

La salud pública frente a la guerra en Ucrania

Public health facing the war in Ukraine

Josep M. Jansà

Médico epidemiólogo. Ex. Head of Section Epidemic Intelligence and response. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Desafortunadamente, los conflictos armados constituyen una constante en la historia de la humanidad. A pesar que la situación haya mejorado sustancialmente con relación a épocas anteriores y a que algunos autores^{1,2} afirmen que para la humanidad del Siglo XXI la guerra constituye un fenómeno obsoleto, lo cierto es que los conflictos de los Balcanes 1991-2001, el de Rusia-Georgia en 2008, los del Norte del Cáucaso (Chechnya, Dagestan, Ingushetia y Kabardino-Balkaria) desde 1999 hasta la actualidad, y los ocurridos en Ucrania en 2014 y actualmente, nos muestran que en el siglo actual, la guerra continúa presente también en Europa. En abril 2022, existen en el mundo al menos 25 conflictos armados (Yemen, Etiopía, Myanmar, Afganistán...) de dimensiones e intensidad diversas, pero con consecuencias comunes: muertes y sufrimiento de la población.

En el ámbito de la salud, entendida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de salud o enfermedad” OMS 1948³ o como “aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y jubilosa” definida en el “*Congrés de Metges i Biòlegs en llengua Catalana*” en el año 1976 las guerras producen severos impactos tanto en la salud física, psíquica y emocional de los individuos como en los servicios asistenciales y de salud pública.

Las lesiones físicas, especialmente las que conducen a discapacidad y muerte constituyen en primera instancia la cara más visible de los efectos de la guerra sobre la salud, toda vez que el trauma y las heridas psico-emocionales representan otro gran impacto en la población afectada^{4,5}. En ambos casos, el daño con frecuencia irreparable se produce también a largo plazo, condicionando de por vida la salud de las víctimas del conflicto⁶.

Así mismo, la destrucción de infraestructuras, equipamientos y suministros, junto a la disponibilidad y organización de equipos de profesionales representan un enorme reto, no sólo para garantizar los cuidados de los efectos directos de la guerra sino para mantener los servicios de salud y los relacionados con el trauma.

En el ámbito de la salud pública, debe considerarse el impacto en los servicios de vigilancia, prevención y protección de la salud. Particularmente en la vigilancia epidemiológica hay que evaluar el posible efecto en la detección y notificación de enfermedades y brotes epidémicos, introduciendo mecanismos complementarios como sistemas de vigilancia sindrómica, que contribuyan a paliar interrupciones en la notificación de casos. Así mismo, debe considerarse el impacto en los programas priorizados para enfermedades (transmisibles y no transmisibles) y condiciones que requieren de una atención especial (diabetes, hipertensión, tratamientos crónicos, drogodependencias...).

En Ucrania, se teme un repunte de casos de las enfermedades infecciosas con mayor morbi mortalidad, particularmente en aquellas que como la Tuberculosis (TB)⁷ requieren de programas específicos con equipos de trabajo preparados y la dotación suficiente de medicamentos para todos los pacientes diagnosticados. Según el informe sobre países con alta carga de TB, TB asociada al VIH y TB farmacorresistente publicado por la OMS en junio del año 2021 para el período 2021-2025, Ucrania se incluye entre los 13 países del mundo con mayor afectación de TB multirresistente y resistencia a rifampicina⁸. En el contexto de las enfermedades infecciosas, la elevada prevalencia de hepatitis C supone también un reto tanto por la necesidad de mantener el tratamiento de las personas afectadas, como para la prevención y control de la enfermedad.

Correspondencia: Josep M. Jansà
E-mail: josepmjansa@gmail.com

En cuanto a la pandemia por COVID 19, cuando Rusia inició el conflicto el 24 de febrero de este año, el número de casos había empezado a descender después del pico generado por la variante Ómicron con más de 37.000 casos diarios. Sin embargo, como consecuencia de la guerra, la cifra de test realizados ha disminuido sustancialmente, toda vez que la capacidad para notificar casos se ha visto seriamente mermada. Con relación a la vacunación frente al COVID-19, Ucrania partía de una baja tasa de cobertura vacunal, alrededor del 35% para el conjunto de la población⁹.

