

## Vigilancia y respuesta en salud en el plan regional: un estudio preliminar del caso de la fiebre por el virus del Zika

Flávia Thedim Costa Bueno <sup>1</sup>

**Resumen** *A pesar de ser conocido desde los años 50, el virus del Zika no había despertado el interés de la comunidad internacional. Entre 2015 y 2016, el virus se propagó por Brasil con la sospecha de que el aumento de los casos de trastornos neurológicos podría tener vínculos con la infección, configurando una Emergencia Nacional de Salud Pública en noviembre de 2015. El 1 de febrero de 2016, la OMS declaró esta sospecha como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), lo que provocó una respuesta conforme el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El virus del Zika también está presente en casi todos los países de Suramérica. En este sentido, las organizaciones internacionales como la OPS/OMS, la Unasur y Mercosur están desarrollando acciones de respuesta a la epidemia. El propósito de este artículo es analizar críticamente las respuestas regionales de Suramérica y Brasil de febrero a septiembre de 2016 respecto a esta declaración de ESPII, utilizando la metodología cualitativa, a través del levantamiento bibliográfico y análisis documental. En este contexto, la OPS/OMS tuvo una actuación de destaque en la comparación con otras organizaciones. Además, la situación política en la región parece jugar un papel importante en la inestabilidad del Mercosur y la Unasur, que puede afectar la capacidad y eficacia de la respuesta de los bloques.*

**Palabras clave** *Virus del Zika, Cooperación internacional, Salud global, Integración regional*

<sup>1</sup> Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César. 01246-904 São Paulo SP Brasil. flaviatcbueno@gmail.com

## Introducción

En el inicio de los años 50, el virus del Zika fue identificado en los seres humanos en África. Desde entonces, otros países de este continente, de las Américas y Asia fueron afectados por el virus sin despertar gran interés de la comunidad mundial.

El virus del Zika se transmite principalmente por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, vector de enfermedades endémicas en Suramérica como el Dengue y la Chikungunya. La situación endémica de estas enfermedades revela la ineficacia de las acciones de prevención y control de vectores y pone de relieve problemas de urbanización, saneamiento, uso de la tierra y desigualdad social, que requieren cambios estructurales más allá del enfoque biomédico o de vigilancia pura y simple. Además, retoma discusiones relevantes en materia de salud sexual y derecho reproductivo de las mujeres<sup>1,2</sup>.

Sus síntomas – fiebre, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, conjuntivitis, náuseas y erupciones – se consideraban leves hasta que países como Brasil, Francia y Estados Unidos advirtieron sobre una posible asociación entre la microcefalia y otros trastornos neurológicos y la infección por el Zika<sup>3</sup>.

El 11 de noviembre de 2015, el gobierno de Brasil declaró que la epidemia en el país – con registros en todas las unidades de la Federación<sup>4</sup> – era una emergencia nacional de salud pública debido al aumento significativo de casos de microcefalia en los bebés, especialmente en el Nordeste, la región más pobre del país, históricamente descuidada por las políticas públicas<sup>2</sup>.

Estos datos fueron reportados a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), según lo dispuesto en el artículo 6 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)<sup>5</sup>, que culminó con la declaración de la relación entre la fiebre del virus del Zika y alternaciones neurológicas como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Para dar cuenta de esta epidemia, que se extendió rápidamente por todo el continente de Suramérica, las organizaciones regionales, como la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur) y el Mercado Común del Sur (Mercosur), además de la OPS, han respondido a la epidemia en las áreas técnica y/o política. Estas organizaciones son consideradas actores importantes en el escenario de la diplomacia regional y global de la salud, con destaque para la Unasur, que desde 2010

presenta intervenciones comunes como bloque, visibilizando el proceso de integración de Suramérica<sup>6</sup>. Por lo tanto, su actuación se ve afectada no sólo por factores económicos o técnicos, pero sobre todo por elementos políticos.

El contexto político y económico de la región hoy en día es bastante inestable, con el surgimiento de gobiernos conservadores y la exacerbación de los conflictos ideológicos, sumados a las crisis económicas que afectan a muchos de sus países. También se observa un cambio en la dirección de la política exterior brasileña, especialmente en el gobierno Dilma Rousseff en relación a su predecesor, Luiz Inácio Lula da Silva, en lo que respecta a la región y la preponderancia de la salud en este contexto.

La epidemia de Zika y la declaración de la ESPII requieren respuestas intersectoriales, no sólo en el contexto técnico y biológico, sino también en el fortalecimiento de los sistemas de salud y protección social, la mejora de la infraestructura y la creación de un marco legal para apoyar a las mujeres en su decisiones sobre su salud reproductiva. Soluciones conjuntas a nivel regional pueden aumentar los efectos de esta respuesta y fortalecer la cooperación internacional y la diplomacia en la salud en Suramérica.

En este sentido, el propósito de este artículo es analizar críticamente las respuestas regionales de Suramérica y Brasil de febrero a septiembre de 2016 en relación con la declaración de microcefalia y otros trastornos neurológicos como una ESPII, realizada por la OMS en 2016.

## Materiales y métodos

Este artículo fue desarrollado en base a los principios del abordaje cualitativo de investigación, basándose en la investigación literaria – en portales especializados, tales como *Periódicos Capes* y *Scielo*– y en el análisis de documentos a través del estudio de los documentos oficiales expedidos en las organizaciones estudiadas, referentes al alcance de este estudio y lanzados después de la declaración de la ESPII en febrero de 2016 hasta septiembre de ese año. No se encontraron estudios similares al propuesto en este documento. Debido a la novedad de la epidemia y su respuesta, este es un estudio preliminar que buscó identificar y analizar críticamente las principales respuestas y líneas de actuación de Brasil y de las organizaciones regionales con actuación en América do Sul.

