

Lecciones sobre el ébola para la aldea global: soy el guardián de mis hermanos y hermanas

Frank Thomas Houghton, Sharon Houghton

Se estima que el brote de ébola ha provocado más de 8.300 muertes, siendo el más grande de este tipo hasta ahora registrado. Aunque en esta ocasión se limita principalmente al África Occidental, las ramificaciones de la enfermedad han sido globales. La transmisión generalizada fue evidente en Guinea, Liberia, Sierra Leona, observándose casos adicionales en Malí, Nigeria, Senegal, España, Reino Unido y EUA (1).

La dolorosa realidad es, por supuesto, que las muertes en África se ignoran de forma rutinaria y apenas se califican como “noticias” en “Occidente”. Sin embargo, el reciente brote de ébola es diferente. En parte, esto se debe a la muy alta tasa de mortalidad asociada con la enfermedad. Aunque la tasa del brote actual parece ser variable entre países, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que sus tasas de letalidad suelen variar entre el 25% y el 90% (2).

Sin embargo, gran parte de la atención internacional se centró no tanto en los miles de muertos en África, sino en los pocos infectados en Europa y Estados Unidos. Quizás fue la difícil situación de estos pocos individuos “locales” lo que ayudó a transmitir, aunque de manera fugaz, un mensaje clave a la conciencia pública en “Occidente”. El brote nos permitió ver cuán vulnerable e interconectada está en realidad nuestra aldea global. La importancia de este mensaje se amplió aún más cuando el brote expuso deficiencias tanto en el sistema de salud más caro

del mundo como en los esfuerzos de respuesta internacionales. El “juego de la culpa” que esto desencadenó llevó a disculpas por parte del Hospital de Dallas, involucrado, los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) e, incluso, el director de la OMS.

La importancia del brote se hizo evidente cuando el Consejo de Seguridad de la ONU afirmó que “la extensión sin precedentes del brote de ébola en África constituye una amenaza para la paz y la seguridad internacionales” (3). Como resultado, el brote provocó la constitución de la primera misión sanitaria de emergencia de la ONU: La Misión de Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER, por sus siglas en inglés) (4).

Aunque la UNMEER tuvo un mandato muy específico, fue motivo de optimismo (4). En cierto nivel, subrayó la realidad de que la salud es un problema mundial y que las amenazas que enfrenta un país son, de hecho, amenazas que enfrentamos todos. Aunque el foco de la UNMEER fue, obviamente, el ébola en África Occidental, sería ingenuo no considerar el brote en el contexto de infraestructuras de salud mal desarrolladas en la pobreza, a la sombra de las guerras civiles que previamente asolaron la región (5).

Los vínculos globales que el ébola expuso deben seguir siendo parte del pensamiento de los servicios y sistemas de salud, es crucial que este enfoque y su reconocimiento permanezcan. El retorno a la introversión del pensamiento aislado nacionalista, con su enfoque en el estado, no es una opción más. El ébola, no hace falta decirlo, no ha desaparecido, incluso aunque no veamos casos nuevos durante un mes, un año o una década, sigue “ahí fuera”, como una amenaza constante. Incluso si desapareciera, podemos esperar la

Frank Thomas Houghton, PhD. Facultad de Ciencias de la Salud y Salud Pública, Universidad de Eastern Washington, Spokane, WA, Estados Unidos.

Correo-e: fhoughton@ewu.edu

Sharon Houghton, PhD, DClinPsy. Departamento de Psicología, Universidad de Limerick, Limerick, Irlanda

Correo-e: sharon.houghton@ul.ie

reaparición del SARS, la gripe aviar, la gripe porcina o, eventualmente, algo mucho peor. Sólo es cuestión de tiempo.

La amenaza de futuros brotes de enfermedades infecciosas es agravada por siete problemáticas interrelacionadas que deben reconocerse. En primer lugar, es fundamental el impacto de la pobreza mundial sobre la salud y la infraestructura de los servicios sanitarios (6). Un estado sanitario deficiente subyacente, la falta de infraestructura sanitaria básica, como, por ejemplo, de agua potable, alcantarillado y eliminación de desechos; así como servicios de salud mínimos, inexistentes o económicamente prohibitivos, son oportunidades para la transmisión generalizada de enfermedades (7-8). En tales entornos, la vigilancia epidemiológica eficaz puede ser casi imposible.

