



INTERNACIONAL FEDERACION

La brecha epidémica

Departamento de Salud y Asistencia / julio de 2009//

FEDERACION INTERNACIONALE



Federación Internacional de Sociedades
de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

CONCLUSIONES PRINCIPALES

- A escala mundial, las enfermedades infecciosas causan alrededor de 14 millones de muertes por año. Sin embargo, la tasa de mortalidad no debería ser el único factor considerado ya que incluso inducir a error. Aunque hoy en día, la mayoría de las muertes a escala mundial obedece a enfermedades no transmisibles, el presente informe muestra que, en realidad, las enfermedades transmisibles siguen siendo la carga predominante en contextos pobres y vulnerables, lo que acentúa aún más la desigualdad entre países ricos y países pobres en términos de salud y asistencia.
- Entre 2004 y 2007, las intervenciones de la Cruz Roja y la Media Luna Roja frente a epidemias aumentaron más del triple, y entre 2007 y 2008, el número de personas asistidas en esas operaciones incrementó en un 15,4 por ciento. Ese aumento puede indicar mejores capacidades, pero también muestra que los brotes siguen siendo una gran carga, sobre todo, en los países en desarrollo.
- Entre enero de 2006 y mayo de 2009, más de 41 millones de personas necesitaron asistencia de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en el mundo entero al verse afectadas por epidemias. En los primeros cuatro meses de 2009, el número de personas asistidas había sobrepasado los 10,6 millones, por lo cual, se prevé que superará el total de 16,3 millones de personas asistidas a causa de epidemias en 2008.
- No hay soluciones fáciles para combatir las epidemias. Reducir su impacto implica abordar cuestiones complejas en materia de prevención de enfermedades, capacitación de comunidades, mejor acceso a servicios de salud comunitarios, disponibilidad de personal de salud y mejor infraestructura (principalmente en el sector de agua y saneamiento).
- Adoptar un mero enfoque de intervención de emergencia frente a epidemias es costoso y no impedirá nuevos brotes. Sólo una acción a largo plazo que aborde las raíces del problema puede mejorar sensiblemente la situación. Es esencial informar a las comunidades de los peligros y difundir mensajes de prevención simples que pueden salvar muchas vidas. Trabajar en asociación también es fundamental para obtener resultados duraderos.
- Frente a una situación global en la que escasean recursos para combatir epidemias de enfermedades infecciosas, es indispensable canalizar esos recursos con idoneidad en intervenciones que no se limiten al tratamiento y también propicien un cambio de comportamiento que redunde en una verdadera cultura de prevención.
- La complacencia en los países desarrollados en cuanto a las epidemias es un gran peligro en sí. La reaparición de enfermedades como el sarampión en Europa occidental muestra que si hacemos caso omiso a la carga creciente de enfermedades transmisibles en los países en desarrollo, existe un alto riesgo de que las epidemias también afecten a los países desarrollados y es de prever que tengan consecuencias graves.



FEDERACIÓN INTERNACIONAL

Las enfermedades infecciosas aún causan alrededor de 14 millones de muertes por año¹. Las enfermedades respiratorias contabilizan 4 millones de muertes por año y, según estimaciones, las enfermedades diarreicas más de 2 millones sobre un total de 4.500 millones de episodios anuales. La meningitis se cobra la vida de la mitad del número de personas que la contraen, lo que representa más de 340.000 muertes. Cada año también se registran 9 millones de casos de fiebre dengue y, aún así, rara vez se mencionan en las noticias^{2,3}.

A su vez, las enfermedades olvidadas, emergentes y reemergentes afectan aproximadamente a uno de cada seis habitantes del mundo y más del 70 por ciento de los países afectados son países de bajos o más bajos ingresos⁴.

Mirar más allá de las tasas de mortalidad

Estas estadísticas hablan por sí solas y denotan la gravedad de la situación. No obstante, los expertos argumentarán que si se tiene en cuenta únicamente la tasa de mortalidad, las enferme-

dades no transmisibles (como el cáncer y los ataques cardíacos) son la causa principal de mortalidad a escala mundial. Desde 2004, causaron seis de cada diez muertes mientras que las enfermedades comunicables, reproductivas y nutricionales, causaron tres de cada diez y las lesiones, una de cada diez⁵. Ahora bien, fundarse tan solo en la tasa de mortalidad puede inducir a error porque no se tienen en cuenta otros componentes clave que es preciso considerar.

En lugar de limitarse al número de muertes, el uso de otros indicadores permitirá que los datos revelen un cuadro real de los graves efectos que tienen las enfermedades transmisibles en la comunidad. A la hora de evaluar la carga real de las enfermedades, es preciso tener en cuenta otros aspectos como la edad en que sobreviene la muerte⁶.

Por ejemplo, un hombre de 70 años que fallece de un ataque cardíaco en Suiza perderá un promedio de nueve años de vida, habida cuenta de que en dicho país, la esperanza de vida al nacer es de 79 años para los hombres. Puesto que era jubilado, había utilizado sus competencias y había tenido la posibilidad de fundar una fami-

Indicadores de la carga de enfermedades infecciosas

Tasa de mortalidad : Medición útil y de fácil comprensión de la carga de una enfermedad en una población; contabiliza el número de muertos a causa de la misma y pondera el impacto de todas las muertes por igual sin dar cuenta del porcentaje de muertes prematuras

Esperanza de vida al nacer : Estimación del número promedio de años que se espera vivirá una persona al nacer. Suele calcularse por país y región y varía enormemente de un país a otro (en Suecia 81 años y en Lesotho 45).

