

UNIVERSIDAD NACIONAL  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE RELACIONES INTERNACIONALES  
PROGRAMA DE POSGRADOS

RELACIONES INTERNACIONALES Y SALUD: PROPUESTA  
PARA EL DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA REGIONAL EN LA  
ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD ZIKA EN  
CENTROAMÉRICA

**Jorge Eduardo Navarro Cruz**

Proyecto Profesional de Graduación sometido a consideración del  
Tribunal Examinador para optar por el grado de Magister Scientiae en  
Relaciones Internacionales con énfasis en Política Internacional.

Heredia, Costa Rica  
Mayo de 2018

## **DEDICATORIA**

A mi padre (qdDg), a mi madre, de quienes provengo y a los que debo  
todo lo que soy.

A mi esposa Gissel y a mis hijas, María José y Nicole, fuente de mi  
inspiración y apoyo constante en la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento principal a mis profesores de la Universidad Nacional, porque me ha permitido conocer a personas interesantes y apasionadas con sus áreas de trabajo en las Relaciones Internacionales, y le tuvieron paciencia a un estudiante de otra área profesional.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b>	<b>6</b>
<b>LISTA DE CUADROS Y TABLAS</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>9</b>
<b>DESCRIPTORES</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>12</b>
<b>ANTECEDENTES Y ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>12</b>
1.1 <i>Planteamiento del problema</i>	12
1.2 <i>Objetivos</i>	20
<i>Objetivo general</i>	20
<i>Objetivos específicos</i>	20
1.3 <i>Justificación</i>	21
1.4 <i>Diseño metodológico</i>	23
1.4.1 <i>Tipo y enfoque de la investigación</i>	23
1.4.2 <i>Fuentes</i>	23
1.4.3 <i>Elementos sobre la recolección, sistematización y presentación de la información utilizados en este proyecto profesional de graduación</i>	24
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>26</b>
<b>MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL</b>	<b>26</b>
2.1. <i>Relaciones internacionales y políticas internacionales</i>	26
2.2. <i>Políticas internacionales de salud</i>	27
2.3. <i>Políticas de salud pública</i>	28
2.4. <i>Cooperación internacional</i>	31
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>34</b>
<b>LA ENFERMEDAD DEL VIRUS DEL ZIKA</b>	<b>34</b>
3.1. <i>Zika y su estado actual: de la prevención a su tratamiento</i>	34
3.2 <i>Antecedentes sobre la evolución del Zika a nivel global y su desarrollo en Centroamérica entre los años 2015 y 2017</i>	37
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>43</b>
<b>POLÍTICAS INTERNACIONALES EN MATERIA DE SALUD PARA EL ABORDAJE DEL ZIKA</b>	<b>43</b>
4.1 <i>Políticas regionales en salud en Centroamérica en los años 2015 y 2017.</i>	43
4.2 <i>Los actores</i>	52
4.3. <i>Alcances y limitaciones de las políticas regionales de salud implementadas en Centroamérica entre los años 2015 y 2016.</i>	54

<b>CAPÍTULO V</b>	<b>57</b>
<b>ELEMENTOS PARA UNA ESTRATEGIA REGIONAL PARA EL ABORDAJE REGIONAL DE LA ENFERMEDAD DEL ZIKA EN CENTROAMÉRICA</b>	<b>57</b>
5.1. <i>Líneas estratégicas prioritarias.</i>	58
5.1.1. Participación social.	59
5.1.2. Estrategias de cooperación regional, modalidades de CI, alianza con socios estratégicos.	60
5.2. <i>Actores ejecutivos.</i>	63
5.3. <i>Mecanismos de evaluación y seguimiento</i>	64
5.4 <i>Cooperación regional centroamericana</i>	64
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>75</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>80</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

CDC:	Centro de control de enfermedades
COMISCA:	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CZS:	Síndrome de Zika Congénito
EEUU:	Estados Unidos de Norteamérica
MS:	Ministerio de Salud
NIAID:	National Institute of Allergy and Infectious Diseases
OIRSA:	Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU:	Organización de Naciones Unidas
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
OSP:	Oficina Sanitaria Panamericana
PAZ:	Plan de Acción Zika
PCR:	Reacción en Cadena de Polimerasa
RELDA:	Red de Laboratorios de Dengue de las Américas
RI:	Relaciones Internacionales
SE-COMISCA:	Secretaría Ejecutiva del COMISCA
SICA:	Sistema de la Integración Centroamericana
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VZ:	Virus Zika

## **LISTA DE CUADROS, FIGURAS Y TABLAS**

Cuadro No.1. Plan de educación en salud para las enfermedades transmitidas por vectores a implementar en Centroamérica para el año 2019

Figura 1: Mapa conceptual: Estrategia regional para el abordaje de la enfermedad Zika en Centroamérica 2015-2017.

Figura 2. Países y territorios con casos autóctonos confirmados de enfermedad por el virus del Zika (transmisión vectorial) 2015-2016.

Figura 3. Países y territorios con casos autóctonos confirmados de Zika (transmisión vectorial) 2015-2016.

Figura 4. Países y territorios con casos autóctonos confirmados de Zika (transmisión vectorial) 2015-2017.

Figura 5. Distribución de casos sospechosos y confirmados de Zika por SE y subregión. América 2015-2017 (hasta SE 16).

Tabla 1. Políticas internacionales sanitarias para el abordaje de este tipo de infecciones virales transmitidas por vectores.

RELACIONES INTERNACIONALES Y SALUD: PROPUESTA  
PARA EL DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA REGIONAL EN LA  
ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD ZIKA EN  
CENTROAMÉRICA

Proyecto Profesional de Graduación sometido a consideración del  
Tribunal Examinador para optar por el grado de Magíster Scientiae en  
Relaciones Internacionales con énfasis en Política Internacional

Postulante

**Jorge Eduardo Navarro Cruz**

MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

---

Director Unidad Académica

---

Coordinador Programa de  
Posgrados

---

Profesor Seminario Práctica  
Dirigida

---

Asesor especialista

---

Sustentante

Mayo de 2018

## **RESUMEN**

Este trabajo final de graduación pretende investigar y relacionar dos campos importantes del conocimiento humano, el de la salud con el de las Relaciones Internacionales. Se basa en el estudio de las publicaciones relacionadas con el brote de una enfermedad viral, como lo es el virus del Zika en la región centroamericana durante el periodo del 2015 al 2017, por parte de los organismos internacionales relacionados con la salud, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Estados centroamericanos, a través de sus principales actores técnicos estatales, como lo son sus Ministerios de Salud y todas sus formas de enfrentar una crisis sanitaria grave de manera regional. Además, se pretende contribuir al fortalecimiento en la atención integral del brote del virus del ZIKA en Centroamérica mediante una propuesta de políticas regionales en salud.

Esta investigación propone el diseño de un marco de acciones que, en conjunto con las políticas regionales de los organismos internacionales, enfrenten de una manera más efectiva el brote de Zika en Centroamérica.

Como parte de la investigación, se revisaron y analizaron las políticas internacionales de salud de los organismos involucrados, en particular OMS, OPS y su interrelación con los gobiernos y Ministerios de Salud de cada país en estudio (Capítulo III); y poder así plantear actividades a nivel político, de conciencia y acción social que se puedan incorporar para hacer un frente de cooperación internacional más adecuado y que mejore la eficacia contra la propagación de la enfermedad de Zika, previniendo sus graves secuelas relacionadas.

Se presentan las características principales del brote del virus del Zika en la región centroamericana durante los años 2015 al 2017 y sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas. Asimismo, se realizó una revisión conceptual de las Relaciones Internacionales, las políticas

internacionales, las políticas internacionales de salud, de salud pública y la cooperación internacional (Capítulo II).

El proyecto de graduación describe además la enfermedad del virus del Zika desde el punto de vista sanitario y a la luz de las políticas internacionales en materia de salud para el abordaje de la enfermedad

Finalmente, en el Capítulo V, se presentan los elementos para una estrategia regional para el abordaje integral de la enfermedad Zika en Centro América.

Con el estudio de la enfermedad en la región centroamericana y el abordaje de los diferentes actores internacionales se plantea una actividad alternativa de educación para la salud para ser implementada por las autoridades sanitarias en conjunto con las educativas, con el propósito de ser presentada a nivel de organismos regionales como el SICA (Sistema de Integración Centroamericano), COMISCA (Consejo de ministros de salud de Centroamérica) y SECOMISCA (Secretaría Ejecutiva del COMISCA) para su consideración.

## **DESCRIPTORES**

Aedes aegypti, COMISCA, OMS, OPS, plan de educación en salud, política internacional, políticas de salud, relaciones internacionales, salud pública, SE-COMISCA, SICA, virus Zika, síndrome Zika congénito.

# CAPÍTULO I

## ANTECEDENTES Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 1.1 Planteamiento del problema

El actual brote de Zika en el continente americano, en particular en América Central, constituye un problema de salud pública que se debe enfrentar y que representa un desafío social por la gran capacidad de diseminación que tiene la enfermedad, por su vector y por las condiciones geográficas y culturales de esta región, lo cual ha resultado en una gran dificultad para convencer a su población de los cuidados y planes de prevención que implica el controlar al zancudo *Aedes aegypti*, transmisor también de otras enfermedades virales como el dengue, fiebre amarilla y chinkunguña.

El trabajo coordinado de los diferentes actores locales e internacionales es vital para controlar la enfermedad y sobre todo sus graves secuelas en las mujeres embarazadas y en otras poblaciones de riesgo.

Es un fenómeno de impacto internacional, porque trasciende fácilmente las fronteras y porque impacta grandes poblaciones de nuestro continente y expone a la infancia y adultos susceptibles a graves secuelas neurológicas que tendrán un alto costo social y económico. En este sentido, las políticas de los organismos internacionales de salud deben ser claras y se requiere del diseño de un marco de acción para enfrentar el brote en Centroamérica en forma coordinada por los actores y entidades competentes, en especial en los países más afectados.

El virus zika es transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, el mismo que también es vector de enfermedades como el dengue, la fiebre amarilla y el chikungunya. Como prolifera en aguas estancadas limpias, aumenta su circulación en épocas de lluvias. Aunque la transmisión requiere del

mosquito para infectar a las personas, se ha documentado la vía sexual y también hay evidencia de transmisión por vía sanguínea, aunque ambos son mecanismos de propagación poco frecuentes (OPS, 2016).

Puede generar fiebre leve, sarpullidos, conjuntivitis y dolores musculares. Pero se estima que cuatro de cada cinco infectados, no presenta síntomas. Los “Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades” (CDC), señalan a las embarazadas como personas de alto riesgo por una fuerte relación con afectación de madre a feto (OPS, 2016).

Entre los primeros tres y cinco días, tras el inicio de los síntomas, se puede diagnosticar Zika mediante pruebas sanguíneas como la PCR-viroológica. Más allá de los cinco días, las pruebas serológicas son útiles para detectar los anticuerpos, una vía indirecta.

Tiempo de incubación y síntomas: se sabe que, desde el momento de la picadura, pueden pasar entre tres y 12 días de incubación. Tras este periodo, según un estudio publicado en la revista médica *The New England Journal of Medicine*, sólo una de cada cuatro personas desarrolla síntomas (Fancy y Haugh, 2016).

Cuando aparecen, persisten entre cuatro y siete días y suelen ser: fiebre leve, erupciones, conjuntivitis y dolores musculares. También puede ocasionar dolor de cabeza y en las articulaciones, debilidad, inflamación en las manos y pies, y edema en los miembros inferiores. Otros síntomas menos frecuentes: vómitos, diarrea, dolor abdominal y falta de apetito (Fancy y Moerens, 2016).

Aunque puede ocasionar secuelas, la mayoría de las personas se recupera y la tasa de hospitalización es baja. Las complicaciones neurológicas y autoinmunes han sido excepcionales (meningoencefalitis y leucopenia). Sólo se han visto en la Polinesia Francesa.

Hoy en día, se investiga cuál es el efecto que este virus podría tener sobre los fetos. En noviembre de 2015, el Ministerio de Salud de Brasil relacionó por primera vez la infección por Zika con el aumento de casos de microcefalia (con una cabeza mucho más pequeña de lo normal) en bebés en el nordeste del país. Según datos oficiales, para el año 2015 se registraron 3.530 bebés con microencefalia, cuando la media de casos en 2014 fue algo menor de 150 (Haug y Kieny, 2016).

Se ha generado una advertencia de los CDC por un principio de precaución. Hasta que se sepa más sobre el virus, y por cautela, recomendamos precauciones especiales tanto para las embarazadas como para las mujeres que están intentando quedarse embarazadas, argumentan los expertos de los CDC en un comunicado. Preocupa especialmente el alto potencial de transmisión que tiene este virus. Tras el brote de Zika de Micronesia, se supo que más del 75% de la población había estado infectada (Johansson y Teran-Romero 2016).

En muy raras ocasiones se complica. Tras registrarse tres muertes por Zika (en dos adultos y un recién nacido), en diciembre de 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta internacional, en la que recomendaba que los 140 países miembros implementen sus estrategias para controlar el mosquito *Aedes aegypti*. Pedía, además, una atención especial con las mujeres embarazadas y fortalecer las consultas de control prenatal. Peter Hotez, de la Escuela de Medicina Tropical de Baylor (USA), aseguraba en declaraciones al *diario The New York Times*: “No podemos esperar nueve meses para empezar a actuar, cuando ya estamos viendo defectos congénitos en los paritorios” (Rasmussen, Jamieson, Honein, Petersen, 2016).

En palabras de Lyle Petersen, director de la división de enfermedades transmitidas por vectores de los CDC, “no sentíamos que debíamos esperar”. Si en lugar de alerta de viaje de nivel 2 fuera del 3 (el máximo), las precauciones no serían sólo para las personas con “factores de riesgo”

(en este caso las embarazadas y las mujeres que planeen estarlo), sino para todos los viajeros (Petersen, 2016).

Esta advertencia de los CDC para “tomar precauciones reforzadas” se ha emitido para un total de 14 países latinoamericanos, incluidos varios países de la región centroamericana: Brasil, Colombia, El Salvador, la Guayana Francesa, Martinica, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Surinam, Venezuela y Puerto Rico. Las autoridades de Guyana acaban de confirmar la presencia de Zika en su territorio. Con este anuncio, ya son 15 los países sudamericanos afectados por este virus.

En las figuras 1,2,3 y 4, se puede notar la progresión de la aparición de la enfermedad desde antes de octubre del 2015 a la fecha del 27 de abril del 2017 y donde se nota el reporte de casos hasta los Estados Unidos (7 casos). Sólo Canadá se muestra libre de casos autóctonos reportados, es decir se muestra un crecimiento en la afectación de los países en el continente americano.

En relación con el Zika y el embarazo, la detección en las embarazadas se ha intensificado por el riesgo del síndrome congénito asociado a la infección. Veintiún países de América notificaron casos confirmados y sospechosos de la enfermedad por el virus de Zika en embarazadas. En Centroamérica todos los países han reportado casos, siendo los más numerosos en el llamado triángulo norte, Guatemala, El Salvador y Honduras. Por ejemplo, Panamá reporta 60 casos de Virus Zika, Nicaragua 70 casos, Costa Rica 2 casos, Guatemala 112 casos, El Salvador 7138 y Honduras 11400 casos. Números que siguen creciendo (Xinhua, 2016).

