

## Comentarios de los Panelistas

---

Dr. Luis Suárez O.  
*Universidad de Ciencias Aplicadas*

---

Dra. Mónica Guardo  
*Asesora, Dirección de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades, OPS*

---

### Dr. Luis Suárez O.

En mi condición de ex Director Nacional de la Dirección General de Epidemiología quisiera compartir algunas de las lecciones aprendidas de las respuestas a algunas emergencias pandémicas en los años anteriores. El Dr. Lanata nos habló del cólera y de la posibilidad de que regrese nuevamente al país. En 1991, el primer año de la epidemia y casi solo en el verano, tuvimos cerca de 3 mil muertes en el país. Eso sería ahora inaceptable. Sin embargo, ciertas capacidades que poseíamos tales como las unidades de rehidratación oral en ese entonces, fueron de gran utilidad. Estas unidades actualmente ya no existen en el país. Si bien es cierto que el acceso a los servicios de salud ha mejorado muchísimo y la enfermedad diarreica aguda que era la segunda causa de muerte hace 20 años, ahora creo que está debajo de la posición 15 en las estadísticas nacionales, una eventual epidemia de cólera sería aún un reto enorme a nuestra población.

El Dr. Gotuzzo ha discutido las enfermedades respiratorias, especialmente la influenza. Quisiera compartir algo de lo que fue la respuesta frente a la influenza pandémica al AH1N1 que tuvimos hace unos años. La Organización Mundial de la Salud nos había advertido ya de la necesidad de tener un plan de preparación y respuesta. Estuvimos trabajando por varios años en la preparación de este plan. Cuando

llegó la pandemia, el Perú tenía ya un diseño de acción basado en planes de cada región del país. Lo malo fue que ninguno de esos planes regionales pudo ser financiado por su propio Gobierno Regional. Enviaban los planes al nivel central pidiendo financiamiento y aduciendo que en el gobierno regional no figuraba ningún dinero especial para lucha contra epidemias. Un antiguo fondo llamado Fondo de Lucha contra Epidemias desapareció en el año 2001 y en la Dirección General de Epidemiología existía un fondo especial para responder frente a las epidemias, fondo que duró hasta el 2010. Después del 2010, estos recursos se transfirieron a los Gobiernos Regionales, pero cuando en el 2011-2012 tuvimos emergencias por dengue, y brotes de peste en Trujillo, fue muy difícil transferir fondos a los Gobiernos Regionales, los cuales no habían previsto su necesidad. Esta es una debilidad de la regionalización, de la descentralización, que esperamos pueda ser revertida a través de nuevas reglas de juego.

El Dr. Quesada, expuso la importancia de mantener en el Perú un sistema de vigilancia y una capacidad de respuesta altamente eficientes frente a las pandemias. Nunca es muy temprano para empezar a prepararnos para la próxima amenaza global.

Un comentario respecto a la naturaleza de las pandemias. Hay que tener humildad frente a la naturaleza y aceptar que no lo sabemos todo, que

cada emergencia sanitaria es un nuevo reto para desarrollar investigaciones rápidas que nos permitan conocer lo que está sucediendo “sobre la marcha”. Hay metodologías nuevas en epidemiología. Ahora se puede saber la velocidad de propagación de una epidemia. Hay un indicador que usamos los epidemiólogos, llamado el R sub cero, o el RO, que nos permite medir la velocidad con que avanza una epidemia. Hay nuevas estrategias de mitigación. Ahora sabemos que frente a una pandemia nuestros objetivos son reducir la velocidad de propagación, “achatar el pico”, tratar de que la epidemia curse más lentamente, y creo que en la experiencia de AH1N1 lo logramos. El trabajo de mitigación, de contención de la epidemia tuvo sus efectos. No es lo mismo atender 300 pacientes críticos que requerían ventilador, que requerían atención asistida en un solo día, que hacerlo a lo largo de uno o dos meses. En la medida en que podamos entender la propagación de la epidemia, la respuesta va a ser más eficaz. Y hay medidas, hay tecnologías modernas, que debemos estar preparados para aplicarlas frente a la emergencia.

El Dr. Quezada también nos habló acerca de la posibilidad contar con un Centro de Control de Enfermedades en el país. Después de la experiencia de los programas nacionales que se crearon a fines de los años 80 y se fortalecieron durante los años 90, en el 2002 fueron desactivados, lo cual tuvo un costo negativo para el país. En el año 2004 regresaron los programas con el nombre de Estrategias Sanitarias y ahora hay esta propuesta del Centro del Control de Enfermedades. Lo cierto es que el Perú necesita tener una estructura organizativa más sólida de respuesta, de prevención y vigilancia ante las emergencias. Somos un país de muchos riesgos en la costa, en la sierra, en la selva. Aún el Perú tiene más de 20 mil casos de malaria todos los años, tenemos cerca de 30 mil casos de dengue, y no nos olvidemos del VIH con 4 mil infecciones nuevas cada año, cerca de mil casos de Sida cada año y cerca de 700 muertes. Tenemos muchos problemas no controlados y, en realidad, el país merece tener fortalezas en estructura y en experiencia frente a las enfermedades transmisibles.

### **Dra. Mónica Guardo**

Los dos puntos más importantes en todas las presentaciones vinculan a un instrumento que los países crearon para poner reglas de juego, para poder responder a estas emergencias: El Reglamento Sanitario Internacional que, junto con la Ley Marco del Tabaco, son legalmente vinculantes a nivel mundial, al estar firmado por 194 países, es decir, más países que los miembros de las Naciones Unidas. Esas reglas de juego eran necesarias ya que inicialmente estas epidemias iban y venían y los países casi desprevenidos tenían que afrontarlas. En el caso de la última de ellas en este siglo, el SARS, no tuvimos ninguna información de China hasta que el virus ya estaba tocando las puertas de las Américas en Canadá. Todo esto pavimentó el camino al Reglamento Sanitario que se terminó de elaborar el 2005 y cuya implementación se inició en el 2007.

Dos puntos particularmente importantes. Uno que los países generen las capacidades básicas mínimas para responder a estos problemas. Y dos, un requerimiento de reporte en 24 horas a la secretaría del Reglamento, de cualquier evento que a nivel nacional sea analizado y se considere que puede constituir una emergencia de salud pública de impacto internacional. Hemos avanzado significativamente en estos aspectos. Mucho de esto viene a través de informaciones que de manera confidencial comparten los países a nivel horizontal y vertical, con las oficinas de la OMS y entre ellos, gracias a los canales que posibilita el Reglamento y que no se tenía antes. Así, nos enteramos del Zika, virus que recientemente ha entrado al Brasil; muchas de estas informaciones no pueden ser inmediatamente liberadas a los medios antes de contarse con una adecuada evaluación de riesgo.

El Perú, como país signatario del Reglamento Sanitario, está trabajando arduamente en lograr las capacidades básicas que les permita responder a cualquier evento que pudiera constituir una emergencia de salud pública de pacto internacional. Es importante que sigamos contando con estos foros que generan conocimiento y criterios alrededor del tema.