Años de vida perdidos (AVP) : Medición en la que se calculan los años de vida perdidos por una causa o enfermedad determinada, comparando la

edad de fallecimiento con la esperanza de vida al nacer. Esta medición pone mayor énfasis en la muerte a una edad más temprana en comparación con etapas más tardías de la vida.

Años de vida de discapacidad (AVD) : Medición en la que se calcula la pérdida de años de una vida potencialmente sana, en virtud de una causa o enfermedad determinada, comparando la edad en que apareció la discapacidad con la esperanza de vida al nacer. Esta medición pone más énfasis en el impacto de la discapacidad

Años de vida de discapacidad ajustados (AVDA) : Medición de la carga total de enfermedad que cuantifica el impacto de muerte prematura y discapacidad. Se calcula sumando AVP y AVD.

AVDA = AVP + AVD

1. WHO – Deaths by cause, in WHO Regions (a), estimates for 2004. Consultado en junio de 2009 en:

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html

2. Ibid.

3. WHO – Annual incidence for selected causes, in WHO Regions (a), estimates for 2004. Consultado en junio de 2009 en:

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html

4. WHO – Control of Neglected Tropic Disease. Consultado en junio de 2009 en: http://www.who.int/neglected_diseases/en/index.html

5. WHO, (2009). World Health Statistics. WHO Press, France. p47.

6. Ibid. p47.

lia y mandar a sus hijos a la escuela, los efectos socioeconómicos de su muerte serán menos graves.

Ahora veamos el caso de un estudiante de 20 años que fallece de cólera en Mozambique. Aunque allí la esperanza de vida se limita a 48 años, las consecuencias socioeconómicas serán más graves: su comunidad no se beneficiará de la educación que recibió en la escuela y él ya no podrá cuidar de sus padres ni de sus hermanas y hermanos menores como es tradicional en África, ni cultivar sus tierras, si vivía en una aldea. De ahí que el bienestar de la comunidad y el desarrollo económico de un país puedan verse obstaculizados por los efectos de las epidemias, lo que no queda demostrado si sólo se tiene en cuenta la tasa de mortalidad.

Otro parámetro interesante son las secuelas discapacitantes de las enfermedades transmisibles. Citemos, por ejemplo, el caso de una niña de dos años que queda parálitica a causa de la polio. Incluso si la enfermedad no la mata, la dejará discapacitada de por vida, lo que tal vez la impida ir a la escuela, encontrar trabajo, cultivar la tierra o fundar una familia. Además, necesi-

tará recursos humanos y materiales de asistencia durante toda su vida. Incluso si fallece a los 60 años, su vida se habrá vuelto difícil, así como la de aquellos de su comunidad que se ocupaban de apoyarla. En casos como éste, en lugar de gastar pocos céntimos en vacunarla, la familia, la comunidad y el Estado tendrán que soportar la carga socioeconómica de los cuidados que requiere su discapacidad.

Tal como queda demostrado, si no se toman en consideración las consecuencias a más largo plazo que tienen las epidemias para la salud, la sociedad, la cultura y la economía, tampoco se podrá calcular o comprender el pleno efecto de las mismas.

Las consecuencias socioeconómicas

Las enfermedades transmisibles son enemigos del desarrollo. Hay que romper el círculo vicioso de enfermedades y bajos recursos, si se quieren alcanzar los objetivos de desarrollo. Además de los efectos devastadores de las enfermedades transmisibles crónicas en la



DANIEL LIMA / CRUZ ROJA AMERICANA

riqueza y el desarrollo, como en el caso del VIH y la tuberculosis, otras epidemias se cobran mucha destrucción de medios de subsistencia en las comunidades más pobres y vulnerables.

Rara vez oímos hablar de la fiebre dengue cuya mortalidad anual es relativamente baja pues se cifra en 18.000 muertes. No obstante, si miramos más allá de las cifras desnudas, veremos la carga de 9 millones de casos de dengue en comunidades que no pueden seguir llevando una vida normal debido a la enfermedad, las instalaciones de salud atestadas y el ausentismo.

El Banco Mundial estima que la fiebre dengue – ampliamente propagada en África, las Américas y las regiones del Mediterráneo oriental, Asia sudoriental y Pacífico occidental – causa graves cargas socioeconómicas.

Por ejemplo, tan solo en Puerto Rico, la carga del dengue durante 1984-1994 fue similar a la de toda la región de América Latina y el Caribe en términos de malaria, tuberculosis, parásitos intestinales y otras enfermedades infantiles⁷.

La complacencia convierte las epidemias en amenaza mundial

Uno de los mayores peligros que afronta la comunidad internacional en la lucha contra las epidemias es la complacencia, sobre todo, en los países desarrollados. A veces, se tiene la idea errónea de que hoy en día, las enfermedades transmisibles son sólo un problema de los países en desarrollo debido al enorme progreso de la medicina y el número creciente de instalaciones de atención de salud modernas y sofisticadas. No obstante, la historia reciente nos muestra la necesidad de no bajar la guardia incluso en los países occidentales.

El sarampión es un buen ejemplo del motivo por el que no deberíamos hacerlo. Se desplegaron muchos esfuerzos para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el sarampión, principalmente en África, que dieron enormes resultados. **Entre 2000 y 2007, en el marco de la Iniciativa Sarampión (liderada por la Cruz Roja Americana, la Fundación de las Naciones Unidas, los centros de control y**

prevención de enfermedades de Estados Unidos, la OMS y el UNICEF) se redujo un 89 por ciento⁸, el número de muertes por sarampión en África, lo que representa un logro considerable y un gran aporte a los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU. Miles de voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja participaron en campañas de vacunación, movilizaron a las comunidades y convencieron a familias a llevar a sus hijos a los centros de vacunación. El número de vidas salvadas equivale a una reducción del 74 por ciento de las muertes por sarampión a escala mundial que, según estimaciones, pasaron de 750.000 en 2000 a 197.000 en 2007. Indiscutiblemente, este es el mayor éxito de salud pública desde la erradicación de la viruela y debería hacerse lo mismo respecto a otras enfermedades transmisibles.

