

LA EPIDEMIA DE ÉBOLA EN EL ÁFRICA OCCIDENTAL Y LOS DETERMINANTES SOCIALES

THE EBOLA EPIDEMIC IN WEST AFRICA AND SOCIAL DETERMINANTS

Daniel Eduardo Henao^{1,a}

Sr. Editor. La epidemia de enfermedad por virus del Ébola que comenzó en diciembre de 2013, en la región occidental del África, es la número 25 que ha sufrido ese continente, y aunque muchas le han precedido, ninguna se le compara en magnitud y extensión: si comparamos los más de 26 000 casos de ébola ocurridos en estos 11 meses con los 425 casos registrados en el 2000 –cuando ocurrió la que era considerada la epidemia más grande– tenemos que la actual epidemia es, hasta este momento, 57 veces mayor que cualquier otra jamás vista.

El patógeno encontrado como responsable del actual brote ⁽¹⁾ es el mismo identificado en 1976, en Zaire –actual, República Democrática del Congo– como responsable por la enfermedad de 318 personas y la muerte de 280 de ellas (para una tasa de letalidad de casi 90%). Este virus, con forma de espagueti, resultó ser la misma cepa, ébola-zaire, y el responsable de un cuadro clínico prácticamente idéntico al de otras epidemias ⁽²⁾. En conclusión, ni en el virus (determinantes biológicos), ni en el hospedero (determinantes del individuo) están las claves para entender las causas que explican la magnitud y gravedad de la actual crisis humanitaria en la que se encuentra la región.

Descartando, entonces, dichos factores, es apenas sensato que nos concentremos en los determinantes sociales como posible clave para entender la magnitud de la epidemia. Los países más afectados son Liberia, Sierra Leona y Guinea; su producto interno bruto, en el 2012, suma un total de 13 billones de dólares americanos. Si tomamos como referencia, para realizar una comparación, la fortuna de Bill Gates (82 billones de dólares) tendríamos que un solo hombre es seis veces más rico que estas tres naciones juntas. Adicionalmente,

sus sistemas de salud son frágiles, la infraestructura es escasa y rudimentaria, y hay una tremenda escasez de profesionales, en Liberia, antes de la epidemia, había 1 médico por cada 70 000 habitantes. Pero esto no es novedoso, la actual directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya lo había dicho claramente: la pobreza es la madre de la actual epidemia de ébola ⁽³⁾.

Sin duda, la pobreza es el determinante social más importante de la actual epidemia; sin embargo, aún hay algunas preguntas por resolver, por ejemplo: ¿cuáles son las causas que le subyacen a dicha pobreza? y ¿cuál es su determinación social?

Definitivamente, la fragilidad social del África subsahariana tiene sus raíces en la naturaleza extractiva de sus instituciones económicas y la corrupción de las élites políticas ⁽⁴⁾, todo esto aunado a una comunidad internacional, que con su respuesta vacilante e inoportuna, demuestra su falta de interés real en intervenir de manera eficaz y definitivamente las causas detrás de la actual crisis. Por eso, aunque hay que celebrar los recientes anuncios hechos desde la asamblea de la OMS de crear un fondo de 100 millones de dólares que estarán disponibles para organizar una respuesta inmediata y un sistema unificado de respuesta a epidemias, hay que advertir que la respuesta internacional orientada a intervenir profundamente el problema, ha sido tímida.

Recientemente, un grupo de colegas latinoamericanos hemos alzado nuestra voz ⁽⁵⁾ para demandar a nuestros gobiernos y las agencias multilaterales de la región responder a esta epidemia que desafía los valores más cimentados de la civilización occidental. Sin embargo, la respuesta ha sido discreta, muy poco contundente. Estamos aún pendientes de contribuir a intervenir las causas (determinación social) de la causa (determinantes sociales: pobreza) de la actual epidemia de ébola.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baize S, Pannetier D, Oestereich L, Rieger T, Koivogui L, Magassouba N, et al. *Emergence of Zaire Ebola virus disease in Guinea*. N Engl J Med. 2014 Oct 9;371(15):1418-25. doi: 10.1056/NEJMoa1404505.
2. Schieffelin JS, Shaffer JG, Goba A, Gbakie M, Gire SK, Colubri A, et al. *Clinical Illness and Outcomes in Patients with Ebola in Sierra Leone*. N Engl J Med. 2014 Nov 27;371(22):2092-100. doi: 10.1056/NEJMoa1411680.
3. Chan M. *Ebola virus disease in West Africa – no early end to the outbreak*. N Engl J Med. 2014 Sep 25;371(13):1183-5. doi: 10.1056/NEJMp1409859.

¹ Observatorio EcoRegional de Salud Pública, Grupo de Investigación de Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Risaralda, Colombia

^a Médico cirujano, MSc

Recibido: 01-12-14 Aprobado: 04-03-15

Citar como: Henao DE. LA Epidemia de ébola en el África occidental y los determinantes sociales [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(2):402-3.