Todo lo anterior ha generado una serie de reuniones desde el año 2016, entre diferentes autoridades de la región centroamericana, como Ministerios de Salud, representantes de las presidencias de los Estados

para analizar el problema, buscar propuestas para compras conjuntas de insumos de laboratorio y diversas acciones en los campos económicos, turismo y medio ambiente relacionados con el cambio de climático y sobre las posibles medidas de prevención, higiene y lucha contra los vectores, jornadas nacionales de destrucción de criaderos, planes regionales de lucha contra la epidemia y atención del paciente afectado en el marco de instituciones como el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA).

Entre los años 2016 y 2017, los organismos internacionales que han tenido una participación más directa en el abordaje del ZIKA en la región han sido la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), especialmente en la evaluación y atención del brote de Zika.

Las políticas internacionales en materia de Zika que ambas instancias han implementado en la región se fundamentan en Políticas de Salud Pública, entendidas como intervenciones para hacer frente a los problemas sanitarios prioritarios, en este caso la infección por virus de Zika.; mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud a través de la colaboración de los diversos sectores de las sociedades (OMS, 2008).

Estas acciones deben ser locales y supranacionales, coordinadas para obtener los efectos internacionales deseados. Deben ser no sólo sanitarias, sino abarcar los sectores sociales, culturales, económicos y de educación de todos los países de la región, porque los esfuerzos aislados no lograrán contener la transmisión del virus del Zika a través de sus insectos vectores conocidos.

Por su parte, en el marco del SICA y a través del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), se aprobó en el año 2015 el *Plan de acción para la prevención y control del virus del*

*Zika en Centroamérica y República Dominicana*, que es un instrumento compuesto de un conjunto de lineamientos y acciones que desde una perspectiva regional potencia la coordinación para el abordaje de dicha problemática, para el abordaje intersectorial de las causas y elementos sociales, económicos y ambientales que agravan las condiciones que permiten la diseminación de la enfermedad y su impacto en la población, sobre todo la más vulnerable.

Asimismo, la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) con el respaldo financiero de la República de Turquía, se encuentran ejecutando actualmente el proyecto *“Apoyo a la estrategia regional para el combate del Zika”*, en el marco del *Plan de Acción Regional para la prevención y control del virus del Zika* (SICA, 2016), lo cual ilustra además que la enfermedad ha sido objeto de interés para las autoridades centroamericanas en la materia.

El abordaje de cada país tiende a estar condicionado a los organismos gubernamentales y no gubernamentales que puedan tener, acorde a su presupuesto destinado a la salud y se diluye en la multiplicidad de temas sanitarios según sus sistemas de priorización. El desarrollo de los sistemas de seguridad social en la región es muy dispar y las coberturas de la población en Centroamérica aún más. A pesar de las directrices que emanan de los organismos internacionales, tales como la OMS y la OPS; no siempre son acatadas de la mejor manera y tienden a ser insuficientes para enfrentar de la manera más eficaz un problema de salud como el que plantea el brote de Zika en la región. Los esfuerzos a veces son aislados, no coordinados lo que condiciona su ineficacia.

De manera que el planteamiento que se realiza como parte de este trabajo final de graduación, tiene que ver precisamente con la necesidad de explorar opciones para emprender acciones conjuntas, coordinadas y enfocadas a trabajar a través de diferentes mecanismos con las

autoridades y poblaciones para convencerlas, entre otros temas, de que se enfrenta una enfermedad de fácil diseminación y con secuelas graves en la salud de los grupos susceptibles, que tiene un alto costo social, económico y sanitario.

Estos mecanismos pudieran tener un constante alto impacto en la población general centroamericana, porque implica sobre todo un cambio en los estilos de vida, un cambio en la forma de comportarse en la sociedad, en la forma de disposición de desechos y utensilios que eviten la formación de sitios de colección de aguas estancadas que favorezcan la reproducción del vector.

En el último año se han identificado por ejemplo mecanismos de combate o prevención de la enfermedad, como las campañas televisivas que exhortan a la población a la prevención de la enfermedad que tienen un buen efecto, pero son pasajeras y tienden a olvidarse una vez dejan de publicarse.

Por otro lado, la problematización del objeto de estudio pasa asimismo por un ejercicio en el diseño de medidas de educación para la salud que pueden enfocarse de manera regional para maximizar el impacto, disminuir costos y asegurar su permanencia en la conciencia social de las personas; esto se puede lograr a través de la enseñanza en las escuelas y colegios, para que sean los niños y jóvenes quienes se conviertan en agentes multiplicadores en sus hogares; en los centros de trabajo, en campañas de radio y televisión, prensa escrita y medios digitales como redes sociales para lograr una presencia de los mensajes en forma constante acerca de la enfermedad.

La enfermedad es un problema global que se transmite fácilmente de persona a persona, país a país, de región a región, de continente a continente acelerado por los efectos de situaciones globales como las migraciones legales o ilegales de personas a lo largo del mundo, muchas

veces llevando enfermedades sin saberlo y diseminándolas en sus lugares de tránsito o destino final a través de los vectores prevalentes en las regiones tropicales y subtropicales de nuestro planeta y que no reconoce fronteras de ninguna clase.

A pesar de las medidas recomendadas por los organismos internacionales de salud la enfermedad sigue reproduciéndose y las tasas de incidencia de Zika en los países de la región siguen creciendo en forma alarmante, así como el reporte de las secuelas en niños de madres embarazadas infectadas durante la gestación y los nuevos casos de problemas neurológicos relacionados con el virus, como el síndrome de Guillain Barré.

Con base en todo lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación a la cual este proyecto de graduación pretende dar respuesta:

¿Cuál sería el diseño de un marco de acciones que en conjunto con las políticas regionales de los organismos internacionales enfrenten de una manera más efectiva el brote de zika en Centroamérica de los años recientes?

## 1.2 Objetivos

### *Objetivo general*

Proponer el diseño de un marco de acciones que, en conjunto con las políticas regionales vigentes de los organismos internacionales, contribuyan al fortalecimiento en la atención integral del reciente brote del virus del Zika en Centroamérica.

### *Objetivos específicos*

1. Describir los trastornos neurológicos y malformaciones congénitas asociadas con el Zika en la región centroamericana en los años 2015 al 2016.
2. Identificar políticas regionales de salud implementadas por la OMS y OPS en Centroamérica en los años 2015 y 2016.
3. Diseñar un marco de acción para enfrentar el brote en Centroamérica a nivel regional y de forma coordinada por los actores competentes para los años 2018-2019.

### 1.3 Justificación

El brote de Zika en el continente americano y en particular en América Latina, representa un gran desafío para nuestras autoridades y poblaciones, dado que nace de un problema de salud de origen en otro continente y al cual no estábamos acostumbrados a ver o conocer y menos enfrentar, pero ahora hay que hacerlo a sabiendas de que representa un desafío social por la gran capacidad de diseminación que tiene la enfermedad por el vector y por las condiciones geográficas y culturales de esta región.

Las autoridades no han logrado convencer a los ciudadanos, de los cuidados y planes de prevención y control del vector, el zancudo *Aedes aegypti* transmisor de esta y otras enfermedades virales ya conocidas, las cuales solo pueden ser resueltas a través de tareas coordinadas y continuas entre los diversos actores locales, nacionales e internacionales y en forma cooperativa, para lograr un mayor y mejor control de la enfermedad y sus graves secuelas en los diversos grupos de población de riesgo.

Asimismo, el abordaje de este tema a nivel del posgrado en Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional es pertinente en tanto la enfermedad Zika en la región es un fenómeno de impacto internacional, porque trasciende fácilmente las fronteras y que afecta a grandes poblaciones de nuestro continente y expone a la infancia y adultos susceptibles a graves secuelas neurológicas que tendrán un alto costo social y económico.

Al respecto, los resultados de esta investigación pretenden informar y fortalecer las políticas actuales de los organismos internacionales de salud, las cuales como se han mencionado antes, deben ser claras y coordinadamente puestas en práctica en todos los países de la región y en particular en Centro América, objeto de interés de este trabajo.

Se pretende hacer una revisión del problema del Zika en Centroamérica, examinar las políticas regionales emprendidas, las acciones globales que se han recomendado y cómo implementarlas en la región, con el objetivo de colaborar en el diseño de políticas internacionales de acción en la materia para Centroamérica, de ahí la importancia social y relevancia académica de este trabajo final de graduación.

Asimismo, la investigación que se plantea es a su vez original, pues hasta el año 2017, no existen estudios a nivel de posgrado en materia de salud y política internacional como parte de los trabajos finales de graduación del programa de Maestría en Relaciones Internacionales.

Esto último refuerza la pertinencia de este estudio, en el tanto se analiza un tema de salud como asunto de política internacional, el cual es un campo poco estudiado en la Universidad Nacional y de importancia en decisiones que se deban tomar para prevenir la enfermedad y la colaboración internacional que requiere. Un problema en discusión a propósito de las olimpiadas de Brasil 2016, planteó la discusión de la posibilidad de contagio de los atletas del orbe y la posterior y virtual diseminación de la enfermedad al regresar a sus países de origen, sin poder contar hasta la fecha con una vacuna efectiva. Decisiones de ámbitos de política, economía y de seguridad internacionales, por las repercusiones relacionadas.

De ahí la importancia académica de la propuesta de investigación que se propone con este proyecto de graduación del programa de Maestría en Relaciones Internacionales y Diplomacia, el cual pretende además servir como base para otros estudios posteriores en materia de políticas internacionales de salud.

## 1.4 Diseño metodológico

### *1.4.1 Tipo y enfoque de la investigación*

Esta investigación cuenta con un enfoque cualitativo. Se pretende diseñar un marco de acciones que, en conjunto con las políticas regionales de los organismos internacionales, enfrenten de una manera más efectiva el brote de Zika en Centroamérica.

El tipo de investigación de la presente investigación corresponde asimismo a un estudio descriptivo, ya que se revisarán y analizarán las políticas internacionales de salud de los organismos involucrados, en particular OMS, OPS y su interrelación con los gobiernos y Ministerios de Salud de cada país en Centroamérica; y así poder así plantear actividades a nivel político y de conciencia y acción social que se puedan incorporar para hacer un frente de cooperación internacional más adecuado, que mejore la eficacia contra la propagación de la enfermedad de Zika y prevenir sus graves secuelas relacionadas.

Dado que es una investigación con enfoque cualitativo, se utilizan la recolección de datos sin medición numérica para definir las cuestiones o preguntas de investigación para su interpretación, tal y como lo plantea Hernández; Fernández y Baptista (2010), quienes afirman a su vez que los datos cualitativos que son descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.

### *1.4.2 Fuentes*

La investigación se llevó a cabo utilizando las siguientes fuentes de información bibliográfica: libros, artículos periodísticos, publicaciones

médicas y de los principales organismos de salud internacionales, como la OPS y la OMS, publicaciones de Ministerios de Salud, COMISCA, SE-COMISCA, etc.

#### *1.4.3 Elementos sobre la recolección, sistematización y presentación de la información utilizados en este proyecto profesional de graduación*

Para Méndez (2006), los estudios descriptivos acuden a técnicas específicas en la recolección de la información, como la observación, las entrevistas y los cuestionarios. También pueden utilizarse informes y documentos elaborados por otros investigadores (p.231). De manera tal que, para realizar la presente investigación, se utilizaron los siguientes métodos y técnicas de investigación:

- a) *Recolección de la información:* la recolección de datos bibliográficos se realizó mediante un proceso de obtención de información empírica que permitió obtener los datos necesarios para profundizar tanto en la delimitación del problema de estudio, como en el encuadre conceptual y desarrollo de antecedentes (Capítulo II y III).
  
- b) Se utilizó la *entrevista semi-estructurada* como técnica auxiliar a la revisión documental, realizada al Secretario Ejecutivo de la Comisión Centroamericana de Ministros de Salud (COMISCA), Dr. Julio Valdez el día 3 de mayo del 2017. De la entrevista se extrajeron las siguientes categorías de información que sirvieron como pautas orientadoras para la elaboración del Capítulo V:
  - i. Marcos y políticas regionales para la atención del virus Zika en Centroamérica en el período 2015-2017.
  - ii. Retos y oportunidades para la integración de políticas regionales en el marco del trabajo de la COMISCA.
  - iii. Acciones a implementar por parte de las autoridades de Salud de las dependencias encargadas a nivel interno.

- c) *Sistematización de la información:* para la elaboración del Capítulo IV y V, se procedió a sistematizar la información documental y los resultados de la entrevista semi-estructurada, organizando los alcances y objetivos de las políticas internacionales de salud implementadas en la región centroamericana entre el año 2015 y 2017. Para ello se utilizaron algunos elementos propios del análisis de contenido (Espín, 2002) para la sistematización de la información, asegurándose que el análisis del documento o los documentos de análisis fuesen 1) revisados con exhaustividad; 2) fuesen representativos; y 3) tuviesen relación con los objetivos de la investigación.
- d) *Presentación de la información:* la información es presentada en forma de texto mediante el planteamiento final de una propuesta para el abordaje regional de Zika en Centroamérica en el Capítulo V. Para la presentación de la propuesta, se utilizó una técnica de clasificación y agrupación de la información a las siguientes categorías:
- La identificación de brechas operativas y;
  - Elementos de seguimiento y monitoreo a la propuesta que a su vez constituyen parte de las conclusiones y recomendaciones de este proyecto.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL**

Para los efectos de este proyecto de graduación, se presentan una serie de conceptos de interés que ayudarán a entender los datos y hechos que componen esta investigación, para establecer relaciones existentes y dar el sustento conceptual que se plantea al enfocar un problema de salud pública, es decir, la enfermedad del Zika, como un fenómeno de impacto internacional que afecta a varios países de América Latina, y en particular a Centroamérica y cuyas repercusiones van más allá de afectar el bienestar de la población y como un intento de relacionar la salud y las relaciones internacionales para proponer una acción conjunta y de cooperación coordinada entre los diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales del sistema internacional centroamericano.

#### 2.1. Relaciones internacionales y políticas internacionales

Las relaciones internacionales (RI) buscan proporcionar teorías o marcos conceptuales que permitan explicar los comportamientos observables en el sistema internacional. Estos comportamientos se estudian como interacciones que trascienden fronteras estatales de tipo político, económico, cultural y social en el sistema internacional. Estas interacciones o relaciones en RI, con mucha frecuencia, se presentan exclusivamente como relaciones políticas, es decir, como relaciones entre Estados.

En este caso más que de relaciones internacionales suele hablarse de política internacional. Las relaciones entre Estados de las que se ocupa la política internacional tienen que ver con procesos como la diplomacia y la guerra, pero no exclusivamente; si no que abarca formas de enfrentar amenazas y hacer concordancias en los intereses de los Estados, que los obliga a trabajar en conjunto para obtener los mejores resultados.

Es decir, deben coincidir algunos aspectos de sus políticas exteriores por un bien común mayor, como puede ser el caso de combatir el brote de Zika en América a través de políticas de cooperación internacional (que se definirán más adelante).

Basándose en las tradiciones intelectuales de las RI, es de gran interés la corriente idealista (Kantiana) para tratar de entender el enfoque requerido en el presente trabajo. Desde las raíces históricas del “Derecho de las Gentes”, la visión humanista y optimismo antropológico; y el concepto de comunidad universal como formas de enfrentar las amenazas al sistema internacional, sobre todo en el campo de la salud en donde es a través de la pluralidad de actores que cooperan entre sí en pos de sus intereses particulares y comunes. Al fin y al cabo, el sistema internacional se compone de una sociedad global interdependiente y con intereses comunes que generan situaciones de cooperación y conflicto para defender y garantizar la seguridad individual y universal (Iturre, 2008).

