



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 142.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, 23 al 27 de junio del 2008

---

*Punto 4.10 del orden del día provisional*

CE142/17 (Esp.)  
22 de mayo del 2008  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### **DENGUE: INFORME SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL**

1. El dengue es actualmente una de las enfermedades víricas de transmisión vectorial más importante en la Región. En octubre del 2007, los países de las Américas representados en la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana reconocieron que los crecientes brotes de dengue y la complejidad de la situación epidemiológica alertan sobre la presencia de macrofactores condicionantes de la transmisión, tales como la pobreza, el crecimiento poblacional sin precedente, la urbanización no controlada ni planificada, las migraciones, el deterioro de la situación ambiental, la falta de suministro estable de agua, la disposición inadecuada de desechos sólidos y el aumento de la chatarra, neumáticos y plásticos en desuso.

2. Los Estados Miembros aprobaron, en el 2007, la resolución CSP27.R15,<sup>1</sup> la cual insta a considerar el dengue como un problema que va más allá del sector salud. Además, la entrada en vigencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), aspecto contemplado dentro de la resolución, añade un nuevo enfoque al enfrentamiento de brotes y epidemias de dengue. Basado en éstas consideraciones, la OPS/OMS impulsa con los países la implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue (EGI-dengue), enfocando las distintas condicionantes asociadas a los macrofactores que inciden en esta problemática. El presente documento es un reporte de progreso que describe los avances y retos pendientes para la prevención y control del dengue en la Región.

3. En la Región de las Américas, el dengue ha mantenido una tendencia ascendente en los últimos 25 años, con brotes epidémicos que se repiten de manera cíclica cada 3 a 5 años, siendo el último gran brote en el 2002 con más de 1 millón de casos reportados.

4. El comportamiento epidemiológico del dengue en el año 2007 estuvo influenciado por el fenómeno meteorológico de El Niño, presentándose brotes en Bolivia, Brasil, Costa Rica, Guyana, Guyana Francesa, Honduras, Martinica, México,

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana 59.A Sesión del Comité Regional Resolución CSP27.R15. Prevención y Control del Dengue en las Américas. Washington, D.C., EUA, 5 de octubre del 2007.

Paraguay, Perú y Puerto Rico.<sup>2</sup> Fue un año epidémico, donde se reportaron 900.782 casos, el segundo mayor reporte de la historia de esta enfermedad, de los cuales 26.413 fueron dengue hemorrágico (DH), lo que nos habla sobre el aumento de las formas más graves de la enfermedad, relacionado con la circulación de los cuatro serotipos del dengue en varios países de la Región; además, se registraron 317 muertes por dengue. Sin embargo, a pesar de los brotes y el aumento de los casos graves de dengue hemorrágico, la tasa de letalidad para el 2007 fue inferior a la de 2006 (1,26% para 2006 versus 1,2% para el 2007).

5. A pesar de que las condiciones del año 2007 fueron muy propicias para la transmisión y de que en los últimos 22 años cada brote ha superado al que le precedió, en ésta ocasión esa tendencia fue interrumpida quedando por debajo la incidencia del brote precedente en el año 2002.

6. En lo que va del 2008 (hasta la semana epidemiológica número 20), se han reportado 290.478 casos, incluidos 7.567 casos de dengue hemorrágico y 139 defunciones, siendo Río de Janeiro en Brasil, la ciudad (megaciudad) más afectada.

7. Es importante mencionar que en algunos países de nuestra Región se viene observando un aumento en la morbilidad y mortalidad del dengue en niños. Históricamente en las Américas ha predominado el dengue clásico sobre el hemorrágico y la mayor ocurrencia de casos de todas las formas se da en adultos, contrario a lo que se observa en el Sudeste Asiático, donde predomina el dengue hemorrágico y la población infantil es la más afectada.<sup>3</sup> En Brasil, por ejemplo, las hospitalizaciones por DH en menores de 15 años han aumentado de 9,5% en 1998 a 46,2% en 2007<sup>4</sup> y durante los primeros meses del 2008, en el brote epidémico que afectó al Estado de Río de Janeiro, el 88% de las muertes por dengue grave ocurrieron en menores de 15 años.<sup>5</sup> En Costa Rica el pasado año 2007, el 50 % de las defunciones por DH/SSD se dieron en niños menores de 3 años<sup>6</sup> (4 casos). Situaciones similares se han observado en otros países como Nicaragua<sup>7</sup> y el Salvador.