### Política externa y diplomacia de la salud en tiempos de Zika

La política exterior se refiere a las acciones y decisiones generadas por las demandas y oportunidades internas y externas a un país, que pueden ser tomadas por actores como los Estados y las organizaciones internacionales (OI)<sup>7</sup>. Tomando como diplomacia el arte y la práctica de conducir las relaciones internacionales, uno de los componentes de la política exterior nacional, la diplomacia de la salud objetiva capturar procesos de negociación, que involucran varios niveles y actores, y gestionar el entorno de política global para la salud<sup>8</sup>.

Un componente importante de la diplomacia de la salud es la cooperación técnica internacional, “un abordaje técnico y solidario, a través del cual podemos compartir conocimientos, orientaciones estratégicas y capacidades de trabajo, con miras a un desarrollo más equitativo entre los diferentes países”<sup>9</sup> (traducción libre). A su vez, el término “salud global” se refiere a cuestiones de salud consideradas como transfronterizas y de responsabilidad colectiva, que requieren esfuerzos conjuntos de los países<sup>10</sup>.

Aunque la salud ya se trata internacionalmente desde el siglo XIX, su entrada tardía como tema de la política exterior de Brasil (PEB) se puede explicar porque era muy cerrada a los no expertos y poco accesible a los diplomáticos; estuvo subordinada a cuestiones económicas relacionadas con el comercio y la fuerza de trabajo, adversos a la cultura sanitaria, y las estructuras de salud tenían papel reducido en el aparato estatal brasileño<sup>11</sup>.

La adopción de un discurso abierto, independiente, universal e integral, concretizado con el Sistema Único de Salud (1988); la ampliación de la función del Ministerio de Salud (MS) y su asignación presupuestaria; y, externamente, el renovado interés internacional en cuestiones sociales justifican la emergencia de la salud como tema de la PEB<sup>11</sup>.

Sobre la influencia del campo de la salud en la política exterior y viceversa, se sugiere<sup>12</sup> que cada vez más la política externa está siendo dirigida por la salud con el fin de proteger la seguridad nacional, el libre comercio y los avances económicos. Un ejemplo sería como Brasil tenía la salud como un punto clave para su desarrollo y la base de la cooperación Sur-Sur. Otros autores<sup>13</sup> creen que son los intereses de la política exterior que influyen en la agenda de la diplomacia de la salud global y, por lo general, determinan la fi-

nanciación de sus acciones; lo que explica por qué ciertos temas como arbovirus endémicos no reciben atención y dinero proporcionalmente a su alta carga de enfermedad.

La Posguerra Fría ha sido señalada como un momento de expansión de la cooperación internacional<sup>14-17</sup>, pues el fin del mundo bipolar y del predominio de las cuestiones de guerra y paz ha permitido la aparición de nuevos intereses y relaciones entre los países. La diversificación de temas y actores en política exterior se podía observar en la creciente participación de Brasil en temas relacionados con la salud, capitaneada por el MS, con el apoyo de su asesoría internacional y sus órganos, como la Fiocruz, que participan en la coordinación y ejecución de varios proyectos de cooperación<sup>18</sup>.

Se pueden identificar cuatro categorías de la cooperación internacional<sup>19</sup>: vertical: de carácter asistencial; *toutcourt*, que trata a los países en vías de desarrollo como socios, pasando a una posición más activa; horizontal: la cooperación entre los países en desarrollo, asumiendo la posición Sur-Sur/horizontal; y descentralizada: que incorpora características de la cooperación horizontal, pero sin necesariamente involucrar al Estado-nación, como la desarrollada entre municipios – paradiplomacia.

El concepto de Cooperación Sur-Sur no es homogéneo, marcado por una cierta falta de especificidad, normativismo y reduccionismo, debiendo ser visto<sup>20</sup> como un proceso de cambio complejo, lo que presupone recompensas mutuas entre los actores de la cooperación, tratando de evitar la reproducción de una lógica vertical, marca de la cooperación Norte-Sur.

El enfoque de Brasil para la cooperación en salud<sup>21</sup> – cooperación estructurante – tiene como aspectos innovadores el énfasis en la formación de recursos humanos, el fortalecimiento organizativo y el desarrollo institucional, así como el uso de las capacidades y recursos autóctonos.

Durante los gobiernos del ex presidente Lula (2003-2010), la salud fue un tema de destaque en su agenda de política externa<sup>22</sup>, pero en el gobierno Dilma hubo una desaceleración significativa o una disminución sistémica de la PEB<sup>23</sup> impulsada por Lula. Esto se debe a factores como la falta de apoyo presupuestario para el Ministerio de Relaciones Exteriores y el enfoque de lapresidente en asuntos internos, impactando el compromiso del gobierno federal de unirse a la sociedad civil para colaborar en el plan internacional<sup>24</sup>.

Las dificultades encontradas por la diplomacia de la salud en el gobierno Dilma afectaron

significativamente la posibilidad de respuesta internacional brasileña a la epidemia del Zika y la articulación de los actores regionales para llevar a cabo una acción coordinada. Además, existe la redirección de la PEB en el gobierno Temer, lo que ha suscitado conflictos diplomáticos preocupantes para Suramérica y organismos de integración regional.

### La OMS como autoridad sanitaria global

La OMS (1948) es el organismo especializado en salud de las Naciones Unidas y tiene entre sus funciones la de actuar como autoridad directiva y coordinadora en temas de salud internacional. Son sus obligaciones proporcionar asistencia técnica; proponer convenciones, acuerdos y reglamentos y recomendaciones sobre la salud internacional<sup>25</sup>.

