



Abril del 2009

Ref.: Documento Institucional

Secretaría de Planificación en Salud – Médicos del Mundo Argentina

## **Epidemia de DENGUE en Argentina:**

Determinantes socio-económicos, ausencia del Estado y opacidad epidemiológica

### **Breve Reseña - ANTECEDENTES**

Los índices de abundancia de *Aedes aegypti* (*mosquito vector del Dengue*) eran lo suficientemente altos para que se produjera un brote epidémico autóctono ya desde hace 10 años. Por ejemplo, el índice domiciliario (criaderos de *Aedes*/domicilios inspeccionados) se mantuvo en Clorinda (Formosa) por encima del 10% llegando al 39% en el 2003. Según un informe del Ministerio de Salud de la Nación en 2003, el Índice de Breteau era de 87 criaderos positivos cada 100 viviendas evaluadas en Formosa.

En Formosa, en tanto, se reportaron oficialmente 28 casos de dengue durante el 2007, de personas infectadas en la ciudad de Clorinda. Los casos confirmados de dengue en Argentina en el 2007 ascendieron a 192, de los cuales sólo uno fue de tipo hemorrágico. Creció un 25% la cantidad de casos detectados en lo que va en este año 2007.

Según datos provistos por el Ministerio de Salud de la Nación, la reemergencia de dengue en nuestro país se produjo en 1998 y, desde entonces, hubo 2.799 casos y cinco brotes (1998, 2000, 2002, 2003, 2004 y 2007). En Argentina son cuatro las provincias que habían notificado casos autóctonos: Salta, Jujuy, Formosa y Misiones. En 2001, se registraron dos brotes en el nordeste argentino, en las provincias de Misiones (158 casos) y de Formosa (181 casos) de fiebre dengue (DEN 1).

La incidencia mundial anual del dengue alcanza hasta 50 millones de casos por año, de los cuales 500.000 personas son hospitalizadas y 20.000 mueren. Las estrategias de control que han funcionado en el pasado ya no son aplicables a la realidad de la situación social, demográfica, económica y políticas de estos países debido a los grandes cambios demográficos, que han dado por resuelto una gran ampliación de las zonas urbanas marginales, la concentración de la población rural en precarios asentamientos de tipo urbano que limitó la capacidad de los Estados de acelerar la cobertura del saneamiento básico y la distribución del agua potable.

Los niveles de infestación en Argentina son superiores al 10% de las viviendas en un gran número de localidades. De 854 municipios relevados en Argentina (2001), el 70% resultó infestado por el *Aedes aegypti*. Entre 1998 y el 2001 se incrementó en 254% el número de municipios positivos, y en las ciudades donde se registraron brotes de dengue el 20% de la población, en promedio, sería susceptible de desarrollar dengue hemorrágico, cuya tasa de letalidad ha sido estimada entre el 5% y el 15%. Se suma a esta realidad la estrecha y fluida comunicación con los países fronterizos con altas densidades vectoriales y, frecuentes brotes de dengue. En el NEA (Noreste Argentino) se identificaron 10 localidades de muy alto riesgo que nucleaban casi 1.200.000 personas.

En Argentina han circulado dos serotipos (hay 4 DEN1, DEN2, DN3 y DEN) consecutivamente: el DEN 1 seguido por DEN 2 en el nordeste, y DEN 2 seguido de DEN 1 en el noroeste.

Existe la posibilidad de volver a tener brotes de fiebre amarilla urbana y de fiebre amarilla selvática (último brote en Argentina en 1966). El vector se ha dispersado en las zonas más pobladas de la Argentina, con una distribución que abarca 14 de las 23 jurisdicciones argentinas, incluida la Ciudad de Buenos Aires.

Como se observa, el dengue está entre los primeros problemas de la salud pública continental.



En la Argentina se calcula que si bien no hay cifras exactas, alrededor de dos tercios de la población estarían en variables niveles de riesgo, según la zona del país, de contraer la enfermedad. El dengue representa un importante problema de salud pública, que requiere un replanteo de las estrategias políticas, sociales y sanitarias.