De particular relevancia para este trabajo la cooperación de los actores internacionales para garantizar la seguridad sanitaria amenazada.

## 2.2. Políticas internacionales de salud

Las Políticas Internacionales de Salud son una fuente de orientación y reflexión para analizar el desarrollo de las políticas nacionales en salud colectivas. La característica común que tienen es su aceptación generalizada en un momento de la historia. Las Políticas internacionales surgen de opiniones de expertos, de resultados de investigaciones epidemiológicas o de sistemas y servicios de salud. Una vez aceptados e incorporados en los contenidos y definiciones de la política adquieren las características internacionales en la mayoría de los países. Autores como

Virchow, afirmaban que “la medicina es una ciencia social, y la política no es otra cosa que la medicina en gran escala”, (Barragan, 2007).

### 2.3. Políticas de salud pública

Las políticas de salud pública son intervenciones para hacer frente a los problemas sanitarios prioritarios, en este caso la infección del virus del Zika, mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud (OMS, 2008).

Desde 1950, con la creación de organismos internacionales especializados dentro de la ONU, la definición de políticas globales tiene un origen y consenso institucional definido. En el campo de la Salud, se puede identificar al Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de Naciones Unidas para la Alimentación y Nutrición, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con su representación americana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Las políticas de salud colectivas de estos organismos son útiles para el desarrollo de la salud humana. En 1961, se creó el *Plan Decenal de Salud para las Américas* (OPS, 2001), que incluyó al sector Salud como objeto y sujeto del Desarrollo; allí se definió un concepto universal de salud como, “un producto intersectorial y que depende del desarrollo global” (Barragan, 2007).

En un artículo publicado por la OPS/OMS junto con el Observatorio Andino de Recursos Humanos de Salud en el 2006, se plantean manifestaciones del pensamiento político de los Organismos Internacionales a través de varios acuerdos, entre ellos se citan los Objetivos del Milenio de la ONU, la ‘Iniciativa de Aprendizaje Conjunto Recursos Humanos para la Salud: Superemos la Crisis de OMS’, el

‘Informe sobre la situación de Salud y características de accesibilidad a la atención de salud en el 2006’, la ‘Declaratoria de la década de los Recursos Humanos en Salud’, ‘Día Mundial de la Salud’, y otras que abordan los recursos humanos en salud como un problema local, nacional e internacional en los países de las Américas, dado el déficit y los intentos de cómo enfrentarlos por organismos gubernamentales y no gubernamentales, públicos y privados, multisectoriales para el cumplimiento de los Objetivos del Milenio (OPS, 2012).

La solución de estos problemas es importante por las necesidades de personal calificado para enfrentar los problemas de salud de impacto internacional, como por ejemplo la epidemia del Zika del presente trabajo.

Las Políticas Internacionales de Salud son los medios que se estudiarán para hacer el planteamiento del combate del brote de Zika en la región Centroamericana, como el entorno más cercano a Costa Rica, de forma cooperativa y coordinada con los países del área centroamericana.

Son necesarios todos los aportes que se generen sobre el tema dada la naturaleza fácilmente contagiosa de la enfermedad del virus del Zika (VZ), las consecuencias graves en la salud de los expuestos a ella; particularmente las mujeres embarazadas y las condiciones similares de la región tropical característica de Centroamérica, que favorecen la transmisión del virus a través de sus vectores y la obligación de coordinar las políticas de salud pública para obtener un adecuado y alto control de la enfermedad a través de los diversos actores internacionales.

Para la OMS el concepto de Políticas de Salud Pública consiste en intervenciones para hacer frente a los problemas sanitarios prioritarios (en este caso la infección por virus de Zika); mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud a través de la colaboración de los diversos sectores de las sociedades (OMS, 2008).

Esta colaboración mencionada en la definición anterior se relaciona con los conceptos de cooperación internacional necesarios para lograr un trabajo coordinado entre los actores internacionales frente a un problema de salud global como lo es el brote del Zika.

Las políticas públicas en el sector salud, junto con las de otros sectores, tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las comunidades. Las políticas de salud que se aplican a la atención primaria, que es la que se relaciona con enfermedades como la que nos interesa, específicamente el VZ, se pueden dividir en:

- Políticas sistémicas, disposiciones que se deben adoptar para apoyar la cobertura universal y la prestación eficaz de servicios
- Políticas de salud pública, intervenciones específicas necesarias para hacer frente a los problemas sanitarios mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud.
- Políticas en otros sectores, son contribuciones a la salud que pueden llevarse a cabo mediante la colaboración intersectorial (OPS, 2008).

Como se deriva de este informe sobre la salud en el mundo (OPS,2008), las definiciones a usar en esta investigación son sobre todo las de políticas de salud pública y las políticas en otros sectores, dada la naturaleza de la enfermedad del Virus de Zika como un problema que requiere medidas transversales para su prevención y la necesidad de trabajar con múltiples sectores, no solo sanitarios para lograr el control de la enfermedad y sus secuelas.

## 2.4. Cooperación internacional

Según la *Política de Cooperación Internacional de Costa Rica 2014-2022*, la Cooperación Internacional (CI) es parte de la acción exterior de los estados. Se le concibe como un eje esencial de la política exterior de los países y, por lo tanto, forma parte de las relaciones internacionales que el país ejecuta en su accionar externo. La Cooperación Internacional se traduce en un instrumento tangible que permite el fortalecimiento de las relaciones internacionales bilaterales, regionales y globales, promueve la integración y la solidaridad entre los pueblos. Desde la óptica del desarrollo, por su parte, la Cooperación Internacional es una herramienta que apalanca y complementa la inversión nacional en áreas sustantivas.

Los Tratados Internacionales (o Convenios Internacionales) son los elementos de referencia para las relaciones entre los Estados y entre estos y los organismos internacionales, obviamente cuando son aprobados por el Poder Legislativo para el funcionamiento e implementación de los programas y proyectos de interés.

Las diferentes formas de CI, sean estas bilaterales, multilaterales, Norte-Sur, Sur-Sur, triangulación, etc son todos válidos e importantes para enfrentar problemas regionales de salud, como el Zika, siempre en el marco del desarrollo de nuestra región, formada por países de renta media alta y baja pero siempre en vías de desarrollo. Recordando, la cooperación sur-sur, es un tipo de cooperación técnica y su especificidad radica en que se da entre países de similar o menor nivel de desarrollo. En este tipo de cooperación, un país ofrece asistencia técnica en áreas donde haya tenido experiencias exitosas o desarrollo de tecnologías específicas, que ameriten ser implementadas en otros países. Vertiente de cooperación entre países en desarrollo, concebida en el marco del movimiento de los No Alineados y del Grupo de los 77. Se define como cooperación sur-sur, porque se realiza entre países ubicados en América Latina y el Caribe, Asia y África.

Se excluyen todos los países desarrollados. Las actividades realizadas bajo este tipo de cooperación suelen ser envío de expertos, seminarios, talleres y cursos de corta duración. Se utiliza la modalidad de costos compartidos para la financiación, en donde el país que envía los expertos asume el costo de desplazamiento y el país que recibe, asume los costos de viáticos y gastos operativos. Las Relaciones pueden ser políticas, culturales, sociales y económicas, entre actores estatales, empresas y la sociedad civil. De otra forma, la cooperación sur-sur o cooperación técnica entre Países en desarrollo (CTPD) o cooperación horizontal y solidaria, como también se le denomina, debe entenderse como una modalidad de cooperación no excluyente frente a la Cooperación norte-sur.

Tampoco se puede indicar que es una alternativa real o una prolongación de la cooperación norte-sur, parece ser más bien una nueva dimensión de la cooperación al desarrollo (MIDEPLAN, 2014). Siendo este un tema de gran interés para el tema de Zika entre los actores estatales de gobierno, salud y sociedad civil en Centroamérica.

La cooperación triangular se ha convertido en una valiosa opción para las naciones de la región, por cuanto hace posible el intercambio solidario de prácticas de comprobados beneficios para los países en desarrollo. Esta forma de cooperación implica a tres actores: dos países en desarrollo (receptor y ejecutor) y un país desarrollado o un organismo supranacional que actúa, en cualquiera de los casos, como financiador del proyecto. La CT es definida como la cooperación realizada entre países en desarrollo (socio y beneficiario) con la participación de un tercer socio (donante). Beneficiario y socio comparten características culturales, lingüísticas y económicas; experiencias similares en lo que respecta a problemas de desarrollo, que les da una mayor cercanía.

Además, los costos de la asistencia técnica son menores cuando provienen de los países cooperantes en relación con los que vienen de los países desarrollados (miembros OCDE-CAD). (MIDEPLAN, 2014).

Para enfrentar cualquier problema de salud pública, en particular aquellos con gran capacidad de diseminación internacional como lo es el Zika y las enfermedades transmitidas por vectores, se requiere de la cooperación de los Estados para tomar las acciones adecuadas y coordinadas y así poder controlar las enfermedades y sus consecuencias. A nivel centroamericano es importante entonces el trabajo conjunto de los diferentes actores de todos y cada uno de los países, a través de organismos como el SICA y el COMISCA para lograr la cooperación directa de los países entre sí, de organismos y países oferentes de ayuda internacional especializada en los temas de interés. Es así como a través de acciones conjuntas se lograrán los mejores resultados en el control de las enfermedades y sus secuelas, sobre todo tratándose de enfermedades en regiones geográficas nuevas como el Zika en América.

## **CAPÍTULO III**

### **LA ENFERMEDAD DEL VIRUS DEL ZIKA**

Las enfermedades virales transmitidas por vectores, en particular mosquitos como el *Aedes aegypti* constituyen un problema de salud pública de impacto global, usualmente vista en los continente africano y asiático y algunas zonas tropicales de América. El virus del Zika en particular, de interés en este trabajo es de aparición reciente en esta zona del planeta y que ha generado un problema de salud nunca visto en nuestro continente, de ahí la importancia de conocer su estado actual en la región.

#### 3.1. Zika y su estado actual: de la prevención a su tratamiento

La enfermedad por el virus del zika es una enfermedad viral, un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae) que transmite el mosquito *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti* y otros tipos más, el mismo que trasmite el dengue y chikungunya. Se ha descrito transmisión vertical de madre a hijo y por transmisión sexual. Los síntomas del zika son fiebre leve, conjuntivitis, dolores de cabeza y en las articulaciones y erupciones en la piel. Pueden comenzar entre 2 y 7 días después de la picadura del mosquito. Sólo 1 de 4 personas con zika desarrolla los síntomas y en un número muy pequeño de personas se pueden encontrar complicaciones después de que enferman por el virus. Los casos sospechosos son los sintomáticos y los casos confirmados son los casos sospechosos con prueba de laboratorio positiva para la detección específica del virus Zika (PAHO,2017).

Se empezó a hablar de la microcefalia hasta que se pudo definir el llamado síndrome de Zika congénito (CZS) (Moore y Staples, 2016) cuyas características clínicas son consecuencia del daño neurológico directo y la pérdida severa de volumen intracraneal y que aún se sigue estudiando para caracterizar mejor el espectro de anomalías fetales.

Se ha logrado ir definiendo un patrón de anomalías congénitas que es consistente y único definido como CZS que incluye 5 características y poder diferenciarlo de otras infecciones congénitas, a saber: microcefalia grave con cráneo parcialmente colapsado, corteza cerebral delgada con calcificaciones subcorticales, cicatrices maculares y moteado pigmentario focal de la retina, contracturas congénitas e hipertonia temprana marcada con síntomas de afectación extrapiramidal (Pacheco, 2016). Así se logrará una evaluación adecuada y oportuna y el seguimiento de los recién nacidos afectados con su posible y mejor manejo. Asimismo, el síndrome de Guillain Barré ha sido reportado con un aumento en la incidencia en 7 países de la región y otros síndromes neurológicos que se han relacionado con el virus de Zika.

Las complicaciones más severas descritas en relación con Zika son: parálisis flácida ascendente y la probabilidad de una infección de transmisión congénita durante el primer trimestre del embarazo que puede generar daños severos del sistema nervioso central del feto en desarrollo y microcefalia congénita, que limita gravemente el desarrollo neurológico del niño y en ocasiones provoca la muerte (Petersen y Jamieson, 2016).

La infección por virus de Zika provoca la producción de anticuerpos de tipo IgM, específicos frente al virus. Su diagnóstico se basa en la detección del ARN viral a partir del suero y mediante técnicas moleculares de los pacientes en la fase aguda/febril de la enfermedad clínica (PAHO, 2017).

Para evitar la picadura de los mosquitos que transmiten zika se recomienda: cubrir la piel con ropa de manga larga, pantalones y sombreros, usar repelente recomendado por las autoridades de salud, y dormir en lugares protegidos con mosquiteros; una vez por semana, vaciar y limpiar, dar vuelta; cubrir o tirar cualquier envase que pueda

contener agua, como llantas/gomas de autos, baldes, macetas dentro y fuera de la casa, para evitar los criaderos de mosquitos; usar mallas/mosquiteros en ventanas y puertas para disminuir el contacto con mosquitos; adoptar prácticas sexuales seguras (condón, abstinencia); y en el caso de las mujeres embarazadas, evitar viajar a lugares donde está el virus, o bien practicar sexo seguro al menos por 4 semanas después de que la pareja sexual haya vuelto de un viaje a un país afectado por el virus (PAHO,2017).

En relación con el tratamiento de la enfermedad, hasta el año 2017 no hay una vacuna ni un medicamento específico contra este virus. No existe un tratamiento específico y tampoco existe vacuna para prevenirlo. Sólo se pueden abordar los síntomas. La fiebre con paracetamol y la picazón de la erupción con antihistamínicos. Los CDC están trabajando con expertos en salud del Departamento de Sanidad para poder desarrollar vacunas, mejorar los diagnósticos y elaborar guías y campañas públicas de información.

Según Anthony S. Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID), esta infección está estrechamente relacionada con la fiebre amarilla y con la encefalitis japonesa, para las cuales sí hay vacuna. En dicho instituto, sí se está trabajando en una posible candidata a inmunización (OPS, 2016).

Sólo se pueden tratar los dolores y la fiebre. A los pacientes con síntomas del zika se les recomienda: reposo, el uso de ropa que cubra las extremidades; tratamiento con medicamentos contra la fiebre y los dolores, descanso bajo mosquiteros; consumo de líquidos y si los síntomas empeoran o aparecen otras complicaciones, se debe consultar al médico de inmediato (PAHO, 2017).

### 3.2 Antecedentes sobre la evolución del Zika a nivel global y su desarrollo en Centroamérica entre los años 2015 y 2017

En 1947, se dio la identificación por primera vez de un nuevo virus en un mono Rhesus utilizado como centinela, en un estudio de monitoreo de fiebre amarilla en el Bosque de Zika, en Entebbe, Uganda, denominándolo como Virus Zika (VZ). Por otro lado, en 1948, se logra el primer aislamiento del virus ZIKA. Ese mismo año, gracias a la vigilancia entomoviológica que se emprendió, el virus fue también aislado a partir de mosquitos *Aedes africanus* de los mismos bosques Zika (OMS, 2015).