No obstante, mientras la comunidad internacional celebraba esta gran proeza, de pronto en Gran Bretaña y Suiza reaparecieron casos de sarampión en estos últimos años debido a un lapso en la inmunización rutinaria. Esto vino a recordarnos oportunamente que tenemos que estar siempre vigilantes y mantener los niveles de inmunización que hacen falta para que no reaparezcan enfermedades como el sarampión.

La polio es otro ejemplo de que no se debe cantar victoria demasiado pronto. No cabe duda que en los 20 últimos años hubo un progreso espectacular, gracias a la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio, liderada por los centros de control y prevención de enfermedades de Estados Unidos, la OMS, Rotary Internacional y el UNICEF, y apoyada por la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Actualmente, la polio es endémica en cuatro países –Afganistán, India, Nigeria y Pakistán – mientras que en 1988, lo era en 125 países y más de 1.000 niños por día quedaban paráliticos a causa de la misma. Esa disminución se logró mediante cabales esfuerzos de la comunidad internacional para financiar campañas de vacunación infantil y proteger a los niños del peligro de la polio. Los últimos pasos camino a la erradicación conllevan dificultades de grandes proporciones, pues los cuatro países restantes representan una población de más de 1.500 millones, siguen expuestos a la enfermedad y persiste un verdadero peligro de propagación más allá de sus fronteras.

El reto de erradicar la polio fue multifacético debido a la denominada fatiga de los donantes, los bajos niveles de vacunación rutinaria que

7. (Meltzer et al 1998) cited in Jamison, D. et al. (2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2nd Ed.). The World Bank and Oxford University Press, New York.

8. Measles Initiative. (2008). *Global measles deaths drop by 74%: The Eastern Mediterranean region achieves measles goal three years early.* Available at: <http://www.measlesinitiative.org/docs/mi-press-release.pdf>



FEDERACIÓN INTERNACIONALE

sustentaran lo obtenido mediante las campañas contra la polio y factores contextuales propios a cada uno de los países donde sigue siendo endémica. En el continente africano, la enfermedad reapareció a principios de 2009 y hubo brotes en varios países, cuando en algunos de ellos no se había registrado un solo caso de virus silvestre de la poliomiélitis durante toda una década. Al no haberse logrado la plena erradicación, ahora es preciso que la comunidad internacional redoble esfuerzos para garantizar que la polio no se propague a países que han trabajado muy duro para erradicarla de su población.

En 2004-2006, un brote similar de polio se propagó de Puerto Sudán (la costa oriental de Sudán) a la Península Árabe y amenazaba con ir incluso más allá. No se trata únicamente de países pobres que intercambian esta enfermedad al margen del mundo rico; hace poco se citó este comentario del Dr W. A. Orenstein, eminente experto en polio: “El virus de la poliomiélitis silvestre está solo a un viaje de avión de Estados Unidos”. Eso ya sucedió antes con enfermedades como la fiebre de Marburgo que amenazó el corazón de Europa y puede volver a suceder fácilmente.

Desde principios de 2009, se iniciaron grandes campañas de vacunación con apoyo de voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, lo que contribuirá a impedir por ahora la propagación de la polio, pero mientras los esfuerzos de

erradicación no se apoyen con mayor rigor y todos los países consideren dicha erradicación como una cabal prioridad, persistirá un peligro real para todo el mundo.

El cambio climático, un factor agravante

Los países en desarrollo están condenados a sufrir el mayor peso de los efectos del cambio climático. Los fenómenos meteorológicos extremos causan más desastres naturales como la sucesión de sequías e inundaciones, temporadas de tormentas y huracanes más violentos. También es probable que el cambio climático traiga aparejado un cambio en la distribución de varias enfermedades infecciosas que son sensibles a lluvias y temperaturas; por ejemplo, enfermedades cuyo vector es el agua, como el dengue y el chikungunya. Eso implica que tal vez haya brotes más graves y que la distribución geográfica o temporal de una enfermedad cambie. Aunque por el momento es imposible prever en qué consistirán esos cambios, la Cruz Roja y la Media Luna Roja tienen que estar preparadas para riesgos que cambian. Al respecto, es vital seguir elaborando a partir de la colaboración existente con ministerios de salud y asegurar el acceso a información de control para estar al tanto de cómo cambian los patrones de enfermedad.

.....
9. Blazek, N. (2009), *Heightened awareness, renewed commitment needed to eradicate polio, in Infectious Diseases in Children, volume 22, number 6, pp. 10-11.*

Por ese motivo, la FICR estableció un enfoque integrado para responder a las crisis humanitarias. Trabajar para reducir los efectos del cambio climático, así como cimentar comunidades más sostenibles que puedan resistir mejor la próxima vez que se vean aquejadas por una crisis, ya sea de salud o seguridad alimentaria, son elementos esenciales de la visión de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. En lo que respecta a las crisis de salud, la FICR va pasando cada vez más de un simple enfoque de “intervención de emergencia” a la inclusión de acciones a más largo plazo que abordan las raíces de los problemas. Para poder pronosticar los efectos venideros del cambio del tiempo en la salud de las poblaciones, es particularmente esencial informar a las comunidades de los peligros y difundir mensajes de prevención simples que pueden salvar muchas vidas. De ahí que además de capacitar voluntarios en intervenciones de emergencia frente a epidemias, la FICR publicará manuales más amplios sobre el enfoque de salud y primeros auxilios comunitarios en acción (CBHFA por su sigla en inglés - véanse el recuadro de la página 14). Mediante este enfoque se cimientan la red del voluntariado y la capacidad comunitaria para poder movilizar en las comunidades redes de voluntarios que intervengan en cuanto haya una emergencia de salud.