Puntos básicos en Salud Pública a tener en cuenta son el desarrollo de una cultura de la prevención a nivel colectivo, promoción de la salud y *empoderamiento* de la población, construcción de ambientes saludables, generación de inteligencia en salud, adecuación de atención a necesidades de salud, garantía de calidad de bienes, servicios insumos y equipamiento, intervención sobre determinantes, riesgos y daños colectivos a la salud es decir preparación del sistema de salud frente a catástrofes para su mitigación.

Esta situación tiene que ver en gran medida en nuestros países del Cono Sur con las propias condiciones de vida de millones de personas que padecen la falta de cloacas, acceso a agua potable, sufren basurales a cielo abierto, falta de saneamiento básico de los hogares, precariedad de viviendas, carencia de acceso a la salud y al cuidado sanitario, protección social, ... Un complejo espiral de determinantes sociales y económicos que claramente generan las condiciones de desigualdad social propicias para que sean los más afectados por esta enfermedad justamente las víctimas de la inequidad social imperante en nuestros países.

### ***Análisis de la situación en Salud***

Debe indicarse que los presupuestos que aquí se enumeran no agotan el número y tipo de análisis posibles, sino que sólo se enumeran aquellos considerados como prioritarios para pensar cuáles son los problemas estratégicos y las formas posibles de intervención frente tan acuciante escenario.

A partir de un sincero análisis en salud, innegablemente no se puede evitar expresar que la situación de la enfermedad del DENGUE en Argentina es de suma gravedad, que no esta controlado y sin duda ya mismo indica:

#### **1 - Referencia a la Situación Epidemiológica:**

A- Que estamos frente a una **Epidemia**, por lo cual debemos evitar caer en mezquindades y manipulaciones informativas como por ejemplo continuar afirmando que esta situación es sólo un “brote” epidémico.

Las provincias afectadas actualmente según información oficial del Ministerio de Salud de la Nación son Jujuy, Salta, Tucumán, Santiago del Estero, Corrientes, Chaco y Catamarca.

Ciudad y Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Santa Fe, Misiones y Formosa refieren casos *importados*.

Un párrafo a parte merece la increíble situación de Formosa y Misiones donde aún no se notificaron casos *autóctonos*, aunque como sabemos son provincias con prevalencia de la enfermedad y presencia del vector. Formosa sufrió un brote epidémico en el 2007 (en plena Epidemia en Paraguay)

Por su parte, a pesar de la información oficial, fuentes de los sistemas de salud locales denunciaron a Médicos del Mundo Argentina **la existencia en Ciudad de**



**Buenos Aires de por lo menos 3 casos de Dengue autóctonos confirmados y la Provincia de Buenos Aires de 30**, aunque esta información aún no ha visto la luz en la opinión pública pero esta confirmada por actores de los servicios públicos de salud de dichos distritos.

B- Que la **cantidad de casos registrados y más el subregistro** imperante en nuestro sistema de información epidemiológica indica que:

- a- Al menos **hay una estimación de más de 30.000 casos** en todo el país, subestimando las cifras. Aunque oficialmente se reconoce hasta el momento sólo 14.500.

Que existen contradicciones severas por ejemplo entre la información de las autoridades nacionales que plantean aprox. 12000 casos, mientras oficialmente provincias como Catamarca y Chaco ya reconocen 8000 casos en la primera y 6600 en la segunda. Es decir, sólo 12.000 casos en 2 provincias afectadas.

La forma de considerar “*caso*” **en la situación epidemiológica actual** no puede excluir que toda situación sintomática sospechosa debe ser tomada como caso hasta que se demuestra lo contrario por nexo epidemiológico.

Las rutas terapéuticas para confirmación de *casos* (según Ministerio de Salud de Nación únicamente el Instituto de Enfermedades Virales de Pergamino) han sido en la práctica un mecanismo que *lentifico* el proceso de confirmación de casos. Lo cual disminuyó la dimensión del problema cuantitativamente y puso a las estadísticas de Nación por detrás de la epidemia y de la generación de casos nuevos. Es sabido que existen 25 laboratorios de la Red pública ANLIS donde se realiza el PCR con sólo esa prueba se puede dar por confirmado sin necesidad de re-confirmación en Pergamino. Ej: el caso como lo demuestran las experiencias en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y el Hospital Muñiz en Ciudad de Buenos Aires.