En 1952, a través de análisis serológicos humanos realizados en Tanzania y en Uganda se confirma que este virus tiene capacidad de infectar seres humanos. En 1968, se logra aislar completamente el virus en seres humanos a partir de muestras serológicas de pacientes nigerianos (OMS, 2015).

En las tres décadas siguientes hubo reportes de casos de Zika en países africanos (Tanzania, Sierra Leona, República Centroafricana, Egipto, Gabón, Senegal y Costa de Marfil) y asiáticos (Indonesia, India, Tailandia, Vietnam, Malasia). En el 2007 se reportaron nuevos brotes en Micronesia (Johansson y Teran-Romero 2016).

En el 2013 ya había casos confirmados en las Islas del Pacífico Sur, y en el 2014 en la Polinesia Francesa, Nueva Caledonia e Islas Cook (Kutsuna, 2014). Ese mismo año 2014, Chile confirma en la isla de Pascua el primer caso autóctono americano de infección por virus Zika.

Entre abril y mayo de 2015, investigadores tanto de la Universidad de Bahía como de Fiocruz, en Brasil, identifican virus Zika en muestras serológicas de seres humanos sintomáticos, y en mayo de 2015 confirman su primer caso clínico y para diciembre se estimó que se tenían entre 440.000 y 1.300.000 casos sospechosos de Zika (OPS, 2015).

En el segundo semestre de 2015 Colombia reportaba ya casos de enfermedad por virus ZIKA en incremento. Es hasta noviembre de 2015 que se confirma el primer caso de enfermedad por virus Zika en Centroamérica (Hennessey, 2016).

La tendencia en América Central de casos notificados y mostrados en las siguientes figuras es decreciente (ver Figura 1-3), con excepción de Guatemala en donde se observó un ligero aumento de casos sospechosos y confirmados de Zika entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 9 de 2017, comportamiento similar a lo observado con dengue en ese mismo periodo en el país (OPS,2017).

Desde la SE 1 a la SE 10 de 2017, en esta sub-región se notificaron en promedio 180 casos sospechosos y confirmados semanalmente (WHO,2017).

En general, la evaluación del riesgo a nivel mundial no ha cambiado. El virus de Zika se sigue propagando geográficamente a zonas en las que están presentes los vectores competentes. Aunque en algunos países o en algunas partes de países se ha registrado una reducción de los casos de infección por el virus de Zika (VZ), se debe seguir manteniendo una vigilancia elevada (WHO, 2017).

Según los datos presentados hasta ahora han demostrado una tendencia descendente de los casos de infección por VZ, lo cual no significa que ya todo está hecho, sino más bien se deben mantener los procesos de vigilancia de la enfermedad e intensificar y diversificar los medios de educación y participación ciudadana.

Haciendo una revisión y resumen de los últimos reportes epidemiológicos de la OPS y la OMS entre el 28 al 30 de junio del 2017 se obtienen los

siguientes datos de los países de Centroamérica que se hacen en semanas epidemiológicas (SE):

En Guatemala durante la SE 47 del año 2015 se dio el primer caso confirmado autóctono de transmisión de VZ. En las SE 1 a la 17 del año 2016 se reportaron 2316 casos, lo que corresponde a una tasa de 14/100.000 habitantes. En la SE 17 del año 2017 se reportaron 17 áreas con casos sospechosos de VZ. es decir, una extensión geográfica mayor de reporte de casos; sin embargo, para las SE 1 a 17 sólo 794 casos, para una tasa de 5/100.000 habitantes. En la SE 19 del mismo año 2017, se reportaron 1256 casos sospechosos de mujeres embarazadas, incluyendo 332 casos confirmados. De estos se reportan 140 casos de CZS asociados a la infección de VZ. Por otra parte, para la SE 17 del 2017 se reportan 11 casos confirmados y 65 casos sospechosos de síndromes neurológicos asociados a infección de VZ y para la SE 22 ninguna muerte. Dentro de las directrices nacionales de vigilancia del Zika, el MS publicó un protocolo para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y cuidados de la enfermedad por VZ. Este país cuenta con laboratorio de detección molecular (PCR) en el Grupo Virología, Laboratorio Nacional de Salud, MS (PAHO, 2017).

Por su parte, Honduras en la SE 50 del año 2015 reporta su primer caso confirmado autóctono de transmisión del VZ. En la SE 37 del 2016: 18 departamentos reportaron casos sospechosos de VZ. Entre la SE 1, 2016 y SE 11,2017 se reportaron 668 casos sospechosos de mujeres embarazadas, incluyendo 125 casos confirmados por PCR. En la SE 11 del 2017 se reportan 4 casos de CZS asociados a infección VZ. Entre la SE 1 del 2016 y SE 11 del 2017 se reportan 176 casos de SGB, incluyendo 7 muertes. 2 casos SGB confirmados de infección VZ. Para la SE 17, 2017: 11 casos confirmados y 65 casos sospechosos de síndromes neurológicos asociados a infección de VZ. En la SE 22, 2017: 0 muertes. No hay información disponible acerca de directrices nacionales de vigilancia Zika. Honduras cuenta con capacidad de laboratorio para

detección molecular (PCR) con el Laboratorio Nacional de Vigilancia para la Salud, Ministerio de salud de Honduras en su Laboratorio de virología del centro de investigación genética, Universidad Autónoma de Honduras (PAHO,2017).

El Salvador reporta en la SE 46 del año 2015: 3 casos de muestras positivas de VZ por RT-PCR. Para la SE 17 del 2017 todos los 14 departamentos han reportado casos sospechosos de VZ. En la SE 23 del 2017 hay 218 casos sospechosos. No hay información de casos confirmados. Entre las SE 47 del 2015 y la SE 25 del 2017 se reportaron 305 casos sospechosos de mujeres embarazadas, incluyendo 7 casos confirmados. Para la SE 33 del 2016 se reportaron 4 casos de microcefalia asociados a infección VZ y entre la SE 46 del 2015 a la SE 5 del 2017 hubo 313 casos de GBS, incluyendo 4 muertes. Para la SE 22 del 2017 no hay reporte de muertes. En cuanto a las directrices nacionales de vigilancia Zika, el MS publicó las guías nacionales de vigilancia VZ en la web y las guías técnicas de cuidado y clasificación de niños con microcefalia. Este país cuenta con capacidad de laboratorio con detección molecular (PCR) y serología (ELISA), por el laboratorio nacional de referencia del MS. Además, el sistema PCR múltiple de los CDC ha sido recientemente establecido (PAHO,2017).

Nicaragua reportó en la SE 4 del 2016 su primer caso confirmado autóctono de transmisión del VZ. No hay información disponible de la distribución los casos. Para la SE 33 del año 2016 reportó 800 casos VZ, en la SE 20 del 2016 tuvo 546 casos sospechosos y 192 confirmados VZ. En la SE 20 del 2017 reportó 389 casos sospechosos y 5 casos confirmados de VZ. Para la SE 1 del 2017 tuvo 1117 casos confirmados de mujeres embarazadas. No hay información previa. En la SE 50 del 2016 hubo 2 casos de CZS asociados a infección VZ, y en la SE 22 del 2017 no se habían reportado casos de GBS u otros síndromes neurológicos asociados a VZ. En la SE 22 del 2017 no hay muertes reportadas. En cuanto a directrices nacionales de vigilancia Zika, no

información disponible y en relación con la capacidad de laboratorio, tiene detección molecular (RT-PCR) en el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia del MS (PAHO,2017).

Costa Rica reporta en la SE 4 del 2016 la detección del primer caso autóctono de transmisión del VZ. Caso fue en una mujer embarazada. Se confirmó en SE 8 del 2016. Para la SE 22 del 2017 ya hubo 1824 casos confirmados de VZ. En la SE 22 del año 2017, los 3 cantones de mayor incidencia fueron Siquirres, Orotina y Matina. Entre la SE 13 y 20 del 2017 se daban 23 casos reportados por semana. En la SE 22 del 2017 se contaron 177 casos confirmados de mujeres embarazadas, entre ellas 6 casos de CZS asociados a infección VZ. Uno de los casos empezó el embarazo en Nicaragua y no tuvo síntomas. En la SE 22 del 2017 hubo 2 casos confirmados asociados a infección de VZ y en esa misma SE no se reportaron muertes. En cuanto a las directrices nacionales de vigilancia Zika, MS publicó guías en la web. La capacidad de laboratorio se basa en detección molecular (RT-PCR), por el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), para el MS. Se está implementando también el diagnóstico serológico basado en Detección IgG por ELISA y sistema múltiple de PCR con los CDC (PAHO,2017).

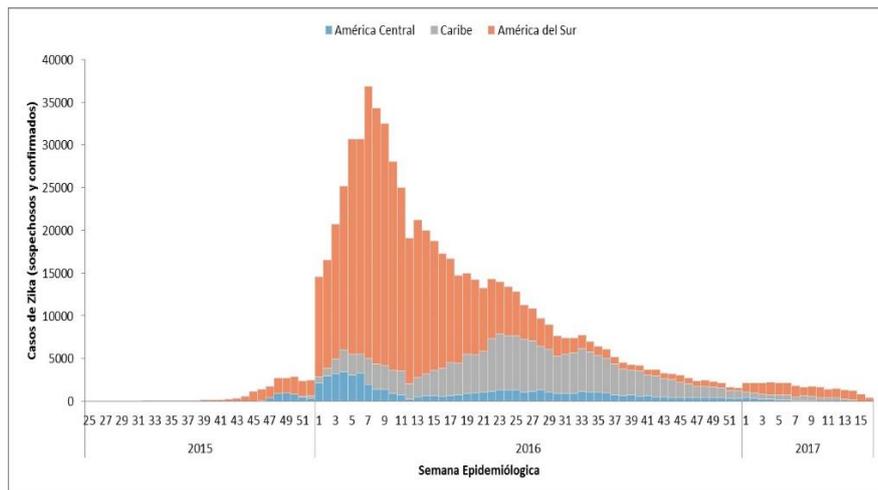
Por último, Panamá reportó en la SE 48 del 2015 la detección primer caso confirmado autóctono de transmisión del VZ. En la SE 21 del 2017, todas las 15 regiones de salud reportaron casos confirmados de VZ. En la SE 21 del 2017 hubo 175 casos sospechosos de mujeres embarazadas, incluyendo 69 casos confirmados por laboratorio. En la SE 20 del 2017, 48 casos sospechosos de CZS asociados a infección VZ, con 8 confirmados por laboratorio. Entre el año 2015 y la SE 20 del 2017 hubo 23 casos de GBS, 3 confirmados en asociación a infección de VZ y 1 caso de otro síndrome neurológico confirmado en asociación a infección por VZ. Para la SE 22 del año 2017 no hubo muertes. No hay información disponible sobre las directrices nacionales de vigilancia Zika. La

capacidad de laboratorio para la SE 47 del 2016, 1 laboratorio realiza RT-PCR y el diagnóstico de Zika se centraliza en Instituto Gorgas (PAHO, 2017).

Con la siguiente figura se puede evidenciar el inicio del brote y su evolución de los casos sospechosos y confirmados de Zika en América Central desde la SE 39 hasta la SE 16 del 2017.

**Figura 4.**

Distribución de casos sospechosos y confirmados de Zika por SE y subregión. América 2015-2017 (hasta SE 16)



Fuente: actualización epidemiológica regional de la OPS (América) 27 de abril 2017

## **CAPÍTULO IV**

### **POLÍTICAS INTERNACIONALES EN MATERIA DE SALUD PARA EL ABORDAJE DEL ZIKA**

El reciente brote de infección del virus del Zika ha demostrado ser y como se reconoció con la declaración de la OMS en 2016, una emergencia de salud pública de importancia internacional. Por esto se requieren conocer las políticas internacionales sanitarias para el abordaje de este tipo de infecciones virales transmitidas por vectores.

#### 4.1 Políticas regionales en salud en Centroamérica en los años 2015 y 2017.

La evolución cronológica de interés acerca del Zika en la región podemos iniciarla con la declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) acerca del virus de Zika y el aumento de las enfermedades neurológicas y las malformaciones congénitas del 1 de febrero de 2016.

De conformidad con el RSI se convocó a un Comité de Emergencia para la asesoría sobre la gravedad de la amenaza sanitaria que supone la continua propagación de la enfermedad por el virus de Zika en Latinoamérica y el Caribe. Para evaluar el grado de amenaza, los 18 expertos y asesores se centraron especialmente en la fuerte asociación temporal y espacial entre la infección por el virus de Zika y el aumento de los casos detectados de malformaciones congénitas y complicaciones neurológicas. Coincidieron en la existencia de motivos convincentes para sospechar una relación causal entre la microcefalia y la infección por el virus de Zika en el embarazo, aunque para ese momento no se había demostrado científicamente y que se requería la necesidad urgente de coordinar los esfuerzos internacionales para investigar y entender mejor esta relación.

Se examinaron las características de la reciente propagación y la amplia distribución geográfica de la especie de mosquitos que pueden transmitir el virus y se comentaron aspectos diversos de diagnóstico y tratamiento insuficiente para la población sin defensas inmunes de los países afectados a ese momento. Después de examinar los datos, el Comité consideró que el reciente acúmulo de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos descritos sobre todo en Brasil, tras un evento similar en 2014 en la Polinesia francesa, constituye un “evento extraordinario” y una amenaza para la salud pública de otras partes del mundo. Por ello, en su opinión, es necesaria una respuesta internacional coordinada para minimizar la amenaza en los países afectados y reducir el riesgo de una mayor propagación internacional. Los miembros del Comité coincidieron en que la situación cumple los requisitos para que se considere una emergencia de salud pública de importancia internacional. Por ello, se declaró que el reciente conglomerado de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos comunicado en Brasil, tras un conglomerado similar registrado en 2014 en la Polinesia francesa, constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Más recientemente, en el consenso de La Habana que se realizó el 21 de octubre de 2016, convocado por la OPS/OMS, se reunieron delegaciones de más de 30 países, donde acordaron una serie de medidas para combatir los arbovirus transmitidos por mosquitos. Entre ellas se fortalecerán los sistemas de vigilancia epidemiológica, las capacidades de diagnóstico y los sistemas de gestión de calidad de los laboratorios, garantizar el funcionamiento y la operatividad de la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus en la región de las Américas (RELDA), elaborar y actualizar las guías de manejo clínico para el personal médico, capacitación en el control de vectores y eliminación de criaderos, monitoreo y uso de insecticidas y trabajar con la población como eje fundamental en el control del mosquito impulsando la participación

activa de la comunidad y garantizando el acceso a la información para la prevención y el control (OPS, 2016).

*La Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika* y sus complicaciones de la OPS y OMS, de la Oficina Regional para las Américas publicada en Washington, D.C. 2016; es una propuesta para poner en marcha en el ámbito nacional de cada país, que según el modelo de organización, deberá ajustarse para las diferentes esferas de sistema de salud (local, regional/intermedio y nacional) (OPS,OMS, 2016) y plantea textualmente que “ La vigilancia del Zika debe formar parte del sistema nacional de vigilancia y considerar los sistemas existentes de vigilancia de otras arbovirosis, como dengue y chikungunya, y de las enfermedades que constituyen el diagnóstico diferencial, entre ellas, la parálisis flácida, el sarampión y la rubéola.

