

VISTO:

El Expediente C.M. N° 09515-1; y

CONSIDERANDO:

Que el **dengue** fue identificado como una enfermedad con características muy particulares desde hace unos doscientos años. A pesar de ello, no fue sino hasta principios del siglo XX que se comprendió que la infección era causada por un virus portado por los mosquitos, convirtiéndolo en un virus transmitido por artrópodos o arbovirus. Proveniente de Asia y África el virus dengue surgió en el área tropical de América en 1977. Según estimaciones recientes, en el mundo se producen 390 millones de infecciones por año de las cuales se manifiestan clínicamente 96 millones. Elocuente resulta comprobar que la faja calendario de notificaciones de dengue para las Américas en el lapso de veinte años, transcurridos entre 1990 y 2009, acumuló 10 millones de casos, mientras que, en apenas cinco años, desde el 2010 al 2015, notificó 9 millones de casos, mostrando una evidente conducta endemo - epidémica difícil de controlar.

Que esta enfermedad, de carácter endémico existe en muchas provincias del Norte de nuestro territorio como así también en países limítrofes vecinos, favorecido por el tránsito de personas; ha extendido sus fronteras hacia zonas donde no era habitual su presencia, razón por la cual durante mucho tiempo la población desconoció la sintomatología que aporta y las medidas preventivas a tomar para evitar el contagio.

Que “dada la naturaleza epidémica del dengue en Argentina, la presión del virus de los países vecinos endémicos junto con las condiciones climáticas son cruciales para explicar la dinámica de la enfermedad. En los tres enfoques metodológicos, las condiciones de temperatura durante el otoño se asociaron mejor con los patrones de dengue. Los otoños representan una ventaja para las poblaciones de mosquitos vectores y sobre todo en el clima templado de las regiones, esta ventaja se manifiesta como un banco de huevos más grande del cual la población adulta reaparecerá en primavera. Esto puede constituir una valiosa herramienta de anticipación para eventos de riesgo de transmisión”. Carbajo, Anibal E. *¿Es el otoño la clave para las epidemias de Dengue en las regiones no endémicas? El caso de Argentina*, peerj.6: e5196; DOI 10.7717 / peerj.5196, 2018.

Que entre las nuevas zonas con potencial existencia de este tipo de enfermedad se halla nuestra región.

Que una variedad de mosquito es el vector que transmite el virus de la enfermedad.

Que este insecto vive habitualmente en lugares domésticos y se reproduce en recipientes con agua de reducidas dimensiones.



FRANCO ANTONIO BERTOLÍN
SECRETARIO
Concejo Municipal de Rafaela

Que “cuando comienzan las bajas temperaturas se van los mosquitos adultos, pero quedan los huevos pegados en las paredes esperando la primavera siguiente para eclosionar. Por eso es un momento ideal para hacer prevención: si limpiamos vamos a tener mucho menos dengue en verano y el otoño siguiente. Cuando empieza a hacer frío, es muy importante evitar que el aedes ingrese a la casa porque intentan entrar para refugiarse del frío”. Entrevista al biólogo del Conicet y de la UBA, Nicolás Schweigman, “*El mosquito del dengue bajo la lupa de un experto que derriba todos los mitos*”, Airedigital, abril 2020.

Que en Rafaela cuando se conoce la información sobre los casos detectados se realiza un seguimiento de los mismos. En la actualidad se han confirmado más de quinientos cincuenta casos de dengue y el avance de la enfermedad, nos coloca lamentablemente en situación de alto riesgo.

Que, por lo tanto, resulta de suma importancia, combatir el vector, el mosquito trasmisor, *Aedes aegypti*, no darle condiciones de habitabilidad y reproducción en las casas y ámbitos domésticos para lo que se requiere no solo que actúen las autoridades sanitarias estatales sino la organización social, barrial y comunitaria.

Que la ex Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Mirta Roses, afirmó que “el dengue no es solo responsabilidad del sector sanitario. Requiere un abordaje integrado y multidisciplinario, que incluya municipios y un fuerte apoyo de los medios de comunicación en medidas claras y precisas de prevención y educación”.

