

La Polio y la salud pública paralizada

Víctor Zamora, Gerente de Gobierno Consultores

<https://linktr.ee/victorzamora>

El 26 de setiembre se dio inicio a las 30ª Conferencia Sanitaria Panamericana organizada y liderada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y las noticias para nuestro país no son buenas.

Esta reunión es particularmente especial por varias razones. La primera, es porque se reinstalaron las reuniones presenciales de este organismo luego de haber quedado suspendidas por las medidas sanitarias contra el COVID19. La mayoría de las delegaciones asistentes están lideradas por sus ministros/as de Salud y el Perú no fue una excepción.



La segunda razón es porque la OPS celebra 120 años de su creación. Sus eventos fundacionales fueron la Conferencia Internacional de los Estados Americanos celebrada en México entre el 22 de octubre del 1901 y el 22 de enero de 1902, por un lado y, por el otro, la Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas realizada en Washington D.C. en los primeros días de diciembre de 1902 a la cual asistieron 27 representantes de 12 países y que dio origen a la Oficina Sanitaria Internacional (y que, en 1959, se convertiría, oficialmente, en la Organización Panamericana de la Salud).

La tercera razón, es porque esta reunión centra su mirada en las lecciones que debemos extraer del terrible impacto que ha tenido la pandemia en los territorios americanos y los desafíos que enfrentamos en relación con la amenaza que representan las enfermedades transmisibles, tanto las nuevas o emergentes, como las viejas, pero que reaparecen con nuevas características, también llamadas reemergentes.

La importancia de tratar este tema en un evento continental radica en el hecho que, con muy raras excepciones, estas enfermedades quedan confinadas en un territorio nacional. La aparición de una enfermedad infecciosa en un país se convierte en una amenaza continental y, por tanto, las respuestas requerirán de un esfuerzo colaborativo rápido y efectivo.

La Polio y la salud continental en riesgo

Y aquí es donde los ojos se vuelven a nuestro país. En su conferencia de prensa, luego de la sesión inaugural, la directora general de la OPS/OMS, la Dra. Carissa Etienne, alerta que *"han pasado casi 30 años desde que las Américas se convirtieron en la primera región del mundo en eliminar la polio por poliovirus salvaje"*, pero que *"la disminución de las tasas de vacunación, agravada por la pandemia de COVID-19, ha dejado a muchas de nuestras poblaciones desprotegidas"*.

El Perú y la Polio

La directora, además, señaló al Perú, a República Dominicana y a Brasil, como los países considerados en muy alto riesgo de enfrentar un rebrote de esta enfermedad. Esta situación no solo significa una amenaza para las poblaciones de estos territorios, sino para todos los países del continente.



¿Qué es la polio y qué hacer para evitarla?

La poliomielitis, también conocida como polio, es una enfermedad altamente contagiosa ocasionada por el virus del mismo nombre. El principal modo de contagio es el consumo de agua o alimentos contaminados con heces de personas infectadas, por lo que su contagio será mayor en lugares con poco acceso al agua segura, servicios de saneamiento básico. También se contagia por contacto con el moco o las flemas de la nariz o de la boca de personas infectadas. No es de extrañar pues que, en condiciones de hacinamiento y pobreza, el número de infectados aumente.

Como en casi toda enfermedad viral, la mayoría de los casos no producen síntomas; sin embargo, entre 5 a 10 de cada 100 infectados si presentan síntomas similares al de la gripe. 1 de cada 200 infectados desarrolla la forma grave, ocasionando parálisis permanente de piernas y brazos y, eventualmente, la muerte. Los síntomas graves se presentan como consecuencia de la destrucción de partes importantes del sistema nervioso.

Aunque cualquier persona puede contraer la enfermedad, a cualquier edad, la polio afecta principalmente a las niñas y los niños menores de 5 años.

Felizmente, existe una vacuna segura y eficaz para evitar la infección. La vacunación está dirigida fundamentalmente a la población en mayor riesgo: las niñas y los niños menores de 5 años. Sin embargo, para garantizar su efectividad, se requiere que se reciba varias dosis.

En el Perú, el esquema de vacunación contra la polio es de 5 dosis en dos presentaciones diferentes: Vacuna polio inyectable: 0.5 ml. de inyección intramuscular a los 2 y 4 meses de edad. Vacuna polio oral: 2 gotitas en la boca, a los 6 meses y dos refuerzos a los 18 meses y 4 años.

