

nivel de la ingle o tumoraciones abdominales a diferencia del género *Onchocerca* que singularmente ataca el globo ocular provocando ceguera por lo que la enfermedad comúnmente es conocida como "ceguera de los ríos".

Otros estudios en zonas amazónicas, demuestran que en las comunidades rivereñas de algunos afluentes del Amazonas presentan altas prevalencias de Mansonelosis, por ejemplo en los ríos Pauini y Purus en Brasil, se encontraron prevalencias de 24% (4), así mismo, Chuquicaña (comunicación personal) estudio seis cuencas de ríos en Loreto (Perú) encontrando una prevalencia de 60,3% en el río Pintuyacu. Por otro lado, en la región del Chaco de Bolivia se encontró en una comunidad rural hasta 26% de prevalencia (5), y en la cuenca del Orinoco se han reportado prevalencias de hasta 94,4 en aldeas situadas entre territorio de Brasil y Venezuela (6).

Consideramos necesario desarrollar otros estudios en la Amazonía peruana, en cuanto a determinación de la prevalencia para cuantificación del daño, distribución geográfica del parásito, estudios entomológicos, diagnóstico molecular diferencial, cuyas evidencias nos permitirían la implementación de este daño en la vigilancia sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luis Gonzáles-Mugaburu. [Hallazgo de *Mansonella ozzardi* en la selva peruana. Nota preliminar.](#) Rev Med Exp. 1958; 12(1-2): 87-89.
2. Adami YL, Moraes MA, Lanfredi RM, Maia-Herzog M. [An atypical microfilaria in blood samples from inhabitants of Brazilian Amazon.](#) Parasitol Res. 2008; 104(1): 95-99.
3. Beltrán M, Cancrini G, Reátegui G, Melgar R, Ayllón C, Garaycochea MC, et al. [Filariosis humana en la selva peruana: reporte de tres casos.](#) Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25(2): 257-60.
4. Medeiros JF, Py-Daniel V, Barbosa UC, Izzo TJ. [Mansonella ozzardi in Brazil: prevalence of infection in riverine communities in the Purus region, in the state of Amazonas.](#) Mem Inst Oswaldo Cruz. 2009; 104(19): 74-80.
5. Bartoloni A, Cancrini G, Bartalesi F, Marcolin D, Roselli M, Arce CC, et al. [Mansonella ozzardi infection in Bolivia: prevalence and clinical associations in the Chaco region.](#) Am J Trop Med Hyg. 1999; 61(5): 930-33.
6. Medrano CE, Volcán GS, Godoy GA. [Mansonelosis en el área sur oriental de la Orinoquia Venezolana.](#) Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 1992; 34(1): 63-71.

Correspondencia: Nancy Arróspide Velazco
Dirección: Cápac Yupanqui 1400, Lima 11, Perú.
Teléfono: (511) 617-6200 anexo 2167
Correo electrónico: narrospide@ins.gob.pe

NUEVA INFLUENZA A (H1N1): MEDIDAS DE CONTROL Y SUS EFECTOS EN LOS DERECHOS HUMANOS

[NOVEL INFLUENZA A (H1N1): CONTROL AND ITS IMPACT ON HUMAN RIGHTS]

César A. Ugarte-Gil^{1,2}

Sr. Editor. Desde abril, cuando en México se reportaron los primeros casos de la influenza tipo H1N1, más conocida como "swine flu" o "gripe porcina", el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) ha reportado a la fecha 8104 casos (1). Estando pendiente la producción y distribución de una vacuna específica para la H1N1 y no habiendo una provisión adecuada de antivirales (en especial en países pobres), las acciones de control deben estar dirigidas a cortar las posibles cadenas de contagio y la protección de grupos de riesgo.

Sin embargo, algunas de estas acciones pueden vulnerar derechos individuales en nombre del beneficio de la comunidad. Esto implica la necesidad de asegurar que estas medidas afecten lo menos a derechos como la privacidad o el libre tránsito. Más allá, estas medidas desnudan deficiencias de los sistemas de salud cuando se vulneran el derecho a la información o el derecho a la salud.

Este artículo busca mostrar cómo las medidas para el control de las epidemias (como en el caso de la Influenza A H1N1) pueden vulnerar los derechos humanos de los individuos en beneficio del bien comunitario, y como se puede disminuir el efecto negativo de estas medidas sin perder eficacia para el control de la epidemia.

Emergencias Sanitarias, Epidemias y Derechos Humanos. Las emergencias sanitarias, en especial las epidemias, tienen mucho impacto en la sociedad en general, que, dependiendo como sea manejada la situación desde el principio, puede llevar incluso a situaciones de inestabilidad en los gobiernos. Esto puede conllevar a que las autoridades busquen medidas eficaces con un impacto mediático en la opinión pública, lo cual puede originar o incrementar el problema.

Es harto conocida la necesidad de actuar rápidamente ante la aparición de una epidemia, poniendo énfasis en

¹ Médico. Regional Focal Point Officer IFHRO – EDHUCASALUD.
² Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humbold, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Recibido: 16-09-09 Aprobado: 30-09-09

aislar a los afectados para un control efectivo. Esto se ha dado desde tiempos antiguos con el caso de la lepra, hasta nuestros días con la aparición de la epidemia del VIH/SIDA. Sin embargo, el aislamiento sin un enfoque de respeto a los derechos humanos y basados sólo en evidencia científica puede favorecer el incremento de la epidemia, ya que puede favorecer el abuso de parte de las autoridades hacia grupos vulnerables, favoreciendo la propagación dentro de los mismos.

