

Enfermedades Emergentes como un Reto para la Salud Pública en el Perú

VÍCTOR ZAMORA MESIA
Proyecto VIGÍA. Ministerio de Salud

RESUMEN

Las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes son la principal causa de muerte y enfermedad en el Perú, especialmente entre aquellos que se encuentran por debajo de la línea de pobreza. Sin embargo, a pesar de que en los países en desarrollo estas enfermedades siempre han sido un problema epidemiológico importante, el tema ha recobrado inusitada vigencia en la agenda de las políticas públicas en general. Este fenómeno encuentra su explicación no sólo en el impacto que estas tienen en la carga de enfermedad, sino en la seria amenaza en que se han convertido para el desarrollo y sostenibilidad de los procesos de reforma económica, modernización y reforma sanitaria. Es en este contexto que las enfermedades infecciosas emergentes se han convertido en un enorme reto social, político, técnico y organizacional para el Perú.

Palabras claves: Salud Pública; Enfermedades Transmisibles; Brotes de Enfermedad; Morbilidad; Mortalidad.

THE EMERGING DISEASES AS A CHALLENGE FOR THE PERUVIAN PUBLIC HEALTH

SUMMARY

The emergent and re-emergent infectious diseases are the main causes of death and illness among the Peruvian population, especially between those who are below the line of poverty. However, although in developing countries these illnesses have been always an important problem, this issue has recovered unusual significance in the public agenda. This phenomenon not only finds its explanation in the impact they have in the burden of diseases, but in the serious threat they have become for the development and sustainability of the economic and health reform. It is in this context that the emergent infectious illnesses have become an enormous social, political, technical and organizational challenge for the Peruvian public health system.

Key words: Public Health; Communicable Diseases; Diseases Outbreaks; Morbidity; Mortality.

Las enfermedades infecciosas continúan siendo la primera causa de muerte y enfermedad en el Perú y en el mundo, especialmente entre aquellos cuyos ingresos se encuentran por debajo de la línea de la pobreza ⁽¹⁾.

Correspondencia:

Víctor Zamora Mesía, M.D; M.A. HMPP.
Proyecto VIGÍA.
Camilo Carrillo 402. Lima 11 - Perú.
E-mail: vzamora@minsa.gob.pe

Grandes rebrotes epidémicos de viejas enfermedades como el Cólera, la Malaria, la Fiebre Amarilla, el Dengue, enfermedades nuevas como el SIDA, Encefalitis Equina Venezolana, Tuberculosis resistente a la quimioterapia y enfermedades persistentes como la Peste y el Tifus, son algunos de los ejemplos de este panorama, que amenaza con extenderse.

Crisis inmediatas, tales como la Malaria por *P. falciparum* o el HIV/SIDA; riesgos y daños crónicos, tales como las altas tasas de mortalidad materna o aque-

llos derivados del deficiente saneamiento básico; y problemas futuros, tales como los asociados al proceso de envejecimiento de la población, terminan de configurar el panorama ya descrito y al cual la salud pública peruana deberá demostrar ser capaz de dar respuesta.

Las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes (término que fue acuñado por el microbiólogo premio Nobel de medicina en 1952, J. Lederberg ⁽²⁾, se refiere a aquellas enfermedades de origen infeccioso cuya incidencia en los humanos se ha incrementado en los últimos veinte años o que se avizora se incrementarán en un futuro cercano), han sido, son y continuarán siendo una seria amenaza para la salud y el desarrollo individual y colectivo, así como un enorme desafío, técnico, político y organizacional.

Sin embargo, las enfermedades emergentes han vuelto a ganar inusitada relevancia en la agenda de la salud pública internacional. Este fenómeno se explica por la evolución del modelo de desarrollo económico general y del proceso de reforma sectorial en particular.

Desde Alma-Ata: La evolución de la agenda mundial en salud

La salud pública, como bien social y económico, no se encuentra ajena al desarrollo de las diversas formas que han tomado las agendas sanitarias mundiales a lo largo de los años sino, muy por el contrario, íntimamente ligadas a estas.

