

Perspectivas actuales para el control y prevención del dengue en México

El pasado miércoles 22 de junio del año en curso, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) reanudó la realización de sus Seminarios Institucionales, eventos por medio de los cuales funcionarios e investigadores de dicha institución comparten y difunden los últimos avances y hallazgos científicos obtenidos en sus respectivos ámbitos de especialidad sobre temas de prioridad nacional en materia de salud pública.

Celebrado en el Auditorio “Miguel E. Bustamante” de la Secretaría de Salud, el Seminario “Perspectivas actuales para el control y prevención del dengue en México” contó con la presencia del director general del INSP, Dr. Mario Henry Rodríguez López, y tuvo como ponentes a los Dres. Américo Rodríguez, director adjunto del Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP); Juan Eugenio Hernández Ávila, director adjunto del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP); Rogelio Danis Lozano, jefe del Departamento Salud Poblacional y Ambiente del CRISP; y José Luis Torres Estrada, investigador en ciencias médicas del propio CRISP.

El Dr. Américo Rodríguez habló sobre las perspectivas para el control de vectores del dengue en México, advirtiéndole que la transmisión de esta enfermedad tiene lugar no solo en países del tercer mundo, sino que también se han reportado casos autóctonos en naciones de Europa y en el estado de la Florida, en los Estados Unidos.

Frente a la ausencia de una vacuna y de alguna terapia antiviral comercialmente disponibles, señaló, la prevención de brotes epidémicos de dengue se lleva a cabo mediante el control de mosquitos (*Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*) transmisores (vectores) de la enfermedad, el cual puede ser de distintos tipos: químico (basado en el uso de insecticidas), biológico (uso de enemigos naturales o patógenos de insectos), etológico (manipulación de algunos aspectos del comportamiento, por ejemplo mediante el uso de atrayentes o feromonas), manejo ambiental (modificación y manipulación de factores ambientales) y manejo integrado de vectores (integración de varias de las estrategias antes mencionadas), que es el más deseable.

En cuanto a los objetivos de este control de vectores, mencionó tres: la reducción del contacto humano-vector, la reducción del tiempo de vida del mosquito y la reducción de la abundancia de mosquitos, por medio de las siguientes actividades principales: la reducción de fuentes (criaderos), que implica la participación comunitaria; el control larvario (mediante la aplicación de larvicidas químicos o biológicos) y el control de mosquitos adultos, a través de aplicaciones espaciales o intradomiciliarias de insecticidas, que siguen siendo la opción en situaciones de brotes epidémicos, y las cuales han demostrado una mortalidad del mosquito que puede variar en un promedio de 30% a 99.5%, respectivamente, según el método de aplicación y otros parámetros (como ambientales y resistencia a insecticidas, principalmente).

Sobre el control químico, el Dr. Américo Rodríguez advirtió que cuando no se hace un buen uso de insecticidas se puede caer en un círculo vicioso que incrementa la resistencia de los vectores y ello, a la vez, la cantidad de insecticida requerida. De ahí la necesidad de buscar estrategias biológicas orientadas a identificar microorganismos y productos con potencial para desarrollar bioinsecticidas que puedan utilizarse en el control de insectos vectores de enfermedades, como es el caso de varias cepas de hongos nativos de México, que infectan y matan efectivamente a los mosquitos, resultando útiles en el manejo de resistencias a insecticidas.

Finalmente, el director adjunto del CRISP destacó la importancia del uso de bioinsecticidas en salud pública como alternativa para sustituir o complementar los insecticidas químicos en programas de control de vectores, y mencionó como necesidades, entre otras, el desarrollo de nuevas técnicas rápidas y económicas para la detección de resistencia a insecticidas; la integración del monitoreo de resistencia a un sistema de información geográfica, para la toma de decisiones en el control de vectores; y el replanteamiento de estrategias basadas en enfoques comunitarios.

Por su parte, el Dr. Juan Eugenio Hernández habló de la importancia de contar con un sistema integral de información para la vigilancia y control del dengue que, a través de la geo-referencia, permite vigilar la enfermedad y emprender acciones focalizadas para detectar riesgos. Asimismo, compartió algunos de los avances de la plataforma de vigilancia epidemiológica, gracias a la cual ha sido posible geo-referenciar más de 230 000 casos sospechosos de dengue en el territorio nacional entre 2008 y 2010 (la gran mayoría de los cuales, aclaró, han resultado negativos una vez realizado el correspondiente diagnóstico en laboratorio), 90% de ellos por parte de los estados, lo que da como resultado información que surge en tiempo real y es utilizada por las autoridades de las distintas entidades federativas, además de que puede ser usada para atender muchos otros problemas de salud pública.

En cuanto al total de casos sospechosos registrados, señaló que solo el 7% ha sido confirmado como dengue clásico, y 1.5% como dengue hemorrágico. Asimismo, el titular del CENIDSP señaló que hoy en día 65% de los casos sospechosos de dengue son subidos a la plataforma en la misma semana en que son identificados, lo que evita instrumentar a ciegas los programas y acciones de control de la enfermedad. En cuanto al número de ovitrampas geo-referenciadas, indicó que al 20 de junio del presente año el avance era de 70 000 en todo el país.

Respecto a los proyectos de investigación que hacen uso de la información generada y contenida en el sistema, mencionó el denominado “Infección peridomiliaria como determinante de la transmisión del dengue”, coordinado por el Dr. José Ramos Castañeda, investigador del Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) del INSP, cuyo objetivo es determinar la asociación que existe entre la exposición a un caso clínico de dengue confirmado y la incidencia peridomiliaria de infección por virus dengue.