Es necesario evitar el riesgo que ciertas medidas colectivas puedan afectar los derechos individuales. Es un equilibrio necesario, ya que como es explicado por Tarantola et al. ⁽²⁾, una respuesta minimalista tal vez no controle la epidemia, pero una respuesta maximalista puede tener efectos en la economía, el orden social y la confianza de la sociedad hacia sus autoridades, poniendo en riesgo las mismas medidas de control adoptadas.

Epidemiología y derechos humanos: eligiendo la evidencia adecuada. Dado que el aislamiento o cuarentena pueden vulnerar derechos individuales, la labor de los epidemiólogos debe ser al más alto nivel y con un grado de excelencia que permita disponer de los mejores datos para que las medidas de restricción, los costos sociales y económicos sean mínimos. Por ejemplo, para tomar medidas de aislamiento y cuarentena, lo ideal es hacerlo basado en información con suficiente evidencia ⁽³⁾. Sin embargo, debido a que algunas epidemias aparecen sin tener información previa y su desarrollo es demasiado rápido, se tiene que evaluar el beneficio de estas medidas para la sociedad, como conjunto y sus individuos por separado. Por lo que hay que tener mucho cuidado de que estas medidas cumplan ciertas características: que sean justas, que no sean discriminatorias y que sean sólo por el tiempo indispensable. Para lograr esto último, se hace necesario usar un marco como los Principios de Siracusa al momento de evaluar dichas medidas.

Derechos individuales y situaciones de emergencia sanitaria. En situaciones de emergencia sanitaria, es deber del Estado preservar el bien común; sin embargo esto requiere un marco democrático, que permita evitar los potenciales abusos hacia poblaciones vulnerables. Un instrumento que ayuda a las autoridades como marco para dichas situaciones son los Principios de Siracusa ⁽⁴⁾:

- La restricción se establece y se aplica de conformidad con la ley.
- La restricción se establece en pro de un objetivo legítimo de interés general.

- La restricción es estrictamente necesaria en una sociedad democrática para alcanzar un objetivo concreto.
- No se dispone de medios menos intrusivos ni restrictivos para alcanzar el mismo objetivo.
- La restricción no se ha determinado ni impuesto arbitrariamente, es decir, de manera no razonable o discriminatoria de alguna otra forma.

Como se observa, los principios de Siracusa permiten tener un marco suficiente para la protección de las poblaciones vulnerables. Sin embargo, incluso en los casos en que se permita limitar los derechos para proteger la salud pública, esa limitación debe tener una duración determinada y ser sometida a revisión constante.

Privacidad. En epidemias como esta, la búsqueda activa de contactos es un punto crucial para el control de la enfermedad. Para lograr este objetivo, es necesario acceder a información que puede ser considerada privada. Sin embargo, a pesar de que por el beneficio de la comunidad es posible adoptar estas medidas, estas deben ser justificadas y proporcionales (un ejemplo dado por Singer *et al.* ⁽⁵⁾ es, si un paciente que abandona la cuarentena y pone en riesgo a la comunidad, es posible nombrarlo o circular su foto para la protección de la comunidad).

A pesar que el riesgo de estigma en enfermedades como SARS o H1N1 es menor que en enfermedades como lepra o VIH/SIDA, es necesario siempre reducir la posibilidad de identificar públicamente a los pacientes. En la medida de lo posible, etiquetar con características como sexo, raza o trabajo a las personas que puedan contagiar. El manejo de esta información debe ser cuidadosa ya que puede producir estigmatización innecesaria en estos grupos (como la gente que provenía de México al inicio de la pandemia) e incluso incrementar la solución al problema (lo que paso en la epidemia del VIH/SIDA cuando se comenzó a pensar que la enfermedad solo afectaba a ciertos grupos vulnerables como los homosexuales o los usuarios de drogas ⁽⁶⁾).

Conclusiones. Escenarios como la epidemia H1N1 obligan a las autoridades de salud a tomar medidas que en algunos casos pueden vulnerar los derechos individuales; sin embargo, para conservar el bien común existen herramientas que reducen el posible daño. Es necesario por lo tanto que las medidas que se tomen a nivel de gobierno e instituciones de salud sean a un alto nivel técnico y con el más alto grado de evidencia disponible.

Conflictos de Interés

El autor declara no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Perú, Ministerio de Salud.** Todo sobre la Influenza A H1N1 [página en Internet]. Lima; MINSA; 2009. [Fecha de acceso: 23 de Septiembre de 2009] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/AH1N1/index.html>.
2. **Tarantola D, Amon J, Zwi A, Fruskin, Gostin L.** H1N1, public health security, bioethics and human rights. *Lancet*. 2009; 373(9681): 2107-8.
3. **Verma G, Upshur REG, Rea E, Benatar SR.** Critical reflections on evidence, ethics and effectiveness in the management of tuberculosis: public health and global perspectives. *BMC Med Ethics*. 2004; 5: 2.
4. **UN Commision on Human Rights.** The Siracusa principles on the limitation and derogation provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. Geneva: UN; 1985.
5. **Singer PA, Benatar SR, Bernstein M, Daar AS, Dickens BM, MacRae SK, et al.** Ethics and SARS: lessons from Toronto. *BMJ* 2003; 327:1342 -44.
6. **Ugarte Gil C, Miranda JJ.** Derechos humanos y salud: El caso del VIH/SIDA. *Rev Med Hered* 2004; 15(4): 225-28.

Correspondencia: César Ugarte Gil
Correo electrónico: cesar.ugarte@edhucasalud.org

Consulte las ediciones anteriores de la
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en
www.scielo.org.pe