Que la prevención del dengue se sustenta principalmente en la vigilancia del vector *Aedes aegypti*.

Que disponer de un sistema de vigilancia constante permite la implementación de tareas de acción directa.

Que hasta que se logre el debido avance en la obtención de una vacuna adecuada, el control de la transmisión del virus del dengue dependerá por completo del control del vector.

Que la **fiebre chikungunya** es una enfermedad provocada por el virus chikungunya transmitido por la picadura de un mosquito *Aedes aegypti* infectado; aislado en Tanzania, África, en 1952 y que localmente provocaba algunos casos de enfermedad leve. Recién en el año 2000 se originaron los primeros brotes epidémicos de importancia en África y Asia. Desde 2005 en India, Indonesia y Tailandia se notificaron cerca de 2 millones de casos. En 2007 ocurrieron unos pocos casos en Italia, Francia y Croacia y en 2013 la fiebre chikungunya emergió en el Caribe y se extendió a los países de América. En 2014 se notificaron en Brasil los primeros casos. En febrero de 2016 se confirmó por primera vez la circulación autóctona del chikungunya. En la Argentina hasta junio de 2016 se estudiaron 3.113 casos con diagnóstico presuntivo, de los cuales se confirmaron 74 casos “importados”.



En total, se notificaron 138 casos "autóctonos" de fiebre chikungunya en 129 pacientes de Salta 9 de Jujuy.

Que se trasmite cuando un mosquito *Aedes aegypti* pica a una persona con fiebre Chikungunya y vuelve a picar. No se trasmite directamente de persona a persona.

Que el **virus zika** se aisló en 1947 de un mono rhesus en un bosque tropical denominado zika cercano a Kampala, la capital de Uganda. Se trasmite por la picadura del mosquito *Aedes* y al comienzo ocasionaba pocos casos de una enfermedad leve. Actualmente, el virus se está originando en epidemias explosivas en distintas partes del mundo con asociación a graves trastornos neurológicos. En el año 2016 la Organización Mundial de la Salud la declaró como una emergencia de salud pública internacional. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, esta enfermedad ya se habría propagado a 39 países/territorios de las Américas. En febrero de 2016 se informó en Córdoba el primer caso de transmisión local por vía sexual de Zika. En marzo de 2016 se notificaron 2 casos autóctonos en residentes de la ciudad de Tucumán y 18 casos importados de viajeros. Hasta mayo de 2016 se confirmaron 25 casos "autóctonos" en Tucumán, indicando que se encuentra en curso el primer brote de transmisión vectorial de la enfermedad Zika localizado actualmente en la provincia de Tucumán.

Que la **fiebre amarilla** es una enfermedad viral que se transmite a través de la picadura de ciertas especies de mosquitos. Puede ser grave y provocar la muerte. Las personas de mayor edad y los niños tienen mayor riesgo de presentar una enfermedad grave. No tiene tratamiento específico. El virus afecta principalmente a las zonas tropicales de África, América Latina y Centroamérica; y quienes tienen mayor riesgo de presentar una enfermedad grave son los niños y las personas de mayor edad. Que sobre el origen de la enfermedad que causó epidemias devastadoras entre los siglos XVII al XX, se dice que fue originada en África occidental y transmitida a América por barcos a través de los propios marineros y esclavos que viajaban para vender mercancías. Las primeras epidemias se presentaron en las islas Barbados y Guadalupe, y luego la enfermedad se extendió al resto de las Antillas, a la costa oriental y a Norteamérica, a mediados del siglo XVII.

Que una de las peores epidemias de fiebre amarilla de la historia es la que afectó a Argentina el año 1871, provocando la muerte del 8% de los habitantes de Buenos Aires (14 mil personas); y la última gran epidemia de la que se tiene registro es la de Camerún en 1990, donde se registraron más de 20 mil muertes.