8. Dada esta nueva situación, se recomienda profundizar las investigaciones de los cuadros clínicos pediátricos y aumentar los esfuerzos en la capacitación del personal y

---

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud EER Noticias: Enfermedades Infecciosas Emergentes y Reemergentes, Región de las Américas. Boletines. Ver en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/dengue.htm> Acceso en abril 11 de 2008.

<sup>3</sup> Roses, M. Guzmán, MG. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas. Rev. Panamá Salud Pública 21(4),2007.

<sup>4</sup> Teixeira, MG; Costa, MC; Coelho, GE; Barreto, ML. Alteração no padrão de ocorrência de Dengue Hemorrágico no Brasil: Tendência de deslocamento de faixa etária. Artículo a ser enviado a publicación. 2008.

<sup>5</sup> Programa Nacional de Dengue, Brasil. Informe Epidemiológico da dengue, Janeiro a abril de 2008.

<sup>6</sup> Ministério de Salud de Costa Rica. Boletín epidemiológico de Costa Rica, semana 52, año 2007.

<sup>7</sup> Hammond SN, Balmaseda A, Pérez L, Tellez Y, Saborío SI, Mercado JC, Videá E, Rodríguez Y, Pérez MA, Cuadra R, Solano S, Rocha J, Idiaquez W, Gonzalez A, Harris E. Differences in dengue severity in infants, children, and adults in a 3-year hospital-based study in Nicaragua. Am J Trop Med Hyg. 2005 Dec;73(6):1063-70.

acondicionamiento de los servicios de salud para la atención del dengue hemorrágico y sus formas más graves en la población infantil.

9. En el 2007, se aprobó la resolución CSP27.R15, la cual promueve políticas públicas intersectoriales para controlar los macrofactores, fortalecer el proceso de elaboración, implementación y evaluación sistemática de la EGI-dengue, promover la investigación científica y aprovechar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional en los Estados Miembros. Además se reconoce la necesidad de que los países destinen más recursos para implementar dichas estrategias.

10. Hasta la fecha, 14 países de las Américas han elaborado sus EGI-dengue nacionales; seis países centroamericanos (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá), uno en el Caribe (República Dominicana) y siete países en América del Sur (Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela). Además, dos EGI-dengue subregionales han sido elaboradas, una en Centroamérica y otra para los Estados Miembros y Asociados de MERCOSUR. La implementación de las EGI-dengue nacionales se encuentra en diferentes fases, de acuerdo al progreso que los países hayan logrado. En el bienio 2008-2009, se elaborarán las estrategias de Belice, Chile, Cuba, Guyana, México y Uruguay, y las estrategias subregionales para el Caribe y la subregión Andina.

11. El Grupo de Trabajo Técnico Internacional para el Dengue (GT-Dengue Internacional) ha acompañado desde el 2003 a los países de la Región en el proceso de elaboración e implementación de las EGI-dengue, ha brindado asesoría técnica en situaciones de brotes y epidemias, y ha capacitado a profesionales de la salud.<sup>8</sup> Durante el proceso de implementación de la EGI-dengue, se han identificado nuevos retos (aumento de la frecuencias de formas atípicas del dengue, resistencia del vector a plaguicidas, etc.), estando previsto que el GT-Dengue se reúna este año 2008 en Santa Cruz de la Sierra en Bolivia, para discutir los mismos e incorporar las nuevas herramientas disponibles para el control de ésta enfermedad.

12. En seguimiento a la nueva resolución, se ha iniciado el proceso de evaluación de la EGI-dengue, el cual comenzó con el Seminario Internacional de Evaluación de la Estrategia de Control de Dengue en Brasil en el mes de julio del 2007; éste proceso, por la alta complejidad del país, se extenderá durante todo el año 2008 con la participación de un grupo externo de OPS/OMS y que dará sus aportes para realizar los ajustes necesarios a la estrategia nacional. En marzo del 2008, un equipo multidisciplinario del GT-dengue internacional, acompañado por las autoridades nacionales, evaluó el programa de dengue en México, a nivel central y en siete estados del país. Ésta evaluación tuvo como objetivo prioritario conocer el proceso de rectoría del programa a nivel nacional, en todos sus componentes (vigilancia epidemiológica, laboratorio,

---

<sup>8</sup> Organización Panamericana de la Salud. 44o Consejo Directivo. 55a sesión del Comité Regional, Punto 4.11 del orden del día provisional CD44/14 (Esp.). Washington, D.C., EUA, 22 al 26 septiembre 200. GT-dengue internacional. Ver en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-14-s.pdf> Acceso abril 11, 2008.

promoción de la salud, comunicación social, atención al paciente, definición de casos y control vectorial). Se analizaron los nuevos algoritmos e indicadores del programa.

