

Simposio: Zika y su repercusión en la salud pública del Perú

Diagnóstico situacional de las virosis transmitidas por *Aedes aegypti* en el Perú

Dr. Luis Miguel León García
Ministerio de Salud

La mirada integral que tenemos como Ministerio de Salud, es analizar a los actores en este proceso. Entonces, hay que conocer al agente biológico, al vector, al medio ambiente, al entorno y sobre todo a la población. Hay que reconocer que hay procesos sociales y económicos y así mismo debemos incluir al Cambio Climático, al Fenómeno del Niño y las migraciones.

Nuestra firma de la paz con Ecuador ha abierto la migración más intensa entre Ecuador y Perú. La migración permite la difusión de enfermedades. Por esa razón, cuando se abordan las enfermedades metaxénicas, estas tienen una tendencia al incremento, no solamente en el país sino a nivel de toda América.

Además, los corredores, como el amazónico e interoceánico con el Brasil, uno de nuestros principales vecinos, permiten que esa migración hace, no solamente el traslado de los reservorios sino también el traslado del vector y del reservorio humano de enfermedades como el Dengue, Chikungunya y Zika. Estos virus tienen un vector común como es el *Aedes aegypti*, cuya presencia, está relacionada a la disponibilidad, la conservación o ausencia de agua permanente y que hace que la población la almacene en condiciones totalmente inadecuadas. Entonces no basta tener el agua. De los 43 distritos de Lima, en 23

distritos, el vector está presente: sin embargo, hay agua en la gran mayoría de estos distritos, pero la calidad, la continuidad y cómo se almacena no son adecuados, entonces, las intervenciones de control deben estar dirigidas a los hábitos de la conservación del agua.

La permanencia del dengue está asociado al crecimiento urbano desordenado, con carencia de servicios básicos y alta densidad poblacional, déficit de suministro de agua, almacenamiento inadecuado, principalmente, no se tapan los recipientes donde se almacena el agua, por lo tanto, permite la presencia del vector. El Ministerio de Salud cuando indica que hay que lavarse las manos para evitar enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas, no es el quien va a ir a lavarles las manos. Igual pasa con esto, tiene que haber una percepción clara y la conclusión es que la población no percibe el problema, y al no percibir el problema no hacen un adecuado almacenamiento del agua; además, la migración interna y externa, el rechazo a algunas medidas de salud, las casas cerradas o renuentes a fumigaciones y la eliminación de los anti larvarios que los trabajadores de salud colocan en los recipientes de almacenamiento del agua, todas estas condiciones permiten la persistencia del vector.

Estamos encontrando encima del 10-15% de las casas renuentes o cerradas para las labores de control.

Hemos utilizado miles de argucias para poder cerrar esas brechas, trabajando con la comunidad y el otro elemento es que, al usar el anti larvario envuelto en una gasa, entonces, la población, cuando el inspector que la colocó se va, la saca del cilindro la huele y como tiene un olor fuerte, por ser órgano fosforado, lo elimina.

Entonces encontramos que a los 15 días el 50% de las casas ya no tenían el famoso abate que es un anti larvario.

En las Américas, casi el 100% de los países están notificando Dengue, ni Chile se escapa (Isla de Pascua). Entonces hay una tendencia al incremento sobre todo en estos últimos 4 o 5 años, y estamos ante una situación crítica y es la circulación de un virus DEN 2, la variedad asiática-americana que presenta casos severos con alta mortalidad. Recordar también que de los años 80, cuando fue la primera epidemia notificada en Cuba 80-81 hasta la fecha, el grupo que trabajo hasta los años 2008-2009 estaba trabajando con el concepto de dengue hemorrágico, como la forma severa de Dengue, lo cual ya no se denomina así. Estamos hablando de dengue en sus variedades clínicas leve, moderada, y severa. Y lo que hay que saber reconocer son los signos de alarma y hacer un buen seguimiento. Cuando se presentan signos de alarma y las formas el personal de salud, probablemente no los reconoce a plenitud, lo que origina la mortalidad, que podemos estar observando en las zonas del país, en la zona norte en particular.

Recordemos que el *Aedes aegypti* fue erradicado hacia los años 57 y se reconoce su reintroducción en el año 84 en Pucallpa Ucayali. ¿De dónde provenía?, de la Cuenca Amazónica, definitivamente, porque el único país en las Américas que no logró eliminar el *Aedes aegypti* fue Brasil. Entonces de Brasil, desde Belem de Para nuevamente se ha reinfestado todos los países de las Américas. El vector se traslada en los trastos con la población. La población cuando migra lleva todas sus pertenencias y por ejemplo en el caso de Piura-Tumbes el bambú es uno de los elementos que lo transportaba; los huevos del *Aedes aegypti* permanecen viables hasta por 18 meses. De manera que es un vector muy bien adaptado al medio ambiente, tiene todas las condiciones para sobrevivir y todas las condiciones para perpetuar su especie porque es un vector que

pone los huevos en forma individual. Cada zancudo pone 200 huevos. No olvidemos también de la teoría de la transmisión vectorial transovárica en el *Aedes aegypti* que es una posibilidad. Entonces, si esto es así, una vez instalado un vector en una localidad y con transmisión se perpetúa la transmisión y para eliminarlo es muy difícil tal como ocurre ahora.

