

Amsterdam, 22 de Abril 2019

¿QUÉ IMPACTO TIENE EN LA POBLACIÓN EL AUMENTO DE ENFERMEDADES COMO EL SARAMPIÓN?

Un gran impacto, tanto a corto como a largo plazo. Pienso que las enfermedades eruptivas de la infancia tales como el sarampión, la rubéola y la varicela tienden a ser desestimadas en cuanto a sus potenciales complicaciones.



Fuente: Efecto cocuyo. 2018

Por ejemplo, el sarampión no solo causa su clásica erupción cutánea sino que puede cursar con cuadros más severos de otitis, conjuntivitis, diarreas e incluso neumonía. Igualmente la infección deriva en complicaciones más raras y severas que pueden afectar el sistema nervioso central, tales como la encefalitis.

Lo que es más, existe el riesgo que a pesar de una recuperación completa se desarrollen complicaciones incluso hasta una década posterior a sufrir la enfermedad. Tal es el caso de una rara y fatal complicación conocida como panencefalitis esclerosante subaguda, la cual es más frecuente cuando la infección se da en menores de 2 años.



Fuente: Rosario. 2015

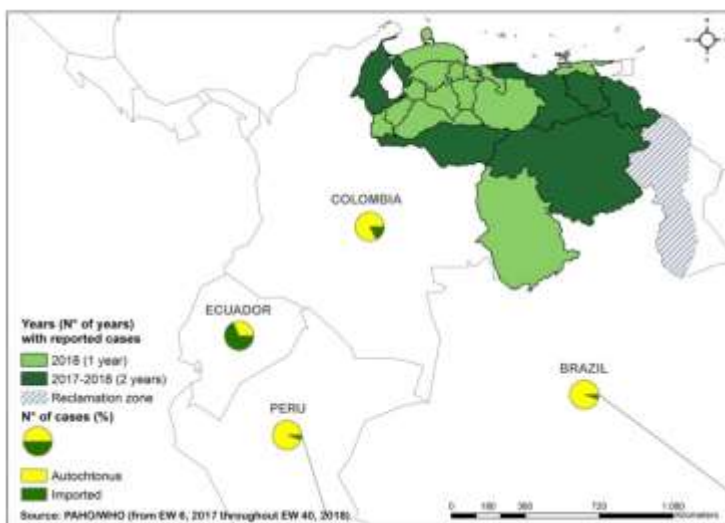
Incluso y lo que es más grave, la infección aguda por sarampión puede conllevar a un estado que hoy conocemos como de “amnesia inmunológica” en el cual la infección aguda por

este virus puede suprimir el sistema de memoria inmune del paciente dejándolo en una situación vulnerable a contraer otras infecciones.

Lo anterior cobra especial relevancia en un país como Venezuela, en donde no solo el sarampión sino otras enfermedades prevenibles por vacunas (Difteria, Varicela, entre otras) así como aquellas transmitidas por vectores (Malaria, Dengue, Zika, Chikungunya) co-circulan a riesgo de coinfectar a un mismo paciente.

Igualmente, mientras mayor es el número de casos, mayor es el riesgo de que la infección se propague hacia otras poblaciones desatendidas con menor cobertura vacunal, como lo son muchas regiones rurales de Venezuela.

Vale la pena destacar que Venezuela fue campo fértil para el resurgimiento del sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacunas, puesto que el desmantelamiento del sistema de salud público venezolano, conllevó a una situación de casi total abandono al programa nacional de vacunación nacional.



Paniz-Mondolfi A, Tami A, Grillet ME, Márquez M, Hernández-Villena J, Escalona-Rodríguez M, et al. Resurgence of vaccine-preventable diseases in Venezuela as a regional public health threat in the Americas. *Emerg Infect Dis.* 2019 Apr. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/4/18-1305_article#suggestedcitation

¿CUÁL SERÁ SU IMPLICACIÓN A LARGO PLAZO EN LA GENERACIÓN ACTUAL DE NIÑOS VENEZOLANOS?

Se estima que aproximadamente uno de cada mil niños que sufren sarampión padecerá de encefalitis, lo cual trae secuelas importantes a largo plazo, tales como trastornos cognitivos y otras complicaciones como trastornos convulsivos. Igualmente muchas madres que se infectan durante el embarazo corren el riesgo de dar a luz en prematuridad o dar a luz niños con bajo peso. Condiciones estas que inciden de manera importante en el desarrollo ulterior del niño desde el punto de vista de su desarrollo psicomotor e intelectual.

Un aspecto importante a considerar en la Venezuela de hoy es el tema de la desnutrición. Es bien sabido que la desnutrición predispone a una mayor vulnerabilidad de padecer enfermedades infecciosas. El sarampión, así como otras eruptivas no están exentos de esta regla. Por lo tanto, con cerca de 80% de la población viviendo en condiciones de pobreza y un creciente índice de admisiones hospitalarias por desnutrición aguda que en ocasiones se acerca al 40% es de esperarse que no solo el sarampión, sino muchas otras enfermedades tengan un impacto irreversible sobre lo que hoy llamamos “la generación del hambre”.