Que actualmente, el aumento de casos de personas contagiadas tendría relación con la deforestación, el calentamiento global, las migraciones, la falta de acceso universal a la vacuna y el hacinamiento en las urbes principales. Y serían 31 países en África y 13 en Sudamérica (en especial Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú y Colombia) los países con mayor riesgo.

Que, en Argentina, se consideran zonas de riesgo para enfermar de fiebre amarilla a todos aquellos departamentos que sean limitrofes con los países de Brasil, Bolivia y Paraguay. Entre ellos se encuentran: todos los departamentos de las provincias de Misiones y Formosa; el departamento de Bermejo en la provincia de Chaco; los departamentos de San Cosme, Itatí, Berón de Astrada, San Miguel, Ituzaingo, Santo Tome, General Alvear, San Martín y Paso de los Libres en la provincia de Corrientes; los departamentos de Ledesma, Santa Bárbara y San Pedro en la provincia de Jujuy; y los departamentos de San Martín, Rivadavia, Anta y Orán en la provincia de Salta.

Que los mosquitos *Aedes* suelen picar durante el día, sobre todo al amanecer y al anochecer, y son los mismos que transmiten el dengue, la fiebre chikungunya, zika y la fiebre amarilla.

Que la mejor forma de prevenir estas enfermedades, es con el control del mosquito, disminuyendo los lugares donde se pueda criar mosquitos. Para ello se deben eliminar los recipientes sin utilidad que pueden acumular agua (latas, botellas, neumáticos, trozos de plástico y lona), dar vuelta los que sí se usan (baldes, palanganas, tambores) o vaciarlos permanentemente (porta macetas, bebederos), haciéndose necesario informar a la población, a los fines que extremen las medidas para la eliminación de los posibles criaderos; además de la detección rápida y temprana de los casos.

Que el Municipio no puede dejar de tomar las debidas medidas de control y monitoreo que le corresponde ante la situación.

Que es responsabilidad del Municipio velar por la salud integral de la población, por lo cual se encuentra justificado dar forma a una campaña de difusión, con carácter permanente, de las medidas preventivas a tomar contra el agente transmisor y atento a que cada año aumentan los casos declarados de estas enfermedades, se debe crear conciencia en la comunidad sobre los riesgos que implica y las medidas a implementar.

Que "los importantes desajustes ecológicos tales como el aumento de la temperatura de la corteza terrestre, desastres naturales, vigencia de la corriente del Niño, intensas precipitaciones, inundaciones y desmoronamientos de suelos con persistentes colecciones de agua estancada, representan avarares ecológicos que desplazan virtualmente las latitudes de los subtropicos hacia los polos terrestres. Al ser difíciles de controlar conspiran seriamente con el equilibrio de los ecosistemas regionales y con la vigilancia y reconstrucción de sus paisajes naturales. Una evidente debilidad al momento de proponer una lucha y control de infecciones por vectores como los considerados". Academia Nacional de Medicina, *Historia natural de tres enfermedades emergentes y reemergentes en la Argentina: ZIKA, CHIKUNGUNYA Y DENGUE. (junio 2016).*

Que "los fenómenos derivados del calentamiento global conducen a diferentes combinaciones de cambios de temperatura y humedad cuyas repercusiones son heterogéneas en la incidencia del dengue tanto en lo urbano como en lo rural, aspectos que

requieren mayores esfuerzos entre los actores sociales nacionales y jurisdiccionales para una mayor gobernabilidad ambiental”, *Directrices para prevención y control de Aedes aegypti*, Ministerio de Salud de la Nación.

Que “a mediados de 2016 preocupan en la Argentina la reemergencia y la aparición de enfermedades provocados por tres diferentes virus transmitidos por una especie mosquito y responsables de brotes epidémicos. El dengue, como enfermedad re-emergente y dos nuevas virosis: Chikungunya (chikunguña) y Zika, los cuales están ocasionando el primer brote de transmisión vectorial como enfermedades emergentes no conocidas previamente en el país. Debido a la magnitud epidemiológica y a la potencial gravedad de estas entidades infecciosas y transmisibles”. Academia Nacional de Medicina, *Historia natural de tres enfermedades emergentes y reemergentes en la Argentina: ZIKA, CHIKUNGUNYA Y DENGUE*. (junio 2016).