El segundo factor clave es el aumento de la población, se estima que a nivel mundial alcanzó 7 mil millones en algún momento entre 2011 y 2012, y parece que continuará (9-11). El aumento de la población tiene implicaciones para la pobreza y, a menudo, resulta en una mayor degradación ambiental, así como en incursiones hacia -y el desarrollo de- nuevos hábitats (12). Esto tiene ramificaciones para la salud, particularmente, en relación con las zoonosis (13). Además, a medida que las poblaciones suben por encima de la línea de pobreza, el aumento de la demanda de carne a menudo resulta en agricultura urbana industrializada próxima a las ciudades, lo cual implica mayores oportunidades de transmisión zoonótica.

El tercer problema que se agrava es la urbanización. Una proporción cada vez mayor de la población mundial se ubica en zonas urbanas y un número considerablemente creciente vive en lo que se denominan megaciudades (es decir, con una población de más de diez millones). Las Naciones Unidas informaron que el 2008 fue el primer año en la historia mundial en que más de la mitad de la población mundial habitaba en entornos urbanos (14), solo seis años después, en 2014, esa cifra ya había aumentado a 54% (14). Entre las ciudades más grandes se encuentran algunas urbes “occidentales”, como Tokio y Nueva York, donde existe un cierto nivel de financiamiento e infraestructura para la salud pública. Sin embargo,

esta lista también incluye entornos más desafiantes, como Delhi, Mumbai, Sao Paulo, Yakarta y la Ciudad de México. Actualmente, hay 33 megaciudades y se prevé el surgimiento de más de ellas en un futuro próximo. Tales concentraciones urbanas, particularmente cuando se combinan con una pobreza intensa y focalizada, pueden resultar hábitats particularmente efectivos para la transmisión de enfermedades. Además, pueden resultar muy vulnerables al impacto de las interrupciones en los servicios y suministros básicos, que casi inevitablemente acompañan a cualquier brote significativo.

El cuarto problema se relaciona con el comercio mundial. Vivimos en una era de comercio mundial sin precedentes (15). Las redes de suministro de bienes y servicios atraviesan, habitualmente, no solo países, sino continentes. Esta cadena de suministro global es importante por tres razones. En primer lugar, porque en términos de difusión de enfermedades, los productos y los animales ahora se transportan de forma rutinaria en grandes cantidades por todo el mundo, lo que aumenta infinitamente el potencial de propagación de patógenos (16-17). En segundo lugar, las cadenas de suministro se han vuelto tan globales y complicadas que, en realidad, es muy difícil determinar, monitorear y vigilar el origen de todos los elementos en relación con cualquier producto. Finalmente, estas redes globales son precarias y particularmente vulnerables a las interrupciones.

La quinta problemática se refiere a los viajes y, en particular, a los viajes aéreos internacionales. Se espera que éstos sigan aumentando inexorablemente como resultado del alza del turismo y de los negocios. Los relatos históricos de la propagación de enfermedades infecciosas demuestran claramente su progreso, a menudo lento y aparentemente inevitable, ante el cual los países han tenido tiempo para evaluar el impacto de la creciente amenaza (18). Los viajes aéreos pueden comprimir significativamente la temporalidad en tal difusión (19). La mera escala del volumen de los viajes aéreos modernos es notable. Por ejemplo, en el 2012 casi 3,000 millones de personas volaron en 37.5 millones de vuelos separados (20). En términos de enfermedades infecciosas que “saltan” por todo el mundo, la amenaza potencial de los viajes aéreos

internacionales parece que aumentará significativamente. La creciente riqueza de los países en vías de industrialización fomentará aún más el aumento de dichos viajes de negocios y de turismo. No solo es problemático su volumen total, sino también su velocidad y el número de pasajeros por vuelo. En términos del marco temporal de difusión, actualmente se especula sobre la propuesta de reintroducción de un avión de pasajeros supersónico (lo cual no se ha visto desde el desmantelamiento del Concorde, de producción anglo-francesa, en 2003) (21). Además, la reducción del espacio de asientos, combinada con aviones más grandes (como el nuevo Airbus), parecería aumentar la probabilidad de contagio, al tiempo que incrementa también la dificultad para localizar rápidamente a los contactos y, si es necesario, la contención.