La posición de autoridad de la OMS viene siendo confrontada con la pérdida de su protagonismo frente a otras organizaciones<sup>26</sup>, como el Banco Mundial<sup>27</sup>. La crisis en su financiación (sólo el 25% son contribuciones regulares de los países)<sup>28</sup> y, recientemente, la pandemia de gripe A (H1N1) han exacerbado la situación y revelaron conflictos de intereses<sup>29</sup>, dificultades de comunicación y problemas de gobernanza interna<sup>26</sup>.

La reforma de la OMS (2010) se justifica por cuestiones operativas y financieras, para fortalecer su liderazgo<sup>30</sup>. Sin embargo, la OMS todavía es el lugar donde los temas de salud global son debatidos, decididos y aprobados, sin sustitutos entre las organizaciones existentes<sup>31</sup>.

La OMS ya aprobó dos instrumentos jurídicos internacionales vinculantes: el Convenio Marco para el Control del Tabaco (2003) y el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

### El RSI

El RSI es un instrumento jurídico internacional vinculante, que tiene como objetivo “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”<sup>5</sup>. Esta edición innova en relación con su predecesora (1969), ya que no limita su aplicación a ciertos eventos; presupone que cada país reuna capacidades para responder al reglamento; obliga al país para informar de eventos que puedan constituir una ESPII; autoriza a la OMS para utilizar informaciones no oficiales;

autoriza al Director General para determinar una ESPII y emitir recomendaciones después de la reunión del Comité de Emergencia, etc.<sup>5</sup>.

“Ser parte del RSI implica entonces estar vinculado a un derecho de emergencia sanitaria y tener condiciones objetivas para su aplicación, que debe ser aferible y controlada por un mecanismo internacional”<sup>9</sup> (traducción libre), señalando la necesidad de cambios estructurales en los sistemas de salud, a menudo, difíciles de alcanzar. Las evaluaciones del estado de las capacidades básicas de los Estados miembros fuera del RSI pueden ser consideradas frágiles debido a que son autodeclaradas y no obligatorias, lo que generó controversia durante la 69ª reunión de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), cuando los países discutieron la posibilidad de una evaluación externa, con el argumento de que tenga carácter voluntario<sup>32</sup>. Por otra parte, estas capacidades se refieren todavía a una estructura legal de respuesta, exigiendo que la OMS actúe en el fortalecimiento del marco jurídico con el fin de mejorar la respuesta a emergencias<sup>33</sup>.

### Las ESPII

Si hay la posibilidad de un evento ser considerado una ESPII, la notificación a la OMS debe ser realizada por el país afectado, contestando positivamente a estas preguntas<sup>5</sup>: ¿las repercusiones del evento sobre la salud pública son graves?; ¿el evento es inusual o inesperado?; ¿existe un riesgo significativo de propagación internacional?; ¿hay un riesgo significativo de restricción a los viajes internacionales o para el comercio internacional?

Tras la notificación, el Director General podrá convocar un Comité de Emergencia, compuesto por expertos en el tema, para evaluar el caso. La decisión de determinar una ESPII se basa en la información del Estado miembro en el instrumento de decisión (Anexo 2), en las recomendaciones del Comité, en las evidencias científicas y en la evaluación de los riesgos para la salud humana, del potencial de propagación de la enfermedad y en el riesgo de interferir en el tráfico internacional (Art.12/RSI).

Es cierto que la declaración de una ESPII aumenta la conciencia de la población sobre el caso en cuestión; también puede empoderar al Ministerio de Salud y aumentar la captación de recursos internacionales, además de aumentar la coordinación y la cooperación internacional para poner fin a estos eventos; sin embargo, a menudo tiene consecuencias negativas para el tránsito de personas y mercancías a las zonas afectadas, causando daños a la economía, el riesgo de estigma-

tización de las poblaciones afectadas y de pánico, con evidentes consecuencias políticas<sup>34</sup>.

Hasta 2015, la OMS declaró tres ESPII: la gripe A H1N1 (2009), el poliovirus salvaje (2014) y el ébola (2014), enfermedades que se transmiten por el contacto humano. La peculiaridad del Zika es que se transmite principalmente por un mosquito y también porque causa síntomas leves en la población general, no llevando necesariamente todos los pacientes a buscar ayuda médica, lo que hace que su control sea especialmente difícil.

### **Microcefalia y trastornos neurológicos relacionados con la fiebre por el virus del Zika como ESPII**

Tres meses después de la notificación de Brasil sobre el alarmante aumento de los casos de microcefalia y las señales negativas de Francia y los Estados Unidos, la OMS convocó al Comité que, el 1 de febrero de 2016, declaró los recientes brotes como ESPII, evidenciando que “la cooperación internacional surge, por lo tanto, marcada por una preocupación fundamental: la contención de determinadas enfermedades infecciosas, impidiendo su llegada al mundo desarrollado occidental”<sup>32</sup> (traducción libre).

En la primera reunión del Comité se emitieron dos recomendaciones principales: estandarizar y aumentar la vigilancia de microcefalia en las zonas afectadas por el virus del Zika y aumentar la investigación sobre la etiología para determinar la relación causal con el virus. Para sus miembros, la diferencia entre la declaración del Ebola y la del Zika es que, en el primer caso, se declaró la emergencia por lo que ya se sabía acerca de la enfermedad y, en el segundo, por lo que no se sabe<sup>35</sup>.