Los objetivos de esta vigilancia son, según corresponda a la situación epidemiológica del país: detectar tempranamente casos importados en una zona o territorio sin presencia del mosquito vector; detectar tempranamente la introducción o la presencia de conglomerados de casos de infección por Zika en una zona o territorio donde esté presente el mosquito vector, pero en el cual no se haya documentado su transmisión por vectores anteriormente; caracterizar la situación epidemiológica y dar seguimiento al brote a partir de la detección de la transmisión local y monitorear la circulación del virus, considerando la presencia de otras arbovirosis endémicas; detectar eventos inusuales, por ejemplo, una presentación clínica o un modo de transmisión diferente de la infección por el virus del Zika; detectar la aparición y evolución temporal de manifestaciones neurológicas; determinar la prevalencia al nacimiento de anomalías congénitas, especialmente las del sistema nervioso central (SNC), como la microcefalia, e investigar esa y otras afecciones, al igual que la posible relación potencial entre ellas y una infección anterior por el virus del Zika de la madre; contribuir al conocimiento de la enfermedad, sus complicaciones y secuelas, a fin de respaldar la toma de

medidas de prevención, tanto primaria y secundaria como terciaria, dado que se trata de una enfermedad emergente de la que se conoce solo parcialmente su historia natural y carga de enfermedad.” (OPS/OMS, 2016).

Las arbovirosis, son un reto para los países de la región, según Dr. Bredy Lara, PPT Honduras, de la Comisión técnica de vigilancia de la salud y sistemas de información, (COTEVISI y COMISCA, enero - junio 2016). El COTEVISI es la instancia técnica regional que garantiza la articulación entre la Agenda y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, proponiendo las orientaciones estratégicas e iniciativas pertinentes en Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información que genere información estratégica para la toma de decisiones en la región.

La situación epidemiológica del Zika por países 2015 hasta mayo 2016 es de un total de casos reportados: 61.111, que incluye a casos sospechosos y confirmados reportados a la OPS por los ministerios de salud.

Se desarrollaron actividades antivector, en coordinación con otras instituciones fuera del sector salud, nacionales, departamentales, provinciales, comunitarios, locales. Actividades informativas para el público sobre la enfermedad, el vector y métodos de prevención, fomentar la participación comunitaria y las visitas domiciliarias preventivas, jornadas de fumigación y activación de equipos de control de focos.

De acuerdo con todo lo anterior, se pueden resumir las políticas regionales relacionadas con el brote del virus del Zika en la región centroamericana en:

- a) I reunión del *Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional* (RSI, 2005) y que trató del virus zika y el aumento de las

enfermedades neurológicas y las malformaciones congénitas del 1 de febrero del 2016 (OPS,2016).

- b) *Declaratoria de emergencia de salud pública* de importancia internacional por el director general de OMS el 1 de febrero del 2016.
- c) *Consenso de La Habana* de la OPS/OMS del 21 de febrero del 2016, cuyos objetivos son: Fortalecer sistemas de vigilancia epidemiológica, las capacidades de diagnóstico y los sistemas de gestión de calidad de los laboratorios; Garantizar función y operación de RELDA, Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus: Elaborar guías de manejo clínico para personal médico, capacitación en control de vectores y eliminación de criaderos, monitoreo y uso de insecticidas y trabajar con la población como eje fundamental en el control del mosquito, impulsando la participación activa de la comunidad y garantizar el acceso a la información para la prevención y el control (OPS, 2016).
- d) *Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones de OPS/OMS*. Washington D.C. 2016: Esta es una propuesta para que cada país lo ajuste a las diferentes esferas de sus sistemas de salud. Cada país tiene su Sistema Nacional de Vigilancia con los siguientes objetivos: Detección temprana de casos importados o la presencia de conglomerados de casos importados en una zona o territorio donde esté presente el vector; Caracterizar situación epidemiológica y dar seguimiento al brote; Detectar eventos inusuales; Detectar la aparición y evolución temporal de manifestaciones neurológicas; Determinar la prevalencia al nacimiento de anomalías congénitas, especialmente las del sistema nervioso central (SNC), como la microcefalia; Investigar esa y otras afecciones, al igual que la posible relación potencial entre ellas y una infección anterior por el virus del Zika de la madre; Contribuir al conocimiento de la enfermedad, sus complicaciones y secuelas (OPS,OMS,2016).
- e) *COTEVISI*: es la Comisión Técnica de Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información, Enero-Junio 2016. Es la instancia técnica regional que garantiza la articulación de la Agenda y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Este Grupo Regional

Antivectorial propone las estrategias e iniciativas en los sistemas de Vigilancia e Información que generen información vital para las tomas de decisión en cada país de la región (OPS,2016).

f) *El Plan de Acción para la Prevención y Control de la enfermedad por el virus del Zika en Centroamérica y República Dominicana, 2016* incluye: Coordinación y planificación; Vigilancia de la salud; Vigilancia epidemiológica; Vigilancia entomológica; Vigilancia laboratorial, Gestión de conocimientos; Servicios de salud; Manejo integral del paciente; Capacidad instalada; Ambiente, Saneamiento ambiental para el control vectorial; Implicaciones del cambio climático; Comunicación de riesgo; Estrategias de comunicación de riesgo; Participación social; Alianzas y movilización de recursos; Alianzas con socios estratégicos; Estrategias de cooperación; Marco legal; esto se logra a través de:

- a. *Conformación del grupo de vigilancia de la salud y control de vectores:* Recursos humanos de las Direcciones de Vigilancia de la Salud y de las Unidades de control de vectores, para analizar la situación de arbovirus y sus determinantes (agua, saneamiento ambiental, entomología, vigilancia epidemiológica.
- b. Análisis de la situación regional de las arbovirosis.
- c. Reuniones virtuales y presenciales con grupos de vigilancia de la salud y de vectores para el análisis de los efectos en la salud, con el apoyo de grupos de estratégicos del COMISCA.
- d. Espacios para compartir experiencias exitosas.
- e. Diseño de estrategias de prevención, manejo y control de enfermedad por el virus de Zika coordinadamente entre instituciones y con la comunidad, para la gestión de recurso, insumos para el trabajo antivectorial (SICA,2016).

Asimismo, bajo la coordinación de SE-COMISCA se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Plan de implementación del Plan de Acción Zika (PAZ) con la participación de los países de la región, ya mencionado y caracterizado.
2. Carta convenio SE-COMISCA/OIRSA.
3. Gestión ante el COMISCA del apoyo político para el desarrollo de actividades del PAZ.
4. Reuniones para el desarrollo del plan de implementación del PAZ. Documento con la planificación de actividades para el desarrollo por etapas del PAZ.

Carta convenio SE-COMISCA/OIRSA, para así facilitar la coordinación y uso de recursos para realizar acciones dirigidas al fortalecimiento de capacitación formal de recursos humanos en entomología, coordinación de acciones de recursos y equipos para el control del vector adulto, apoyo en estudios entomológicos de laboratorio, entre otros (Lara,2016).

Las enfermedades por arbovirus tienen determinantes sociales, por lo que el análisis de su impacto en la salud, deben ser planteadas y diseñadas desde la intersectorialidad, tomando en cuenta a todas las instituciones u organizaciones relacionadas.

El COMISCA da apoyo para las convocatorias de participación y las solicitudes de recursos (humanos, financieros, equipos o insumos) a las entidades relacionadas y a la vez, obtener la aprobación de las actividades necesarias para la implementación del PAZ. Los Ministerios de Salud cuentan o deben contar con recurso humano entrenado y calificado y deben encargarse de los programas de capacitación de recursos humanos y una vez creados los equipos técnicos, desarrollar un trabajo estable. Es así como se realizan reuniones virtuales y presenciales con grupos de vigilancia de la salud y de vectores para el análisis de los efectos en la salud, con el apoyo de grupos de estratégicos del COMISCA y se generan espacios para compartir experiencias exitosas y se logra el diseño de

estrategias de prevención, manejo y control de enfermedad por el virus de Zika coordinadamente entre instituciones y con la comunidad, para la gestión de recurso, insumos para el trabajo antivectorial.

A nivel local en Costa Rica existe la Estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (EGI-V), Dengue, Zika y Chikugunya. Costa Rica 2016, del Ministerio de Salud.

Todo lo anterior se puede resumir en la siguiente tabla:

**Tabla 1:**  
**Políticas internacionales sanitarias para el abordaje de este tipo de infecciones virales transmitidas por vectores**

Política	Institución responsable	Fecha	Descripción
I Reunión de emergencia del RSI	OMS	01/02/2016	Declaración de “Emergencia de Salud Pública de importancia internacional”.
Consenso de La Habana	OPS/OMS	21/10/2016	Reunión de más de 30 delegaciones de América Central con la zona del Caribe para el combate de arbovirus.
Guía para la vigilancia de la enfermedad por VZ	OMS/OPS	2016	Propuesta para los países de la región según modelo organizativo de los sistemas de vigilancia sanitaria para arbovirus.
COTEVISI	COMISCA	Enero-junio 2016	Instancia técnica regional para articulación de agenda y el plan de salud de Centroamérica y República Dominicana
Plan de acción para la prevención de la enfermedad por VZ en CA y RD	SICA/COMISCA	2016	Coordinación y planificación para la prevención del VZ
Plan de implementación del Plan de Acción Zika	SICA/COMISCA	2016	Plan de Acción Zika
Estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores	Ministerios de salud	2016	Estrategias nacionales de cada país para el combate de las enfermedades transmitidas por vectores.

*Fuente: Elaboración propia con base en documentos oficiales de la COMISCA, OPS/OMS.*

## 4.2 Los actores

Así, contamos con diferentes actores como la OMS, que genera los informes o reportes de vigilancia de la salud en diversas áreas, en particular sobre la situación del virus del Zika en las Américas para llevar el seguimiento y diagnóstico situacional y a nivel regional, junto con la OPS, generan las políticas internacionales de salud, protocolos, normas, procedimientos y recomendaciones para todos y cada uno de los países afectados y así guiar a sus autoridades de salud en la forma de enfrentar esta grave crisis maximizando el adecuado uso de los recursos, como se citaron anteriormente. Cada país aplica las políticas sugeridas y las adapta para su implementación de sus sistemas de salud y sus capacidades particulares. Usualmente es a través de los MS que se dan los seguimientos en la población.

La OPS, que es la organización internacional especializada en salud pública del continente americano. Su trabajo diario con los países de la región es para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda atención técnica en salud a los países miembros, combate las enfermedades transmisibles (como el zika) y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta a ante situaciones de emergencia y desastres. Comprometida con lograr el acceso a la atención en salud de calidad promoviendo y apoyando el derecho de todos a la salud. Para ello se fomenta la cooperación entre los países y trabaja en forma colaborativa con los MS y otras agencias de gobierno, ONGs, agencias internacionales, universidades. Organismos de seguridad social, grupos comunitarios y otros.

Son 52 países miembros con los que se establecen las prioridades sanitarias de la región para enfrentar juntos problemas comunes sin fronteras y que atentan contra la sostenibilidad de los sistemas de salud. Su sede regional está en Washington, DC; con 27 oficinas en países de la región y tres centros especializados.

En el marco político estratégico para el desarrollo del plan de acción de Centroamérica, que es el Plan de Acción para la Prevención y Control de la enfermedad por el virus del Zika en Centroamérica y República Dominicana, del año 2016, y del que deriva el plan de implementación (PAZ), ya descrito previamente, participan otros actores:

- I. El SICA y su COMISCA el cual es el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, constituye la instancia política del Sistema de Integración Centroamericana, SICA, que tiene como propósito la identificación y priorización de los problemas regionales de salud. La reunión del COMISCA se constituye en el principal foro regional para el análisis, deliberación y propuesta de los Ministros de Salud. En dichas reuniones participan el Secretario Ejecutivo de COMISCA, el Representante de OPS/OMS en el país sede, como observador, además de los asesores y especialistas que formen parte de las delegaciones de los países, cooperantes invitados de acuerdo con la agenda a desarrollar y funcionarios de la SE-COMISCA. La sede de la Reunión Ordinaria del COMISCA es rotatoria entre los países miembros, acorde a un orden secuencial establecido por la rotación de la Presidencia Pro tempore del SICA.
  
- II. La SE-COMISCA, es la instancia de coordinación político-estratégica y técnico-administrativa que surge con la finalidad de fortalecer y garantizar el adecuado funcionamiento del COMISCA y está representada por el Secretario Ejecutivo, actualmente el Dr. Alejandro Solís y el anterior, Dr. Julio César Valdés Díaz, como institución rectora del sector salud para Centroamérica y República Dominicana. Encargada de la evolución y desarrollo iniciativas regionales en salud pública y la promoción regional como valor agregado a lo nacional. La misión de la SE-COMISCA es la instancia del Sistema de Integración Centroamericana que fortalece la función rectora del Consejo de Ministros de Salud de

Centroamérica para genera condiciones óptimas de salud en la población de la región. También es ser el referente regional en la articulación y gestión de políticas y estrategias emanadas del COMISCA con un enfoque de excelencia y sostenibilidad.

- III. Actores locales nacionales incluyen a Ministerios de salud y sistema de salud centroamericanos, Ministerios de Educación, Ministerios de ambiente, medios de comunicación gubernamentales y no gubernamentales, etc.

#### 4.3. Alcances y limitaciones de las políticas regionales de salud implementadas en Centroamérica entre los años 2015 y 2016.

Las políticas, protocolos, normas y reglamentos establecidos por los organismos internacionales de salud están muy bien estructurados y generan las pautas técnicas y recomendaciones o propuestas para el manejo de la crisis de salud de nuestro interés, puesto que es un problema de salud pública ya enfrentado en múltiples ocasiones por otros países y regiones a lo largo del mundo, causado por otros virus y vectores similares, pero enfatizado por presentarse en esta parte del globo que cuenta con organismos políticos de salud más desarrollados y por qué no decirlo, con mayores recursos humanos y materiales.

De conformidad con el Dr. Julio Valdés, anterior Secretario Ejecutivo del COMISCA, desde el marco de acciones regionales conjuntas del SICA y el COMISCA, con la convocatoria del protocolo de Tegucigalpa en el 2015, se pretende definir la política pública y generar acciones políticas para enfrentar la epidemia del Zika y con la primera declaratoria de emergencia por el presidente de Honduras y su convocatoria a una reunión virtual de Presidentes, Ministros de Salud y Cancilleres de la región para , en el término de 15 días elaborar las acciones contra el virus de Zika. Así se genera la Plan de Acción Regional para la prevención y

control del virus del Zika en Centroamérica y República Dominicana, 2016. Responsabilidad delegada al COMISCA (comunicación personal, Valdés, J., 3 mayo 2017).

La Secretaría de la OMS informó al Comité sobre la historia del virus del zika, su propagación, cuadro clínico, características epidemiológicas y sobre los conglomerados de casos de microcefalia y de SGB que se han asociado temporalmente con la transmisión del virus del Zika en algunos entornos, basado en la información epidemiológica de Brasil, Estados Unidos y El Salvador.

De ahí la recomendación de declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Se señala el enfoque de trabajo intersectorial, con la participación de múltiples actores y la definición de los factores de riesgo. Se enfatiza la importancia de la gestión del conocimiento sobre la enfermedad con la generación de datos, conocimientos e información para los tomadores de decisión, en particular los ministros de salud y el COMISCA y actuar sobre la causalidad regional, en particular por las condiciones ambientales características de la región, por la aparente resistencia a insecticidas detectada en Centroamérica y que se está analizando en colaboración con los laboratorios de análisis molecular de Colombia.