El sexto tema se relaciona con la migración internacional. La Oficina del Censo de EUA estima que, actualmente, la tasa de migración internacional neta es de una persona cada 33 segundos (11), tanto los bienes, como la mano de obra, están sujetos a los flujos globales. Dos cuestiones son importantes aquí, este flujo no solo representa una vía más constante para la difusión de enfermedades (22), sino que gran parte de este movimiento poblacional se relaciona con situaciones en las que se intenta escapar de -o moverse hacia- situaciones cerca o por debajo de la línea de pobreza. Aunque parte de este flujo internacional involucra a personal relativamente bien educado que adquiere trabajos bien remunerados, la mayor parte representa intentos de escapar de la pobreza y del conflicto. Desafortunadamente, muchos migrantes, en lugar de encontrar la salvación, se encuentran, en el mejor de los casos, viviendo en condiciones deficientes, recibiendo salarios por debajo o cerca de la línea de pobreza y explotados, debido a su visa precaria o estatus ilegal.

El problema final que agrava la amenaza de las enfermedades infecciosas, se relaciona con los cambios climáticos del Antropoceno, que han fomentado entornos que permiten el crecimiento de algunos vectores de enfermedades con implicaciones potenciales significativas para zoonosis nuevas, emergentes y reemergentes (23-26).

El ébola logró centrar la atención nacional e internacional sobre los problemas de salud globales y la naturaleza interconectada de nuestro mundo, esta atención y enfoque abarcadores deben mantenerse. Es alarmante que incluso mientras continuaba el brote actual, la OMS ya advertía contra la “fatiga de los donantes” en sus operaciones contra el ébola. Un enfoque de salud pública global requiere un análisis integral de las causas fundamentales de los problemas y las vulnerabilidades del sistema. Esta orientación ascendente debe centrar la atención en las causas, relacionadas con el impacto de la pobreza y los conflictos, así como con los servicios de salud inadecuados, con fondos insuficientes, inaccesibles o inexistentes. Las propuestas actuales para el seguimiento del ébola, aunque importantes, no son más que las mismas formas de “tapar las grietas”.

Se requiere una orientación de salud pública global, este esfuerzo nos beneficia a todos. De ser necesario, tal vez el llamado deba convocar al interés propio para lograr el objetivo, si el apelar a ideales más elevados no diera resultados. Muchos de los factores descritos anteriormente, como el aumento de los viajes y el comercio internacionales, son, al menos en parte, el resultado de las exitosas orquestaciones de los defensores neoliberales del libre comercio. Estos mismos grupos también lideran, rutinariamente, llamados a que el gobierno juegue un papel más reducido, refiriéndose a éste con términos peyorativos, como papeleo, burocracia, e interferencia estatal, así como apuntando al gasto público en bienestar y salud. Su mantra es la reducción de los servicios de salud estatales y la intervención estatal, incluyendo la reducción de impuestos. Sin embargo, el comercio mundial tiene un precio. Las enfermedades no respetan las fronteras y los patrones actuales de viajes y comercio hacen que los intentos por lograr fronteras impermeables sean ridículos, en el mejor de los casos. Se requiere una sólida infraestructura de salud mundial, respaldada por la paz y centrada en la lucha contra la pobreza.

La mayoría de los comentaristas están de acuerdo en que los EUA tienen, actualmente, un sistema de manejo de enfermedades, en lugar de un sistema de atención a la salud. Sin embargo, el ébola

reveló su insuficiencia, incluso en relación a esa área limitada. Si bien los CDC se felicitan actualmente por los desarrollos en 12 estados que han entregado 60 camas potenciales para víctimas del ébola (27), el número de personas infectadas en África proporcionó un recordatorio aleccionador del alcance potencial de la amenaza. La lección que debemos aprender es que en nuestra aldea global todos somos los guardianes de nuestros hermanos y hermanas.

