

ENFRENTANDO DESAFÍOS EN EL CONTEXTO DE LA SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL.***Facing Challenges in the Context of International Public Health***

En el año 1995, el brote de la temible fiebre hemorrágica Ébola de gran letalidad, que azotara a la República Democrática del Congo (antes Zaire), ya había cobrado más de 250 vidas humanas.¹ Ante la expansión pandémica a países vecinos como Gabón, en el África central subsahariana, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la 48ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA), asume la necesaria revisión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) que estaba vigente desde 1969. Según la publicación "El control de las enfermedades transmisibles", el nivel de letalidad del Ébola en África llegó a ser de 90%.²

Del proceso de revisión al RSI que se prolongó por espacio de diez años, surgió una nueva versión del Reglamento, la cual fue aprobada por 196 países del mundo en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA) celebrada en el año 2005 en la Sede de la OMS sita en Ginebra (Suiza). A esta versión revisada y actualizada, se le conocerá como RSI (2005). La nueva versión del principal marco legal orientado a la Salud Internacional, consta de 66 artículos y 9 anexos.

La finalidad y alcance del RSI; según lo expresa su artículo 2 es: "... *prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública de forma proporcionada con los riesgos y las amenazas para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico internacional*".³

Asimismo, el RSI define la expresión "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional", asociada a las siglas ESPII, e implica un "acontecimiento extraordinario" donde, de conformidad con el artículo 6, se ha determinado que: a) Constituye una amenaza para la salud pública de otros Estados [países] a causa de la propagación internacional de una enfermedad y; b) Podría exigir una respuesta internacional coordinada. Para ello, se aplica un algoritmo o protocolo de acción expresado en el Anexo 2 del Reglamento.

En el transcurso de la revisión del RSI, hace aparición en Asia a finales del año 2002, la neumonía atípica conocida como Síndrome Respiratorio Agudo Severo o SARS (del inglés Severe Acute Respiratory Syndrome), que se extendió por varios países, llegando a afectar a unas 8.000 personas y provocando 774 muertes, la mayoría de nacionalidad china.⁴ Aunque el nuevo RSI (2005) entra en vigor a partir del 15 de junio de 2007, ante la alarmante aparición de casos de influenza aviaria asociados a la cepa H5N1, y el riesgo de una posible pandemia humana, los países ejecutaron el acatamiento anticipado de algunas de sus disposiciones, para responder ante tal amenaza pandémica.

Más adelante, surgiría la epidemia de cólera de Zimbawe, que según la OMS, en la Actualización N° 2 del 20 de febrero de 2009, informaba que desde agosto de 2008 hasta el 18 de febrero de 2009, el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil (MSBI) de Zimbawe había notificado 79.613 casos sospechosos de cólera, estando afectadas las 10 provincias del país, con 3.731 muertes por esta causa. De igual forma, se registró un elevado número de casos de cólera en países vecinos, especialmente en Sudáfrica. Asimismo fueron notificados casos de cólera en Malawi, Mozambique y Zambia, siendo los ejemplos antes descritos, una clara expresión de lo que el Reglamento Sanitario Internacional tipifica como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" o ESPII. Más recientemente, se presenta la situación del virus Zika, aún hoy en desarrollo, también declarada por la OMS como una ESPII; cuando todavía permanece fresco en la memoria colectiva mundial, el estigma de la reciente Pandemia de Ébola en África occidental. Algo así como que, no se ha terminado de salir de una situación estresante y traumática, por el número de víctimas afectadas, cuando aparece otro evento de importancia vinculado a la Salud Pública Internacional, casi al unísono, esto es: Ébola, seguido de Chikungunya, que hace antesala al Zika.

La relevancia del tema de la Salud Pública Internacional, ya había sido reivindicada por parte de la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, en el apartado nuevas "Amenazas para la Salud Pública Mundial en el Siglo XXI", del "Informe sobre la Salud en el Mundo" del año 2007,⁴ donde expresa:

El mundo actual, sumamente móvil, interdependiente e interconectado, ofrece innumerables oportunidades para la rápida diseminación de enfermedades infecciosas y amenazas radionucleares o tóxicas, de ahí la necesidad de actualizar y ampliar el RSI. Las enfermedades infecciosas se propagan ahora geográficamente con mucha mayor rapidez que en cualquier otro momento de la historia. Se calcula que en 2006 viajaron en avión 2100 millones de pasajeros; un brote o epidemia en cierto lugar del mundo puede convertirse en apenas unas horas en una amenaza inminente en cualquier otro punto del planeta.