También según Organización Mundial de la Salud (OMS) en este tipo de Epidemia por cada caso confirmado hay por lo menos 4 casos no conocidos por los servicios de salud (Ej: porque no se acercan o por falta de acceso a los servicios públicos de salud, porque sólo un familiar recibió el tratamiento y lo aplico a su núcleo familiar, etc).

- b- Que **las 9 muertes por DENGUE (algunas más en duda aún)**, resultan de una gravedad inusitada para continuar considerándolo un brote epidémico.
- c- Que existió *-comprobado por múltiples actores sociales en el propio terreno-* una flagrante manipulación, ocultamiento y opacidad en el suministro de información epidemiológica en cada una de las provincias afectadas por la Epidemia en especial en lo que refiere a Chaco, Salta, Catamarca, Córdoba, Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires.



## 2- Referencia al Rol del Estado y Servicios de Salud:

Quedó evidenciado que el Estado (tanto nacional – provincial – municipal) carece de políticas de salud integrales y activas, sumiendo sus acciones bajo el manto de la fragmentación, desfinanciamiento y desfuncionalización del Sector Público de Salud. Esto implica en el combate al Dengue:

- a- El **Programa Nacional de Vectores**, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, *supuestamente* responsable y encargado de combatir las enfermedades de transmisión vectorial como es el caso del DENGUE se mantuvo durante los últimos años y actualmente **sin recursos, con falta de personal y con nula presencia** en los territorios donde el Vector tiene alta presencia. Esto no sólo remite a Nación, sino que por ejemplo en el caso de Ciudad de Buenos Aires hace al menos 5 años que no contrata o dispone de vigilancia entomológica sobre el Vector.
- b- La absoluta **carencia de políticas activas de prevención y promoción de la salud** colectiva a nivel poblacional basado en los principios de integralidad, universalidad, gratuidad y de calidad, con el necesario enfoque intercultural en las zonas donde sea menester hacerlo.

Es importante remarcar en este punto que **más allá de los loables discursos y narrativas** manifestadas desde las administraciones sanitarias tanto de los Estados provinciales como del Nacional en la necesidad de fortalecer las políticas públicas de prevención y promoción de la salud colectiva, **en la práctica la inversión pública de recursos directos es insignificante en estos items**. Se sufre desde los años '90 de una política de reducción de los planteles profesionales y de recursos disponibles para la especialidad de Prevención/Promoción de la Salud (*su importancia radica en el número, capacitación y entrenamiento del recurso humano, ya que es recurso humano dependiente*). Ej: En Ciudad de Buenos Aires hasta la fecha no hizo entrega de ningún material dídcticos para población.

- c- Que a sabiendas de **la presencia del Vector (*Aedes Aegypti*) en la regiones del Noroeste (NOA), Nordeste (NEA) y región Pampeana** desde 1996, que hay casos de Dengue en nuestro país desde 1997 y que existieron Epidemias similares a las que sufre Argentina hoy en Paraguay, Bolivia y Brasil, **no se tomaron medidas de prevención/promoción de la salud como de control serias y de impacto sobre el Vector**.

Es decir:

- **No se llevaron adelante políticas activas de instalación de una cultura de prevención y promoción sanitaria desde los Servicios Públicos de Salud con la participación en el diseño de estas junto a la sociedad civil.**
- **No se realizaron mejoras de saneamiento básico ni en zonas urbanas ni en zonas rurales.**



