

Vigilancia de actuales y futuras pandemias (Reciente experiencia del Ébola y futura situación con Chikungunya)

Dr. Eduardo Quesada Tirado

El objetivo central de esta presentación es compartir algunas experiencias de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, respecto a dos grandes problemas infecciosos a nivel mundial en el momento actual, Ébola y Chikungunya. En el tema de Alerta Respuesta manejamos dos frases que son muy importantes para referirse a eventos de esta naturaleza, tanto a nivel nacional como internacional. Una es Evento de Importancia en Salud Pública (EVIAP), que puntualiza todo evento extraordinario que pone en riesgo a una población y le ocasiona daños bajo diferentes situaciones; estos eventos pueden ser brotes, episodios, desastres, emergencias sanitarias, etc. Por lo general este término opera a nivel doméstico, a nivel nacional. El segundo, se refiere a una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), lo cual conlleva el manejo de algunos flujogramas para poder determinar la importancia internacional de la emergencia. Cuando se sospecha esto, utilizamos el Reglamento Sanitario Internacional, que contiene preguntas relacionadas con la magnitud, la mortalidad, la rapidez o la facilidad de su eventual diseminación o si es un riesgo para el comercio entre países y el transporte de personas. Si es que se cumplen algunas de estas condiciones, entonces se podría declarar una ESPII. El Reglamento Sanitario Internacional es un marco legal suscrito por todos los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud y su finalidad es prevenir la propagación internacional de enfermedades y evitar al máximo innecesarias dificultades en el tránsito y el comercio.

Existe también otra instancia, el Centro Internacional de Enlace, responsabilidad de la Dirección General

de Epidemiología, Centro cuya obligación es comunicarse con las instancias correspondientes de la Organización Mundial (OMS) y Panamericana de la Salud (OPS) así como entre países frente a cualquier riesgo: interno, dentro del Perú, o externo, es decir que pueda extravasar las fronteras peruanas a otros países o también de otros países que pudieran traer enfermedades hacia el Perú. Finalmente, hay otra instancia, la Comisión Multisectorial Permanente, creada por DS.011 del año 2014. Esta instancia es muy importante y se viene trabajando activamente con la Presidencia del Consejo de Ministros ya que involucra a diversos sectores, diversos ministerios y es, por tanto, muy relevante para determinar acciones que tienen que ver con evitar la propagación de enfermedades y los riesgos que podría irrogar a la población. Lo que antes no se podía hacer porque las coordinaciones eran muy pobres, ahora se ha agilizado tremendamente, proceso que se ve claramente en el caso del Ébola como se expondrá más adelante.

Se han sostenido diversas reuniones con la Comisión Multisectorial Permanente, que tiene que ver con el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional respecto a capacidades básicas que el Estado peruano debe alcanzar para garantizar cierta seguridad en la salud de la población. La Dirección General de Epidemiología vigila semanalmente todo lo que ocurre en el Perú en cuanto a brotes, emergencias y desastres así como lo que está sucediendo a nivel mundial.

En cuanto a la fiebre Chikungunya, en el Perú existen solamente casos importados; según el informe de la

OPS, tenemos 34 casos en el Perú, importados todos ellos, pero de acuerdo a nuestros registros tenemos ya 40 casos y estamos prácticamente cercados.

Tenemos noticias de que el vibrio Chikungunya está ya circulando en Leticia, en la frontera con Perú. Se ha detectado Chikungunya en Bolivia, en Paraguay, y en Ecuador.

¿Qué hizo el Ministerio de Salud frente al reto que supone el Chikungunya?. En el año 2014 se elaboró un Plan Nacional por parte de diversas instancias del Ministerio, plan que tenía que ver mucho con coordinación, organización sectorial, vigilancia epidemiológica, vigilancia laboratorial del virus y organización de los servicios de salud. Chikungunya comparte el vector con el dengue por lo que comunicación de riesgo, promoción de salud, y movilización de recursos estratégicos para la atención sanitaria son pasos sustanciales.

Dentro de varias actividades programadas, se han declarado diversas emergencias sanitarias en conjunto con el tema de dengue ya que, como se ha dicho éste también involucra riesgo de Chikungunya. Se han desarrollado algunas actividades de capacitación y documentos técnicos con respecto a la enfermedad. Asimismo, actividades con el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas. Tres contingentes de cerca de 215 personas cada uno, han venido al Perú desde Haití. Se ha desarrollado un tamizaje con este contingente militar, con el apoyo del Instituto Nacional de Salud, la Dirección General de Desarrollo de las Personas y la DGE, para determinar la posibilidad de que alguno de ellos haya podido venir con el virus: felizmente, tal no ha sido el caso.

En cuanto al Ébola, el proceso fue realmente bastante intenso en la Dirección General de Epidemiología y el Ministerio de Salud. En estos momentos, si bien es cierto que hay un decremento en casos (el 9 de mayo se declaró libre del Ébola a Liberia), de todas maneras hay clarinadas de alerta. Se ha tenido un caso en Italia, ya debidamente confirmado en una persona que estuvo brindando atención sanitaria en Sierra Leona. Ha habido otros en Guinea y Sierra Leona. Los casos totales de Ébola ascienden a casi 26 mil, con una mortalidad de 11 mil personas.

¿Qué otras acciones se han desarrollado para enfrentar este problema tan serio? Si bien es cierto que estamos alejados de África, se han dado ciertas circunstancias en que ha tenido que intervenir de manera contundente ya que el virus ha traspasado fronteras y ha llegado incluso a países con altos estándares en la atención de salud.