La agenda mundial en el tema de salud ha reincorporado el tema de la salud pública en general y de las enfermedades infecciosas emergentes en particular debido, no sólo a su importancia en términos de su contribución a la carga de enfermedad, sino a la seria amenaza en que se convierte para la sostenibilidad de los procesos de reforma sanitaria impulsados en la última década.

Las modificaciones en la concepción de la relación entre salud y desarrollo, la preocupación acerca de la relación entre crecimiento poblacional y pobreza, la creciente importancia de modelos alternativos de cuidados de la salud, así como el éxito demostrado de la participación comunitaria, configuran el marco de la crisis de la salud en la década de los 70s y que finalmente desembocó en el establecimiento de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS) como instrumento para resolverla.

APS fue oficialmente aceptada en la Conferencia de Alma-Ata en 1978. Esta, más que una declaración, significa el reconocimiento oficial de cinco principios que la sostienen: la equidad, la participación comunitaria, el uso de tecnologías apropiadas, el énfasis en la promoción y la prevención; y la necesidad de la acción multi-sectorial ⁽³⁾.

Esta aproximación integradora de la salud tuvo muchas dificultades para su desarrollo, dentro de éstas podemos mencionar: la resistencia al cambio, las administraciones centralizadas, la inadecuada interpretación de la estrategia, la limitada o nula incorporación del hospital en su desarrollo, y la aparición de nuevas teorías en torno a la APS.

Dentro de estas últimas, la más importante es aquella que desarrollaron Julia Walsh y Keneth Warren ⁽⁴⁾ más conocida como Atención Primaria Selectiva.

Esta propuesta se sustenta sobre el supuesto de la imposibilidad financiera y técnica de desarrollar APS en forma tan comprehensiva, tal y como lo establece Alma-Ata. En ésta, se plantea priorizar los daños a la salud y sus intervenciones en razón de criterios definidos, tales como: prevalencia, morbilidad, mortalidad, eficacia comprobada de las intervenciones, costo-efectividad y posibilidades de focalizar su ejecución.

Estas diferencias no parecen ser sustantivas, sin embargo, la agenda mundial de la salud ha evolucionado, tomando formas y contenidos distintos, pero siempre como respuesta o como complemento al desarrollo del modelo económico mundial.

Como ejemplo de esto tenemos: las iniciativas de UNICEF orientadas a mejorar las intervenciones a grupos vulnerables (especialmente los menos preparados a resistir el modelo económico derivado del Ajuste Estructural promovido por el Fondo Monetario Internacional), conocidas en su momento como la "revolución por la infancia", el "ajuste con rostro humano", la "iniciativa de Bamako" ⁽⁵⁾, etc.; y aquellas orientadas o dirigidas a mejorar los mecanismos de financiamiento de los servicios de salud, tal y como lo señalan los últimos documentos que al respecto ha publicado el Banco Mundial ^(6,7).

Esta última, conocida como Reforma de Salud, ha puesto especial énfasis en promover la diversidad y la competencia entre los proveedores de servicios directos y en mejorar el gasto en salud mediante la reducción pro-

gresiva de costos, el financiamiento de intervenciones de salud pública de alta externalidad, el financiamiento de la provisión de paquetes esenciales de servicios clínicos; y la innovación de la gerencia de salud, promoviendo la descentralización y la desregulación del mercado.

Enfermedades Emergentes: Nuevo título para viejos problemas

Paralelamente al movimiento mundial para iniciar o profundizar los procesos de reforma sanitaria, en 1992 el Instituto de Medicina de Estados Unidos, publica el documento titulado "Emerging infections: microbial threats to health in the United States" (8). Este hace una descripción sistemática de la evolución de las enfermedades nuevas y antiguas de origen infeccioso y que han vuelto a convertirse en una seria amenaza para la salud pública mundial, pero con especial énfasis en aquellas que están tomando relevancia para los Estados Unidos.

A esta publicación se le añaden otras (9,10), que desde una perspectiva complementaria contribuyen a profundizar y ampliar el conocimiento acerca de las enfermedades infecciosas emergentes y de cómo éstas se han convertido en un factor de inestabilidad para el modelo de desarrollo económico mundial, especialmente para economías en proceso de consolidación, representando uno de los mayores peligros para los nuevos modelos de financiamiento y prestación de los servicios de salud.