Las bajas coberturas vacunales

Para que una comunidad, un distrito, una provincia, una región o un país sean considerados como un territorio protegido contra el virus, se debe lograr, idealmente, que el 95 por ciento de su población infantil tenga sus vacunas completas, siendo 80 por ciento el mínimo aceptado.

El promedio de la cobertura vacunal de las américas se encuentra en 79 por ciento y aún más baja en el caso peruanoⁱⁱ. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), solo el 69.7%, menores de 1 años tienen todas las vacunas de acuerdo con su edad; vale decir, solo 7 de cada 10 niñas y niños están protegidos.



No todo es vacunación...

Pero, el nivel de cobertura vacunal es solo uno de los criterios usados para clasificar el riesgo en los países. También se ha considerado la capacidad para realizar la vigilancia epidemiológica, vale decir la capacidad para detectar de forma rápida y confiable la presencia de la enfermedad y del virus.

Un indicador muy sensible es la identificación y rápida notificación de los casos de parálisis fláccidas agudas (PFA) en niñas y niños. Se considera que un sistema de salud es confiable en su labor de vigilar la eventual presencia de polio cuando notifica 1 caso de PFA por cada 100,000 niños/as. El Perú notifica 0.75, en otras palabras, nuestro sistema de vigilancia no es confiable.

Además de identificar la parálisis, el sistema debe ser capaz de identificar el caso, tomar la muestra de heces y procesarla adecuadamente en laboratorios de salud pública certificados. Creo que, luego de la experiencia del COVID19, todos estamos claros sobre la precariedad de nuestro sistema de salud, y como reflejo de esta precariedad, el subsistema de laboratorios de salud pública, los cuales tiene todavía enormes retos para cumplir su función de manera óptima. El reporte señala que, en este campo, la situación del país es de alto riesgo.

Los otros criterios utilizados en la evaluación se enfocan en medir el grado de preparación que tiene el país para enfrentar la posibilidad de una reemergencia de Polio. Estos se refieren a las capacidades de la autoridad sanitaria, para realizar el análisis de riesgo nacional y, consecuentemente, la formulación de planes de preparación, contención y mitigación.

En todos estos campos, el Perú se encuentra en deuda (al menos hasta julio del 2022, fecha en que el reporte fue entregado a la OPS/OMS por parte de Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomieltis en la Región de las Américasⁱⁱⁱ).

...también las condiciones de vida

A la evaluación de las capacidades institucionales, se suma una serie de indicadores relacionados con los determinantes sociales de la salud, vale decir, aquellas condiciones que favorecen su diseminación en la comunidad, especialmente el acceso a agua segura, el saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, y los niveles de pobreza, entre los más importantes. La epidemia del COVID19 mostró, en toda su magnitud, el grave deterioro de las condiciones de vida y lo profundo de la pobreza multidimensional, por tanto, del alto nivel de vulnerabilidad.

El Perú en alto riesgo

El panorama que presenta el reporte sobre nuestro país es desolador y, sobre las capacidades institucionales, devastador. El documento es un llamado urgente a la acción, debido a que la clasificación del Perú respecto de la enfermedad es de ALTO RIESGO. Dicha clasificación se basa en los siguientes parámetros: i) bajas coberturas vacunales, ii) débil vigilancia epidemiológica, iii) ausencia de análisis de riesgo nacionales y evaluación de escenarios (prospectiva) y iv) carencia de planes de preparación, contención y mitigación, en un entorno de malas condiciones de vida, para la mayoría de las peruanas y peruanos que facilitan el contagio.

Respuesta tardía e insuficiente

Ante esta situación, el 2 de setiembre, el gobierno del Perú reacciona, pero lo hace de manera tardía, parcial e insuficiente. Mediante la Resolución Ministerial No. 657-2022 se aprueba el

Documento Técnico: Plan de cierre de brechas del Esquema Nacional de Vacunación del menos de 5 años.

Tardía, porque la situación se viene alertando ya desde hace tiempo; parcial, porque solo aborda el problema de la cobertura; e, insuficiente, porque deja de lado los otros elementos, tales como el fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios, del entrenamiento en epidemiología y tomas de muestras, así como la preparación de la capacidad de los servicios de salud (especialmente unidades de cuidados intensivos pediátricos) para el manejo de estos casos y, por supuesto, la mejora de las condiciones de vida, especialmente, en este caso, al agua segura y el saneamiento básico.