Una vez más, la actuación de la OMS fue criticada por su liderazgo y tiempo de acción, algo que ya había ocurrido en el caso de Ebola. En un artículo publicado el 27 de enero, ya se consideraba<sup>36</sup> que la emergencia global era clara y que el Comité debería haber sido llamado en ese momento.

Para la comunidad científica, la probabilidad de relación entre la infección por el Zika y alteraciones neurológicas como el síndrome de Guillain-Barré (SGB) era alta desde el comienzo de la ESPII, pero para el Comité<sup>37</sup> aún no era posible determinar esa conexión. Fue durante la tercera sesión, el 14 de junio, que su declaración fue categórica: el virus del Zika es la causa de la microcefalia y un gatillo para la SGB<sup>38</sup>.

Durante esta reunión, el Comité consideró bajo el riesgo de aumento de los casos de infección por el virus del Zika debido a las aglomera-

ciones de los Juegos Olímpicos 2016 y después de su conclusión, en la cuarta sesión, el Comité felicitó a Brasil por sus acciones de prevención y control<sup>39</sup>. El país desarrolló dos frentes importantes de vigilancia durante los juegos, con la Agencia de Vigilancia Sanitaria, con guías para la actuación de vigilancia en eventos masivos y el Plan Operativo Integrado de Vigilancia Sanitaria, con destaque para la planificación tripartite de laboratorios para el análisis clínico. Además, la Fiocruz desarrolló el Proyecto Olimpioma para analizar la transformación provocada por el megaevento en el microbioma de Río de Janeiro<sup>40</sup>.

En general, las recomendaciones del Comité giran en torno a la necesidad de mejorar las acciones de vigilancia, comunicación y evaluación de riesgos, control de vectores, indicaciones clínicas e investigación y desarrollo – que implica la investigación de nuevos diagnósticos y tratamientos, el desarrollo de vacunas y otras medidas de control de vectores.

Debido a la continua expansión geográfica y las considerables fallas en el conocimiento sobre la infección por el virus del Zika, la ESPII se mantuvo<sup>41</sup>.

### **La respuesta brasileña a la ESPII**

En abril de 2015, la transmisión autóctona del virus del Zika fue identificada en Brasil. Desde entonces, ha habido un aumento de más de 20 veces en los presuntos casos de microcefalia en el país. Además, Polinesia Francesa, afectada entre 2013 y 2015 por el virus del Zika, observó retrospectivamente los casos de problemas neurológicos relacionados con la infección en bebés<sup>36,42</sup>.

La definición de caso utilizada por Brasil fue cuestionada<sup>43</sup> porque estaba causando una notificación excesiva, haciendo hincapié en la importancia de utilizar parámetros más específicos en combinación con pruebas de laboratorio y radiológicas. En la primera semana de marzo, el país adoptó nuevos parámetros, alineados a los de la OMS, diferentes para las niñas (< 31,5cm) y los niños (< 31,9cm), aumentando su capacidad para detectar los casos positivos.

Según el boletín epidemiológico n°40<sup>44</sup>, desde noviembre de 2015 se registraron 9.091 casos sospechosos de alteraciones en el sistema nervioso central y el vínculo con la infección por el Zika se confirmó en 1.845 casos, con 83,3% concentrados en el Noreste del país.

De acuerdo con información de la Secretaría de Vigilancia de Salud del Ministerio de la Salud (junio de 2016)<sup>45</sup>, la respuesta brasileña a la epi-

demia tiene tres pilares principales con acciones intersectoriales que involucran ministerios como el de Desarrollo Social y de Defensa. Primero, la movilización y la lucha contra el vector, centrada en la vigilancia epidemiológica tripartita, acciones de saneamiento básico y comunicación. Segundo, el cuidado, con acciones de desarrollo de protocolos y directrices de diagnóstico y tratamiento, organización de la red de atención y formación de los recursos humanos. Y, tercero, el desarrollo tecnológico, la educación y la investigación, con fomento a la investigación del diagnóstico, control de vectores, protocolos y directrices de manejo clínico, vacunas y tratamientos.

Un cuarto eje, que se justifica por la importancia internacional de la epidemia y las acciones del país en el campo de la diplomacia en salud, es la cooperación internacional. El país está conformando alianzas para aumentar su respuesta con la cooperación técnica y la firma de acuerdos internacionales específicos sobre el virus del Zika.

Brasil ha desarrollado actividades de capacitación para el diagnóstico de laboratorio con 5 de los otros 11 países que conforman la Unasur (Bolivia, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay<sup>45</sup>) y firmó dos acuerdos internacionales con los Estados Unidos y dos cartas de intención sobre las acciones de cooperación entre países sobre la cuestión, en la investigación y desarrollo de vacunas y otros aspectos, incluidos los CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*). Es importante destacar que, además del Ministerio de Salud, otra parte importante de estos actos es el Instituto Evandro Chagas, vinculado a la Fiocruz, que se ha destacado como actor en diplomacia de la salud global<sup>46</sup>.

### La respuesta regional en Suramérica

En septiembre de 2016, 10 de los 12 países independientes de Suramérica habían reportado casos de fiebre por el virus del Zika, pero sólo Brasil, Colombia (los dos con mayor incidencia<sup>47</sup>) y Paraguay detectaron casos de trastornos neurológicos en recién nacidos. Surinam y Venezuela informaron sólo casos de SGB.

La declaración de la OMS de la ESPII, junto con la epidemia que alcanza el continente, exige una mayor coordinación y cooperación internacional<sup>48</sup> en los esfuerzos para hacer frente a la situación, y organizaciones internacionales que trabajan en el continente en el área de salud están llevando a cabo acciones conjuntas para combatir la epidemia.