El aumento progresivo de la carga de enfermedad debido a enfermedades emergentes se convierte en una fuente importante de drenaje de los recursos públicos y que, además, a pesar de su importancia para la sociedad, no responden a la lógica del mercado constituyéndose así en una seria amenaza para los modelos de reforma planteados, tanto en el área social como económica.

El mismo Banco Mundial avizora este peligro en su informe de 1993: "Los historiadores, cuando vuelvan la vista atrás sobre la medicina en la segunda mitad de este siglo, hablarán de un gran triunfo, la erradicación de la Viruela, y de una gran tragedia, el SIDA" (6).

En el caso del SIDA, es el mismo Banco que luego hace recomendaciones a los gobiernos para reorientar sus intervenciones en salud pública con el propósito de controlar o aminorar el daño producido por esta enfermedad.

El tema va adquiriendo cada vez mayor interés por el impacto que estas enfermedades tienen en términos económicos, sociales y políticos. Como ejemplo podemos considerar al Brasil: en el año 1996, el SIDA ya había producido una disminución de 5.3 años a su promedio de esperanza de vida al nacer, (en el caso de Zimbabwe la cifra llega a 22.2 años) (11), produciéndose de esta manera, retrocesos significativos a los importantes avances logrados en términos de reducción de mortalidad y mejoramiento de las condiciones de vida en los países en vías de desarrollo.

Estos logros se habían obtenido, en parte, gracias al desarrollo en el conocimiento científico en relación con la prevención y control de las principales enfermedades transmisibles.

Con los avances logrados en el conocimiento de la biología de los microorganismos, el mejoramiento continuo de los antibióticos y la inmunobio-tecnología y, sobretodo, de la mejora sustancial de las condiciones de vida (especialmente en los países industrializados), muchos estudiosos avizoraron el fin de las enfermedades infecciosas. Incluso Thomas McKeown (12) llegó a la conclusión en 1979 "que la disminución de la mortalidad desde el final del siglo XVII se debió predominantemente a la reducción de las muertes debido a las enfermedades infecciosas" y que, según el mismo autor, el desarrollo se constituye en el factor que condiciona la desaparición de estas enfermedades.

Sin embargo, a puertas de finalizar el milenio nos encontramos con que los adelantos científicos y tecnológicos no han tenido el éxito que alguna vez se les atribuyó en relación con las enfermedades infecciosas.

El debilitamiento de la salud pública

Esta percepción triunfalista respecto a la pronta derrota de las enfermedades infecciosas, así como la evolución hacia el fortalecimiento de los servicios de cuidados individuales de la salud en la agenda sanitaria mundial debilitaron progresivamente el énfasis de la salud pública en torno a estos problemas, no sólo en los países desarrollados sino en los que se encuentra en vías de serlo.

De esta forma, la vigilancia, las medidas de promoción, prevención y control e investigación continua de estas enfermedades, con algunas excepciones (tales

como las inmunizaciones), sufrieron un debilitamiento progresivo, a pesar que, a decir de las estadísticas, las ahora llamadas enfermedades emergentes, no habían dejado de ser la causa principal de enfermedad y muerte en los países en desarrollo, especialmente en los estratos de mayor pobreza.

Sin embargo, el debilitamiento de las medidas de vigilancia, prevención y control en particular y de la salud pública en general no son los únicos condicionantes para la aparición de nuevos agentes, o la re-emergencia de aquellos a los que se consideraba derrotados, también los son otros que se derivan del modelo económico mundial. Según lo ha sistematizado Stephen Morse (¹³), estos son:

- Los enormes cambios ecológicos derivados del modelo económico y las formas de uso de la tierra que este impone, así como las enormes brechas de inequidad económica que el modelo no es capaz aún de resolver,
- Los cambios en los patrones de comportamiento humano y demográficos, especialmente los derivados de los importantes movimientos migracionales y de crecimiento poblacional, guerras civiles, comportamiento sexual, uso de drogas, nuevos modelos urbanísticos que favorecen el hacinamiento,
- El incremento constante del comercio y el turismo internacional,
- El impacto de la tecnología y la industria, especialmente el relacionado a la tecnología alimentaria, uso de drogas inmunosupresoras y el uso indiscriminado de los antibióticos, transplantes de órganos, etc.; y
- Los cambios y la adaptación constante de los microorganismos.

