

Salud en Cuba y el Mundo

"Invertir en Salud para forjar un futuro más seguro"

*Dra. Lea Guido López,
Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Cuba.*

Intervención en el acto central de la celebración por el Día Mundial de la Salud, Escuela Latinoamericana de Medicina, 7 de Abril de 2007.



Foto: Pável

El Contexto

En el momento actual, las amenazas para la salud no tienen fronteras y en correspondencia con ello, es necesario responder. Pandemias como la del VIH/SIDA, amenazan la estabilidad de países; más del 30% de la población de cier-

tas regiones de África son afectadas. Se calcula que 39,5 millones de personas vivían con la enfermedad en 2006. La epidemia es un fenómeno mundial que perjudica no solamente a la salud, sino también a la economía y la estabilidad de muchos países. La posibilidad de tener que

enfrentar una pandemia de gripe aviar, enfermedades re-emergentes como la tuberculosis y el dengue, eventos provocados por el hombre, los desastres naturales y las inequidades en el acceso a los servicios, han puesto a prueba a los sistemas de salud.

La seguridad sanitaria mundial constituye una prioridad para la OMS/OPS. La Interdependencia creciente, entre salud y seguridad humana global, se ven favorecidos a través de la misión de este Órgano, que lidera esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, mejorar la calidad y prolongar la vida de los pueblos. El tema de la necesidad de invertir en salud y para la salud, para forjar un porvenir más seguro, no es solo un derecho humano y la clave para que otras personas

puedan disfrutar de otros derechos humanos fundamentales. Desde el punto de vista ético, la distribución equitativa de los bienes, servicios y oportunidades en salud, se inscriben en el marco de la teoría de justicia de Rawls, que plantea que todos los bienes sociales primarios, libertad y oportunidad, ingreso y riqueza y las bases del autorrespeto, deben ser distribuidos igualmente, a menos que la distribución desigual de uno o todos estos bienes, favorezca a los menos privilegiados.

El impacto de la inequidad en la salud global

Los países menos desarrollados cuentan con el 84,0% de la población mundial. Éstos consumen menos del 11,0% de los gastos mundiales en salud; sin embargo, sobrellevan el 93,0% de la carga de la enfermedad. Existen en el mundo 152 millones de personas sin acceso al agua potable y el saneamiento básico; 120 millones, sin acceso a los servicios de salud por razones económicas y 107 millones, sin acceso a los servicios de salud por razones geográficas.

En 1977, la falta de equidad era considerada como un problema de salud. Ahora, es evidente que la equidad es una cuestión social, política y de desarrollo. La salud se considera como una medida creciente para el buen gobierno, la estabilidad social y el desarrollo sostenible. En la actualidad, se ha iniciado un nuevo debate sobre la salud como cuestión de seguridad global, de política exterior,

macroeconómica, de derechos humanos y de bien mundial. La significación tradicional de la "seguridad" se ha transformado, entonces, de una perspectiva de defensa nacional, a una perspectiva mundial de seguridad humana global, debido a las nuevas amenazas que han surgido, entre otras, de conflictos y migraciones masivas de refugiados, de los cambios climáticos y los desastres naturales. Las fuerzas de la globalización convierten amenazas anteriormente remotas, en amenazas inmediatas y relevantes.

En el año 2007, el Día Mundial de la Salud fue dedicado a centrar la atención sobre las enfermedades emergentes y re-emergentes y sus efectos sobre el capital humano y económico para el desarrollo, a la atención de las crisis internacionales y las emergencias humanitarias, a velar por el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, a evitar las amenazas químicas, radioactivas y el bioterrorismo, a la protección del ambiente, a la

urgente necesidad de promover salud y seguridad sanitaria a través del desarrollo sostenible en entornos saludables, a trabajar por garantizar la infraestructura en salud pública y el capital humano; es decir, a garantizar la capacidad de respuesta, la accesibilidad y la universalidad de los servicios: El derecho a la salud.

Brotes de enfermedades emergentes y re-emergentes (EER) notificados a la OMS/OPS desde 1998 a 2005.

La intensificación de las medidas de vigilancia establecidas en los últimos años, permitieron identificar nuevas enfermedades que comenzaron a aparecer a razón de una, o más por año. Entre 1973 y el año 2000, se identificaron 39 agentes infecciosos diferentes capaces de producir enfermedades en los humanos, entre ellos, el agente causal de la gripe aviar. En 1997, la influenza aviar -o gripe del pollo- causó la destrucción de toda la población avícola de



Hong Kong. En apenas tres días, 1,5 millones de pájaros fueron sacrificados por las autoridades para impedir la propagación de la enfermedad. Diez años después, el virus no solamente afectó a las aves domésticas y salvajes, sino que un tipo de influenza aviar cruzó la barrera de las especies y ya es responsable, hasta el 21 de marzo del presente año, de 281 casos. De ellos, 169 (60%) son fallecidos.

En la actualidad, y como una expresión más del deterioro social, la tuberculosis, enfermedad que a mitad del siglo pasado se volvió rara en las naciones desarrolladas, ha evolucionado desfavorablemente en todo el mundo. La incidencia de esta dolencia aumenta aproximadamente un 0,4% cada año y cobra la vida de unos dos millones de personas. Un tercio de la población mundial está infectada por la tuberculosis y de un 5 a un 10% de estas personas, desarrollarán la enfermedad en algún momento de su vida. Debido a una combinación de declive económico, colapso de los sistemas sanitarios, aplicación insuficiente de los programas de control, propagación del VIH/SIDA y emergencia de las cepas multidrogo-resistentes, la enfermedad está aumentando en muchas economías en desarrollo y transición. Asia sudoriental, Europa oriental y África sudsahariana, se consideran las regiones más afectadas, mientras que en América Latina y el Caribe, se han destacado notables progresos en los últimos años, en cuanto al control de la enfermedad.