### La Organización Panamericana de la Salud – OPS

La OPS (1902) es la oficina regional para las Américas de la OMS. Su misión es “liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”<sup>49</sup>, teniendo un papel importante en lo que respecta la cooperación en materia de salud en la región. En 2013, sus países miembros han adoptado la RESCD52/11 sobre la cooperación para el desarrollo sanitario, aprobando una política renovada sobre el tema, que tiene como objetivo “fortalecer la cooperación entre países y las alianzas horizontales entre las regiones y dentro de ellas”<sup>50</sup> y afirmando como una de las funciones de la directora el fortalecimiento de las relaciones entre las organizaciones subregionales, reforzando lo que se propuso en su Constitución.

En cuanto a la vigilancia en saúde<sup>51</sup>, la Organización tiene como objetivo fortalecer la preparación para hacer frente a desastres, pandemias y enfermedades, fortalecer las acciones conjuntas en los ámbitos subregional, regional y global, prevenir y controlar enfermedades, entre otras acciones.

En el contexto de la epidemia del virus del Zika<sup>52</sup>, la OPS ha llevado a cabo misiones en los países afectados con el fin de apoyar a los gobiernos en la vigilancia, el control y la prevención no sólo del Zika, sino también del dengue y la chikungunya, realizando entrenamientos, talleres y ofreciendo soporte técnico para estudios y políticas. Se realizaron 58 misiones de cooperación técnica a 26 países; 8 reuniones regionales sobre la bioética, la vigilancia, la salud sexual y reproductiva, etc.; 11 talleres subregionales sobre la vigilancia, control de vectores y laboratorios; así como la distribución de reactivos a laboratorios de 22 países, la creación de una asociación instrumental con el CDC, etc.

De acuerdo con el documento CD55/INF/4, que actualiza el estado del virus en las Américas, en diciembre del año 2015 la OPS activó una estructura de gestión de incidencias, lo que permitió la asignación de recursos de su Fondo de Emergencias para las Epidemias para financiar acciones relacionadas con el seguimiento de la epidemia, el control de los vectores, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la promoción de la investigación sobre el virus del Zika. La Organización también ha llevado a cabo acciones de comunicación con el fin de mitigar los riesgos y

promover el control de mosquitos. Sin embargo, sigue existiendo una brecha de 70% en el presupuesto total necesario para poner en práctica las acciones propuestas<sup>53</sup>. La OPS también ha llevado a cabo actividades conjuntas con otras organizaciones internacionales tales como el Mercosur y la Unasur.

### Mercosur

El Mercosur (1991) estaba compuesto originalmente por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay; Venezuela entró en el año 2012. Además, están los países asociados (Chile, Perú, Colombia, Ecuador, Guyana y Surinam)<sup>54</sup>, que participan de las reuniones sin derecho a voto<sup>55</sup>.

Su propósito inicial era tratar de cuestiones relacionadas con la economía y el comercio, pero los problemas sociales empezaron a incorporarse a su agenda de forma gradual. El tema de la salud tiene dos espacios específicos: la Reunión de Ministros de Salud (RMS), que se ocupa de cuestiones políticas y de otras relevantes para el bloque; y el Subgrupo de Trabajo N° 11 "Salud" (SGT 11), que se ocupa de cuestiones técnicas, de la armonización de la legislación, vigilancia de la salud, etc.<sup>56</sup>.

Un estudio<sup>56</sup> sobre los temas de salud cubiertos en el bloque señaló que desde 2000 existe la Comisión Intergubernamental para el Control del Dengue, así como los Sistemas de Información y Comunicación en Salud (2006). En el SGT 11, la cuestión de la vigilancia en salud (2006) corresponde al 15% de las resoluciones emitidas por el grupo, y la aplicación del RSI es parte de su agenda.

El 3 de febrero de 2016, se convocó una reunión extraordinaria de ministros de salud del bloque para hacer frente a la epidemia de enfermedades transmitidas por el *Aedes aegypti*, que contó con la participación de otras organizaciones tales como el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) de la Unión de Naciones Suramericanas y la OPS.

En esta reunión, los ministros decidieron adecuar la estrategia de gestión integrada para el dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores como la principal medida para hacer frente a la epidemia regional. También definieron campañas de educación y mecanismos de comunicación, además del diseño de protocolos y directrices clínicas, la actualización de los trabajadores de salud y el apoyo recíproco para el diagnóstico de la fiebre por el virus del Zika, además de considerar la inclusión de medicamentos de la SGB y rondas de negociaciones conjuntas del bloque. Una importante acción fue la creación de

un grupo *ad hoc* de seguimiento de emergencia durante la Presidencia Pro Tempore (PPT) de Uruguay, país que en ese momento también ocupaba la PPT de Unasur.

El bloque ha sufrido grandes reveses políticos en los últimos meses debido a la destitución de la presidente Dilma Rousseff y las diferencias diplomáticas de los Estados miembros con Venezuela<sup>57</sup>, un país que, según las normas, tenía que haber asumido la PPT del bloque en la segunda mitad de 2016. Debido a los obstáculos relacionados con el Mercosur, las acciones relacionadas con el virus del Zika avanzan y el comité *ad hoc* no volvió a reunirse.

### Unasur

La Unasur es una organización intergubernamental regional que comprende, de manera sin precedentes en Suramérica, sus 12 países independientes. Considerada innovadora en relación a las experiencias anteriores, que obtuvieron poco progreso hacia una integración efectiva del continente, tiene un proyecto de desarrollo regional amplio, que combina no sólo propósitos económicos o de defensa, sino también los problemas sociales en búsqueda de una ciudadanía suramericana<sup>58</sup>.