Además, se detecta que se deben fortalecer las capacidades de los recursos humanos especializados, en particular con la formación de entomólogos, lo que se está trabajando a nivel técnico con la Universidad de Costa Rica y en Panamá. Esto remarca la importancia de las diferentes formas de cooperación internacional en este tema, como la cooperación horizontal a nivel regional y el papel que puede ofrecer la cooperación triangular.

En relación con las diferencias de los países centroamericanos y sus formas de acción contra problemas internacionales o regionales, de salud

en este caso; se pueden señalar las diversas actitudes de trabajo de los medios de comunicación con sus gobiernos, en algunos países antagonistas y en otros agonistas; así como las diferencias en educación que pueden dificultar la acción gubernamental a nivel poblacional.

Como se desglosa en el PAZ los elementos de vigilancia de la salud, en todas sus esferas; los servicios de atención médica y manejo integral del paciente están muy bien definidos, pero con las dificultades generadas por las diferencias en los accesos a sistemas de salud en cada uno de los países centroamericanos y su capacidad instalada para que funcione en forma homogénea.

En los aspectos de medio ambiente también hay grandes problemas, por los escasos recursos con que se cuentan en una región de clima tropical y subtropical, húmedos y sometidos a cambios climáticos severos, como tormentas e inundaciones, que favorecen las condiciones para el crecimiento y propagación de los vectores y consecuentemente de los virus productores de enfermedades.

De lo anterior, se puede extraer que los aspectos de comunicación de riesgo, estrategias de comunicación, participación social, alianzas y movilización de recursos, alianzas con socios estratégicos y estrategias de cooperación, se consideran para efectos de este trabajo como insuficientes, tímidas y transitorias y es sobre ellas en las que se planteará una propuesta para fortalecer la atención integral del brote del VZ en Centroamérica.

## **CAPÍTULO V**

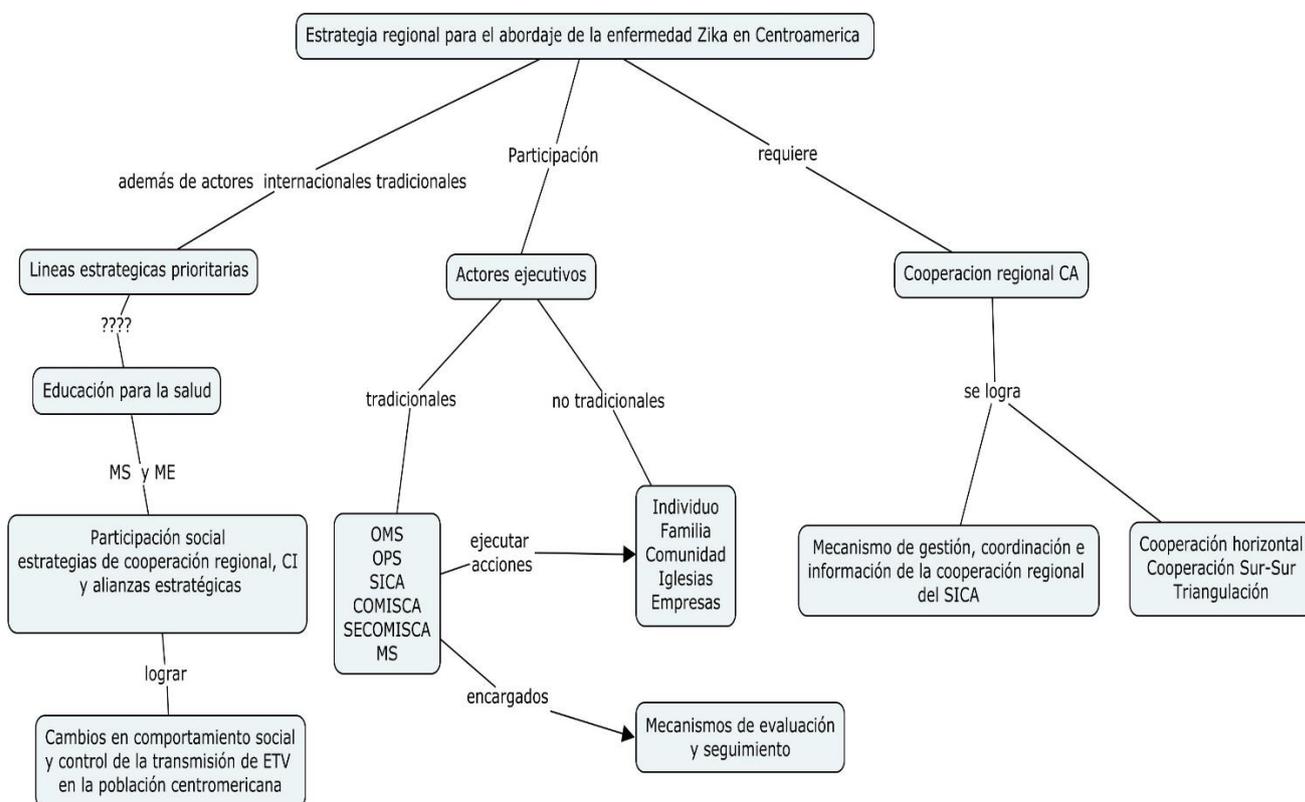
### **ELEMENTOS PARA UNA ESTRATEGIA REGIONAL PARA EL ABORDAJE REGIONAL DE LA ENFERMEDAD DEL ZIKA EN CENTROAMÉRICA**

Además de los múltiples actores internacionales mencionados en los anteriores capítulos, se deben incorporar otros actores no gubernamentales, de carácter público y privado que favorezcan el abordaje integral contra el brote del VZ en Centroamérica. Entre ellos se considera el papel fundamental que tiene la educación a la población centroamericana y que se ha subutilizado porque, a pesar de contar con una infraestructura de escuelas y colegios, y por qué no hasta universidades públicas y privadas, las estrategias de comunicación e información sobre la enfermedad y las formas de prevenirla han estado limitadas a campañas televisivas, bien intencionadas pero efímeras, que impactan pobremente a la opinión pública y cuyo efecto se disipa rápidamente.

Han habido iniciativas escolares que se limitan a regiones donde se han dado los casos más frecuentes y graves de aparición de casos de microcefalia o trastornos neurológicos asociados a la infección por VZ, sobre todo en El Salvador, Honduras y Guatemala, pero no formas de lograr cambios de comportamiento de forma sistemática y sostenible a nivel poblacional regional para la optimización de las acciones dirigidas a la población general, que es también un actor fundamental en la aplicación de medidas de prevención de la enfermedad Zika.

Figura No.1

Mapa conceptual: Estrategia regional para el abordaje de la enfermedad Zika en Centroamérica 2015-2017.



Fuente: Elaboración propia.

### 5.1. Líneas estratégicas prioritarias.

La educación para la salud es la forma de llegar a la opinión pública de forma sostenible para poder lograr los cambios de comportamiento social o poblacional y controlar la transmisión de las enfermedades infectocontagiosas de interés actual, como lo son el virus de Zika y las otras virosis relacionadas como dengue, paludismo y chikunguya. La participación conjunta de actores como los Ministerios de Salud y de Ministerios de Educación, a través de asociación de técnicos de salud y

los educadores en la transmisión o comunicación de la basta información relacionada con el VZ y las formas de prevención de la enfermedad y sus secuelas, que se generan a través de los organismos internacionales de salud y las políticas de salud pública publicadas a la fecha a una población blanco definida, como son los estudiantes permitirá que se conviertan en multiplicadores sociales que lleven el mensaje claro y actualizado a sus hogares en forma sostenible.

#### 5.1.1. Participación social.

Es a través de la educación sanitaria disponible y accesible en la población centroamericana a través del mecanismo descrito, como todos y cada uno de los habitantes centroamericanos se transforman en actores para la prevención de la enfermedad y sus secuelas o complicaciones, mientras se logran acciones definitivas, como lo serán las vacunas que se encuentran en proceso de investigación.

Educación a la población, movilización social, alianzas y movilización de recursos, estrategias de cooperación son los elementos clave para lograr el trabajo esencial de prevención de la transmisión de la enfermedad, lo que debe ser a través de actividades permanentes de los actores sociales interesados junto con la evaluación periódica de las políticas públicas y la corrección de las deficiencias detectadas.

Una forma adecuada y de mayor impacto para lograr esto es, con programas de educación escolar y colegial donde se toquen estos temas. A propósito de la discusión de hacer programas de educación sexual, que han sido controversiales en la población costarricense, además de considerarlo pequeño como temática de un curso, que se puede volver repetitivo y aburrido para los estudiantes lo que haría insostenible, planteo la creación de una materia que se llame “Educación en salud”.

En esta materia se estudiarán en forma progresiva y constante diversos temas que incluyan todos aquellos tópicos de salud que necesita la población en general, llevada por los estudiantes a sus hogares como temas de diálogo y discusión personal y familiar, incluyendo obviamente el tema de las enfermedades infectocontagiosas (entre ellas Zika, Dengue, chikunguya, paludismo, etc), la sexualidad y muchos otros temas que son de interés nacional e internacional y permiten crear una temática de educación y cultura general, aprovechando los recursos institucionales, estructurales y de recursos humanos existentes.

#### 5.1.2. Estrategias de cooperación regional, modalidades de CI, alianza con socios estratégicos.

La Cooperación regional y transfronteriza se logra a través del Mecanismo de Gestión, Coordinación e Información de la Cooperación Regional del SICA para potenciar la integración, la cooperación transfronteriza, la solución de problemas comunes y la puesta en marcha de políticas regionales. Permite la colaboración entre fronteras para atender problemas regionales y locales y transformar las regiones en polos de desarrollo económico, social y ambiental, adoptando estrategias conjuntas para temas de interés mutuo, articulando lo local con lo regional y global.

Por ello se requiere de recursos de todo nivel, buscando alianzas estratégicas de diversos sectores e involucrando actores gubernamentales, no gubernamentales, internacionales, nacionales y subnacionales. De ahí que fuentes de cooperación como el BID, BCIE, BM, así como países desarrollados interesados en ayuda a la región son importantes para el financiamiento de los programas y proyectos para enfrentar el brote de Zika en la región. Sin olvidar que esta enfermedad

afecta no sólo a países en vías de desarrollo, sino que es de afectación e impacto global, es decir, a todo el Sistema Internacional.

La cooperación horizontal, cooperación sur –sur y la triangulación, son formas de tener en consideración para enfrentar con posibilidad de éxito a este flagelo en tierras americanas. Son importantísimos los sistemas de educación de cada país para incorporar formas de promoción escolar, colegial e incluso universitaria como los medios de promoción idónea para educar a la población en general, siendo los estudiantes los que lleven a sus hogares a lo largo y ancho de la región centroamericana, la información adecuada para lograr incorporar los cambios necesarios en los estilos de vida de forma permanente y constante o repetitivo desde las generaciones más jóvenes hacia los mayores. Así también la cooperación pública y privada para la promoción de la salud a través de los medios de comunicación vía televisión y radio, las diversas redes de comunicación social, etc. También los centros de trabajo deben participar en la promoción de la salud a sus trabajadores y sus familias, sobre todo en las zonas de mayor riesgo. Las mismas iglesias deben de participar como promotores de salud local y así lograr una extensión amplia o general en todos los rincones del istmo.

Son los organismos de salud los encargados de facilitar la información, los materiales de promoción, las formas de detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, el seguimiento y monitoreo de las poblaciones de riesgo, las campañas de eliminación de vectores, fumigación, evaluación de respuestas a las mismas y las diversas técnicas para control de larvas, vigilancia epidemiológica, entomológica, preparación de recursos humanos técnicos especializados junto con los organismos de educación pública y privada quienes deben brindar facilidades de cooperación internacional para enfrentar satisfactoriamente a la enfermedad del Zika y poder llegar a la erradicación del vector y secundariamente al virus, mientras se continúan los estudios para la obtención de la vacuna, lo cual no implica

el bajar la guardia contra el vector por las otras enfermedades con que está relacionada. Y son ellos los que deben coordinar la interacción con los otros sectores para la implementación y divulgación de la información idónea a todas las poblaciones.

Los países de la región deben aprovechar sus fortalezas o “mejores prácticas” para aportar a la preparación, por ejemplo, de sus recursos humanos especializados como los entomólogos profesionales y técnicos; aumentar y mejorar la capacidad de las técnicas de diagnóstico en cada uno de los países de la región como se ha logrado con el apoyo en biología molecular con Colombia y con Turquía; estudiar la resistencia a insecticidas en Centroamérica, mencionada por el Dr. Valdéz y que entorpece el control del vector. Además, se deben uniformar las campañas de educación e información, sean estas materiales o virtuales para que estén en todos y cada uno de los países centroamericanos, sobre todo a disposición de la población civil para evitar las diferencias entre países del control de la enfermedad, dadas sus graves repercusiones en la salud y la economía regional y local y con ello aprovechar mejor los recursos de los organismos internacionales y otros posibles oferentes interesados en la cooperación internacional con Centroamérica.

Así también involucrar a otros actores internacionales como UNICEF que pueden aportar diversas formas de participación en grupos vulnerables de su interés, los niños centroamericanos.

La evolución de la enfermedad a lo largo de los años 2015 a 2017 ha sido rápida por la extensión del vector en todo el continente americano y con él la aparición de casos de sospecha y confirmados de enfermos por la infección de virus Zika, y la consecuente aparición de casos con complicaciones de transmisión madre feto y síndromes neurológicos en adultos. A pesar de la disminución de los casos en toda Centroamérica, es vital continuar con la educación a la población para lograr la

erradicación del vector y luego del virus con las vacunas que ya se están probando en centros de investigación mundial.

Otro aspecto importante es la oportunidad que representan las alianzas con actores no gubernamentales que pueden aportar mucho en la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas. Por ejemplo, las empresas que necesitan promover sus productos para repeler al mosquito, es decir, repelentes, pueden incluir en sus programas de comercialización temas de educación a la población. También, se deben incorporar más las tecnologías de información, redes sociales para aprovechar el impacto que tienen en las poblaciones en general.

## 5.2. Actores ejecutivos.

Como se han desglosado hasta ahora existen actores ejecutivos tradicionales que resultan insuficientes a lo largo del tiempo para combatir a la enfermedad del Zika y otras virosis relacionadas, y sobre todo para prevenir las secuelas graves en las poblaciones más vulnerables. Se debe asegurar la incorporación y participación activa del individuo, la familia, los grupos sociales o comunales cercanos, iglesias, los trabajadores y los empresarios o instituciones públicas y privadas, medios de comunicación estatales y privados, todos en un frente común para ejecutar las acciones recomendadas por los organismos internacionales de salud.

Los principales actores ejecutivos de esta propuesta son educadores, los técnicos de salud y los estudiantes como medios multiplicadores de propagación y educación social a toda la población centroamericana.