- **Higiene urbana de rutina, cotidiana, que es dónde se concentra la población.** La recolección de residuos domiciliarios y en vía pública o terrenos abandonados es deficitaria a nivel nacional, en plena Ciudad de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires en villas /asentamientos es inexistente.
- **No hubo obra pública para (debe ser una política activa y permanente) la mejora de viviendas ni para el acceso a agua potable en cantidad significativa para logro de impacto en salud.**
- **Los Ministerios de Salud provinciales no realizaron acción alguna sobre esta problemática.**
- **Ante la situación de brote (mitigación de daño) no existió una política masiva de protección de los domicilios y peri-domicilio con la eliminación de *cacharros*, recipientes y potenciales reservorios de agua (bolsas plásticas, basura, neumáticos, etc) donde pueda proliferar la reproducción de la hembra del *Aedes Aegypti* y desarrollo de criaderos de larvas.**
- **Ante la situación inicial del brote epidémico (*que luego paso a tener carácter de Epidemia*) no hubo tratamiento del manejo del Agua en zonas donde no existe agua potable-corriente, y necesariamente se realiza aprovisionamiento para consumo humano en recipientes de diferente tipo.**
- **No se llevaron adelante preventivamente medidas de control vectorial con fumigaciones domiciliar y peri-domiciliar con insecticidas / uso de larvicidas.**
- **No se trabajó ni se trabaja sobre los Basurales a cielo abierto, ni con el manejo de residuos en zonas donde no existe intervención desde el Estado como ser villas/asentamientos urbanos, zonas rurales y de comunidades indígenas, etc.**
- ***Nos mantenemos con la carencia de* indicadores fiables sobre cantidad de casos / georeferencia de los mismos, como sobre la presencia de criaderos por domicilio (**índice Breteau**).**

**La fumigación domiciliar /peri-domiciliar es una herramienta a disponer como control del Vector (*mosquito*) tanto preventivamente (anticipadamente) como cuando se producen casos para evitar la re-transmisión de la enfermedad, pero no es una medida eficaz POR SÍ SOLA para controlar la reproducción y presencia del Vector. En este sentido, es importante remarcar que tampoco se realizan estas acciones para el control de ratas (hantavirus, leptospirosis y peste bubónica), vinchucas (Mal de Chagas), Aedes (Fiebre Amarilla), entre otras.**

- d- **La flagrante INACCIÓN de los Estados provinciales y sus gestiones en los Ministerios de Salud locales demuestran una política de abandono de la salud colectiva.**



### **3- Referencia a la dimensión Social, Económica y Ecológica como Determinantes de la enfermedad:**

**En Argentina la desigualdad social y las condiciones de pobreza estructural reflejan y mejor expresan los determinantes sociales y económicos por los cuales la enfermedad del Dengue se afincó en nuestro país desde hace años:**

- El indicador de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), marcan que: Existen un 18,4% de los hogares en Catamarca con NBI, en provincia de Buenos Aires 508.671 hogares con NBI, en Chaco el 27,6% de los hogares con NBI, en la provincia de Salta el 27, 5%, etc. (Fuente: CENSO 2001 Indec).
- Poniendo el ejemplo de algunas localidades de las más afectadas por el Dengue vemos que:

**CHARATA (Chaco):** Sólo el 31,3% de la población tiene cobertura de salud y el 37,2% habita viviendas en condiciones precarias sin sanitarios ni saneamiento básico (Indec Censo 2001).

**ORÁN (Salta):** El 52,6% de la población habita viviendas en condiciones sumamente precarios (CALMAT III y IV – Censo 2001 Indec), sólo el 32% tiene cobertura de salud, el 18% de la población vive en un Casilla o rancho.

**A - Esta información precedente sólo intenta sintetizar que el DENGUE es una enfermedad con prevalencia y alta incidencia en países pobres con profundas desigualdades sociales como el caso de Argentina que ayudan a su distribución y virulencia.**

**B - Que esta claro que las condiciones de vida potencian la distribución de la enfermedad en tanto:**

- Viviendas precarias
- Falta de tratamiento de la basura, presencia de basurales a cielo abierto, etc
- Falta de agua potable-corriente
- Inequidad en el acceso a los servicios públicos básicos
- No acceso a servicios públicos de salud de calidad, para quienes tienen como única opción el sistema de salud del Estado.
- No acceso a educación en general, y para la Salud en particular.
- No acceso a información y a conocimiento sobre medidas preventivas
- Otros.

**C- Que las condiciones de destrucción del ambiente, el calentamiento global (*cada vez con más lluvias, más temperatura, más humedad, etc*) tienen un impacto en las condiciones de presencia de estas Enfermedades vectoriales como el DENGUE.**

Nuestra sociedad no alcanzará mayores niveles de Salud Colectiva ni podrá evitar Epidemias como la del DENGUE o enfermedades endémicas como Chagas / TBC / etc ... si no se atiende **SIMULTÁNEAMENTE** a los determinantes sociales-económicos de la misma: alimentación adecuada, vivienda digna, educación, trabajo decente, acceso al agua potable y servicios sanitarios, medio ambiente saludable, entre otros derechos



sociales, económicos y culturales. Todos ellos son derechos humanos fundamentales y no pueden resultar sino de políticas activas universales e integrales.