La experiencia operacional de la FICR subraya la necesidad de estar vigilantes

En marzo de 2009, la FICR emitió una alerta contundente sobre el aumento de enfermedades diarreicas, basándose en el hecho de que sus intervenciones frente a las mismas habían aumentado alrededor de un 30 por ciento en poco más de tres años¹⁰. Los datos recabados también muestran que en 2007 y 2008, casi el 60 por ciento de las solicitudes presentadas por las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja para recibir asignaciones del Fondo de Reserva para el Socorro en Casos de Desastre de la FICR (DREF por su sigla en inglés) estaba directa o indirectamente relacionado con brotes de enfermedades diarreicas graves.

.....
¹⁰. Según estadísticas recopiladas por las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja de 186 países.

Estas cifras cobran aún mayor significado porque las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja no sólo responden a crisis de salud de grandes proporciones, sino también a emergencias nacionales y regionales. Unas y otras no suelen tenerse en cuenta al calcular las estadísticas mundiales, en muchos casos, debido a la inadecuada presentación de informes sobre salud y asistencia, o bien, a la precariedad de los sistemas de control.

Las estadísticas globales de la respuesta de la Cruz Roja y la Media Luna Roja ante epidemias también dicen mucho sobre la necesidad de estar vigilantes. Además de reflejar el aumento significativo de las intervenciones de emergencia de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja demuestran cuán crítico es estarlo en lo que respecta a la propagación de epidemias.

Entre 2004 y 2007, las intervenciones de la Cruz Roja y la Media Luna Roja frente a epidemias aumentaron más del triple pasando de 16 a 55. En los primeros cuatro meses de 2009, las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja respondieron a 20 epidemias. En 2007, las respuestas ante epidemias contabilizaron el 10 por ciento del total de intervenciones de emergencia de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. En 2004, habían contabilizado tan solo el seis por ciento.

Un mejor seguimiento y una mayor capacidad de intervención no son indicadores de que los brotes de epidemias aumenten a una tasa similar, pero aún así, estas estadísticas ponen de relieve la carga constante de dichos brotes, principalmente, en los países en desarrollo. Aunque en 2008, hubo un total de 39 intervenciones de emergencia de Cruz Roja y la Media Luna Roja frente a epidemias (número ligeramente inferior al de 2007), más de 16,3 millones de personas necesitaron asistencia, cuando en 2007 el número de beneficiarios había superado apenas los 14,1 millones – lo que representa un aumento del 15,4 por ciento..

Entre enero de 2006 y mayo de 2009, más de 41 millones de personas necesitaron asistencia de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en el mundo entero, al verse afectadas por epidemias. En los primeros cuatro meses de 2009, el número de personas asistidas había sobrepasado los 10,6 millones, por lo cual, se prevé que superará el total de 16,3

millones de personas asistidas a causa de epidemias en 2008.

De 2006 a mayo de 2009, hubo que movilizar a más de 31.000 voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja del mundo entero para responder ante epidemias.

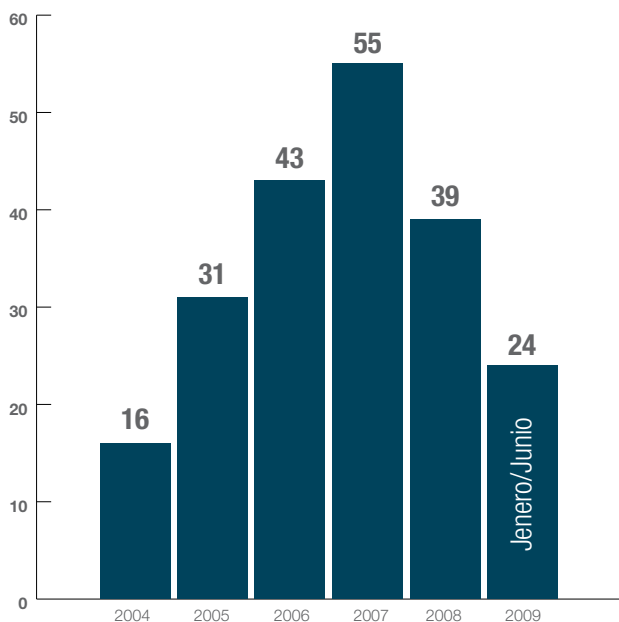
Alerta temprana, acción temprana

La alerta temprana también es esencial para movilizar a los vecinos de las comunidades. Por ejemplo, las familias tienen que ser informadas y saber que si la zona donde viven está expuesta a inundaciones, el riesgo de enfermedades diarreicas aumenta inmediatamente. Para prepararse mejor, la FICR creó su propio sistema de información sobre gestión de desastres (DMIS por su sigla en inglés), plataforma basada en la