La polio también supone un reto para la salud pública en Ucrania, dado que en otoño de 2021 y en temporadas anteriores se detectaron brotes de casos, gestionados mediante la intensificación de campañas de vacunación. En este aspecto la disminución de la cobertura vacunal frente a la Polio, supone un reto para la prevención y control de esta enfermedad no sólo en Ucrania sino en zonas limítrofes del país.

Con relación a la población refugiada y desplazada (más de 4,7 millones de refugiados a 17 de abril 2022), diversas agencias internacionales, Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), OMS, Organización Internacional para la Migraciones (OIM) y el centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), han elaborado una guía dirigida a profesionales sanitarios para orientar sobre las principales necesidades en salud de estas personas¹⁰. Entre las principales recomendaciones, destaca la necesidad que los controles de salud iniciales para detectar enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, vayan acompañados de un diagnóstico y tratamiento adecuados, proporcionando la atención médica correspondiente, con particular atención a los grupos vulnerables, como población anciana, personas con problemas de salud subyacentes, mujeres embarazadas y menores de cinco años.

En el ámbito de las enfermedades vacunales, se recomienda comprobar el estado vacunal de la población recién llegada, especialmente de los menores de seis años y las mujeres embarazadas. Para los niños, se sugiere proporcionar vacunación en el punto de contacto o derivar a los servicios pertinentes para las vacunas contra el sarampión, la poliomielitis, la difteria y otras enfermedades vacunales. Para la vacunación de mujeres embarazadas, también se recomienda vacunar en el punto de contacto, o la derivación a los servicios pertinentes para las vacunas contra el tétanos y COVID-19, siempre que esté indicado y de acuerdo con las pautas establecidas.

Con relación a las enfermedades por VIH y TB, se recomienda proporcionar formación sobre la disponibilidad de tratamiento gratuito en los diferentes puntos de contacto. Esta información debe incluir detalles sobre las instalaciones de referencia para que las personas que requieren atención continua para VIH, TB o TB

multi drogo resistente reciban las atenciones correspondientes. Las personas que presentan signos y síntomas sugestivos de TB o que precisen de la prueba del VIH deberán ser derivadas a los servicios específicos para su evaluación, diagnóstico y tratamiento. En este aspecto, el ECDC expone en una publicación reciente¹¹, que las pruebas diagnósticas y de cribado para detectar la infección y enfermedad tuberculosas, se recomiendan exclusivamente para determinados grupos de la población refugiada, toda vez que debe garantizarse el acceso a la atención médica para las personas que presenten síntomas de TB.

Este informe también destaca que la implementación de un programa de pruebas o exámenes de detección debe equilibrar los beneficios con los daños potenciales, como la estigmatización, la discriminación, el uso de recursos, los costos de oportunidad de otras intervenciones y el manejo inmediato de otras afecciones, como la desnutrición o la salud mental.

Para las enfermedades no transmisibles resulta esencial proporcionar información sobre los servicios de referencia y los mecanismos de acceso y seguimiento sobre todo para tratamientos continuados y de larga duración (diálisis, trastornos cardíacos, cáncer...)

En el ámbito de la salud mental, la OMS ha señalado que, en situaciones de conflicto armado, *“alrededor del 10 por ciento de las personas que experimentan eventos traumáticos tendrán problemas graves de salud mental, y otro 10 por ciento desarrollará conductas que dificultarán su capacidad para funcionar de manera efectiva”*. La depresión, la ansiedad y los problemas psicósomáticos como el insomnio son los efectos más comunes. Así mismo, se ha propuesto que en una guerra las consecuencias negativas para la salud mental serían distintas para la población civil de la zona afectada, los combatientes y quienes consumen imágenes, videos y audios de la guerra a través de aplicaciones de redes sociales, televisión, radio y la web¹². En esta distribución, parecería que los civiles estarían menos afectados que los combatientes, debido a la particular exposición a situaciones traumáticas de estos últimos. En términos generales, los soldados tenderían a presentar mayores disfunciones como violencia, desempleo, conflictos familiares y uso de sustancias. En cualquier caso, todos los afectados presentarían el perfil psicológico típico del trauma; desconfianza, sospecha y sensación de desesperanza.