Fuente: Diario Clarín. 2017

¿POR QUÉ LAS POBLACIONES INDÍGENAS SON LAS MÁS VULNERABLES?

El tema de las poblaciones indígenas es de suma importancia y motivo de mucha preocupación. Principalmente porque las poblaciones indígenas, por su naturaleza, al ubicarse en zonas remotas y ser por lo general pueblos nómádicos, tradicionalmente se hacen difíciles de acceder y lograr adecuadas coberturas vacunales. Sin embargo, es injustificable como muchos de estos pueblos ancestrales han sido condenados al olvido. Tal es el caso de los Yanomami, nativos de la Amazonía, y quienes hoy se cuentan por miles al tiempo que su población continua mermando. Así también, como los Warao, habitantes del Delta del Orinoco, y que hoy constituyen uno de los grupos humanos que más ha migrado hacia el Brasil.



Fuente: Noticias 24. Julio 2018

Poniendo los hechos en contexto hay que destacar que la resurgencia y recirculación del sarampión en Venezuela obedeció al insidioso desmantelamiento del programa nacional de vacunación, el cual se aceleró a partir del año 2010. Hoy, según los últimos reportes oficiales del Ministerio del Poder Popular para la Salud,

la cobertura nacional para la segunda dosis del sarampión se estimaba apenas en 52%. Este número, posiciona a Venezuela como uno de los países de la región con menor cobertura vacunal.

El panorama es aún más sombrío cuando uno examina los territorios indígenas. En el Amazonas venezolano, las coberturas de vacunación se encuentran entre las más bajas del territorio nacional. Por ejemplo, en el municipio Alto Orinoco, territorio habitado

principalmente por la etnia Yanomami y en donde se han reportado el mayor número de casos de sarampión, la cobertura es de apenas 40%. Igualmente preocupante son las cifras del Municipio Autana, territorio de la etnia Piaroa en donde la cobertura se estima en 35.5%, el Municipio Manapiare 30.5%, Río Negro 41,7% y Maroa con 5,2%. El Municipio Atabapo, que concentra una alta densidad de grupos Arawacos siendo el segundo más poblado del Amazonas apenas registra un 18,6% de cobertura.

Si se suma a la baja cobertura vacunal al hecho de que las poblaciones indígenas además son poblaciones inmunológicamente frágiles y susceptibles, por su relativo aislamiento, se tiene una fórmula para el desastre.

En la Venezuela de hoy, las poblaciones indígenas han sido principalmente afectadas por estas enfermedades, puesto que la extensión de sus territorios albergan la mayor reserva minera del país, la cual hoy es explotada anárquicamente bajo la fachada del “Arco Minero”, un programa puesto en marcha por el régimen actual para exprimir los recursos minerales de la nación como alternativa al quiebre de la industria petrolera venezolana.



Fuente: Fedecamaras Radio. 2017

De hecho, muchos de los casos índices y brotes iniciales de Difteria y Sarampión pueden ser trazados en sus orígenes a las minas del Estado Bolívar, en particular al municipio Sifontes.

Lamentablemente a mi país no solo le ha tocado presenciar una de las crisis humanitarias más severas y sin precedentes en el hemisferio, sino también uno de los ecocidios más grandes que la humanidad haya presenciado. El Arco Minero no solo amenaza con exterminar a nuestros ancestrales pueblos amerindios, sino también a una de los territorios con mayor biodiversidad del planeta.

¿QUÉ IMPLICARÍA LA APARICIÓN DE CASOS DE POLIO EN VENEZUELA?

Sin duda sería un desastre de proporciones incalculables, tomando en cuenta que ya hemos presenciado el resurgimiento de esta enfermedad en otros países en crisis tal y como sucedió en Afganistán. Los escenarios de crisis son similares y la mesa está servida para su potencial resurgimiento en Venezuela. Se estima, según datos de la Red Defendamos la Epidemiología que la cobertura vacunal de Polio en el país ha caído por debajo de los valores



Fuente: Prensa.2018

recomendados (>80%) con terceras dosis de Polio descendiendo de 87% en el 2015 a 79% en el 2017 según datos de la OPS.

Históricamente, la baja cobertura vacunal para Polio en países bajo crisis de conflicto ha sido determinante en el resurgimiento de casos de polio vacunal, tal y como sucedió en Laos (2015-2016), Nigeria y Pakistán (2016), Siria y la República Democrática del Congo (2017-2018) así como también en Somalia y Kenya en el 2017 y 2018 respectivamente.

De manera tal que con una cobertura vacunal en caída libre, un debilitamiento de los programas de vigilancia epidemiológica, una prolongada y sostenida crisis política, económica y social que ha provocado el éxodo masivo más importante en la historia del continente, Venezuela es sin duda el escenario perfecto para el retorno de Polio en la región.