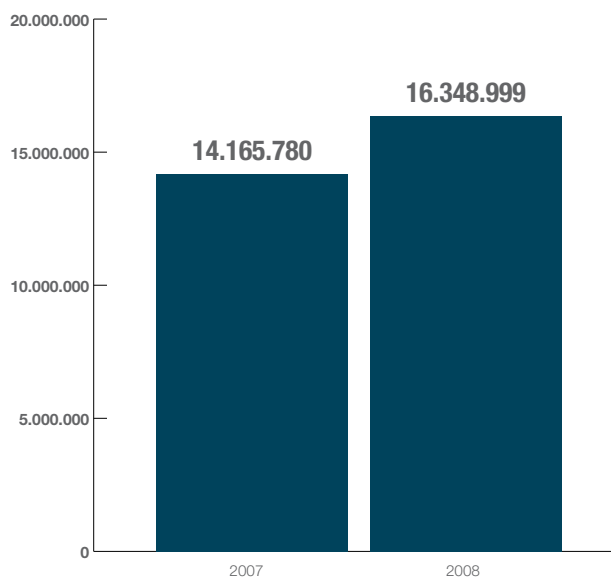
red donde especialistas en gestión de desastres de la red mundial de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja pueden compartir información de inmediato acerca de las emergencias frente a las cuales intervienen. El DMIS también está asociado a diversos organismos, tales como la NASA y el Instituto Internacional de Investigaciones para la Predicción Climática (IRI por su sigla en inglés), lo que permite mejorar las previsiones meteorológicas y transmitir esos datos a aquellas comunidades que más los necesitan.

En 2006, basándose en la totalidad de la información procedente de la región y los asociados, la FICR pudo alertar sobre inundaciones de grandes proporciones en el área del Río Zambezi y ocurrió de nuevo en el 2008. Gracias a los mecanismos de alerta temprana, se logró reducir en forma significativa el número de víctimas potenciales evacuando a los habitantes de

Número de intervenciones de la Cruz Roja y la Media Luna Roja frente a epidemias



Respuesta de la Cruz Roja y la Media Luna Roja a las principales epidemias: total de personas apoyadas



Abarca epidemias de: *chikungunya; cólera; diarrea; diarrea acuosa; diarrea acuosa grave; dengue; ébola; enterovirus 71 (EV-71); fiebre amarilla; fiebre de Marburgo; fiebre del valle del Rift; fiebre hemorrágica; fiebre hemorrágica de Crimea-Congo; fiebre tifoidea; gastroenteritis; gripe A (H1N1); gripe aviar; malaria; meningitis; polio; sarampión; SRAS; viruela de los monos, virus de la hepatitis E (VHE) y virus intestinal.*

Datos al 20 de mayo de 2009. La cifra de 2009 corresponde solo al período 1 de enero- 20 de mayo.

Fuente: Departamento de Apoyo a las Operaciones, FICR, Ginebra

De lo local a lo global: tres ejemplos de intervención de la Cruz Roja y la Media Luna Roja frente a epidemias

Ya sea a escala nacional, regional o mundial, la respuesta de la Cruz Roja y la Media Luna Roja ante epidemias se funda en un enfoque basado en la comunidad y la adaptación de planes conforme a las particularidades del país golpeado por una crisis de emergencia. También incluye sistemáticamente, un enfoque integrado de actividades de prevención y preparación.

Lucha contra la meningitis en Burkina Faso

Todos los años, entre noviembre y las primeras lluvias de mayo, países como Burkina Faso, África occidental, viven en el temor de que haya epidemias. En 2007, el país sufrió una de las peores epidemias de meningitis desde el brote de 1996, pues hubo más de 25.000 casos.

Cuando se alertó a la FICR de la posibilidad de que en 2008 hubiera una epidemia aún mayor, se tomó rápidamente la decisión de anticipar y de inmediato se asignaron fondos para la capacitación de voluntarios a fin de que pudieran alertar sobre el peligro a las comunidades en su propio idioma y apoyar las campañas de vacunación de las autoridades de salud.



La Cruz Roja desplegó más de 900 voluntarios en todo el país que también visitaron hogares y derivaron sistemáticamente todos los casos sospechosos a los servicios de salud, lo cual contribuyó a reducir el plazo para recibir atención médica, lo que también supuso salvar vidas.

Aunque este año Burkina Faso se vio aquejado por una epidemia, la acción de la Sociedad Nacional de la Cruz Roja contribuyó considerablemente a limitar la escala de la misma. A fines de marzo de 2009, había habido 341 muertos mientras que la epidemia de meningitis de 2007, se había cobrada 1.743 vidas. La capacidad de reunir fondos rápidamente para actividades de prevención y la asociación con autoridades de salud nacionales y regionales, así como con organismos especializados de la ONU, permitieron obtener ese resultado espectacular.

En 2008, también se llevó a cabo una campaña similar contra la fiebre amarilla que facilitó la vacunación de 8 millones de personas. Esta última contó con el apoyo de 770 voluntarios de la Cruz Roja de Burkina Faso, gracias al presupuesto asignado con tales fines por el Fondo de Reserva para el Socorro en Casos de Desastres de la FICR.

Lucha contra la fiebre dengue en Las Américas

Desde principios de 2009, hubo brotes de dengue en varios países sudamericanos, siendo Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay y Perú los más afectados. Uno de esos brotes aquejó sobre todo la región andina donde en los primeros meses del año se registraron graves lluvias torrenciales que multiplicaron los caldos de cultivo del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor de la enfermedad.

Esta situación epidémica recibió poquísimas atenciones internacionales, a pesar de que trastornó seriamente las actividades socioeconómicas de regiones enteras. En Bolivia hubo más de 33.000 casos en poco más de dos meses con una tasa de mortalidad del 21,1 por ciento.