Esta es una tendencia hacia el incremento. El año 1990 ocurrió el primer brote de dengue en la ciudad de Iquitos y Moyobamba, para esa fecha todavía no teníamos definiciones muy claras ni habíamos implementado la vigilancia del dengue, de manera que no había data y se ha reconstruido la información en función a los casos más severos que se han encontrado. De manera que el año 2001 fue el primer brote de los llamados Dengue 2.

En la semana 13, en lo que va este año, hay 5 departamentos que registran el 60% de casos y el año pasado, hemos tenido una incidencia con alta mortalidad y la circulación de los virus del Dengue 2. De chikunguya tenemos 103 casos confirmados y 89 casos probables a la fecha. Recuerden que es Tumbes, Zarumilla es el área donde se ha encontrado y relacionado a la situación que ha ocurrido en Ecuador y Colombia. En este momento estamos haciendo un control de brote de Chikunguya. Para el Zika hay 4 casos confirmados.

La implementación de los laboratorios de referencia nacional/macrorregional ha permitido capacidades de diagnóstico con el PCR en tiempo real, tanto en Piura como en Tumbes. Algo interesante de esta nueva forma de atención es que se han creado las unidades de vigilancia intensiva clínica UVICLIN las que son unidades de cuidados intensivos pero sin equipamientos, sin aparatos, es, esencialmente, vigilancia clínica. Significa seguimiento del paciente hora a hora para poder ver la hemodinámica y en 24 horas se ha resuelto, porque al aparecer los signos de alarma nos está diciendo que en 24 horas el paciente puede morir si no hay intervención de fluidoterapia. Entonces el kit, el manejo de estos casos de Dengue es manejo hemodinámico con fluidoterapia reconociendo lo que llamamos el combo, ¿cuál es el combo?, presión media baja con taquicardia, y en el caso de niños la taquicardia. Si el médico no sabe reconocer

estos signos y no los aprende a manejar, ese paciente puede fallecer. El monitoreo exhaustivo es vital, por eso decimos, hacer una acción “enzimática” en el sentido de estar “encima” del paciente, monitoreándolo cada hora y esto es lo que da resultados.

En la nueva forma de combatir el vector, estamos pendientes a la descentralización, dando capacidad operativa a nivel local en asociación con los gobiernos locales, y a las brigadas. No es posible mantener brigadas de 50, 100 hombres, 200 hombres concentrados en un sitio y desplazarlos, hay que tener capacidad de respuesta simultánea.

El uso de ovitrampas es una metodología que estamos incorporando y es mucho más sensible que el índice aéxico. El índice aéxico fracasó, en mi concepto, porque este índice no puede ser tomado permanentemente y en 3 días se modifica, con temperaturas de 25, 30 grados y no hay capacidad para estar monitoreando estos cambios rápidos. Por eso mejor monitorear las ovitrampas y si son positivas, significa que hay hembras que están oviponiendo y por lo tanto precede al control focal del vector.

La articulación del programa con otras instituciones es importante, hay que trabajar con los municipios, con las universidades, con el Ministerio de Transportes, con el Ministerio de Vivienda, etc., y el espacio genuino es el centro de operaciones regional y local. Todos se concentran bajo un solo mando que es el Gobernador,

la autoridad política. En otras palabras, poner en la agenda política el problema para poderlo enfrentar. Entonces así se van a derivar los recursos necesarios. En ese sentido el año 2012 se crean los programas presupuestales, en particular, este programa presupuestal el 017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, ustedes van a ver la evolución de 182 millones de soles que se asignaron en el 2012 y para el año 2016 estamos con 295 millones y las proporciones que se asignan al gobierno nacional, gobiernos regionales y gobiernos locales. Otro elemento importante ya para ir terminando esta presentación es cerrar la reforma de salud. Esto es reciente, está en plena implementación, nos crea las condiciones para poder enfrentar. Donde se están creando unidades como el Centro Peruano de Epidemiología y Control de Enfermedades a cargo de la ex Oficina de Epidemiología que va a tener toda una connotación y luego la Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Las emergencias y las epidemias “desnudan” la situación de nuestro sistema de salud, resaltan nuestras deficiencias. Recordemos todos, el dengue mata, el Chikungunya y el Zika invalidan, todos afectan la economía del hogar, de la comunidad y del país.

Esa es la forma como estamos trabajando y por eso es que las condiciones permiten una dirección de promoción y de gestión territorial, donde privilegiamos el trabajo con los gobernadores locales y regionales.