

Las grandes epidemias y la gripe aviar

La historia de la humanidad ha estado permanentemente vinculada a las epidemias. Hipócrates, 400 años a.C., las denominó como las ‘enfermedades visitantes’. Desde la antigüedad, se ha relatado grandes epidemias, como la ‘Peste de Justiniano’ que, en el año 543 d.C., se dice mataba a 100 000 personas por día en su momento más álgido en el Mediterráneo oriental, o la ‘Peste negra’ que asoló Europa en el siglo XIV y produjo la muerte de 20 millones de europeos correspondiente a la cuarta parte de la población. Entre las grandes epidemias, también se describe a las 7 pandemias de cólera, que desde 1816 afectaron al mundo. Durante la tercera pandemia que afectó Europa entre 1851 y 1860, al llegar el cólera a Londres, el celebre Dr. John Snow estableció la naturaleza fecal-oral de su transmisión, aun sin conocer la existencia de la bacteria colérica.

En el siglo XX, el año 1918, durante la Primera Guerra Mundial, la humanidad se vio afectada por una gigantesca epidemia de influenza, la que fue llamada ‘Gripe española’ y que se estima mató entre 20 y 50 millones de personas en el mundo. Durante este siglo, volverían a repetirse las pandemias de gripe en 1957-1958, conocida como ‘Gripe asiática’, y, en 1968, como ‘Gripe de Hong Kong’. Estas pandemias se extendieron rápidamente a todo el mundo y se les atribuyó un millón de muertes a cada una. En tiempos más recientes, en 1981, el mundo reconoce la existencia de una nueva amenaza, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida); hoy esta amenaza convertida en una realidad epidémica y pandémica ha causado la muerte a varios millones de personas en el mundo y sigue activa. Esta aparición continua de nuevas enfermedades o el resurgimiento de antiguas en las últimas décadas ha llevado a denominarlas enfermedades ‘infecciosas emergentes o reemergentes’ y ha hecho que la ciencia vuelva su mirada hacia las amenazas epidémicas y trate de conocer más íntimamente los mecanismos biológicos y sociales por los que las epidemias se generan. En el caso de la influenza humana, se ha determinado que tiene su más pro-

bable origen en los virus de influenza de aves silvestres acuáticas; de estas pasan a las aves domésticas y a otros mamíferos; luego, por mecanismos de mutación o recombinación, pueden adaptarse al ser humano y convertirse en virus con características altamente patogénicas y de elevada eficiencia de transmisión. Estos virus eventualmente dan origen a un nuevo ‘virus pandémico’.

En 1997, se identificó en Hong Kong un virus de influenza de aves denominado A H5N1, el que produjo epizootias importantes en aves domésticas y al que se atribuye 18 casos humanos, 6 de ellos fatales. En el año 2003, en Hong Kong, fueron detectados dos casos humanos del virus A H5N1, uno de ellos fatal. Sin embargo, la expectativa mundial sobre la influenza pasó a un segundo plano en ese año, cuando el mundo se vio sorprendido por otra amenaza global, el SARS, la primera gran epidemia del siglo XXI. El SARS (por las siglas del inglés ‘*severe acute respiratory syndrome*’) apareció en el Asia y era una enfermedad que afectaba severamente al sistema respiratorio y no era causada por un virus de influenza, sino por un coronavirus nunca antes conocido y de probable origen animal. Las autoridades de los países inicialmente afectados no comunicaron inmediatamente al mundo lo que ocurría y esto retrasó la investigación y el control de la enfermedad. El SARS empezó a diseminarse rápidamente al resto del mundo. Frente a la emergencia, la entonces Directora de la Organización Mundial de la Salud Gro Harlem Brundtland dio la alarma de amenaza global y dijo “...cualquier país con un aeropuerto internacional está en peligro de que ingrese el SARS...”. La ausencia de medidas específicas para combatirlo, antivirales o vacunas obligó a tomar medidas de contención epidémica basadas en el aislamiento y la cuarentena, las restricciones de viajes hacia las zonas afectadas, la detección de febriles entre quienes abordaban las naves aéreas y la vigilancia epidemiológica a nivel mundial. Después que 8 098 personas en todo el mundo se enfermaron durante el brote de 2003 y que 774 personas murieron, el SARS pudo ser contenido.

Durante el 2004, de nuevo el A H5N1 hace noticia al causar casos humanos. En enero del 2005, la OMS pasó el nivel de la epidemia por A H5N1 a nivel 3 'alerta pandémica' e instó a todos los países del mundo a preparar planes de contingencia. Frente a las evidencias actuales, se piensa que el virus H5N1 es el 'mejor candidato' para convertirse en el agente causal de una nueva pandemia de influenza. Por primera vez, el mundo conoce la existencia de un virus que podría generar una nueva pandemia, cuando esta aún no se ha producido. Sin embargo, también se advierte que no debemos distraernos y dejar de vigilar otros virus que podrían estar siguiendo un similar camino, sea por mutación o por recombinación, hacia una 'cepa pandémica'.

El Perú cuenta con un Plan Nacional, aprobado por una Resolución Ministerial; un comité ejecutivo, presidido por el despacho viceministerial, y un comité de apoyo, formado por 7 subcomités que abarcan los componentes de atención a los

pacientes, vigilancia epidemiológica en humanos, vigilancia en aves, contención epidémica, educación sanitaria, comunicación estratégica y soporte logístico. La preparación para contener la epidemia debe ser un esfuerzo no solo de los médicos o del sector salud, sino un esfuerzo de toda la sociedad civil. Se debe tomar esta nueva amenaza como una oportunidad de desarrollo en salud, de la inversión en mejoras de nuestros sistemas hospitalarios, en el fortalecimiento de programas de control de enfermedades, en vigilancia e investigación epidemiológica, en educación para la salud y en redes de laboratorio. Estos aspectos deben de recibir especial atención del gobierno central y de los gobiernos regionales como una respuesta al compromiso por la vida y la salud de los peruanos.

Luis Suárez Ognio

Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud
lsuarez@oge.sld.pe