El caso peruano

A pesar de que la agenda para la reforma sanitaria promueve la incorporación y ejecución de medidas de salud pública de alta externalidad (inmunizaciones, control y tratamiento de las tuberculosis, etc.), en el Perú el proceso de reforma sectorial se ha iniciado por la recuperación de las capacidades operativas del Ministerio de Salud y del Instituto Peruano de Seguridad Social.

Este objetivo se ha logrado a través de la modernización de los servicios clínicos individuales y aquellos destinados a proveer apoyo administrativo. Esta etapa del proceso de modernización y reforma se conoce como la de "superación del colapso funcional".

El énfasis puesto en los servicios curativos y de rehabilitación, aunque necesarios, no ha sido el mismo que el dirigido a recuperar, en la misma magnitud, las capacidades del Estado para enfrentar los problemas que afectan a las colectividades humanas y sus condicionantes, a pesar que la gran carga de enfermedad en el Perú esta generada por enfermedades para las cuales las medidas de prevención y tratamiento son tecnológicamente simples y de bajo costo.

Las enfermedades emergentes y sus condicionantes ponen a prueba las capacidades institucionales para hacerlas frente. Es necesario abrir espacios de diálogo informado que permitan construir políticas públicas y diseñar estrategias que permitan hacer frente este enorme reto que, por sus peculiares características, se convierte en un problema de enormes repercusiones y que rebasa largamente la intervención sectorial, comprometiendo a los más altos niveles de dirección de todos los gobiernos, tanto de los países desarrollados como de los que están en vías de serlo. La comunidad internacional juega un papel preponderante en este proceso.

El país debe estar preparado para, en este entorno, estar preparado para negociar, desde su propia realidad y condicionantes, una agenda que responda fundamentalmente a los intereses nacionales y que sea capaz de compartir esfuerzos con la comunidad internacional.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) **Ministerio de Salud.** Lineamientos de Política de Salud. 1995-2000. Lima: 1996.
- 2) **Drotman DP.** Emerging infectious diseases: a brief biographical heritage. *Emerg Infect Dis* 1998 jul-sep: 4(3): 372-3.
- 3) **World Health Organization.** Primary Health Care – Alma-Ata, USSR, Health for All Series 1978; 1(1).
- 4) **Walsh JA, Warren KS.** Selective primary health care: an interim strategy for disease control in developing countries. *N Engl J Med* 1979; 301: 907-94.
- 5) **Cornia G y col.** Adjustment with Human Face. Clarendon, Oxford: 1987.
- 6) **World Bank.** Financing Health Services in Developing Countries: An agenda for Reform. A World Bank Policy Study. Washington D.C. 1987.

- 7) **Lederberg J, Shope RE, Oaks Sc Jr.** eds. Investing in Health. World Development Report. World Bank. Oxford University Press: 1993.
- 8) **Institute of Medicine.** Emerging Infections: Microbial threats to health in the United States. Washington DC: National Academy Press: 1992.
- 9) **Centers for Disease Control and Prevention.** Addressing emerging infectious disease threats: a prevention strategy for the United States. Atlanta, Georgia: US Dept of Health and Human Services; 1994.
- 10) **Working Group on Emerging and Re-emerging Infectious Diseases, Committee on International Science, Engineering, and Technology, National Science and Technology Council.** Infectious Disease – a global health threat. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1995.
- 11) **Ainsworth M, Over M.** Development Research Group. World Bank. "Confronting AIDS: Government Priorities for prevention and coping". V Pan-American Conference on AIDS. Dic. 3-6, 1997. Lima Perú.
- 12) **McKeown T.** The Role of Medicine. Dream, Mirage or Medicine. Basil Blackwell. 1979. p. 207
- 13) **Morse.** Factors in the Emergence of Infectious Diseases. Emerg Infect Dis 1995 Jan; 1(1): 7-15.