Referencias

1. World Health Organization. Ebola Current Situation; 2015 [cited Jan 28 2015]. Available from: <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation>.
2. World Health Organization. Ebola Current Situation; 2014. [cited Jan 28 2015]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>.
3. United Nations Security Council. Resolution 2177; 2014 [cited Jan 28 2015]. Available from: [http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/2177%20\(2014\)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/2177%20(2014)).
4. United Nations Mission for Ebola Emergency Response. UNMEER; 2014 [cited Jan 28 2014]. Available from: <http://ebolaresponse.un.org/unmission-ebola-emergency-response-unmeer>.
5. Rotberg RI. The new nature of nation-state failure. *The Washington Quarterly*. 2002; 25(3):83-96.
6. Wilkinson R, Marmot M. *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. Geneva: WHO; 2003.
7. World Health Organization. *Global Report for Research on Infectious Diseases of Poverty*; 2012. [cited Jan 29 2015]. Available from: http://www.who.int/tdr/stewardship/global_report/en/.
8. Alsan MM, Westerhaus M, Herce M, Nakashima K, Farmer PE. Poverty, Global Health and Infectious Disease: Lessons from Haiti and Rwanda. *Infect Dis Clin North Am*. 2011; 25(3):611-622.
9. United Nations. As world passes 7 billion milestone, UN urges action to meet key challenges; 2011 [cited Jan 28 2015]. Available from: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=40257>.
10. US Census Bureau. *World POPclock projection*; 2012 [cited Jan 28 2015]. Available from: <http://www.census.gov/population/popwnotes.html>.
11. US Census Bureau. *U.S. And World Population Clock*; 2015 [cited Jan 28 2015]. Available from: <http://www.census.gov/popclock/>.
12. UNFPA Population Matters For Sustainable Development; 2012 [cited Jan 29 2015]. Available from: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Population%20matters%20for%20sustainable%20development_1.pdf.
13. Bengis RG, Leighton FA, Fischer JR, Artois M, Mörner T, Tate CM. The role of wildlife in emerging and re-emerging zoonoses. *Rev Sci Tech*. 2004; 23:497-511.
14. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. *Urbanization*; 2015. [cited Jan 28 2014]. Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/the-me/urbanization/>.
15. World Trade Organization. *Overview*; 2015 [cited Jan 28 2015]. Available from: http://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/wto_dg_stat_e.htm.
16. Cutler SJ, Fooks AR, Van der Poel WHM. Public Health Threat of New, Reemerging, and Neglected Zoonoses in the Industrialized World. *Emerg Infect Dis*. 2010; 16(1):1-7.
17. Fèvre EM, Bronsvort BM, Hamilton KA, Cleaveland S Animal movements and the spread of infectious diseases. *Trends Microbiol*. 2006; 14:125-31.
18. Hempel S. *The Medical Detective: John Snow, Cholera and the Mystery of the Broad Street Pump*. London: Granta Books; 2007.
19. Colizza V, Barrat A, Barthélemy M, Vespignani A. The role of the airline transportation network in the prediction and predictability of global epidemics. *Proc Natl Acad Sci*. 2006; 103:2015-20.
20. IATA. *Best in History of Continuous Safety Improvements*; 2012. [cited Jan 28 2015]. Available from: <http://www.iata.org/pressroom/pr/Pages/2013-02-28-01.aspx>.
21. NASA. *NASA Aeronautics Makes Strides to Bring Back Supersonic Passenger Travel*; 2014. [cited Jan 28 2015]. Available from: <http://www.nasa.gov/press/2014/june/nasa-aeronautics-makes-strides-to-bring-back-supersonic-passenger-travel/#.VM190VrIP44>.
22. Houghton F, Kelleher K. Smallpox in Ireland: an historical note with possible (and unwelcome) relevance for the future. *Irish Geography*. 2002; 35(1):90-94.
23. Jones BA, Grace D, Kock R, Alonso S, Rushton J, Said MY, McKeever D, Mutua F, Young J, McDermott J, Preiffera DU. Zoonosis emergence

- linked to agricultural intensification and environmental change. Proc Natl Acad Sci. 2013; 110(21):8399–8404.
24. Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL. Global trends in emerging infectious diseases. Nature. 2008; 451:990–4.
25. McDaniel CJ, Cardwell DM, Moeller RB, Gray GC. Humans and Cattle: A Review of Bovine Zoonoses. Vector Borne Zoonotic Dis. 2014; 14(1):1–19.
26. Perry BD, Grace D, Sonesc K. Current drivers and future directions of global livestock disease dynamics. Proc Natl Acad Sci. 2013; 110(52):20871–20877.
27. CDC. On Public Health Security; December 2014. 2014: 1-5

Recibido: 15 de diciembre de 2018

Aceptado: 21 de abril de 2020.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social

Salud Para Todos