### 5.3. Mecanismos de evaluación y seguimiento

Los sistemas de evaluación periódica y análisis de la situación de la enfermedad en cada uno de los países de la región son fundamentales para corregir cualquier cambio o empeoramiento de la salud de la población, en particular en el caso del Zika. Los reportes de la OMS y OPS son necesarios para divulgar los informes de cada país a través de sus MS y sus equipos técnicos y tener un panorama claro y actualizado de la enfermedad y sobre todo de su control, siendo la infraestructura organizativa regional establecida y reconocida para el seguimiento de las patologías más importantes de Centroamérica, como área de interés del presente trabajo. Los informes de salud o reportes sanitarios y de seguimiento de los casos de VZ son las formas más claras para evaluar el impacto de las acciones tomadas por cada uno de los países en Centroamérica. Además, los informes de monitoreo de los ministerios de salud y de educación serán muy útiles y prácticos para el seguimiento en la población.

### 5.4 Cooperación regional centroamericana

Los actores mencionados deben de trabajar en forma conjunta y con reuniones periódicas para analizar la situación del problema, los avances y retrocesos para coordinar las acciones de resolución y la generación de políticas regionales adecuadas para lograr un mayor y mejor impacto en el control de la enfermedad del Zika. Pero esta cooperación debe ser a niveles organizativos y operativos, para poder lograr las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento de los casos detectados y poder definir las características particulares de la enfermedad en la región centroamericana y las medidas específicas de manejo más adecuadas. Además, incluir a otros actores que fortalezcan las acciones de educación, divulgación y acción social a través de ministerios de salud, educación y por qué no, otras ONGs interesadas.

Se debe presentar esta propuesta de educación en salud a nivel del SICA y COMISCA, para lograr el apoyo político y de recursos que se necesitan para lograr la implementación del plan de educación en salud en escuelas y colegios de la región, como una forma innovadora de comunicación de riesgo, participación social sostenible, generando alianzas de los ministerios de educación y salud como actores ejecutivos y para lograr la generación de estrategias de cooperación internacional regional aprovechando infraestructuras de educación y salud disponibles y subutilizadas para fortalecer y promover el PAZ.

Luego de revisar las políticas de salud del área centroamericana, los planes nacionales de salud y el plan nacional de desarrollo de Costa Rica 2015-2018, se logra determinar que todos estos documentos no contienen planes o políticas específicas sobre o contra el brote del virus del Zika. Esto muy probablemente debido a que el brote es un fenómeno de aparición reciente en el continente americano y más aún en Centro América, su afectación primaria y complicaciones secundarias están apenas en fase de redescubrimiento, diagnóstico, tratamiento inicial de los casos detectados, control y seguimiento o monitoreo de los casos en poblaciones vulnerables, generación de planes de control de criaderos y de vectores y apenas se está reaccionando a los grandes brotes o conglomerados de casos en cada país.

Revisando la matriz del *Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018*, “Alberto Cañas Escalante”, del Ministerio de Educación Pública, de la República de Costa Rica y siguiendo su formato, se plantea la siguiente propuesta de un programa o proyecto de educación en salud para estudiantes de primaria y/o secundaria en Centroamérica cuyo tema inicial y principal es: “Enfermedades transmitidas por vectores (Zika, dengue, chikunguña, malaria)”, haciendo una introducción acerca de la definición, los factores epidemiológicos regionales y nacionales, los síntomas de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento inicial, las poblaciones vulnerables, las

secuelas, la prevención, utilizando el material didáctico disponible a través de los organismos internacionales como OMS/OPS y otras relacionadas. El objetivo de la intervención sería contribuir a la disminución de la morbilidad evitable por enfermedades transmitidas por vectores. Con un plan piloto o inicial de un año plazo, para iniciar en el 2019 si la propuesta es aceptada.

### Cuadro No.1

Plan de educación en salud para las enfermedades transmitidas por vectores a implementar en Centroamérica para el año 2019

Programa o Proyecto	Objetivo	Resultado	Indicador	Línea base	Meta del periodo 2019 y anual	Estructura presupuestaria	Riesgo	Responsable e institución ejecutiva
Programa de educación en salud en Centro América	Mejorar la calidad de la educación en salud, específicamente sobre las enfermedades transmitidas por vectores de la población estudiantil centroamericana a propósito del brote del virus del Zika y sus secuelas	Fortalecimiento de los programas de educación en salud en la población estudiantil, como medio de educación a la población general actualizada y sostenible.  Asesoramiento docente	Porcentaje de cobertura de estudiantes centroamericanos de primaria y/o secundaria.  Porcentaje de docentes nuevos asesorados en educación en salud de enfermedades transmitidas por vectores		2019 como plan piloto	Convenios con OMS/OPS u otros organismos internacionales  Ministerios de educación  Ministerios de salud	Disponibilidad de recurso humano técnico  Cambios en demandas o prioridades de las administraciones y ejecución de presupuestos	Ministerio de educación  Ministerio de salud  Docentes  Asistentes técnicos de atención primaria

Fuente: Cuadro de elaboración propia con base en la matriz sectorial del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, Alberto Cañas Escalante del Ministerio de Educación Pública de la República de Costa Rica.

## CONCLUSIONES

El objetivo general del trabajo es contribuir al fortalecimiento en la atención integral del brote del virus del ZIKA en Centroamérica mediante una propuesta de políticas regionales en salud, para esto se estudiaron una serie de aspectos relacionados al brote del virus como un problema de política regional centroamericana, con alto impacto en las poblaciones vulnerables, de rápida diseminación en la zona tropical que ocupan estos países y que ameritan políticas e implementaciones conjuntas y eficientes de los diferentes actores para disminuir los efectos graves de la enfermedad e incluso para llegar a frenar y erradicar a los vectores y a la enfermedad viral propiamente.

Como se ilustró en el capítulo III de este proyecto de graduación, las complicaciones más severas relacionadas con la infección por el virus del Zika son; el síndrome de Guillain Barré en adultos, entre otros síndromes neurológicos y la transmisión congénita durante el primer trimestre del embarazo de la madre al feto, con los potenciales daños al sistema nervioso central fetal y la consecuente y conocida microcefalia, manifestación de una afectación grave al desarrollo neurológico que incluso puede llevar a la muerte. Esta microcefalia causa un gran impacto y temor en la población, siendo sólo una manifestación de lo que actualmente se conoce con el síndrome del Zika congénito; el cual incluye la microcefalia grave con cráneo parcialmente colapsado, corteza cerebral adelgazada con calcificaciones por debajo, cicatrices maculares y moteado pigmentario focal retiniano, contracturas musculares congénitas y la hipertonía temprana por daño extrapiramidal. Todo esto aprendido de este reciente brote de Zika en América Latina y los estudios de seguimiento logrados hasta la fecha.

La región centroamericana según datos de la OMS y la OPS han reportado hasta noviembre del 2017, 63.302 casos autóctonos de sospecha de enfermedad por el virus del Zika, 7.742 casos confirmados; para una tasa

de incidencia regional de 152,99 casos / 100.000 habitantes y 173 casos de síndrome de Zika congénito. Las tasas se distribuyen así: Belize 636,12; Costa Rica 197,28; El Salvador 192,04; Guatemala 29,44; Honduras 399,18; Nicaragua 45,16 y Panamá 171,8/ 100.000 habitantes. Entonces son Belize y Honduras quienes muestran las tasas más altas en el istmo.

Se concluye además que el panorama de los trastornos neurológicos y malformaciones congénitas asociadas con Zika en Centroamérica del 2015 al 2017 es grave. De los datos de los reportes epidemiológicos de la OPS citados en el documento se obtienen: Casos de SGB, 176 en Honduras; 313 en El Salvador y 23 en Panamá. Casos de mujeres embarazadas con VZ Guatemala con 1256 sospechosos y 332 confirmados; Honduras con 668 sospechosos y 125 confirmados; Nicaragua con 1117 casos confirmados; Costa Rica con 117 casos confirmados y en Panamá 175 casos sospechosos y 69 confirmados. Casos de Síndrome de Zika Congénito, Guatemala reporta 140 casos; Honduras 4; El Salvador 0; Nicaragua 2; Costa Rica y Panamá 48 casos. Casos de microcefalia, sólo 4 casos en El Salvador.

Por otro lado, con base en la identificación de políticas regionales de salud implementadas por organismos internacionales como OMS, OPS, en Centroamérica en los años 2015 y 2017, se destaca el trabajo conjunto con el SICA, COMISCA y SE-COMISCA para dictar o sugerir las acciones integradas a los Ministerios de Salud de cada país de la región centroamericana, quienes a su vez a través de los profesionales y técnicos implementen los planes de acción correspondientes. COMISCA representa la instancia política del SICA que se encarga de identificar y priorizar los problemas de salud regional, de manera que se concluye con esta investigación que el trabajo con la COMISCA es indispensable en esta materia.

Sus reuniones son el principal foro regional de los MS y junto con su Secretario Ejecutivo, el representante de OPS/OMS más asesores y especialistas de cada delegación se ocupan de la coordinación política-estratégica y técnico administrativa de los problemas de salud.

Debido al brote de casos de Zika en Suramérica desde el 2014 se generó una I Reunión del -comité de emergencia por la dirección de OPS, en virtud del Reglamento Sanitario Internacional del 2005, acerca del virus del Zika en febrero 2016, por el aumento de las enfermedades neurológicas y las malformaciones congénitas. Se consideró como una amenaza sanitaria a la causalidad entre microcefalia y VZ en mujeres embarazadas y que era necesaria una respuesta internacional coordinada por considerarse una Emergencia de Salud Pública de importancia internacional.

La OPS/OMS, en el Consenso de La Habana del 21 de octubre del 2016 se tomaron medidas contra las infecciones por arbovirus entre las que destacan fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, la capacidad de diagnóstico y sistemas de gestión de calidad de los laboratorios (RELDA), actualización de guías de manejo clínico para personal médico, capacitación en control de vectores y eliminación de criaderos, monitoreo y uso de insecticidas y trabajo con la población.

En Washington, febrero del 2016 la OPS/OMS publica la Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones como una propuesta para cada país y lo adapte a su sistema de salud. La Comisión Técnica de Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información (COTEVISI) y COMISCA articula la Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Se crea el Grupo Regional Antivectorial y de ahí se genera el Plan de Acción para la prevención y control de enfermedades por el VZ en Centroamérica y República Dominicana, también el 2016.

Este Plan de Acción incluye la coordinación y planificación, vigilancia de la salud, servicios de salud, ambiente, comunicación de riesgo, alianzas y movilización de recursos.

Así, cada país se adapta a este plan con estrategias nacionales, como por ejemplo la Estrategia nacional de Gestión Integrada para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores (EGI-V) del MS de Costa Rica en el año 2016.

Este complejo panorama de políticas regionales de salud ha permitido el trabajo coordinado entre los países, sus ministros de salud y sus equipos profesionales y técnicos de manera que ha permitido la prevención y control de la enfermedad como se reflejan en los reportes epidemiológicos de OPS. Sin embargo, la enfermedad continúa expandiéndose por todo el continente y no se debe bajar la guardia ante esta enfermedad.

Como se ha comentado hasta el momento, son múltiples los actores gubernamentales y no gubernamentales que participan en las políticas regionales de salud mencionadas. Pero otros actores de carácter público y privado diferentes a los del sector salud deben participar activamente para continuar el trabajo de erradicación de la enfermedad de lo que se está aún muy lejos. La gran estructura de los organismos internacionales de salud genera una gran cantidad de información material y digital que no llega de la mejor manera a la población de cada país, aún entre los estados hay diferencias importantes de organización del sector salud que dificultan el acceso a la información y su distribución social.

Factores de saneamiento ambiental, cambio climático, estrategias de comunicación y participación social, así como alianza con socios estratégicos y de cooperación han sido débiles y son muy importantes para lograr llevar el mensaje adecuado al individuo, a su familia y sus comunidades, para que de manera conjunta reciban y pongan en práctica las estrategias de prevención, vigilancia y control de vectores, manejo de

desechos y eliminación de criaderos. No sólo los sistemas de salud, sino también los sistemas educativos establecidos, los centros de trabajo y los medios de comunicación social públicos y privados deben asumir su papel de divulgación y educación en salud de la gran población centroamericana.

Son múltiples los recursos y materiales educativos producidos por los organismos sanitarios internacionales, sean estos de tipo digital, videos, campañas en redes sociales, folletos, etc. y deben ser divulgados de forma constante en todos y cada uno de los países de la región de forma estratégica para así lograr los cambios en el sistema de vida en Centroamérica.

La divulgación sostenible se logrará con el plan de educación en salud propuesto con este trabajo de investigación como una forma innovadora de comunicación social a la población estudiantil centroamericana y poder lograr los cambios de comportamiento sistemático y sostenible a nivel de población general.

## **RECOMENDACIONES**

La evolución de la enfermedad a lo largo de los años 2015 a 2017 ha sido rápida por la extensión del vector en todo el continente americano y con él, la aparición de casos de sospecha y confirmados de enfermos por la infección de virus Zika, y la consecuente aparición de casos con complicaciones de transmisión madre feto y síndromes neurológicos en adultos. A pesar de la disminución de los casos en toda Centroamérica, es vital continuar con la educación a la población para lograr la erradicación del vector y luego del virus con las vacunas que ya se están probando en centros de investigación mundial.

Es necesaria una respuesta internacional coordinada para mejorar la vigilancia y la detección de las infecciones, las malformaciones congénitas y las complicaciones neurológicas, para intensificar el control de los mosquitos, y para acelerar el desarrollo de pruebas diagnósticas y de vacunas que protejan a las personas en riesgo, especialmente durante el embarazo. En la actualidad, las medidas de protección más importantes son el control de los mosquitos y la prevención de sus picaduras a las personas en riesgo, especialmente las embarazadas dada la ausencia de vacunas contra el virus.

Se recomienda presentar a nivel del SICA y COMISCA un plan de educación en salud que abarque los temas sanitarios de interés, tales como el del brote de VZ en Centroamérica y que incluso pueda replicarse, en otras regiones más amplias de la geografía mundial como una forma de cooperación internacional o global, obviamente con el apoyo técnico sanitario y de educación involucrado en la implementación de el mismo. Los actores gubernamentales, como los Ministerios de Salud y de Educación con todos sus grupos profesionales y técnicos junto con otros actores no gubernamentales, como los estudiantes centroamericanos, serán los llamados a llevar a la población general el tema de educación en salud para lograr los cambios de estilo de vida sostenibles reales y

necesarios para el control de la enfermedad y sus consecuencias. Para esto se deben aprovechar las infraestructuras de cada país y poder así establecer las estrategias de comunicación y divulgación de los materiales didácticos de educación en salud, en particular para el control del virus del Zika y sus consecuencias.

Desde el punto de vista de las líneas de estrategia se debe implementar el curso de educación para la salud en programas académicos de escuelas y colegios con cooperación o trabajo conjunto de técnicos de salud y los educadores, para así llevar esta información a los núcleos familiares de la región.

La educación para la salud o en salud, se plantea como un curso o como temática de un curso académico ya establecido, tales como educación cívica, ciencias o biología, según lo consideren los profesionales en educación.

Es a través del SICA y de su Mecanismo de Gestión, Coordinación e Información de la Cooperación Regional como se logrará la cooperación, integración e implementación en cada país de la zona por medio de sus programas educativos y de salud. Con esto y con los recursos de los organismos internacionales sumado a los diversos mecanismos de la Cooperación Internacional, se puede crear e implementar el programa de educación en salud en Centroamérica.

