

6.1. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA *Brucelosis melitensis* EN EL PERU

Ana María Navarro Vela

Directora del Programa Nacional de Control y Zoonosis
Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud
Av. Salaverry s/n, Jesús María, Lima, Perú

La brucelosis en el Perú es una zoonosis que tiene importancia por su repercusión en la salud humana, especialmente en el grupo económicamente activo y por el impacto en la economía del país, debido a los altos costos que representa el tratamiento de los enfermos. Constituyéndose como principal fuente de infección para la persona, el consumo de queso fresco elaborado con leche sin pasteurizar proveniente de cabras infectadas, procedentes de ganaderos de bajos recursos económicos y de trashumantes que necesitan trasladarse para buscar alimentación de su ganado. El problema de brucelosis humana en el Perú está circunscrito a los Departamentos de Lima, Ica y la Provincia Constitucional del Callao, donde se registran el 95% de los casos notificados en el País y en donde continua la costumbre ancestral de consumir queso fresco de cabra. La mayor incidencia de esta zoonosis se registra en los meses de setiembre a febrero.

A raíz de la epidemia en 1967 donde se registraron 2,456 casos humanos, se implementó un programa de control intersectorial entre los Ministerios de Salud y de Agricultura, con el apoyo técnico de la OPS, orientado principalmente a la vacunación gratuita del ganado caprino, el que se inició en Octubre de 1969; sin embargo con la corriente privatizadora de las actividades de sanidad animal y considerando el grave compromiso de la salud pública por esta enfermedad, el Ministerio de Salud por delegación del Ministerio de Agricultura, ha continuado desde 1971 las actividades de control en forma gratuita en los Departamentos de Lima, Ica y Callao. Con el mantenimiento de las campañas de vacunación desciende la incidencia de brucelosis humana de la tasa de 11.00 x 100,000 hab. en el año 1970 a 1.73 x 100,000 hab. en 1983 representando aproximadamente 300 casos anuales. Se lograron inmunizar en este período de tiempo 721,329 cabras con un promedio de 48,000 anual, utilizando la vacuna Rev 1 en concentraciones 1×10^9 para cabras jóvenes (de 3 a 6 meses) y 1×10^5 para cabras adultas (mayores de 6 meses) incluyendo machos, identificando a las cabras jóvenes vacunadas con una perforación en la oreja derecha y al animal adulto con una perforación en la oreja izquierda. Durante los años 1996 y 1997 se importa vacunas Rev 1 de España a través de la Organización Panamericana de la Salud para reforzar la producción nacional y las coberturas de vacunación que venían disminuyendo progresivamente. En los dos últimos años 1997-1998 se han inmunizado en total 149,360 cabras, 79,150 en 1997 y 70,210 en 1998 en los Departamentos de Lima e ICA y Provincia Constitucional del Callao donde existe una población

caprina estimada de 301,500 animales, de los que se programa vacunar anualmente el 25% de esta población caprina considerando que se vacuna una sola vez por tener una vida útil de 4 años, consiguiéndose óptimas coberturas de vacunación. Actualmente la producción nacional de biológicos permite garantizar esta actividad en los siguientes años.

Durante el desarrollo del Programa de Control, entre los años 1969 y 1971 se determinó con la prueba aglutinación en placa una tasa de infección de 6.16 % entre 12,877 cabras muestreadas antes de la vacunación, con los índices más elevados en las provincias de Ica, Pisco del Dpto. de ICA; las provincias de Chancay, Canta del Dpto. de Lima y la Provincia Constitucional del Callao. En 1975 utilizando el mismo método de diagnóstico se realiza nueva encuesta serológica en 2,688 muestras de caprinos del área programática (Lima, Callao, ICA) y se encuentra una prevalencia del 4.53 % en donde en Ica disminuye significativamente y en el resto del área programática en forma discreta. En 1997 de 5,625 muestras de caprinos en Lima, Callao e Ica se encuentra una prevalencia del 5.7% con la prueba Rosa de Bengala, sin reaccionantes en Ica y Callao. En 1998 igualmente antes de iniciar la vacunación se realiza otra encuesta encontrándose una prevalencia de 4.0 % de 3,893 muestras investigadas, con el mayor índice en Lima y sin reaccionantes en Callao utilizando la prueba Rosa de Bengala. La mayor dificultad en el programa continua siendo la eliminación de los reactores positivos por cuanto la idiosincracia de la mayoría de los criadores no permite la indemnización monetaria, estando en estudio la alternativa de indemnización con animales de raza mejorada a cargo del Ministerio de Agricultura. Actualmente se está reforzando el control intersectorial entre Salud y Agricultura – Servicio Nacional de Sanidad Animal (SENASA), lo cual permitirá ampliar las áreas de atención hacia las rutas de ingreso del ganado a Lima e Ica, y en aquellos departamentos donde se demuestre serológicamente la presencia de brucelosis caprina.

Con la disminución de las coberturas de vacunación se presentó un incremento en la incidencia de brucelosis humana en los años 1996-1997 con un promedio de 2,800 casos anuales, descendiendo la misma en 1998 a 1,801 casos (7.26 x100,000 hab.), con el 95% de los casos registrados en Lima y Callao; sin embargo también se ha demostrado la presencia de falsos positivos en el diagnóstico por la utilización de antígenos comerciales no normalizados contribuyendo de esta forma a un aparente incremento en la incidencia de brucelosis humana en el País, por lo que con el Instituto Nacional de Salud se viene capacitando y controlando la calidad de los antígenos utilizados en los servicios de salud para un mejor diagnóstico humano.

Siendo de prioridad el control de la brucelosis humana en el País en líneas generales se viene reforzando la coordinación intersectorial Salud-Agricultura (SENASA) , como una estrategia de atención de esta zoonosis y la sensibilización del cabrero sobre los riesgos de producción de quesos procedentes de animales no inmunizados.