Con apoyo de las capacidades regionales de la FICR, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja de las Américas respaldaron la intervención nacional de las autoridades de salud. Además de movilizar voluntarios para que ayudaran a las personas enfermas y sus familias, trataron de limitar la escala del brote mediante campañas de sensibilización pública con el cometido de instruir a las familias sobre las medidas a tomar para no contraer la infección. Dichas campañas abarcaron la distribución de material de información sobre la prevención y el control del dengue, así como carteles con mensajes claves para hospitales, centros comunitarios, negocios y empresas. También se organizaron talleres de sensibilización y campañas de información a través de anuncios radiales.

Esta respuesta de las Sociedades de la Cruz Roja de las Américas, que se centró en la intervención de emergencia en sí y en actividades de prevención, es un buen ejemplo del tipo de respuesta ante epidemias que promueve la FICR.

Lucha contra el virus de la gripe H1N1: respuesta mundial

Ya se trate del virus H1N1 o de algún otro, todos los epidemiólogos concuerdan en que, una vez más, el mundo tendrá que afrontar una pandemia de gripe de grandes proporciones que puede tener graves consecuencias humanas y económicas. Dado que la Cruz Roja y la Media Luna Roja trabajan en 186 países, a lo largo de los años ha ido adquiriendo una notable experiencia en materia de respuesta ante las principales crisis de salud. Tal fue el caso durante la crisis del SRAS en Hong Kong y la crisis de gripe aviar. Por consiguiente, las actividades de preparación en previsión de epidemias no comenzaron cuando el virus H1N1 se identificó por primera vez en México.

Auxiliares de los poderes públicos en asuntos humanitarios, las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja desempeñan un papel concreto en la respuesta ante pandemias que depende de los mecanismos nacionales de intervención en casos de desastre. La gama de actividades va de la asesoría a gobiernos y organismos especializados de la ONU en materia de salud y preparación comunitarias al apoyo directo a comunidades, pasando por la coordinación de asociados de la sociedad civil, la difusión de mensajes de salud pública y el traslado de pacientes a los hospitales.



JOSE MANUEL JIMENEZ / FEDERACIÓN INTERNACIONAL

Ahora bien, para que puedan cumplir esa misión, es esencial que las propias Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja tomen medidas para asegurarse que los mensajes de prevención también se difundan entre sus voluntarios y miembros del personal. Eso les permitirá seguir prestando servicios básicos a las comunidades incluso durante

una epidemia, lo que es crucial para mantener la situación bajo control. De ahí que sea indispensable contar con planes de contingencia y asegurarse que voluntarios y miembros del personal tengan acceso a equipos de protección y medicamentos apropiados para impedir que también contraigan la infección, lo que paralizaría las actividades.

Aunque inmediatamente quedó claro que había que evitar que cundiera el pánico, la FICR también alertó sobre el peligro de la complacencia respecto a este virus que, ulteriormente, podía mutar y ser más agresivo que el identificado por primera vez en México antes de que se propagara a otras partes del mundo. Asimismo, llamó a movilizar fondos, en particular, para ayudar a las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja de los países en desarrollo a capacitar voluntarios y prepararles para intervenir, ya que las consecuencias en dichos países pueden ser aún más graves debido a carencias de las instalaciones de salud y la presentación de informes, así como a la presencia de otras enfermedades transmisibles..

las zonas expuestas a inundaciones. Eso también surtió un efecto positivo en el número de epidemias registradas en comparación con inundaciones similares a principios de la década.

Al poder cotejar información procedente de numerosas fuentes –Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja por conducto del DMIS; detección de epidemias y confirmación de epidemias a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos de la OMS (GOARN por su sigla en inglés); ministerios de salud; datos meteorológicas de la NASA y el IRI, y sistemas de alerta temprana como en el caso de la colaboración con la empresa Veratect– la FICR dispone de un sistema completo de alerta temprana que le permite prepararse y responder de inmediato a las epidemias.

Detrás de las cifras de cada crisis humanitaria hay tragedias personales que en los países en desarrollo pueden verse agudizadas por graves consecuencias económicas, perturbaciones sociales, desplazamientos de población, temor y estrés. Además, las epidemias pueden tener consecuencias devastadoras en programas de salud a largo plazo, como en el caso del VIH y la malaria, en particular, porque menguan aún más los escasos recursos humanos y financieros de los que se dispone.

En resumidas cuentas, también se trata de preservar los logros de desarrollo en la esfera de la salud que se obtuvieron en estas últimas décadas y podrían verse comprometidos. De ahí que la FICR prevea programas poscrisis para ayudar a las comunidades afectadas a recuperar sus medios de subsistencia y prepararse mejor en previsión de ulteriores epidemias.

El camino por delante

Encontrar soluciones sostenibles para reducir el número de epidemias es un reto humanitario de talla. No existe receta fácil sino más bien una combinación de medidas que se pueden tomar para seguir avanzando. A continuación se indica lo que hace falta.

1. Crear mejores infraestructuras y asegurar que se construyan y mantengan en buen estado instalaciones de agua y saneamiento. Esto ha de sumarse a la promoción de una mejor higiene, la vacunación y comportamientos más sanos. Si utilizamos el ejemplo de Zimbabwe, los expertos concuerdan en que, además de los factores sociales, económicas y políticos, el estado precario de las instalaciones de agua y saneamiento en todo el territorio nacional fue un gran factor agravante del brote de cólera que aquejó al país el año pasado y prosiguió en 2009. Si



ese problema no se aborda, ahora contener el cólera será más bien el fin de este asalto que el fin del peligro.

2. Dar prioridad a asociaciones bien coordinadas. Frente a la magnitud del reto, ningún actor puede obtener resultados por sí solo, ya se trate de gobiernos, donantes u organizaciones internacionales. Cada asociado debe hacer su parte: autoridades; donantes públicos y privados; grupos de la sociedad civil; organismos especializados de la ONU y otras instituciones humanitarias como las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna

Roja, que también son auxiliares de los poderes públicos en intervenciones humanitarias.