Que la mejor garantía de éxito es un verdadero programa preventivo de control de las enfermedades transmitidas por vectores, cuál debe basarse en un prolijo sistema de vigilancia del vector a partir de monitoreo permanente de todas las áreas urbanas y periurbanas.

Que, en vista de lo expresado, es crucial la implementación conjunta de mediadas que además de implicar la acción de las autoridades del municipio, involucren a los vecinos de la ciudad mediante un esfuerzo conjunto y consiente ante esta situación.

Que, también, la presente norma se fundamenta en la necesidad de incluir dentro de la Subsecretaría de Salud un Programa de Monitoreo y Prevención de Enfermedades Vectoriales, que esté contemplado en la Ordenanza de Presupuesto y dentro de ésta como un Programa con presupuesto propio y no dentro del Programa de Zoonosis o del Programa “Rafaela Ciudad Saludable”, debido a la extraordinaria magnitud que, en el caso del dengue ha adquirido la enfermedad en nuestra localidad.

Por todo ello, el **CONCEJO MUNICIPAL DE RAFAELA** sanciona la siguiente

ORDENANZA

Art. 1.º) El Departamento Ejecutivo Municipal pondrá en funcionamiento un Programa de Monitoreo y Prevención de Enfermedades Vectoriales en todo el ámbito de ciudad de Rafaela.

Art. 2.º) Dentro del marco del Programa establecido en la presente ordenanza se deberá implementar:

- A. Un sistema prioritario de monitoreo y vigilancia entomológica del mosquito AEDES AEGYTI, vector, transmisor del virus del dengue, la fiebre chikungunya, zika y la fiebre amarilla, que permita determinar su existencia y distribución.



FRANCO ANTONIO BERTOLÍN
SECRETARIO
Concejo Municipal de Rafaela

- B. Un plan de acción sustentable que posibilite determinar índices de infestación vectorial, y su posterior evaluación del grado de riesgo de transmisión de dengue, la fiebre chikungunya, zika y la fiebre amarilla.
- C. Una vigilancia epidemiológica permanente que permita implementar un plan de emergencia en caso de que se detecten casos en pacientes dentro del radio de la Ciudad y del Área Metropolitana Gran Rafaela.
- D. La diagramación de una campaña de difusión, de carácter permanente y a través de los medios que se estime conveniente, de las medidas preventivas a tomar para evitar la reproducción del mosquito transmisor de la enfermedad del dengue, de manera que se puedan eliminar los posibles lugares domésticos que sirven de criadero y que se lleve a cabo un relevamiento de aquellos espacios públicos, que por sus características faciliten la proliferación de mosquitos, procediendo a realizar las actividades de desinfección correspondientes.

Art. 3.º) El Departamento Ejecutivo Municipal anexará una cartilla informativa sobre el tema en la próxima emisión de la Tasa General de Inmuebles, a los efectos de imponer a la comunidad, de manera rápida y precisa, de las medidas preventivas que deben tomar.

Art. 4.º) Dentro del presupuesto anual del área competente se asignarán los fondos necesarios para la realización del Programa de Monitoreo y Prevención de Enfermedades Vectoriales.

Art. 5.º) Elévese al Departamento Ejecutivo Municipal para su promulgación. Regístrese, publíquese y archívese.

Dada en la Sala de Sesiones del
**CONCEJO MUNICIPAL DE
RAFAELA**, a los dieciséis días
del mes de julio del año dos mil
veinte. _____



FRANCO ANTONIO BERTOLÍN
SECRETARIO
Concejo Municipal de Rafaela



Lic. GERMAN J. BOTTERO
PRESIDENTE
Concejo Municipal de Rafaela