No es solo Polio...

La situación de alto riesgo para polio en el Perú (y las Américas), se suma a lo ya vivido durante la pandemia del COVID19, a la situación que estamos enfrentando hoy con la viruela del mono, donde nos ubicándonos, otra vez, en los primeros lugares de niveles de contagio, y, el Dengue, que en lo que va del año ha registrado el número más alto de muertes por esta enfermedad en los últimos 20 años (ni en los peores momentos de la pandemia se tuvieron estas cifras).

Todos estos elementos dan cuenta de la extrema fragilidad de nuestro sistema de salud pública, especialmente en una de sus funciones esenciales: vigilar, prevenir y controlar enfermedades que constituyan un riesgo para sus poblaciones.

Cerrar brechas y reorganizar la salud pública del país

Es evidente que no es solo la precariedad financiera, la fragmentación, el debilitamiento de la rectoría del MINSA, la menoscabada capacidad de gestión, la corrupción y una descentralización

disfuncional las que han debilitado, aún más, nuestras facultades para hacer la vigilancia y control epidemiológico.

En este caso, además de iniciar el proceso de largo plazo de construir el sistema único público de salud, es impostergable apostar por un rediseño organizacional del Ministerio de Salud, teniendo como objetivo, concentrar, fortalecer y modernizar las diferentes unidades del MINSA para poder desempeñar mejor la función que les ha sido encomendada.

Esa fue la racionalidad que dio origen al Decreto Legislativo 1504, aprobado durante mi gestión el 11 de mayo del 2020, que apunta a sumar las fortalezas del actual Centro de Control de Enfermedades (CDC) y el Instituto Nacional de Salud, creando un moderno Centro Nacional de Salud Pública; y, al mismo tiempo, fortalecer la red nacional de laboratorios, con recursos necesarios para cumplir su función en todo el país.

El DL 1504 también incluye el fortalecimiento de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP), con la misión estratégica de formar los recursos humanos necesarios para cumplir las funciones de vigilancia, prevención y control, entre estos, especialistas en epidemiología.

Mientras se hacen las reformas, no queda sino refugiarnos en la potencia de la vacuna y es una obligación de todos los actores de la sociedad de hacer nuestra la bandera de la salud pública y apoyar con lo que esté a nuestro alcance para vacunar a nuestros niños y niñas cuánto antes.

Sin embargo, el gobierno no solo no ha hecho esfuerzo alguno para implementar el decreto legislativo 1504, sucumbiendo a las resistencias burocráticas internas e incapaz de convencer a otros actores dentro del gobierno para avanzar, sino que, además, ha decidido cerrar el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo - PREEC, el cual tiene una existencia de más de 15 años, que ya había iniciado sus actividades lectivas para la séptima promoción (que ha quedado a la deriva) y se encontraba en proceso de acreditación internacional.

Esta semana, también se ha dado a conocer que el viceministro de aseguramiento y prestaciones de salud ha sido relevado del cargo por no cumplir con los requisitos mínimos para ejercer esta función y que esta situación sería la misma para el viceministro de salud pública y de la directora de la ENSP.

Esta situación de alto riesgo, señalada por la OPS necesita ser revertida con suma urgencia. Lamentablemente, las últimas medidas del gobierno, que son reflejo de la incompetencia, la incapacidad y, eventualmente, intereses ocultos, no han hecho sino agravarla aún más.

ⁱ Conferencia de prensa del 21 de setiembre, directora de la OPS/OMS, Dra @Carissa Ettienne.

<https://bit.ly/3SoXMcl>

ⁱⁱ OPS/OMS (2022) . Poliomieltis en la Región de las Américas - Evaluación de riesgo.

<https://www.paho.org/es/documentos/poliomieltis-region-americas-evaluacion-riesgo>

ⁱⁱⁱ OPS/OMS (2022) 14ª Reunión de la Comisión Regional de Certificación (RCC, por sus siglas en inglés) de la Erradicación de la Poliomieltis en la Región de las Américas se llevó a cabo en la Ciudad de México, México del 6 al 8 de julio 2022 <https://bit.ly/3dnRhrf>