti* en centros urbanos ubicados en áreas enzoóticas de esta enfermedad constituye un riesgo potencial de urbanización de la enfermedad. La situación ocurrida en el Perú en 1995 con la notificación de 492 casos y 192 defunciones evidencia la existencia del riesgo mencionado.

4. Plan continental de combate al *A. aegypti*

El plan de combate al *A. aegypti*, fue elaborado tomando como marco de referencia los planes nacionales que los países habían elaborado previamente en cumplimiento de la resolución del Consejo Directivo de 1996. El plan continental está todavía en revisión y será presentado en la próxima sesión del Consejo Directivo en septiembre 1997.

El Grupo de Trabajo tuvo muy en cuenta el análisis de los factores que determinaron el fracaso de estas campañas con la reinfestación de los países que habían logrado la erradicación, poniendo de relieve la situación actual de los mismos para enfrentar una estrategia de erradicación. El plan continental así elaborado tiene como objetivo la eliminación de la circulación de los virus del dengue del Continente Americano combatiendo la infestación por *A. aegypti* en todos los países ya infestados e incrementando la vigilancia en aquellos países que se mantienen libre de infestación.

El Grupo destacó las diferencias que existen entre los países en relación a la situación de sus programas actuales y las acciones de combate al *A. aegypti* que informan en sus planes nacionales. En la mayoría de los países las estrategias propuestas y los recursos asignados resultan inadecuadas e insuficientes para llevar a cabo un programa de combate con miras a la erradicación. En el plan continental se

estiman los costos para cada uno de los componentes operacionales con el propósito de hacer evidente la importancia que asumen los recursos en la selección de una estrategia de combate al *A. aegypti*.

Las diferencias existentes entre los países arriba mencionadas determinó que el Grupo de Trabajo se pronunciara por aplicar una estrategia regional con miras al combate del vector consistente en el establecimiento de cinco etapas que van gradualmente desde las acciones iniciales de intensificación y ampliación de la lucha contra el vector hasta la ejecución de una fase de erradicación y finalmente de vigilancia para evitar la reinfestación.

El Grupo de Tarea reafirmó que para la erradicación futura del vector, se hace necesario trabajar en la solución de los problemas y factores negativos que existen en la mayoría de los países, donde la voluntad y los recursos que la respalden para aplicar esta estrategia deberán tener la más alta prioridad si se desea tener éxito en la empresa.

6. Costo total de la implementación del plan continental

El cuadro que sigue muestra el costo total para la implementación del plan continental : US\$ 1.657.500.000 anuales. Las operaciones directas de lucha contra el vector constituyen el 84,5% del costo total; la vigilancia epidemiológica el 4,3%; la participación social y la comunicación el 10,1% y el saneamiento el 1,1%. Hubo consenso entre los participantes que la mayor parte de los fondos necesarios para la implementación del plan deberán ser provistos por los propios países.

Costo anual de ejecución del plan continental

Componente	Costo (US\$)	Porcentaje
Operaciones directas	1.400.000.000	84,5
Vigilancia epidemiológica	72.000.000	4,3
Participación social y comunicación	168.000.000	10,1
Saneamiento	17.500.000	1,1
Total	1.657.500.000	100,0