3. Explotar plenamente los conocimientos y recursos comunitarios en la lucha contra la propagación y la carga continua de las epidemias. En particular, las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las 186 Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja del mundo entero, se encuentran en posición ideal de limitar la propagación de epidemias, principalmente allí donde el sistema de salud y asistencia es inadecuado.

Recuadro: de un vistazo

Principales cifras utilizadas y suministradas en este informe

- > 14 millones: Número anual de muertes por enfermedades infecciosas en el mundo entero.
- > 9 millones: Total mundial del número de casos de fiebre dengue.
- > 4.500 millones: Total anual de episodios de enfermedades diarreicas.
- > 340.000: Número anual de muertes por meningitis.
- > 1 de cada 6 habitantes del mundo se ve afectado por enfermedades olvidadas, emergentes o reemergentes.
- > 74 por ciento: Disminución global de muertes por sarampión entre 2000 y 2007 que, según estimaciones, en dicho período pasaron de 750.000 a 197.000.
- > Aumento superior al triple: Entre 2004 y 2007, el número de intervenciones de la Cruz Roja y la Media Luna Roja frente a epidemias aumentó más del triple pasando de 16 a 55.
- > 10 por ciento: En 2007, las respuestas ante epidemias contabilizaron el 10 por ciento del total de intervenciones de emergencia de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. En 2004, habían contabilizado tan solo el seis por ciento.
- > Más de 16.3 millones: Número total de personas que necesitaron asistencia de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en 2008 para recuperarse de epidemias (en 2007 habían sido 14,1 millones, lo que supone un aumento del 15,4 por ciento del número de beneficiarios.)
- > 31 000: Número total de voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja movilizados en el mundo entero para responder ante epidemias entre 2006 y mayo de 2009.

Cimentación de una cultura de prevención

Combatir epidemias implica mucho más que una gestión eficaz de los brotes o asistencia a los afectados. Esto se ha demostrado ya en varias ocasiones. La provisión de medicina para tratar la tuberculosis, por ejemplo, sin una campaña de sensibilización para cambiar la situación y los comportamientos de los afectados se considera mucho menos eficaz y tiene menores posibilidades de traer buenos resultados. Comprende también las “intervenciones de salud” integradas y a más largo plazo, tales como el enfoque de salud y los primeros auxilios comunitarios en acción que aplican voluntarios residentes en la misma comunidad donde prestan servicios. Estos voluntarios hablan el idioma local y disponen de suficientes conocimientos culturales como para facilitar la difusión de mensajes de prevención. La FICR considera que el enfoque de salud basada en la comunidad aporta atención primaria de salud a mucha gente y, en particular, a las personas vulnerables que suelen más susceptibles, por lo cual, los brotes de enfermedades no sólo afectan su estado de salud sino también sus medios de subsistencia.

Prepararse antes de que sobrevengan los desastres es un medio sumamente eficaz de limitar el número de víctimas y la posibilidad de ulteriores brotes. Cabe señalar que no sólo es un medio idóneo de reducir el número de damnificados por los desastres sino también un medio eficaz en función de los costos, ya que por cada dólar invertido en la preparación en previsión de desastres se pueden ahorrar cuatro dólares en la costosa intervención de emergencia. Lo mismo ocurre tratándose de emergencias de salud.

Las siete enfermedades infecciosas que causan mayor número de muertes

Enfermedad infecciosa	Número de muertes
Infecciones respiratorias	4.259.000
Enfermedades diarreicas	2.163.000
VIH/sida	2.040.000
Tuberculosis	1.464.000
Malaria	889.000
Infecciones infantiles	847.000
Enfermedades tropicales	152.000

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2004.

Movilizar fondos para actividades de prevención puede resultar difícil, pues la inmediatez y la visibilidad no son tan sustanciales como en el caso de las operaciones de emergencia que se difunden en los noticieros. Ahora bien, sólo tendremos la oportunidad de refrenar el número de epidemias y sus víctimas, si trabajamos con las comunidades y promovemos prácticas de salud preventiva antes del brote, utilizando métodos probados y datos fiables de control.

Fundándose en la experiencia de las 186 Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja que la integran, la FICR ha acumulado verdadera experiencia en el manejo de epidemias y otras crisis de “salud en emergencias”, experiencia que se complementa con el aporte de la medicina en zonas de conflicto armado del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR).

Puesto que no hay receta única ni solución fácil para refrenar el número de epidemias, la FICR considera que han de tomarse las medidas siguientes.

1. Renovar el compromiso: La FICR, junto con las Sociedades Nacionales que la integran y sus principales asociados, continuarán abogando en nombre de las personas afectadas por epidemias y enfermedades infecciosas, y actuando para ayudarles por todos los medios posibles. Además, harán cuanto esté a su alcance para sensibilizar y promover más acciones de asociados, donantes y la sociedad en general.

2. Centrar la lucha contra epidemias principalmente a escala comunitaria: capacitando a las comunidades venceremos esa lucha.

3. Promover más manuales y herramientas de capacitación como *Epidemic control for volunteers* y *Community-based health and first aid in action*, y la ampliación de los sistemas de salud y asistencia, así como el mantenimiento de las instalaciones de agua y saneamiento en los países en desarrollo. Esto debería respaldarse con el recurso a nuevas tecnología para asegurar intercambio de información más fluido entre comunidades a riesgo, autoridades de salud y organizaciones humanitarias. Por su parte, la FICR da prioridad a aquellas zonas de África donde las epidemias son recurrentes.