El bloque se compone de consejos y otros organismos políticos y técnicos que incluyen 12 consejos sectoriales. La salud se aborda en el Consejo de Salud Suramericano, conformado por los ministros de salud de los países miembros (instancia máxima de decisión); un Comité Coordinador, compuesto por delegados de los ministros; una secretaría técnica, compuesta por representantes de las PPT actual, pasada y futura; Grupos Técnicos (GT), Redes Estructurantes y el ISAGS (2011), con sede en Brasil, un centro de altos estudios y debates de políticas para el desarrollo de liderazgo y recursos humanos estratégicos en salud<sup>59</sup>.

Las cuestiones de vigilancia de la salud se tratan en el ámbito del GT Red de Vigilancia y Respuesta en Salud (2009), guiado por el Plan Quinquenal 2010-2015, que establece resultados, tales como tener capacidades para la aplicación del RSI y la creación de una Red del Dengue para mitigar su impacto en la región<sup>60</sup>.

Acerca del RSI, se observa la necesidad de intensificar las estrategias de cooperación a partir de las brechas existentes y ejercitar "una mirada regional para los eventos con el objetivo de no solo de compartir informaciones sobre eventos que ocurren en los países de la región, sino también para aprender de las experiencias de los países"<sup>61</sup>.

El ISAGS y el GTVig prepararon conjuntamente un informe sobre la situación de la epidemia del virus del Zika en la región y las actividades en las que el Consejo estaba involucrado en el tema de vigilancia y respuesta. En una conferencia de prensa, el secretario general de la Unasur, Ernesto Samper, y el entonces Director del ISAGS, José Gomes Temporão, anunciaron la creación de un protocolo regional para combatir y prevenir el virus del Zika, propuesta acogida en la reunión del Mercosur con el fin de fortalecer la cooperación, garantizar una comunicación fluida, aumentar el intercambio de experiencias, fortalecer las capacidades conjuntas de vigilancia en las fronteras etc.<sup>62</sup>.

Las diferencias políticas en la región, que impactaron el Mercosur, también tienen implicaciones para la Unasur. La relación entre los países y la PPT de la Unasur, a cargo de Venezuela, también han sufrido una desaceleración, culminando en la desaceleración de estructuras y proyectos. Otro factor sustancial fue el anuncio de la salida de Samper en enero de 2017<sup>63</sup>, considerado un importante líder movilizador en la región.

### Consideraciones finales

Los efectos de la declaración de una ESPII son muchos y permitieron que la epidemia del virus del Zika en Suramérica se convirtiera en una ocasión favorable para la cooperación internacional debido a la demanda de acciones coordinadas de vigilancia como respuesta. Algunos autores predecían que el aumento de la visibilidad de la epidemia podría atraer una mayor inversión para su combate<sup>34,64</sup>, promoviendo la movilización de las estructuras regionales para enderezar los compromisos asumidos anteriormente. Sin embargo, lo que se observa es una retracción de las acciones de los órganos regionales – Unasur y el Mercosur – para la articulación de acciones para responder conjuntamente a los desafíos regionales impuestos por la ESPII.

En el contexto político, hay aspectos en los ámbitos regional, nacional y diplomático que interferieron en este proceso. A nivel regional, podemos destacar la aparición de gobiernos conservadores, interpelando la era de la cooperación regional establecida en la década de 2000. Está también la falta de interés del gobierno de Dilma en materia de política exterior y salud, y que demuestra que el contexto nacional de Brasil, siendo un actor importante en la escena internacional, tuvo un impacto significativo en

el progreso de las acciones de cooperación internacional en la región. Además, con el proceso de destitución que sacó de la Presidencia del país a Dilma Rousseff, varios países miembros de estos organismos internacionales llamaron a sus embajadores en Brasil para consulta (fue el caso de Bolivia, Ecuador y Venezuela), causando un desgaste diplomático importante.

La crisis económica y la consiguiente falta de fondos también contribuyen a frenar las acciones y proyectos regionales de combate al virus del Zika, afectando el funcionamiento de los sistemas de salud de la región. En conjunto, estos factores han afectado el trabajo de estas organizaciones.

A pesar de estos problemas también afectaren a la labor de la OPS y la OMS, se observa que ambas organizaciones mantuvieron sus acciones, con la promoción de los mecanismos de vigilancia y respuesta dispuestos en el RSI. Además de ser más antiguas, más establecidas e institucionalizadas, ambas tienen una gran penetración en el campo de la diplomacia en salud y en los estados partes, lo que contribuye a una mayor resonancia de sus intervenciones.

También se debe destacar el interés de Estados Unidos en el campo de la investigación y el desarrollo en relación con el virus del Zika, con acuerdos bilaterales con Brasil, con énfasis en la respuesta técnica y biológica a la epidemia, como lo demuestra el papel de los CDC en estos acuerdos.

Hay que tener en cuenta que la declaración de la ESPII es una oportunidad única para que los gobiernos y las sociedades<sup>65</sup> llamen la atención para las enfermedades negligenciadas hace mucho y que jamás han atraído tanta atención internacional. También trae la necesidad de estructuración de los sistemas de salud como una manera de responder a las consecuencias de esta epidemia, ya que el daño neurológico en los lactantes es irreversible. Además, es una oportunidad para que los organismos internacionales fortalezcan la diplomacia de la salud y la cooperación internacional, a través de la negociación de acciones regionales que pueden resultar en políticas comunes. Por otra parte, plantea la cuestión de qué tipo de integración regional nosotros queremos.