El Dr. Danis Lozano señaló que el dengue es uno de los principales problemas de salud pública de América, con presencia en más de veinte países del continente. Asimismo, informó del incremento del 6.2% en el número de casos en Brasil, y de más del 7% en otras naciones americanas. En cuanto al número de muertes ocasionadas por el virus, indicó que la tendencia también es ascendente, de 3.8% en países de Centroamérica. Al respecto, el investigador del CRISP explicó que el nivel de urbanización de los países de Mesoamérica ha influido en el incremento del número de casos.

Sobre la “Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue en las Américas” diseñada por la Organización Panamericana de la Salud, mencionó distintos puntos que hay que mejorar, entre ellos el uso inoportuno y el análisis insuficiente de la información epidemiológica y entomológica, el manejo inadecuado de insecticidas, la falta de capacitación, la carencia de recursos humanos adecuados, la ausencia de supervisión de campo y de los procesos, la falta de normas clínicas y protocolos uniformes, la carencia de estándares para el diagnóstico serológico y el monitoreo de la calidad de los laboratorios, así como la falta de financiamiento y de personal para invertir en trabajo comunitario, indispensable para las estrategias de control.

Por el contrario, destacó algunas iniciativas como la de Participación Comunitaria de la Fundación Rockefeller, la de Enfoque Ecosistémico del International Development Research Centre (IDRC) de Canadá y, principalmente, la Estrategia Mesoamericana que, basada en los siguientes componentes: vacunación, nutrición, salud materno-infantil y neonatal, así como paludismo y dengue, cuenta con financiamiento potencial de la Fundación Gates, del Instituto Carso de la Salud, del Gobierno de España y del Banco Interamericano de Desarrollo.

El Dr. Danis habló también sobre la teoría del cambio para el control del dengue, la cual se sustenta en cuatro pilares: implementación de las mejores prácticas en vigilancia epidemiológica y control vectorial, fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de los laboratorios regionales, estratificación de las áreas de acuerdo con su riesgo epidemiológico, y mejoramiento de la atención médica en áreas de urgencias.

Entre sus objetivos se encuentran: reducir en 50% la incidencia de dengue en cinco años, fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y la red de diagnóstico regionales, identificar oportunamente la transmisión para controlar la dispersión del dengue en la región, elaborar un esquema de estratificación epidemiológica que clasifique a las localidades por nivel de riesgo, implementar las intervenciones de vigilancia y control por nivel de riesgo, mantener la letalidad del dengue severo por debajo del 1% por medio de un plan de manejo clínico efectivo de los casos severos hospitalizados, atender oportunamente los brotes y emergencias, y promover un manejo integral del medio ambiente con la participación comunitaria.

En cuanto a la estrategia, afirmó que esta debe ser proactiva, selectiva, escalonada en intensidad, coordinada, oportuna y sostenida. Respecto a la vigilancia epidemiológica, indicó que debe estar sustentada en la detección oportuna de casos. Sobre la estratificación, señaló que debe ser dinámica y acorde con el riesgo epidemiológico. Y en lo que se refiere a las medidas a implementar, aseguró que deben ser integrales y concordes con los riesgos entomológicos. Finalmente, señaló que las poblaciones de alto riesgo son aquellas mayores de 350 000 habitantes, donde tiene lugar el 50% de los casos de transmisión persistente.

El último ponente, el Dr. José Luis Torres Estrada, afirmó que el principal reto de cualquier método de control es lograr la participación comunitaria, lo cual solo es posible por medio de la sensibilización, la concienciación y la educación, la cual puede venir de los niños a los adultos. En cuanto a los grupos etarios en los que se presenta el mayor número de casos de dengue, indicó que son aquellos de 5 a 15 años, y estos normalmente pasan mucho tiempo en las escuelas.

Al respecto, el investigador habló del programa “Escuelas sin mosquitos”, orientado a capacitar a niños de escuelas primarias sobre la enfermedad y las medidas de prevención, para que estas sean llevadas a cabo en sus escuelas y casas. El Dr. Torres explicó también que las emanaciones de los niños, sobre todo cuando regresan del recreo sudorosos, generan dentro del salón de clase un “ecosistema de olores” propicio para la atracción de los mosquitos transmisores del dengue. Gracias al programa, se logró una reducción de escuelas positivas a mosquitos vectores del 65% al 0%, en virtud del conocimiento que adquirieron los niños sobre el control y prevención de la enfermedad.

No obstante, el especialista señaló que si bien en las escuelas los niños tuvieron una participación entusiasta y efectiva con el apoyo de los profesores, con lo que se logró reducir a cero los niveles entomológicos en los centros de enseñanza, estos solo tuvieron una reducción del 30% (en la primera evaluación) al 80% (para la segunda) en las casas, pues allí encontraron poco apoyo y participación de sus padres, además de que en los hogares el agua se guarda principalmente en tanques, recipientes que los niños no pueden limpiar o controlar por sí mismos. Esto propició que, a manera de refuerzo, se realizaran pláticas con los padres de familia para reactivar su participación. La conclusión, señaló el investigador del CRISP, es que los niños pueden reducir el riesgo de contraer el dengue en las escuelas, mientras que en las casas necesitan el apoyo de sus padres, por lo que se requiere realizar campañas que incentiven y motiven la participación comunitaria.