

# 1. INTRODUCCIÓN

El dengue clásico, junto con sus formas más graves, el dengue hemorrágico (DH) y el síndrome de choque del dengue (SCD), es un grave problema de salud en muchas partes de las Américas y puede afectar negativamente a las economías nacionales de la Región. Las epidemias originan grandes costos de hospitalización, asistencia a enfermos y campañas de emergencia para el control de los vectores.

La campaña continental contra *Aedes aegypti* tuvo éxito en erradicar este vector del dengue de la mayor parte de América Latina durante las décadas de 1950 y 1960. Sin embargo, el drástico deterioro socioeconómico posterior obligó a reducir en gran medida el gasto público destinado a la salud, incluyendo la vigilancia de vectores, lo que provocó la reinfestación de casi todos los países, las subsiguientes epidemias de dengue clásico en cada uno de ellos y las epidemias de DH en Cuba en 1981 y Venezuela en 1989-1990. Obviamente, se necesitan nuevos métodos para resolver este problema.

Los tradicionales programas paternalistas, centralizados y de estructura vertical que todavía existen en muchos países resultan en su mayor parte ineficaces, sobre todo porque no son accesibles ni manejables. Hacen mucho hincapié en el control químico y tratan de cubrir todas las áreas infestadas, pero carecen de recursos suficientes para hacerlo. Como no se dispone de un sistema de vigilancia del dengue que permita detectar el aumento de su incidencia y responder oportunamente, la mayoría de los programas reaccionan a los brotes, pero por lo general con muy pocos recursos y demasiado tarde para cambiar de manera significativa el curso de la epidemia. Hay poca colaboración con otros departamentos dentro del sector salud, o con otras dependencias gubernamentales pertinentes, organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general.

El dengue es básicamente un problema de saneamiento doméstico. Con poco o ningún gasto, los miembros de cada unidad familiar pueden eliminar fácilmente el problema con medios físicos y sin uti-

lizar productos químicos. Lo difícil es encontrar maneras de transferir a la comunidad la responsabilidad, la capacidad y la motivación para prevenir y controlar el dengue.

Las normas, manuales y planes de acción publicados con anterioridad para los programas de control del dengue han quedado ya obsoletos o están incompletos. El manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), *El dengue hemorrágico* (1986), es excelente, pero contiene poca información sobre el control de vectores y debe adaptarse a las condiciones propias de las Américas. El documento de la OPS "*Aedes aegypti*: biología y ecología" (1986) también tenía poca información sobre control. El documento de 1982, "Control de vectores con posterioridad a los desastres naturales", solo trató de ese aspecto del control de *Aedes aegypti*, y el documento "*Aedes albopictus* en las Américas" (OPS, 1987) presentó un plan de acción solo para esa especie. Estaba claro que se necesitaba un documento completo que incorporara todos los aspectos de la prevención y el control de la enfermedad y de los dos vectores *Aedes*.

Con el propósito específico de preparar ese documento, del 16 al 20 de diciembre de 1991 se realizó una reunión en la sede de la Organización Panamericana de la Salud, en la ciudad de Washington, que contó con todo el apoyo y aprobación de los países miembros de la Organización. Concurrieron 18 participantes provenientes de Brasil, Cuba, Honduras, México, Panamá, Estados Unidos y Venezuela y 11 funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud, todos con experiencia en algún aspecto de la prevención y el control del dengue o disciplinas afines. Las presentes normas constituyen el informe que presentó ese grupo. Con posterioridad a la reunión, Eric Martínez, del Hospital William Soler de La Habana, y Suchitra Nimmanitya, del Hospital de Niños de Bangkok, prestaron su valiosa ayuda para la elaboración de estos lineamientos.