Además de las materias educativas, con los medios de comunicación públicos y privados se reforzarán las campañas de educación y promoción de la salud. Otro nivel de acción será en los centros de trabajo, las empresas, instituciones públicas y privadas, iglesias, etc para continuar con la educación en salud y así poder abarcar a la población que no tenga relación con el medio educativo. Todos actuando en alianzas estratégicas de acción para controlar el Zika y otras enfermedades infectocontagiosas de importancia regional.

Se recomienda para todo lo mencionado, formar grupos multidisciplinarios e interdisciplinarios, profesionales y técnicos para la programación, normatización, creación de los procedimientos e implementación del plan educativo planteado.

Dada la importancia de la salud pública en las relaciones internacionales y la imperiosa necesidad de enfrentar enfermedades de forma conjunta a nivel global, regional y local se deben realizar nuevos trabajos de investigación para cada uno de los problemas sanitarios específicos logrando los objetivos que se requieran y también porque forman parte importante de varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles de la ONU, en particular los objetivos 3,4,5,10,11 y 13.

Se deben realizar nuevas investigaciones que relacionen las RI con diferentes problemas globales de otros sectores, como los sanitarios en este caso, dado que los objetivos de desarrollo siempre comprenden a la salud como un derecho humano fundamental y es a través de su análisis, como se lograrán mejoras sustanciales en el campo de la salud pública global.

Es necesaria una respuesta internacional coordinada para mejorar la vigilancia y la detección de las infecciones, las malformaciones congénitas y las complicaciones neurológicas, para intensificar el control de los mosquitos, y para acelerar el desarrollo de pruebas diagnósticas y de vacunas que protejan a las personas en riesgo, especialmente durante el embarazo. En la actualidad, las medidas de protección más importantes son el control de los mosquitos y la prevención de sus picaduras a las personas en riesgo, especialmente las embarazadas dada la ausencia de vacunas contra el virus. Definitivamente la coordinación debe ser un trabajo compartido entre los organismos internacionales (OMS, OPS) y los Ministerios de Salud y Educación de cada país.

# **ANEXOS**

**Figura 2.**

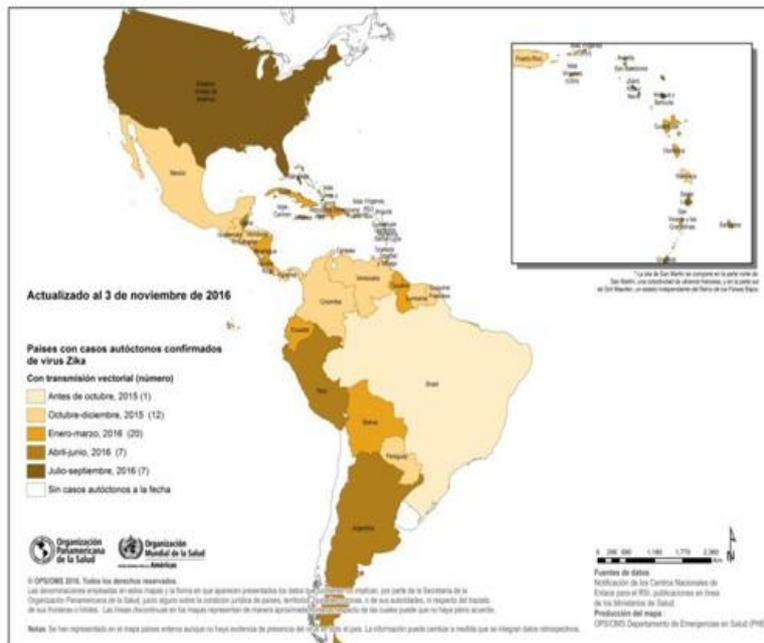
Países y territorios con casos autóctonos confirmados de enfermedad por el virus del Zika (transmisión vectorial) 2015-2016.



Fuente: Actualización epidemiológica de la OPS/OMS 26 mayo 2016.

**Figura 3.**

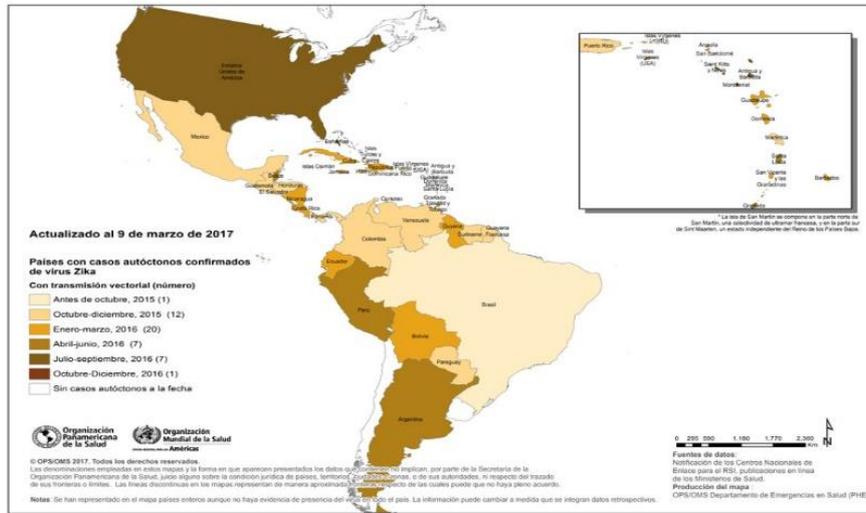
Países y territorios con casos autóctonos confirmados de Zika (transmisión vectorial) 2015-2016.



Fuente: Actualización epidemiológica de la OPS/OMS, 3 noviembre 2016

**Figura 4.**

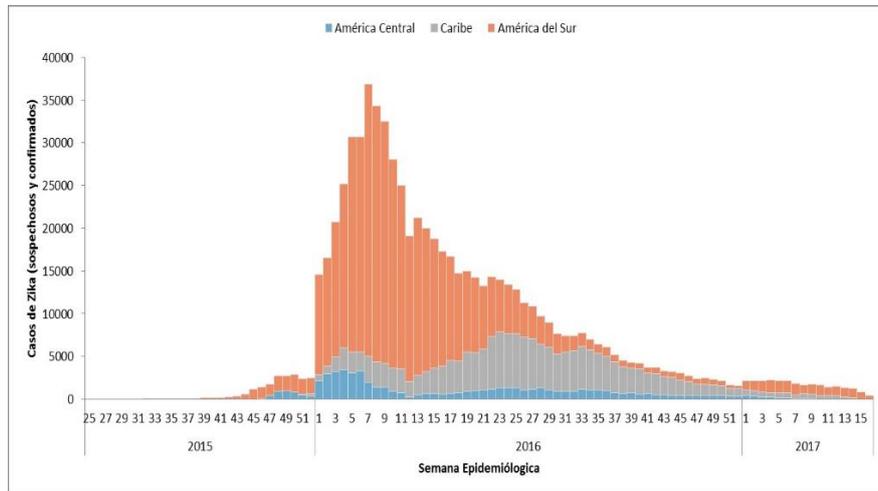
Países y territorios con casos autóctonos confirmados de Zika (transmisión vectorial) 2015-2017



*Fuente: Actualización epidemiológica de la OPS/OMS. 9 Marzo 2017*

**Figura 5.**

Distribución de casos sospechosos y confirmados de Zika por SE y subregión. América 2015-2017 (hasta SE 16)



Fuente: actualización epidemiológica regional de la OPS (América) 27 de abril 2017

## BIBLIOGRAFÍA

Barragan, H. (2007). *Las políticas de Salud Internacionales. Fundamentos de Salud de Pública*. Cap. 2, pags. 67-75. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_chap4\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf)

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Protocolo de vigilancia y respuesta a la ocurrencia de casos de microcefalia y/o alteraciones del sistema nervioso central (SNC)*. Ministerio de salud. Brasilia: Ministerio de Salud, 2015. Disponible en: [combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf](http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf)

Espín, G. (2002). *El análisis de contenido: una técnica para explorar y sistematizar información*. Revista de Educación No.4, 95-105. Huelva: Universidad de Huelva.

Fancy, A, M.D., and Morens, D, M.D. (2016). Zika virus in the Americas -yet another arbovirus threat. *New England Journal of Medicine, NEJM* 374;7. NEJM.ORG.

Haug, C, M.D., Kieny, M. M.D. (2016) *The Zika challenge*. *NEGL J MED* 374; 19 NEJM.ORG.

Henessey M., et all (2015). *Zika virus spreadsto new areas-region of Americas* May 2015-January 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65:55-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6503e1>

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México. Editorial Mc Graw Hill.

Iturre, M. Word Press. *Relaciones internacionales. Tema 1: Introducción a las relaciones internacionales*. PP. 2008. Disponible en: <https://maiteiturre.files.wordpress.com/2008/10/t01-rrii01-200820091.pdf>

Johansson, M. Ph. D., Teran-Romero, M. Ph. D.(2016) Zika and the risk of microcephaly. . *NEGL J MED* 375; 1. NEJM.ORG.

Kutsuna S., et all. Two cases of Zika fever imported from French Polynesia to Japan. *Eurosurveillance*, Volume 19, Issue 4, 30 January 2014.

Lara, B. Las arbovirosis, un reto para los países de la región. Comisión técnica de vigilancia de la salud y sistemas de información, COTEVISI. Enero-Junio 2016. Honduras.

López, G. (2016) Hay 105 casos confirmados de zika en Guatemala. Prensa Libre. Guatemala. Nov. 6, 2016 N° 22. Disponible en <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/hay-105-casos-confirmados->

Méndez, C. (2006). *Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. Bogotá. Editorial Limusa.

Moore, A. y Staples, E. Síndrome congénito por virus Zika. JAMA Pediatr. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.3982

Notimex. 2016. *OMS reporta 58 países afectados por virus del Zika*. El Universal, 2016/05/11. Disponible en: [www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2016/05/12/oms-reporta-58-paises-afectados-por-virus-del-zika-0](http://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2016/05/12/oms-reporta-58-paises-afectados-por-virus-del-zika-0)

Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Actualización Epidemiológica. Infección por Zika virus. Ginebra. Octubre 16 de 2015.

Organización Mundial de la Salud. *Declaración sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas*. Ginebra, Suiza. Feb 01, 2016. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>

Organización Panamericana de la Salud 2016. *Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones*. Washington, DC:

OPS, ISBN 978-92-75-31894-2

OPS (2001) *Plan decenal de Salud Para las Américas*. Punta del Este. (Doc. n° 18), 2001:73.

OPS (2008) *Informe sobre la salud en el mundo. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Capítulo 4, págs. 65-80.

OPS (2012). *Políticas de Organismos Internacionales*. Disponible en <http://www.observatoriorh.org/andino/?q=node/8> [ Consultado 17 octubre 2016 ].

OPS, OMS (2016). *Países de las Américas acuerdan acciones para combatir los virus transmitidos por mosquitos como el zika y el dengue*. Disponible en: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12665%3Aamericasacuerdanaccionespara](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12665%3Aamericasacuerdanaccionespara) . [Consultado 6 noviembre 2016].

OPS, OMS (2016). Strategy for enhancing National Capacity to Respond to Zika virus Epidemic in the Americas. Disponible en [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=33130&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33130&lang=es) [Consultado 17 octubre 2016].

OPS/OMS (2000). *Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000.

OPS/OMS (2016). *Actualización Epidemiológica, 2 de junio de 2016*. Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Organización Panamericana de la Salud • [www.paho.org](http://www.paho.org) • © OPS/OMS, 2016.

OPS/OMS. Preguntas frecuentes sobre el virus/ fiebre por Zika. 25 de marzo de 2016. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9183:2015-preguntas](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9183:2015-preguntas)

Pacheco, O., Beltrán, M. y Nelson, C., y cols. Zika virus disease in Colombia: preliminary report. (Published online June 15, 2016) New England J Med.

PAHO/WHO. Pan American Health Organization/World Health Organization. Zika – Epidemiological Report Guatemala. June 2017. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017.

PAHO/WHO. Pan American Health Organization/World Health Organization. Zika – Epidemiological Report Honduras. June 2017. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017.

PAHO/WHO. Pan American Health Organization/World Health Organization. Zika – Epidemiological Report El Salvador. June 2017. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017.

PAHO/WHO. Pan American Health Organization/World Health Organization. Zika – Epidemiological Report Nicaragua. June 2017. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017.

PAHO/WHO. Pan American Health Organization/World Health Organization. Zika – Epidemiological Report Costa Rica. June 2017. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017.

PAHO/WHO. Pan American Health Organization/World Health Organization. Zika – Epidemiological Report Panama. June 2017. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017.

PAHO/WHO. Pan American Health Organization/World Health Organization. Cumulative Zika suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas. 2015-2017. PAHO/WHO, 2017.

Ministerio de Educación Pública. *Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018*, “Alberto Cañas Escalante”. República de Costa Rica.

Ministerio de Salud. *Plan Nacional de salud 2016-2020*. Gobierno de la República de Costa Rica. Diciembre del 2016.

Plan Nacional de Salud 2014-2018. “Una política de salud para una vida mejor”. República de Honduras. Junio, 2014.

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud *Plan Nacional de Salud 2021..* Tegucigalpa, diciembre del 2005.

Petersen, L., M.D., Jamieson, M. M.D. (2016) Zika virus. NEGL J MED 374:16. NEJM. ORG.

Pineda, E., de Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*. 3 edición. Washington, D.C. OPS. Oficina regional de la OMS.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. *Política de Cooperación Internacional /* San José, Costa Rica: MIDEPLAN, 2014.

Ministerio de Salud *Política Nacional de Salud, 2015-2019..* Editorial del Ministerio de Salud de El Salvador. I edición. Nov. 2016.

Política General de Gobierno 2016-2020. Gobierno de la República de Guatemala.

Política Nacional de Salud 2004-2015. MINSA. República de Nicaragua, Managua, mayo 2004.

Política Nacional de Salud y lineamientos estratégicos 2016-2020. República de Panamá. Ministerio de Salud de Panamá.

Rasmussen, S. M.D., Jamieson, D., M.D., Honein, M. Ph. D. and

Petersen, L. M.D. (2016) Zika virus and birth defects. - Reviewing the evidence for causality. NEGL J MED 374; 20 NEJM.ORG.

Sen A. *Development as freedom*. Oxford, Oxford University Press, 1999.

SICA. COMISCA. SE-COMISCA. Enfermedad por virus del Zika. SG-SICA, SECOMISCA. Febrero 2016. Disponible en:

<https://www.sica.int/consulta/documento.aspx?idn=102061&idm=1>

SICA. COMISCA. SE-COMISCA. Situación epidemiológica del virus del Zika en Centroamérica y República Dominicana y la respuesta regional y nacional. COMISCA. Disponible en:

<https://www.sica.int/consulta/documento.aspx?idn=105513&idm=1>

Stahl T, Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., Leppo, K. (Eds) (2006). *Health in all policies: Prospects and potentials*. Ministry of Social Affairs and Health, Finland. European Observatory on Health Systems and Policies.

TODOCIENCIA.COM.AR. *Todo sobre el virus del Zika*. Nov. 2016. Todociencia.com.ar. Argentina. Disponible en: [www.todociencia.com.ar/todo-sobre-el-virus-del-sika/](http://www.todociencia.com.ar/todo-sobre-el-virus-del-sika/)

Xinhua (2016). *Autoridades sanitarias de Centroamérica aprueban lucha regional contra el zika*. La Demajagua. 18 febrero 2016. Diario digital de la provincia de Granma, Cuba.