El estudio longitudinal prospectivo de niños y ex niños soldados que participaron en la guerra civil de Sierra Leona (LSWAY)¹³ iniciado tras el final del conflicto en 2002 analiza los factores de riesgo y protección que configuran la reintegración social y el ajuste psicosocial a lo largo del tiempo de estas personas. Dado que los participantes en la cohorte han evolucionado a la edad adulta joven, los datos de LSWAY han contribuido a comprender

cómo se vive la guerra y como las dificultades posteriores al conflicto afectan el funcionamiento de los adultos, dinámica familiar, paternidad, pareja y desarrollo en la descendencia. Hasta la fecha, los hallazgos del estudio demuestran la presencia de problemas persistentes de salud mental entre los ex niños soldados en su vida adulta, con consecuencias para sus familias, pero también patrones de riesgo y protección que implican factores a nivel familiar y comunitario.

Finalmente cabe resaltar que en los planes de respuesta y de recuperación del conflicto, resulta esencial la buena coordinación entre las autoridades locales y las agencias de Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales (ONGS) y organismos internacionales implicados. En este sentido, a pesar de la dilatada experiencia en la gestión de estas situaciones y de las repetidamente mencionadas "lecciones aprendidas", la cooperación, coordinación, distribución de tareas y responsabilidades sigue representando un reto para garantizar la máxima efectividad y eficiencia de las intervenciones.

Como consecuencia de la guerra, se estima que la economía de Ucrania se contraiga un 45,1 por ciento este año, con posibles variaciones en función de la duración y la intensidad del conflicto. Como respuesta a las necesidades generadas por la guerra, la comunidad humanitaria está adaptando el Plan de Contingencia Interinstitucional actualizado a principios de 2022 para ofrecer la asistencia humanitaria requerida en el contexto actual¹⁴.

Bibliografía recomendada

1. Barquín R, Yuval Noah Harari. *Sapiens. De animales a dioses: Breve historia de la humanidad*. Investigaciones de Historia Económica. Barcelona. Editorial Debate; 2015;16(1), 57.
2. Schouenborg L. Why war has become obsolete in Europe. SPICE Stanford Program on International and Cross-Cultural Education. Stanford University, Stanford, California 94305 2010. https://fsi-live.s3.us-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/war_ineurope.pdf
3. WHO Constitution. WHO 2022. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
4. Musisi S, Kinyanda E. Long Term Impact of War, Civil War, and Persecution in Civilian Populations— Conflict and Post-Traumatic Stress in African Communities. *Front. Psychiatry*. 2020;11:20. doi: 10.3389/fpsy.2020.00020
5. Wenzel T, Schouler-Ocak M, Stompe T. Editorial: Long Term Impact of War, Civil War and persecution in Civilian Populations. *Front. Psychiatry*. 2021;12:733493. doi: 10.3389/fpsy.2021.733493.
6. Allard R, Arcos P, Pereira J, Castro R. Salud pública y conflictos bélicos: las emergencias humanitarias complejas. *Rev Adm Sanit*. 2003;1(1):29-45
7. Lewis Tanya. March 29, 2022. Scientific American. How the War in Ukraine Is Causing Indirect Deaths. Crowded shelters and destroyed health care facilities will likely exacerbate COVID, TB and other diseases
8. WHO releases new global lists of high-burden countries for TB, HIV-associated TB and drug-resistant TB. WHO 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/17-06-2021-who-releases-new-global-lists-of-high-burden-countries-for-tb-hiv-associated-tb-and-drug-resistant-tb>
9. Share of people vaccinated against COVID-19, Feb 27, 2022. Our World in Data. April 2022. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=~UKR>
10. UNHCR, ECDC, IOM, WHO Europe. Information to guide individual health assessment of refugees fleeing the war in Ukraine: Considerations for Health Care Workers. April 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/information-guide-individual-health-assessment-refugees-fleeing-war-ukraine>
11. ECDC, WHO Europe. Testing for tuberculosis infection and screening for tuberculosis disease among refugees arriving in European countries from Ukraine 7 April 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-WHO-information-note-TB-testing-and-screening.pdf>
12. The mental health effects of war: backed by science. Huntsman Mental Health Institute. March 2022. Disponible en: <https://health-care.utah.edu/hmhi/news/2022/war-mental-health.php>
13. Betancourt TS, Keegan K, Farrar J, Brennan RT. The intergenerational impact of war on mental health and psychosocial wellbeing: lessons from the longitudinal study of war-affected youth in Sierra Leone. *Confl Health*. 2020;14:62. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00308-7>
14. About OCHA Ukraine. Disponible en: <https://www.unocha.org/ukraine/about-ocha-ukraine>