Más adelante la Dra. Chan, alerta sobre el severo peligro que implican las enfermedades infecciosas, por la diversidad y la magnitud de las amenazas sanitarias a las que se enfrenta hoy día la población, cuando declara que:

...las enfermedades infecciosas no sólo pueden propagarse más deprisa, sino que parecen estar surgiendo con más rapidez que nunca. Desde los años setenta, se han identificado nuevas enfermedades al ritmo sin precedentes de una o más al año. Hoy en día existen al menos 40 enfermedades que se desconocían una generación atrás. Además, en los últimos cinco años la OMS ha verificado más de 1.100 eventos epidémicos.⁴

Continúa el referido informe de la OMS del año 2007, describiendo el problema de las enfermedades que define bajo el término de epidemiógenas, como es el caso del cólera, la fiebre amarilla y las meningococias epidémicas, las cuales han reaparecido en el último cuarto del siglo XX. Esto conlleva a apoyar los esfuerzos de los países en materia de vigilancia, prevención y control. Asimismo, informa la OMS, sobre otras enfermedades emergentes como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), la gripe aviaria en seres humanos, la fiebre hemorrágica del Ébola, la fiebre hemorrágica de Marburgo y la enfermedad debida al virus de Nipah.

Todas éstas enfermedades, representan amenazas para la seguridad sanitaria mundial y, por su carácter agudo y morbi-mortalidad, exige que se las contenga en su origen, pues ya han causado un gran sufrimiento humano, acarreando a su vez, enormes perjuicios económicos. Esto plantea nuevos retos científicos, e intervenciones en ámbitos bio-psico-sociales, ecológicos y de Políticas Públicas en materia de salud.

Otro aspecto de la problemática, es el aumento progresivo del volumen internacional de transporte de alimentos entre diversos países, que contribuye a incrementar el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), como ocurrió con la identificación de la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, mundialmente conocida en el argot popular como "enfermedad de las vacas locas", asociada a la encefalopatía espongiiforme bovina (EEB).

Recientemente, a comienzos del año 2016, la OMS aplicando el referido algoritmo del RSI (2005), declara una ESPII, con relación al virus del Zika. Esto refleja lo relevante de ahondar sobre este tipo de eventos epidemiológicos de alcance internacional, en términos de su abordaje, causas y consecuencias.

En Venezuela, la emergencia del virus Chikungunya durante el año 2014, y al año siguiente la aparición de casos de virus del Zika, es una confirmación de lo que ya venía planteando siete años antes, el informe anual de la OMS. Este hecho denota la necesidad de aplicar los mecanismos que aparecen en el RSI 2005, comenzando por verificar periódicamente la aplicación del Anexo 1-A y 1-B del referido marco legal, en relación a la evaluación de las Capacidades de Respuesta País y las Capacidades de Respuesta en puntos de entrada Marítimos, Aéreos y de Fronteras Terrestres, para minimizar el impacto que producen las enfermedades, agentes transmisores, y reservorios, así como fortalecer la vigilancia y control de medios de transporte, mercancías, equipajes, y paquetes postales.

Para lograr el cometido, deben hacerse enlaces plenos entre el Ministerio de Salud y otros diversos actores, como es el caso de las autoridades con competencias en el área Zoo y Fitosanitaria, los gestores de servicios de navegación aérea como la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) y la Organización Marítima Internacional (OMI), en puntos de entrada tales como aeropuertos y puertos, proponiendo personal de

salud humana, con presencia permanente, mantener activa la libre plática, el abordaje sanitario y de medidas con enfoque ecosaludable orientadas a la vigilancia y control de vectores especialmente en puntos de entrada, así como la aplicación de saneamiento ambiental, control de protocolos de vacunación a viajeros, inspección de buques, verificación de operaciones de desratización, desinsectación, descontaminación y desinfección, manejo de protocolos de triaje y traslado de personal presuntivo a infección y contactos, incentivando la práctica de simulacros in situ (en puertos, aeropuertos y fronteras terrestres). Igualmente, propender a tener presencia institucional permanente en instancias científicas y de orden regulatorio en materia de Salud Pública Internacional como en el Organismo Andino de Salud -Red Andina de Vigilancia Epidemiológica ORAS-RAVE, la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y el Subgrupo de Trabajo N° 11 "Salud" SGT11 del MERCOSUR, entre otras, a las cuales Venezuela pertenece como Estado Parte.

El desafío es verdaderamente grande, más toda acción que se lleve a cabo en materia de Salud Pública Internacional, mediante estrategias de vigilancia y control, promoción y educación para la salud, así como actualización de personal, entre otras medidas, constituirá un significativo avance para fortalecer las capacidades de respuesta País, ante escenarios de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, y de riesgos sanitario ambientales de impacto mundial, aumentando así la seguridad ante futuras amenazas.

Kerman Rosales Sabido²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Khan AS, Tshioko FK, Heymann DL, *et al.* The reemergence of Ebola haemorrhagic fever, Democratic Republic of the Congo, 1995. Commission de Lutte contre les Epidemies a Kikwit. *J Infect Dis* 1999;**179** (suppl 1): S76-86. Disponible en: http://jid.oxfordjournals.org/content/179/Supplement_1/S76.full.pdf
- 2) Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. Organización Panamericana de la Salud Publicación Científica N° 581. Washington DC. 2001.
- 3) Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. 2ª edición. Ginebra 2005.
- 4) Organización Mundial de la Salud. Amenazas para la Salud Pública en el Siglo XXI. En: Informe sobre la Salud en el mundo Washington, 2007.

¹ Departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo, Núcleo Aragua. ²Epidemiólogo adscrito a la Dirección General de Salud Ambiental, Ministerio del Poder Popular para la Salud.