Otra de las grandes re-

emergencias lo constituye la reinfestación con el *Aedes aegypti*, agente transmisor del dengue y la fiebre amarilla urbana. El incremento de los viajes aéreos, la urbanización no planificada, las dificultades en el abastecimiento de agua y el deterioro en los programas de control del vector, son algunos de los factores relacionados a la diseminación del *Aedes aegypti* y al incremento en la circulación de los cuatro serotipos del virus causantes de la fiebre del dengue y su forma más severa, la fiebre hemorrágica dengue.

La Cooperación Técnica de OPS/OMS.

La misión de la Cooperación Técnica entre Países (CTP) es contribuir al desarrollo de la capacidad de una o más naciones, fortalecer sus relaciones, aumentar el intercambio, la generación, diseminación y utilización del conocimiento técnico y científico, así como la capacitación de los recursos humanos y el reforzamiento de sus instituciones.

La OPS establece en su Misión: "liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los estados miembros y otros aliados para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas". En tal sentido, la CTP constituye para la Organización, un instrumento primordial para el cumplimiento de su misión. El intercambio de información y los mecanismos de comunicación los garantiza mediante el establecimiento de redes de vigilancia de enfermeda-

des emergentes y reemergentes a escala mundial y subregional en la Cuenca Amazónica, el Cono Sur, Centro América y el Caribe. Fortalece así, las capacidades epidemiológicas y de laboratorio para la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles y determina los laboratorios de referencia para agentes patógenos específicos y para las enfermedades emergentes y reemergentes, incluyendo la resistencia microbiana.

El Reglamento Sanitario Internacional.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) tiene sus orígenes a mediados del siglo XIX, cuando epidemias de cólera barrieron a Europa entre 1830 y 1847. Surge con el propósito de controlar la máxima seguridad contra la propagación de enfermedades, con un mínimo de interferencia en el tráfico internacional.

El Reglamento actual, adoptado en 1969, (modificado en 1973 con disposiciones adicionales para el control del cólera y en 1981, para excluir la varicela) se aplica sólo a tres enfermedades infecciosas: cólera, peste y fiebre amarilla. Sin embargo, el mundo mucho ha cambiado desde entonces. Estamos viviendo en una "aldea" global, donde los viajes internacionales son comunes y las enfermedades pueden desplazarse a la velocidad de los aviones. El Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS, de las siglas en inglés) fue la primera enfermedad del siglo XXI en exponer nuestras debilidades y no será la

última. Para afrontar estos retos, el Reglamento se revisó en Mayo de 2005 y ha sido enormemente ampliado. Se aplica a las enfermedades (incluso a aquellas de causas nuevas y desconocidas) independientemente de origen o fuente, que representen un daño significativo a los seres humanos. Trata los puntos débiles de los cuales aprendimos en los últimos decenios en la detección y respuesta a los brotes. Este Reglamento revisado, entrará en vigor en Junio de 2007.

El centro nacional de enlace para el RSI será accesible en todo momento, se comunicará con la OMS para su implementación, incluyendo consulta, notificación, verificación y respuesta de salud pública y se comunicará con otros ministerios y sectores dentro del país.

Los países deberán notificar a la OMS todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud de importancia internacional dentro de las 24 horas de la evaluación, usando el diagrama de flujo de decisión, basado en cuatro criterios fundamentales para la evaluación y la notificación.

Las crisis internacionales y las emergencias humanitarias.

Las crisis internacionales y las emergencias humanitarias como resultados de los desastres naturales, la escasez de agua y alimentos y los conflictos bélicos, entre otros, causan daños personales y a la salud pública colectiva, provocando enfermedades infecciosas. Los desplazamientos de población por

estas razones en el año 2006, afectaron a 136,6 millones de personas y causaron 21 342 muertes. ¿Cuántos habitantes de Nueva Orleans se hubiesen salvado si los diques no se hubieran roto? ¿Cuántos habitantes se hubiesen salvado si hubiese funcionado un sistema de alerta en Sri Lanka?

Los hospitales, como las escuelas, tienen un valor simbólico para las comunidades. Están ocupados las 24 horas del día, los siete días de la semana, por una población sumamente vulnerable que no puede evacuarse fácilmente. Además de los equipamientos costosos, estas instalaciones deben seguir funcionando para estimular la reactivación económica. Los servicios de diagnóstico, son esenciales para la vigilancia y el control de las enfermedades post desastres. Los hospitales deben seguir funcionando para tratar a los heridos en masa, que los desastres ocasionen.

En el mundo, existen procesos de tratamientos químicos y radioactivos y la seguridad sanitaria depende de la seguridad de esas instalaciones. Durante el siglo XXI, muchos países se volvie-

ron dependientes del procesamiento químico y de la energía nuclear. El uso de armas químicas, deben ser parte, también, de la vigilancia mundial.

Para finalizar, es necesario enfatizar que la inversión en salud para un futuro seguro necesita de una vigilancia robusta para la detección y notificación; requiere de capacidad de respuesta de servicios accesibles y universales, capacidad de laboratorios; preparar los servicios con capital humano calificado y una Atención Primaria de Salud Integral como base de los sistemas nacionales de salud. Requiere de la participación de la sociedad y del Estado, de estrategias para la comunicación de riesgos que permitan interactuar con el sistema de salud y generar los comportamientos deseados. Necesita de la promoción de salud como política de Estado que favorezca la construcción de la salud y el desarrollo humano, y requiere sobre todo de una conducta de solidaridad entre las naciones.✎

*"...Hay que experimentar la
solidaridad con todos los que sufren,
aunque no se les haya visto jamás
en la vida..."*

*Fidel Castro Ruz
Presidente de Cuba*