



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



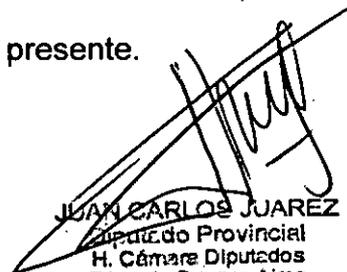
SOLICITUD DE INFORMES

La Honorable Cámara de Diputados de Buenos Aires

RESUELVE

Dirigirse al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires para que a través de los organismos que correspondan, se sirva responder a la mayor brevedad, sobre los siguientes aspectos relacionados con la fiebre Chikungunya y el virus Chikungunya :

1. Especifique si se han tomado acciones concretas y detalle las mismas (en caso afirmativo), en frete a la presente situación de riesgo de Salud Pública debido al virus Chikungunya.
2. Detalle el algoritmo de trabajo establecido para el diagnóstico oportuno y la adecuada atención de personas con potencial infección con virus Chikungunya – para los niveles de atención provincial, zonal y municipal.
3. Detalle el algoritmo de trabajo a aplicar en el entorno de personas con potencial infección con virus Chikungunya – con el fin de minimizar las posibilidades de diseminación del virus.
4. Especifique si las acciones descriptas se han coordinado y dado en conocimiento fehaciente a las instituciones de salud dependientes de la provincia de Buenos Aires.
5. Especifique si las acciones descriptas se han coordinado y dado en conocimiento fehaciente a las instituciones de salud dependientes de los municipios de la provincia de Buenos Aires.
6. Detalle si se ha articulado y de que modo, el soporte asistencial necesario para la aplicación de idénticas medidas preventivas, diagnósticas y asistenciales en cada uno de los 135 municipios de la Provincia de Buenos Aires, incluyendo los servicios de salud dependientes de los respectivos municipios.
7. Toda otra información de utilidad, y que se vincule al presente.


JUAN CARLOS JUAREZ
 Diputado Provincial
 H. Cámara Diputados
 Prov. de Buenos Aires



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



FUNDAMENTOS

Ante la situación epidémica inusual relacionada con infecciones virales, el Ministerio de Salud de la Nación ha difundido información y recomendaciones frente a la circulación del Virus Chikungunya en la región.

La fiebre Chikungunya¹ (CHIK) es una enfermedad emergente causada por un Alfavirus, el virus Chikungunya(CHIKV). Esta enfermedad es transmitida principalmente por mosquitos *Aedes Aegypti* y *Ae. albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue².

Generalmente dura entre cinco y siete días, y produce frecuentemente dolores articulares graves, a menudo incapacitantes, que a veces persisten mucho más tiempo. Raramente pone en peligro la vida de quien la padece. La enfermedad carece de tratamiento específico, pero se pueden utilizar analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos para reducir el dolor y la tumefacción.

La fiebre CHIK ha afectado a millones de personas y sigue causando epidemias en muchos países. A finales del 2013, se documentó la primera transmisión autóctona en las Américas³.

El agente infeccioso CHIKV es un virus ARN que pertenece al género Alfavirus de la familia Togaviridae, siendo los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante los períodos epidémicos. En los períodos interepidémicos, se implicaron diversos vertebrados como reservorios potenciales, incluyendo primates no humanos, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños.

Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico. Después de un periodo promedio de incubación extrínseca de 10 días, el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible, como a un ser humano. En los humanos picados por un mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un período de incubación intrínseca de tres a siete días (rango: 1-12 días)

Todos los individuos no infectados previamente con el CHIKV están en riesgo de adquirir la infección y desarrollar la enfermedad. Se cree que una vez expuestos al CHIKV, los individuos desarrollan inmunidad prolongada que los protege contra la reinfección.

Los pacientes infectados por el CHIKV son el reservorio de la infección para otros, en el hogar y en la comunidad. Por consiguiente, las medidas de salud pública para reducir al mínimo la exposición a mosquitos se convierten en imperativas para prevenir la diseminación del brote.

Al 3 de julio de 2014 los países y territorios en la Región de las Américas que han registrado casos autóctonos de Fiebre CHIK son:

El Salvador, República Dominicana, Guadalupe, Guayana Francesa, Haití, Martinica, Puerto Rico, San Bartolomé, San Martín (territorio francés), Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Dominica, Guyana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y

¹ Documento elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación el 11 de julio de 2014.

² CDC. OPS/OMS Prepara ración y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2011. 159p.

³ OPS: Hoja informativa Chikungunya. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8303&Itemid=40023&lang=es



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

Las Granadinas, Santa Lucía, San Martín (territorio holandés), Surinam, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas e Islas Vírgenes (EEUU), con un total de 302.081 casos sospechosos y 4.756 casos confirmados acumulados en el período 2013-2014.

Se han reportado casos importados en Estados Unidos, México, Panamá, Cuba, Perú, Venezuela, Brasil, Chile, Barbados e Islas Caimán y el 30 de junio de 2014 el Ministerio de Salud de Paraguay, confirmó un caso importado de la República Dominicana.⁴

Se conoce que en Argentina, desde el año 2009, el Laboratorio de Referencia de Dengue y otros Arbovirus del Instituto Nacional de Infecciones Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio I. Maiztegui"-ANLIS ha realizado diferentes actividades de preparación de la vigilancia laboratorial para la potencial emergencia de este Arbovirus en nuestro territorio, habiéndose estudiado desde 2011 hasta la actualidad un total de 34 casos sospechosos con nexo epidemiológico de viaje a India (5), China (3), Francia (4), Pakistán (2), África (4), Tailandia (1), Caribe-Centroamérica (2), Brasil (2), Japón (1), Italia (3) y otros sin datos (7).

Según el informe de referencia, Instituto Nacional de Infecciones Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio I. Maiztegui"-ANLIS detectó ya un caso importado probable en 2011: un paciente con anticuerpos IgM positivos y antecedentes de viaje a la India, con un cuadro clínico caracterizado por fiebre, cefalea intensa, mialgia y artralgias.⁵

Sin dudas nuestra provincia no está exenta de esta situación de riesgo.

Solo debemos recordar lo informado por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a, "la alta posibilidad de circulación de este virus de mano de la cadena de transmisión del Dengue", y la situación de alerta que ya hemos vivido en nuestro territorio, a raíz de los casos de Dengue registrados sobre todo en 2008 y 2009 en que, según la información suministrada por la Sala de Situación de Coyuntura de Dengue del Ministerio de Salud de la Nación (4 de septiembre de 2009), se registraron más de 27.000 casos de Dengue en el país (entre casos autóctonos e importados).

Extremar las medidas preventivas es una necesidad impostergable ante la gravedad que podría adquirir una epidemia de la enfermedad en la zona más bastamente poblada de nuestro país y que es también el lugar donde se dan las condiciones más propicias para la circulación de personas provenientes de países en que se registran casos de la enfermedad, con presencia regional de los mosquitos vectores.

Por lo tanto, a las medidas preventivas que el gobierno provincial y las autoridades municipales deben adoptar en forma urgente, hay que sumar que todo el sistema de salud, tanto público como privado, se encuentre en condiciones de enfrentar una situación potencialmente grave.

Por lo expuesto, es que solicito la aprobación del presente Proyecto.

JUAN CARLOS JUÁREZ
Diputado Provincial
H. Cámara de Diputados
Prov. de Buenos Aires

⁴ Ministerio de Salud de Paraguay. Información disponible en <http://www.mspbs.gov.py/v3/reportan-primero-caso-importado-de-chikungunya/>

⁵ Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes, Volumen IX, N°2, junio 2014, 44.-45p