De hecho, Venezuela “ya paso un buen susto” cuando el Junio del 2018 la OMS recibió un reporte no oficial de la ocurrencia de un caso de Poliomiелitis parálitica asociada con la vacuna del polio en un niño de la etnia Warao en el Delta del Orinoco. Afortunadamente este caso resulto ser negativo posterior a su análisis y diagnóstico confirmatorio según informara la OMS.



Fuente: PAHO.2018

Sin embargo, a los médicos, epidemiólogos y personal sanitario del país nunca se nos informó del diagnóstico definitivo de este caso, condenándonos al “silencio y la censura epidemiológica” que nos ha impuesto la actual administración. En Venezuela los médicos no tenemos derecho a saber lo que pasa, lo cual nos impide diseñar estrategias de control y prevención al no contar con un sistema de monitoreo, vigilancia y reporte epidemiológico. Ejercer la profesión de médico sanitarista en Venezuela, es cometer un delito. Informar y dar a

conocer los indicadores de salud de nuestra población ha dejado de ser un acto de responsabilidad ciudadana, solo para convertirse en un acto de conspiración.

¿QUÉ RESPUESTA DEBEN TENER LOS PAÍSES DE LA REGIÓN ANTE ESTA SITUACIÓN?

Todo pasa principalmente por: 1. Reconocer la cada vez más creciente crisis humanitaria Venezolana y sus implicaciones y amenazas potenciales hacia la región; y 2. La despolitización de la crisis humanitaria Venezolana.

La situación de emergencia sanitaria en Venezuela ha sido largamente ignorada, en gran parte porque el tema Venezuela se convirtió en un rin de boxeo ideológico y una especie de “reality show” de la irresponsable política regional y mundial. La excesiva polarización y guerra de intereses en el mapa geopolítico global condenaron a su población a un segundo plano.

El mundo no entendió que debajo del tablero político se catalizaba una catástrofe humanitaria sin precedentes y se jugaba con una nación de 30.000.000 de habitantes en donde 80% estaba condenada en la pobreza. Mientras ocurría el pulso estéril entre izquierda y derecha, nuestros niños y ancianos comenzaron a morir en lo que hoy se ha convertido en una acelerada e irreversible ecuación de desastre humanitario.



Fuente: Venezuela al día. 2019



Fuente: Efecto cocuyo. 2018

Desde el punto de vista sanitario los países de la región deben redoblar sus sistemas de vigilancia epidemiológica y prepararse no solo para “un éxodo humano, sino también un éxodo de enfermedades”.

Experiencias previas como las de Siria y Yemen nos enseñan que con el reconocimiento de las autoridades globales (aka. OMS/OPS) es posible afrontar estas crisis, siempre y cuando haya el compromiso de actores neutrales y no prestos a la manipulación política. Tal y como ocurrió en las crisis de Siria y Yemen, la movilización de recursos para implementar campañas de vacunación masiva es importante para lograr la contención de estas enfermedades. Luego, es necesaria la participación de los actores regionales para mantener dichas campañas al tiempo que se busca una resolución al conflicto político venezolano.

Es importante que el mundo hoy reconozca la dimensión que esta crisis representa para la región y haga un llamado al consejo de seguridad de las Naciones Unidas a fin de considerar la aplicación del recurso de “Responsabilidad de Proteger”. Es necesario la apertura de mecanismos de ayuda humanitaria que cuenten con el concurso de los distintos organismos globales, y siempre respetando el principio de neutralidad que debe regir las acciones de intervención en salud pública.



Fuente: CNN en español. 2019

¿QUÉ ES LO QUE NO DEBEMOS PERDER DE VISTA DE ESTE ASUNTO?

A los Venezolanos. No se puede perder de vista a los Venezolanos.

-A los niños que hoy mueren víctimas de una “epidemia de hambre” con índices de desnutrición aguda que hoy se acercan al 40% de las admisiones hospitalarias.

-A los pacientes oncológicos que hoy no tienen acceso a su tratamiento quimioterapéutico.

- A los miles de trasplantados que hoy rechazan sus órganos por no contar con sus fármacos inmunosupresores.

- A los pacientes infectados con VIH que han retrocedido a la década de los 80 condenados a padecer y morir de una plétora de infecciones oportunistas por no contar con sus fármacos antirretrovirales.

- A los miles de pacientes en diálisis que no cuentan con recursos para sobrellevar su condición renal.

- A madres y niños que hoy suman las más altas tasas de mortalidad materna e infantil del continente.

- A un país exhausto y azotado por la “epidemia de la tristeza y la desesperanza”.

- A un país que sufre la violencia política de un gobierno opresor y la indolencia e indiferencia de muchos actores de la comunidad global.

- A un país, que lentamente está dejando de ser un país.