### Agradecimientos

A Deisy Ventura por la revisión y apoyo en el desarrollo de esta investigación.



## Referencias

- Diniz D. *Zika: do Sertão nordestino à ameaça global*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2016.
- Nunes J, Pimenta DN. A Epidemia de Zika e os limites da saúde global. *Lua Nova* 2016; 98:21-46.
- World Health Organization (WHO). WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (IHR 2005). *Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations*. Washington: WHO; 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*. Brasília: MS; 2016.
- World Health Organization (WHO). *International Health Regulations*. 2<sup>nd</sup> ed. Geneva: WHO; 2005.
- Faria M, Giovanella L, Bermudez L. A Unasul na Assembleia Mundial da Saúde: posicionamentos comuns do Conselho de Saúde Sul-Americano. *Saúde Debate* 2015; 39(107):920-934.
- Pinheiro, L. *Política externa brasileira: 1889-2002. Coleção Descobrimo o Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2004.
- Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. *Bull World Health Org* 2007; 85(3):230-232.
- Buss PM, Ferreira JR, Alcazar S, Fonseca LR, Jouval HE. Governança em Saúde Global: diplomacia em saúde. Mimeo.
- Kickbusch I, Berger C. Diplomacia da Saúde Global. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2010; 4(1):19-24.
- Alcazar SLBF. *A inserção da saúde na política exterior brasileira. Tese apresentada no 48º Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco*. Brasília: Ministério das Relações Exteriores; 2005.
- Kickbusch I, Novotny TE, Drager N, Silberschmidt G, Alcazar S. Global Health Diplomacy: training across disciplines. *Bull World Health Org* 2007; 85(12):971-973.
- Feldbaum H, Michaud J. Health Diplomacy and the Enduring Relevance of Foreign Policy Interests. *PLoS Med* 2010; 7:4.
- Pinheiro L. Traídos pelo Desejo: Um Ensaio sobre a Teoria e Prática da Política Externa Brasileira Contemporânea. *Contexto Internacional* 2000; 22(2):305-335.
- Vigevani T, Cepaluni G. A Política Externa de Lula da Silva: A estratégia da Autonomia pela Diversificação. *Contexto Internacional* 2007; 29(2):273-335.
- Cervo AL, Bueno C. A inserção Global no século XXI. In: Cervo AL, Bueno C. *História da Política exterior do Brasil*. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2010. p. 491-521.
- Sato E. Cooperação Internacional: uma componente essencial das relações internacionais. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2010; 4(1):46-57.
- Hirst M, Lima MRS, Pinheiro L. A política externa brasileira em tempos de novos horizontes e desafios. *Nueva Sociedad* 2010; 12:22-41.
- Oliveira MF, Luvizotto CK. Cooperação técnica internacional: aportes teóricos. *Revista Brasileira de Política Internacional* 2011; 54(2):5-21.
- Leite I. Cooperação Sul-Sul: Conceito, História e Marcos Interpretativos. *Observador On-line* 2012; 7(3):41.
- Almeida C, Campos RP, Buss P, Ferreira JR, Fonseca LE. A concepção brasileira de “cooperação sul-sul estruturante em saúde”. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2010; 4(1):25-35.
- Ventura D. Saúde Pública e Política Externa Brasileira. SUR. *Revista Internacional de Direitos Humanos* 2013; 10(19):99-118.
- Cervo AL, Lessa AC. O declínio: inserção internacional do Brasil (2011-2014). *Revista Brasileira de Política Internacional* 2014; 57(2):133-151.
- Gómez E, Perez FA. Brazilian foreign policy in health during Dilma Rousseff's administration. *Lua Nova* 2016; 98:171-197.
- World Health Organization (WHO). *Documentos básicos*. 48ª ed. Geneva: WHO; 2014.
- Ventura D, Perez FA. Crise e Reforma da Organização Mundial da Saúde. *Lua Nova* 2014; 92:45-77.
- Brown TM, Cueto M, Fee E. A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2006; 13(3):623-647.
- Instituto Sul Americano de Governo em Saúde (ISA-GS). Informe. 65ª AMS discutiu reforma da OMS com destacada atuação da Unasul. Rio de Janeiro: ISAGS; 2012.
- Ventura D. *Direito e saúde global*. São Paulo: Expressão Popular, Dobra Editorial; 2013.
- World Health Organization (WHO). *Financiación de la OMS en el futuro. Resumen de las observaciones finales de la Directora General*. Geneva: WHO; 2011.
- Kastler F. Focus OMS – Des résolutions et une réforme cruciale en cours. *Les Tribunes de la Santé* 2013; 39:13-14.
- Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISA-GS). Informe. *Informe Especial sobre a 69ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde*. Rio de Janeiro: ISAGS; 2016.
- Marks-Sultan G1, Tsai FJ2, Anderson E3, Kastler F4, Sprumont D1, Burris S. National public health law: a role for WHO in capacitybuilding and promoting transparency. *Bull World Health Org* 2016; 94(7):534-539.
- Ventura D. Ebola e Zika são incomparáveis. Blog Saúde Global. [acessado 2016 fev 16]. 2016. Disponível em: <https://saudeglobal.org/2016/02/01/ebola-e-zika-sao-incomparaveis-por-deisy-ventura/>
- Heymann DL, Hodgson A, Sall AA, Freedman DO, Staples JE, Althabe F, Baruah K, Mahmud G, Kandun N, Vasconcelos PF, Bino S, Menon KU. Zika virus and microcephaly: why is this situation a PHEIC? *Lancet* 2016; 397(10020):719-721.
- Lucey DR, Gostin LO. The emerging Zika pandemic: enhancing preparedness. *JAMA* 2016; 315(9):865-866.
- World Health Organization (WHO). *WHO statement on the 2nd meeting of IHR Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations*. Geneva: WHO; 2016.
- World Health Organization (WHO). *WHO statement on the third meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR(2005)) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations*. Geneva: WHO; 2016.