13. En base a las experiencias alcanzadas en este proceso de evaluación y al trabajo interprogramático del GT-dengue Internacional, se ha logrado elaborar un sólido instrumento de evaluación que incorpora los criterios de la OMS para la evaluación del programa de dengue<sup>9</sup> y los indicadores de las EGI-dengue nacionales.

14. Durante este bienio 2008-2009, el proceso de evaluación de la EGI-dengue continúa con Centroamérica (Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, El Salvador) y en Sur América se evaluarán Brasil, Colombia, Paraguay, Perú y Venezuela. Esto contribuirá a impulsar el proceso de implementación de las EGI-dengue y realizar los ajustes técnicos necesarios, dentro del contexto del sistema de atención de salud general, con énfasis en atención primaria ambiental; adicionalmente brindará un análisis de la situación epidemiológica del dengue y contribuirá con acciones claves y prácticas recomendadas para mejorar las estrategias nacionales.

15. En el año 2007 fueron oficialmente reportados brotes en 11 países de la Región. La ocurrencia del fenómeno de El Niño con eventos extremos de lluvias intensas o sequías extremas sumados a la presencia de los macrofactores señalados, contribuyeron a la ocurrencia de éstos brotes. En cada brote fue notoria la falta de lineamientos explícitos para los países en situación epidémica, que ofrecieran una respuesta técnica rápida y efectiva, coordinada e integrada. La inclusión de planes de contingencia ante brotes y epidemias de dengue en el marco de la EGI-dengue a partir de 2007, marca el inicio de un nuevo componente. El diseño de este plan garantiza una respuesta rápida y efectiva a nivel de los diferentes actores involucrados en la Estrategia, pero sobre todo hacer énfasis en la respuesta intersectorial y en la participación comunitaria. Los objetivos del plan de contingencia están orientados a disminuir el número de casos en áreas de riesgo y reducir la mortalidad, limitando el impacto socioeconómico en la Región. Actualmente las estrategias de Argentina, Ecuador, Perú y de MERCOSUR cuentan con un plan de contingencia y se realizan ajustes en los demás países.

16. Estos planes que incluyen acciones a tomar desde el inicio de un brote, promueven la declaración y difusión inmediata del estado de alerta o emergencia sanitaria. Otras acciones específicas indican conformar un comité multisectorial, el cual identifica y convoca a los representantes de los sectores salud, medio ambiente, educación, justicia, defensa civil, entre otros, para dar respuestas a los brotes. Además contribuyen a activar y mantener la sala de situación; organizar la intervención, movilización y redistribución de materiales; organizar los servicios de atención del paciente; intensificar las medidas antivectoriales; y apoyar las estrategias de comunicación de riesgo y la participación comunitaria.

---

<sup>9</sup> World Health Organization. WHO/CDS/CPE/PVC/2005.13 Guidelines for conducting a review of a National Dengue Prevention and Control Programme. 57 páginas. 2005.

17. La entrada en vigencia del RSI (2005)<sup>10</sup> representa la primera iniciativa multilateral en elaborar un marco eficaz para prevenir la propagación internacional de enfermedades y requiere explícitamente que la notificación de varias enfermedades de especial importancia nacional o regional sea inmediata, incluyendo al dengue. Es urgente, por lo tanto, la elaboración de un plan de contingencia Regional, que integre los nuevos lineamientos descritos en el RSI (2005).

18. La resolución CSP27.R15 reconoce el impacto de los macrofactores asociados al dengue. Por ello el consenso conduce a no sólo reforzar las capacidades técnicas en los seis componentes de la EGI-dengue (atención al paciente, entomología, laboratorio, vigilancia epidemiológica, comunicación social y ambiente), sino a reforzar las acciones intersectoriales a nivel gubernamental y no gubernamental.

19. Actualmente se está programando una reunión de asociaciones de alcaldes, en la que se discutirán experiencias exitosas en la Región en acciones de prevención y control que sean posible generalizar, además se propondrán medidas inmediatas que puedan tener un mayor impacto preventivo y de control en la dinámica de transmisión de la enfermedad en sus comunidades. El objetivo es promover una mayor atención hacia el desarrollo de actividades perfectamente alcanzables por este nivel administrativo y que conlleven a una mayor prevención y control: la presentación de legislaciones más robusta, la inclusión de las consideraciones del hábitat del vector al momento de la planificación urbanística, el manejo adecuado de los desechos sólidos, las estrategias de eliminación de neumáticos en desuso y plásticos, así como mejorar el suministro del agua y el saneamiento ambiental, entre otros. Se espera que el trabajo directo con las asociaciones de alcaldes rompa esquemas existentes de que el dengue debe ser solamente resuelto por el sector salud y que han demostrado no ser nada efectivo. Este enfoque es esencial en el proceso de implementación de las EGI-dengue.