4. Acemoglu D, Robinson JA. ¿Por qué fracasan los países? 1ra edición. Bogotá, Colombia: Deusto S.A. Ediciones; 2012.
5. Rodríguez-Morales AJ, Henao DE, Franco TB, Mayta-Tristán P, Alfaro-Tolosa P, Paniz-Mondolfi AE. *Ebola: a latent threat to Latin America. Are we ready?* Travel Med Infect Dis. 2014 Nov-Dec;12(6 Pt A):688-9. doi: 10.1016/j.tmaid.2014.11.002.

Correspondencia: Daniel Eduardo Henao Nieto

Dirección: Jardín 2 M 14 C 14 Pereira, Colombia

Teléfono: 57 313 7351058

Correo electrónico: d.henao@utp.edu.co

IMPACTO DEL FENÓMENO “EL NIÑO” DE 1997-1998 EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN PERUANA, RIESGO POTENCIAL PARA EL 2015

IMPACT OF THE “EL NIÑO” PHENOMENON FROM 1997 TO 1998 ON THE HEALTH OF THE PERUVIAN POPULATION: RISK POTENTIAL FOR 2015

Luis Suarez-Ognio^{1,a}, David Estela-Ayamamani^{1,b},
Brenda Cáceres-Mejía^{1,b},
Carlos Gambirazio-Carbajal^{1,c}, Rufino Cabrera^{1,d}

Sr. Editor. El National Oceanic and Atmospheric Administration de los Estados Unidos y el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú han comunicado que en el 2015 se presentará un nuevo fenómeno “El Niño” (El Niño Oscilación Sur-ENSO). Este fenómeno produce elevación de la temperatura ambiental y un incremento de las precipitaciones pluviales⁽¹⁾; ocasionando inundaciones y aluviones (“huaycos”) como consecuencias inmediatas y posteriormente alteración del ecosistema favoreciendo el incremento de la vegetación y la aparición de plagas de insectos y roedores.

ENSO favorece la transmisión de enfermedades infecciosas. En 1997-1998 se observó un incremento en general de las enfermedades diarreicas agudas

¹ Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

^a Médico especialista en epidemiología ; ^b médico cirujano; ^c médico veterinario; ^d biólogo

Recibido: 31-03-15 Aprobado: 22-04-15

Citar como: Suarez-Ognio L, Estela-Ayamamani D, Cáceres-Mejía B, Gambirazio-Carbajal C, Cabrera R. Impacto del fenómeno “El Niño” de 1997-1998 en la salud de la población peruana, riesgo potencial para el 2015 [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(2):403-4.

(EDA) y de la actividad epidémica de cólera después del descenso progresivo observado de 1991 a 1996; durante las primeras 26 semanas de 1997 se notificaron 1080 casos, y 34 306 en 1998^(1,2). Favorecieron también el incremento de los casos de cólera y EDA el:

- Colapso de los sistemas de agua y alcantarillado.
- Incremento del consumo de agua no segura.
- Deterioro de los sistemas de conservación de alimentos.
- Formación de conglomerados sociales en albergues con deficiente saneamiento.
- Implementación de “ollas comunes” para la preparación de alimentos, incrementando la posibilidad de brotes por una fuente común.
- Incremento de la venta ambulancia de alimentos sin adecuadas medidas de conservación.

Aunque hace más de una década no se presentan casos de cólera en el Perú, las condiciones climáticas y la actual presencia de cólera en el continente incrementan el riesgo de reingreso al país.

Otro problema que emergió durante el año 1998 fue el denominado “golpe de calor”⁽³⁾, el cual afectó principalmente a niños y ancianos en diferentes departamentos de la costa peruana. Se presentaron plagas del insecto *Paederus irritans* en Piura y Lambayeque ocasionado brotes de una dermatitis de contacto dolorosa a la que la población denominó “latigazo”⁽⁴⁾. También se produjo la aparición de especies marinas de agua caliente cerca de la costa, como el *Coryphaena hippurus* “perico”, que se encontraba con un elevado parasitismo por *Anisakis sp.* que produjo casos de anisakiosis en humanos⁽⁵⁾.

Los pobladores que estuvieron expuestos al agua y lodos de las inundaciones presentaron enfermedades de la piel, en especial casos de dermatitis infecciosa. Por otro lado, se observó un incremento significativo de los casos de malaria en la costa norte^(1,2). La elevación de temperatura favoreció la reproducción de artrópodos transmisores de enfermedades como *Aedes aegypti* y *Anopheles*.

Es importante que las autoridades del sector salud y del Instituto Nacional de Defensa Civil tomen medidas preventivas y se anticipen a los potenciales riesgos epidémicos de un nuevo ENSO. El contexto actual se ve agravado por los brotes de dengue con serotipos de reciente ingreso al país, además del inminente ingreso del virus del chikungunya. Las autoridades sanitarias, así como las instituciones encargadas de tomar medidas de prevención tienen un importante rol en la vigilancia, la investigación y el control de estos potenciales problemas sanitarios.