39. World Health Organization (WHO). *Fourth meeting of the Emergency Committee under the International Health Regulations (2005) regarding microcephaly, other neurological disorders and Zika virus*. Geneva: WHO; 2016.
40. Instituto Sul Americano de Governo em Saúde (ISA-GS). *As Olimpíadas do Rio e a Vigilância em Saúde*. Rio de Janeiro: Instituto Sul Americano de Governo em Saúde (ISAGS); 2016. Informe.
41. World Health Organization (WHO). *Zika Situation Report. Zika Virus, microcephaly, Guillain-Barré Syndrome*. Geneva: WHO; 2016.
42. Jouannic J, Friszer S, Leparç-Goffart I, Garel C, Eyrolle-Guignot D. Zika virus infection in French Polynesia. *Lancet* 2016; 387(10023):1051-1052.
43. Victora CG, Schuler-Faccini L, Matijasevich A, Ribeiro E, Pessoa A, Barros FC. Microcephaly in Brazil: how to interpret reported numbers? *Lancet* 2016; 387(10019):621-624.
44. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico N° 40 – Semana Epidemiológica (SE) 33/2016 (14/08/2016 A 20/08/2016) Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil. Brasília: MS; 2016.
45. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Ações Realizadas para Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública Relacionada à microcefalia*. Brasília: MS; 2016.
46. Ferreira JR, Hoirsch C, Fonseca LE, Buss PM. Cooperação internacional em saúde: o caso da Fiocruz. *Hist Cienc Saude Manguinhos* 2016; 23(2):267-276.
47. Organización Panamericana de Salud (OPS). Zika cases and congenital syndrome associated with Zika virus reported by countries and territories in the Americas, 2015 – 2016. Cumulative cases. Washington: OPS; 2016.
48. Barreto ML, Barral-Netto M, Stabeli R, Almeida-Filho N, Vasconcelos PF, Teixeira M, Buss P, Gadelha PE. Zika virus and microcephaly in Brazil: a scientific agenda. *Lancet* 2016; 387(10022):919-921.
49. Organización Panamericana de Salud (OPS). *Constitución de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington: OPS; 1999.
50. Organización Panamericana de Salud (OPS). *Resolución CD52/11 del 52 Consejo Directivo. Tema Cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas*. Washington: OPS; 2013.
51. Organización Panamericana de Salud (OPS). *Agenda de Salud Para las Américas 2008-2015*. Ciudad de Panamá: OPS; 2007.
52. Organización Panamericana de Salud (OPS). *Zika: Missions to support countries*. Ciudad de Panamá: OPS; 2016.
53. Organización Panamericana de Salud (OPS). *Actualización sobre el virus del Zika en la región de las Américas. CD55/INF/4*. Ciudad de Panamá: OPS; 2016.
54. Mercado Común del Sur (Mercosur). *Mercosur*. Montevideo: Mercosur; 2016.
55. Mercado Común del Sur (Mercosur). *Textos Fundacionales*. Montevideo: Mercosur; 2012.
56. Queiroz LG, Giovanella L. Agenda regional da saúde no Mercosul: arquitetura e temas. *Rev. Panam Salud Publica* 2011; 30(2):182-188.
57. Télam D. *Governo da Venezuela se declara presidente pro tempore do Mercosul*. Brasília: Empresa Brasileira de Comunicação (EBC); 2016.
58. Simões AJF. Unasul: a América do Sul e a construção de um mundo multipolar. In: Simões AJF. *Integração: sonho e realidade na América do Sul*. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão; 2011. p. 55-64.
59. Instituto Sul Americano de Governo em Saúde (ISA-GS). *Estatuto do Instituto Sul-americano de Governo em Saúde*. Rio de Janeiro: ISAGS; 2011.
60. Unión de Naciones Suramericanas (Unasur). *Consejo de Salud Suramericano. Plan Quinquenal 2010-2015*. Cuenca: Consejo de Salud Suramericano, 2008.
61. Carmo EH, More LFB, González CG, Salomón RR, Gualamo MC, Antman JG. Capítulo VI – Red Suramericana de Vigilancia y Respuesta en Salud: antecedentes, creación, agenda y desafíos. In: Carmo EH, Gemal A, Oliveira S, organizadores. *Vigilancia em Salud en Suramérica: epidemiológica, sanitária y ambiental*. Rio de Janeiro: ISAGS; 2013. p. 115-128.
62. Instituto Sul Americano de Governo em Saúde (ISA-GS). *Informe. Unasul se mobiliza para enfrentar o vírus Zika*. Rio de Janeiro: ISAGS; 2016.
63. Unión de Naciones Suramericanas (Unasur). *Ernesto Samper no aspira su reelección en la Secretaría General y continuará en Unasur hasta enero de 2017*. Cuenca: Unasur; 2016.
64. Instituto Sul Americano de Governo em Saúde (ISA-GS). *Informe. Entrevista: José Gomes Temporão*. Rio de Janeiro: ISAGS; 2016.
65. Horton R. Offline: Brazil – the unexpected opportunity that Zika presents. *Lancet* 2016; 387(10019):633.

---

Artículo sometido el 15/09/2016

Aprobado el 28/11/2016

Version final sometida el 22/03/2017