20. Las asociaciones estratégicas y los esfuerzos inter-programáticos se han identificado como una fuente importante de apoyo a la EGI-dengue; éstos van siendo claves en los avances alcanzados en la Región. Mantienen vigencia las iniciativas extrasectoriales como los Ecoclubes, con quienes se está firmando un nuevo acuerdo macro que incluye el planteamiento de agua y juventud. La aplicación de la metodología Comunicación para Impactar en Conducta (COMBI), y el Enfoque de Ecosalud con el Centro Internacional de investigaciones para el desarrollo de Canadá (IDRC).

21. Estas líneas de trabajo se complementarán y reforzarán con la iniciativa de Manejo Integrado de Vectores (IVM en inglés) (CE142/24), que con un enfoque multienfermedad, permitirá fortalecer áreas comunes entre los programas de prevención y control de enfermedades vectoriales en aspectos como: vigilancia epidemiológica y entomológica, uso racional de plaguicidas, movilización social y manejo adecuado del medio ambiente.<sup>11,12</sup> Esta iniciativa requiere un análisis cuidadoso de las condiciones

---

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud. 58ª Asamblea Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 60 páginas.

<sup>11</sup> WHO. Global Strategic Framework for Integrated Vector Management. Geneva, 2004. 15 pages. <http://www.emro.who.int/RBM/PDF/GlobalStratFrameIVM.pdf> Accessed in april 2007.

locales, las características inherentes a cada vector y la dinámica de transmisión de estas enfermedades a fin de lograr una adecuada integración de acciones comunes sin perder la especificidad de cada programa.

22. El impulso continuo de las iniciativas de la comunidad científica internacional comprometida con descubrir y/o desarrollar la vacuna contra el dengue que incluyen a la Iniciativa de la Vacuna Pediátrica contra el Dengue (PDVI) y el Consorcio Innovador de Control de Vectores (IVCC), ambos financiados por la Fundación Bill y Melinda Gates, los consorcios internacionales DENCO y DENFRAME, apoyados por la Comisión Europea, han sido creados para estudiar la patogenia del dengue y su manejo clínico, incluyendo el descubrimiento de nuevos medios de diagnóstico y control vectorial. En noviembre del 2007, se efectuó un simposio internacional de nuevas tecnologías para el control del dengue en Fortaleza, Brasil, donde se contó con la participación de científicos nacionales e internacionales, y asesores de OPS y OMS de más de 10 países de la Región. La incorporación de nuevas medidas de prevención y control del dengue tendrá un sólido fundamento científico técnico basado en la evidencia.

23. Cabe señalar que en el 2008, la OPS/OMS dispone del apoyo del Gobierno Español (USD\$ 550.000), para fortalecer la gestión de prevención y control del dengue, con un énfasis especial en los países de MERCOSUR. Fondos de CIDA-Canadá también han sido aportados para apoyar la gestión en el Cono Sur.

24. Este informe de progreso resalta el hecho de que existen serios y complejos retos para lograr la prevención y control del dengue en el continente, que deben ser enfrentados a fin de obtener resultados más contundentes en la reducción de la enfermedad. Como se mencionó, los países aún no cuentan con leyes firmes para enfrentar los graves problemas de saneamiento ambiental que poseen y son causa directa de focos del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue. Los problemas con neumáticos en desuso sin una disposición final adecuada, los acúmulos de chatarra, la falta de suministro de agua y la no recogida de los desechos sólidos de manera sistemática, deben ser enfrentados y mejorados, de lo contrario no es posible aumentar el impacto en el control de la enfermedad ni hacer sostenible las estrategias actuales, ya que el vector estará permanentemente en nuestras comunidades, pues éstas son sus áreas de cría. Se suman a estos retos los factores externos como el cambio climático y el calentamiento global, que también favorece al ciclo de vida del mosquito y complejiza aun más esta problemática.

25. Con este grado de complejidad en la transmisión del dengue, es muy evidente que tenemos que atender al máximo nivel político administrativo de nuestros países, la solución de estos problemas, que hoy en día son causas directas de la enfermedad.

---

<sup>12</sup> Strategic Plan for Integrated Vector Management in the Americas. Proposal to support implementation of IVM as a Regional Strategy in the Americas, Draft 6.0. Not published.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

26. Se invita al Comité Ejecutivo a que considere este informe y provea comentarios, información adicional y orientación para avanzar en la cooperación técnica para el control y la prevención efectiva del dengue.

- - -