#### **4- Referencia a la Participación Social y/o comunitaria en el combate de la enfermedad:**

- La participación social y/o popular en Salud no fue ni promovida ni establecida un marco en estos años ni frente a esta Epidemia.
- Que la participación de la sociedad civil por la Salud Colectiva no puede ni debe ser un instrumento de los Gobiernos cuando el Estado esta ausente y/o las gestiones de los Ministerio de Salud terminan reconociendo tarde y mal un problema de salud pública como esta Epidemia de DENGUE que les estalló por imprevisión, impericia, desinterés y falta de *capacidad / recursos* que traspasan todo el sector público de salud en Argentina.
- Que se la utiliza como un llamamiento instrumental a la sociedad civil para *colabore / intervenga / ayude* sobre la Epidemia de DENGUE pero dejando por otro lado a la sociedad civil *fuera* de la toma decisiones, con falta de acceso al derecho a la información sobre la situación de la salud colectiva fidedigna y del *pensar/hacer* frente a la situación en salud planteada.
- Que sólo es visualizada desde el Estado (*ver declaraciones de funcionarios nacionales y provinciales*) como una estrategia para ampliar la cobertura de las acciones de salud a bajo costo, tratando de transferir responsabilidades a los individuos sobre su salud y la de su comunidad. Ya que por otro lado no se mejora la inversión pública en salud, no se incrementa la oferta de servicios de salud ni de acciones por ejemplo frente al DENGUE.

#### **A MODO DE CONCLUSIONES:**

Médicos del Mundo – Argentina evitando las especulaciones de la coyuntura y a modo de garantizar una respuesta acorde a la gravedad de las circunstancias manifestamos:

- Que es necesario que **se declare inmediatamente la Emergencia Sanitaria Nacional** reconociendo el **carácter de Epidemia** sobre la situación del DENGUE. Esto permitiría movilizar recursos presupuestarios, partidas extraordinarias, solicitar pedidos de ayuda internacional, ampliar la participación de la sociedad civil convocando genuinamente a la misma y realmente darle el marco socio-sanitario que se merece la situación.
- **Inversión urgente en sistema de salud y en salud ambiental para mitigar el daño en áreas ya afectadas y para evitar su propagación al resto.**
- Que es necesario crear en este rumbo, un Comité de Crisis y un Comité Operativo de Emergencia de carácter nacional sobre la Epidemia de Dengue que garantice una mirada intersectorial donde estén representados el Estado,



trabajadores/profesionales de la Salud, Universidades y organizaciones de la sociedad civil.

- Que inmediatamente se debe lanzar un plan integral de prevención / promoción de la salud, comunicación social, salud ambiental y control del Vector casa por casa en cada provincia afectada: dando información preventiva sobre enfermedad, detección de criaderos y remoción de recipientes que sirvan como reservorios, entrega de repelentes, fumigación de insecticidas, colocación de larvicidas, mejora del saneamiento básico, recolección y tratamiento de basura, remoción de coches /neumáticos abandonados, trastos abandonados, fuerte control en vía pública en zonas urbanas, entre otras medidas.
- Que se debe implementar a la brevedad la capacitación y formación integral e integrada de equipos interdisciplinarios e intersectoriales intersectores, con instancias interjurisdiccionales, para al personal de salud del Sector Público de Salud para desarrollar estas acciones.
- Que se debe cumplir con el Derecho de todo ciudadano, al acceso a la información fiable y fidedigna sobre situación de la salud colectiva de todos los habitantes de nuestro país sobre la Epidemia del Dengue para tomar las medidas de cuidado pertinentes.
- Que la Epidemia donde en su mayoría se dan DENGUE Clásico, pone a miles que padecieron la enfermedad este año en peligro de contraer DENGUE HEMORRÁGICO (mortal en casos de atención tardía) en los próximos años si es contraído nuevamente por una transmisión con un *serotipo* del virus diferente.
- Que esta situación tiene que ver en gran medida en nuestro país con las propias condiciones de vida de más de 15 millones de personas que padecen la falta de cloacas, acceso a agua potable, sufren basurales a cielo abierto, falta de saneamiento básico de los hogares, tipo de viviendas, carencia de acceso a la salud y al cuidado sanitario, protección social, ... Un complejo espiral de determinantes sociales y económicos que claramente generan las condiciones de desigualdad social propicias para que sean los más afectados por esta enfermedad justamente las víctimas de la inequidad social imperante en nuestro país.
- Que el tipo de organización social y económica de un país, determina patrones de cómo vive, enferma y muere los conjuntos sociales excluidos.
- Que lamentablemente esta situación se debe asumir como parte del abandono del Estado de sus funciones esenciales de garantizar el derecho a la Salud de nuestra sociedad, de la carencia nacional de políticas públicas integrales y universales en salud colectiva; de las desastrosas gestiones de los Ministerios de Salud provinciales, del desfinanciamiento y desfuncionalización de la capacidad de *pensar / intervenir / accionar* del Estado en las últimas décadas, de la inexistencia de un Sistema Unificado de Salud público, universal y gratuito que sea el motor para garantizar el derecho a la salud de nuestro pueblo siendo un