4. Disponer de más fondos para actividades preventivas de salud es crucial, sobre todo tratándose de intervenciones de salud a largo plazo, incluidas la prevención y la educación para la salud a escala comunitaria.

5. Forjar más alianzas y fortalecerlas para asegurarnos que actuemos mejor y más rápido, y trabajar juntos en pro de un enfoque más integrado para combatir tanto las causas como las consecuencias de las epidemias. Deberían integrar esas alianzas: gobiernos de países afectados y países donantes; asociaciones público-privadas, organizaciones internacionales de salud y la colectividad.

Capacitación de voluntarios para responder mejor ante epidemias



La gestión de epidemias, o de preferencia la prevención de las mismas, es una prioridad para la FICR. Gran parte de la respuesta del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja está a cargo de voluntarios basados en la comunidad. No obstante, la investigación ha demostrado que, en muchos casos, estos voluntarios no disponen de la información, en particular, aquellos que viven en zonas donde no pueden beneficiarse del apoyo y la orientación de profesionales de la salud. Tal suele ser la situación en los países en desarrollo donde, por lo general, no hay suficientes instalaciones ni personal de salud.

Para contribuir a colmar esas lagunas, la FICR publicó *Epidemic control for volunteers*, manual de capacitación que armoniza con el enfoque de salud y primeros auxilios comunitarios en acción (CBHFA por su sigla en inglés) para que los voluntarios puedan participar con más eficacia en la gestión de epidemias. A tales efectos, se les imparten nociones básicas para que conozcan aquellas enfermedades que pueden convertirse fácilmente en epidemias. Tanto el manual como la caja de herramientas están profusamente ilustrados e incluyen una hoja de datos denominada “herramientas de acción” de cada enfermedad para que el usuario no tenga que llevar consigo la entera caja de herramientas en todo momento.

Este manual de capacitación, destinado a voluntarios e instructores de filiales locales de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, les permitirá familiarizarse con las epidemias más comunes que causan la mayor parte de muertes y sufrimientos y adquirir competencias para limitar el número de víctimas, actuar rápido y eficazmente, y definir su propio rol en la comunidad antes, durante y después de una epidemia.

Incorporación de un enfoque a largo plazo en las intervenciones de emergencia



La FICR cree firmemente que las intervenciones frente a emergencias tales como las epidemias deberían integrarse plenamente en un enfoque del desarrollo que incluya programas de salud a más largo plazo.

“Salud y primeros auxilios comunitarios *en acción*” es un enfoque basado en la comunidad para fortalecer las capacidades a largo plazo con el objetivo de mejorar los programas de salud y el desarrollo comunitarios. Comprende una guía de aplicación, una guía del facilitador, un manual para voluntarios y herramientas comunitarias. Las guías, así como el manual y las herramientas se crearon para reflejar apreciaciones y conocimientos de quienes trabajan en comunidades. Las herramientas comunitarias consisten principalmente en ilustraciones, por lo cual, los voluntarios pueden utilizarlas con facilidad, independientemente de la alfabetización.

Salud y primeros auxilios comunitarios *en acción* es un nuevo enfoque dinámico y flexible de la adquisición de competencias en primeros auxilios, prevención básica de enfermedades, difusión de mensajes de salud y fortalecimiento de capacidades para comunidades más sanas. También es una combinación de la pericia de la Secretaría y más de 35 Sociedades Nacionales. En esta publicación se identifican y abordan prioridades de salud comunitaria, se recalca la importancia que reviste la promoción de la salud, se ofrece orientación sobre actividades básicas de primeros auxilios que salvan vidas, se instruye sobre métodos de prevención de enfermedades, basados en la comunidad, y se prepara a los voluntarios para intervenir en casos de desastre. Además, trata de la cimentación de comunidades más sanas y seguras; orienta sobre el establecimiento de sistemas más sólidos de gestión de voluntarios y acrecienta las capacidades de la filiales locales para prepararse y recuperarse mejor de crisis y desastres.

Ya se iniciaron programas de capacitación en todas partes del mundo para difundir este enfoque integrado.

Los siete Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Humanidad

El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

Independencia

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad

En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

La brecha epidémica

Para más información sobre programas de salud y asistencia globales de la FICR diríjase a:

Dominique Praplan
Jefe del Departamento de Salud y Asistencia
Correo-e: dominique.praplan@ifrc.org

Para más información sobre programas de salud en emergencias de la FICR, diríjase a:

Dr Tammam Aloudat
Funcionario principal de salud en emergencias
Correo-e: tammam.aloudat@ifrc.org

Daniela Stow
Consultora de salud en emergencias
Correo-e: daniela.stow@ifrc.org

Para más información sobre polio, sarampión y salud comunitaria, diríjase a:

Kate Elder
Funcionaria principal, polio y sarampión
Correo-e: kate.elder@ifrc.org

Contacto de prensa y relaciones públicas

Jean-Luc Martinage
Funcionario de comunicaciones y sensibilización sobre salud global
Correo-e: jl.martinage@ifrc.org
Tel. +41 79 217 3386



La Federación Internacional promueve las actividades humanitarias de las Sociedades Nacionales en favor de personas vulnerables.

Mediante la coordinación del socorro internacional en casos de desastre y el fomento de la asistencia para el desarrollo se propone prevenir y aliviar el sufrimiento humano.

La Federación Internacional, las Sociedades Nacionales y el Comité Internacional de la Cruz Roja constituyen juntos el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.



**Nuestro mundo es un caso.
Tu acción puede cambiarlo.**
www.ifrc.org