Se emitió una alerta epidemiológica el día 7 de agosto del año 2014 y el día 6 y 7 de agosto de este año, 2015, ya estaba sesionando una Comisión de Expertos en la Organización Mundial de la Salud, respecto al problema. La OMS declaró entonces que el brote de Ébola en África Occidental constituye un evento extraordinario, que las posibles consecuencias de una eventual propagación internacional son particularmente graves dada la virulencia del virus y que, en esencia esto debe merecer una respuesta internacional coordinada. Es pues una emergencia sanitaria de importancia internacional. El día 8 de Agosto, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud confirmó esta declaración. ¿Qué hizo el Perú en respuesta a ello? Se formuló un plan de preparación de respuesta, coordinado con todas las instancias del Ministerio de Salud. Se tuvo que reforzar el sistema de vigilancia tanto epidemiológica como laboratorial, preparando y organizando a los servicios de salud, las estrategias de sensibilización, la comunicación de riesgos para información poblacional y servicios, la protección del ambiente y de la salud de los trabajadores y fortalecimiento de acciones de promoción sanitaria a través de estrategias de apoyo y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial.

El Comité Nacional Asesor de Expertos, que se conformó a nivel del Ministerio de Salud, fue una instancia que apoyó muchísimo en estas coordinaciones y en el fortalecimiento de algunos aspectos del manejo de una enfermedad nueva que era un riesgo para todos los países del mundo. Se tuvo que correr contra el tiempo y trabajar protocolos que fueron llamados interinos porque realmente el tiempo exigía obtener procedimientos adecuados para poder enfrentar situaciones muy pertinentes, tales como qué hacer con personas que venían de países donde había transmisión de Ébola, cómo tratarlos, cómo conducirlos, como monitorizar su salud una vez instalados en el Perú. En suma, cómo determinar el flujo a establecerse

* De acuerdo a datos del 2015, ya existen casos autóctonos de Chikungunya en el Perú.

con el paciente hasta su internamiento evaluación y diagnósticos de laboratorio. Los protocolos se desarrollaron en un tiempo record y su difusión entre los servicios de salud fue efectiva. Se preparó material preventivo dirigido a los viajeros, al personal de salud para minimizar el riesgo al momento de tener contacto con una persona que pudiera ser portadora de Ébola. Hicimos algunos flujos de cómo desarrollar en nuestras actividades. Se tuvo que capacitar al personal a todo nivel. La implementación por parte del Instituto Nacional de Salud, la prueba de PCR para Ébola que nos sirvió muchísimo para poder descartar algunos casos sospechosos, se desarrolló material informativo que se colocó en los llamados puntos de entrada (puertos marítimos, aeropuertos y pasos fronterizos). Asimismo, el material se publicó en diferentes idiomas.

Las coordinaciones de la Comisión Multisectorial permitieron abordar el problema con diversos sectores. La Superintendencia Nacional de Migraciones también estuvo presente asistiendo en la identificación de personas que pudieran ingresar y que fueran un riesgo. Igualmente, con el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, se condujeron diversos programas de capacitación para el personal de salud, tanto mediante teleconferencias como cursos presenciales. Se les dotó de material así como de algunos insumos de desinfección. Se distribuyeron hasta termómetros digitales entre las personas que venían de países con transmisión de Ébola, para autocontrol de temperatura y termómetros laser en los puntos de entrada.

Un reto bastante importante fue el planteado por la COP 20. Se logró detectar a 30 de las 64 personas que habían llegado de los tres países con circulación de virus de Ebola. A todos ellos se les hizo un seguimiento continuo durante todos los días que permanecieron en el Perú, hasta 21 si es que se consideraba necesario. Se tenía permanente vigilancia sanitaria en todos los locales donde se desarrollaban estas actividades (el local principal,

locales conexos y hospitales centinela de Lima y Callao).

Uno de los formatos diseñado para poder determinar y monitorear la formación de cada una de estas personas se distribuyó a los pasajeros que venían de muchos países en formación documento que llamamos "pasaporte de salud". Hicimos también una difusión mediante la guía B, a fin de hacer llegar información, pertinente a toda la población e información técnico-científica al personal de salud. Se hicieron simulacros para entrenar al personal; estos últimos tuvieron muchas dificultades porque realmente ante un problema nuevo se suscitan problemas también nuevos de organización. En este contexto se logró determinar que el Hospital Daniel Alcides Carrión fuera la unidad de referencia para estos pacientes, lo que se trató de implementar en tiempo record. Se aprobó un decreto de urgencia para poder fortalecer el sistema con recursos suficientes ante las necesidades que implicaba la atención de este nuevo reto.

¿Cuáles son las perspectivas ante las pandemias actuales y futuras? Obviamente seguir trabajando para formar grupos de élite, grupos muy capacitados que puedan afrontar temas de intervención rápida o incluso la primera respuesta. Tenemos que fomentar la conformación de Centros de Aislamiento para casos emergentes o pandemias que sean, a su vez, centros de referencia. También tenemos la posibilidad de contar con un Centro de Prevención y Control de Enfermedades en el país, casi un homólogo de lo que es el CDC en Estados Unidos. Este proyecto se está trabajando con apoyo del gobierno de Corea del Sur. Y se está planteando que este Centro de Prevención y Control tenga áreas específicas como una Dirección de Alerta Respuesta y un área o Dirección de Salud Global Internacional. Con todo ello fortaleceríamos decisivamente las acciones que como Estado debemos brindar en favor de la seguridad de la población peruana.