creador de ciudadanía y distribución de la riqueza, entre otros factores estructurales.

- Que se debe **evitar caer en reflexiones y/o declaraciones “aberrantes” para la salud pública con enfoques que alientan la xenofobia poniendo como factor central de la Epidemia del DENGUE a la Migración de los países limítrofes**, cuando se sabe que Argentina desde hace años tiene tanto en el NOA, en el NEA como en la región Pampeana: presencia del Vector, las condiciones de insalubridad y falta de saneamiento, falta de prevención y control del vector, que desde hace meses en diferentes provincias profesionales de la salud alertaron a las autoridades sanitarias locales de la gravedad del cuadro de situación, entre otras cuestiones socio-sanitarias, y **no se hizo absolutamente nada desde el Estado nacional ni de los estados provinciales**.
- Que esta Epidemia del DENGUE puso al descubierto **la opacidad, fragmentación y manipulación del Sistema de Información Epidemiológica en Argentina**, constatando que las provincias y sus efectores locales mantienen una política permanente de “*manipulación de la información epidemiológica*” que tiene impacto directo sobre la Estadísticas en Salud de la República Argentina. Esto refleja lo que desde el Foro Social de Salud más de 60 organizaciones de la sociedad civil venimos manifestando hace años: que en este contexto y conociendo el accionar en las administraciones provinciales es imposible dar fiabilidad a las informaciones de las enfermedades como el Chagas, Leishmaniasis, Tuberculosis, Mortalidad /Desnutrición Infantil, Mortalidad materna, Dengue; que claramente prefiguran el perfil epidemiológico de profundas desigualdades y inequidad en salud en nuestro país.
- Que se debe iniciar una **investigación independiente** sobre la manipulación, ocultamiento y opacidad del suministro de información epidemiológica en cada una de las provincias afectadas por la Epidemia en especial en lo que refiere a Chaco, Salta, Catamarca, Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires.
- Que se debe iniciar una **investigación independiente sobre la falta de cumplimiento de los deberes públicos de los funcionarios del Estado frente a esta situación**.
- Que se debe **destacar la labor de los profesionales y trabajadores de la salud** de todo el país, incluso cientos con la enfermedad del DENGUE actualmente, que con su compromiso y dedicación sobre la salud pública ponen el cuerpo por la Salud Colectiva a pesar de las condiciones antes mencionadas.
- Que existe una política de *amedrentamiento* en algunas gestiones provinciales y locales para que los profesionales de la salud del Sector Público de Salud y de las diferentes áreas de Epidemiología no suministren información ni hagan declaraciones públicas sobre la Epidemia.
- Que no puede ni debe tomarse de “*aprovechamiento político-partidario ni electoral con declaraciones oportunistas*” una crisis que tiene a miles de personas en una crisis sanitaria y padeciendo una Epidemia de este tipo. Que



como plantea este documento la inacción y falta de políticas públicas de salud traspasa transversalmente a todo el arco político (*oficial* y *opositor*) y sus actuales gestiones de Gobierno.

*Abril del 2009*  
*Secretaría de Planificación en Salud*  
*Médicos del Mundo Argentina*