

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA INFLUENZA A (H1N1)

DRA. ZULMA ORTIZ*

El objetivo de esta presentación es repasar algunos conceptos básicos de la Epidemiología que a veces, y a juzgar por los acontecimientos que se vivieron con la pandemia de gripe A, requiere contar con conceptos mínimos y básicos que ayuden a entender el cuadro de situación que, si bien se actualiza en términos numéricos (número de casos, localización, etc.), no lo hace en términos de letalidad y más aún, a veces no se alcanza a entender las diferencias conceptuales entre las definiciones de *epidemia*, *endemia* y *pandemia*.

Epidemia es cuando el número de casos observados de un evento/enfermedad o problema es mayor que el esperado. Ejemplo: cuando uno espera que el número sea cero, un caso puede representar una *epidemia*.

Cuando una enfermedad, caso o problema se da en un lugar determinado y se mantiene en esa región afectada en un número concreto, generalmente elevado, durante mucho tiempo, se la denomina *región endémica* y se define epidemiológicamente al problema como *problema endémico*. O sea, estamos frente a una *endemia* cuando el problema se mantiene en un lugar determinado por mucho tiempo y afecta a un gran número de personas.

* Jefa, Docencia e Investigación, Instituto de Investigaciones Epidemiológicas, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina; Oficial de Salud, UNICEF.

E-mail: cie@epidemiologia.anm.edu.ar

La palabra **pandemia** hace referencia a la aparición de una enfermedad -que en general es infecciosa, transmisible- en dos lugares; tiene mayor relevancia cuando se trata de dos países y mucho más cuando lo hace en dos continentes diferentes. Un elemento también muy importante para ver hace referencia a los niveles de alerta o fases de una pandemia. La información que aparecía en los medios de comunicación relacionada con esta influenza se prestó en algún momento a confusión, sobre todo en algunos titulares cargados de cierto dramatismo que aparecían en los canales de televisión como: "Estamos pasando a la fase 5... Ahora vamos a entrar en la fase 6..." cuando en realidad no se hacía énfasis "que básicamente se trata aquí de preparar un sistema de respuesta y que estas fases lo que incluyen son recomendaciones que deben cumplirse para que la situación se controle y así prevenir daños". Por ejemplo la fase uno se corresponde con aquella donde no hay virus circulantes entre los animales que hayan causado infecciones humanas; fase dos: un virus gripal entre animales domésticos o salvajes que ha causado infección humana y una fase tres: un virus gripal animal, o un virus reagrupado, humano-animal que ha provocado casos esporádicos o pequeños conglomerados de casos humanos, pero no ha ocasionado una transmisión de persona a persona. A partir de aquí las fases comienzan a diferenciarse por las pautas que deben cumplirse en función de la propagación de la enfermedad.

Entonces quiere decir que esta connotación de cierta gravedad que hemos escuchado en algunos medios, sobre todo cuando se habla de pandemia, es relativa, porque la gravedad depende las características particulares de la enfermedad y sus causas. Por ejemplo, una enfermedad infecciosa dependerá de la **patogenicidad**, la **virulencia del agente infeccioso** y/o la **letalidad**. Básicamente en las enfermedades transmisibles, infecciosas, esta capacidad del germen de producir un cuadro de sintomatología, un cambio si se quiere en la homeostasis del individuo, se denomina **patogenicidad** y en la medida en que este efecto es más grave se puede hablar de **virulencia**.

En Epidemiología estas cuestiones se traducen finalmente en la **letalidad**, que es la gravedad expresada en el número de muertes por una causa determinada. Por ejemplo: número de muertes producidas por la gripe A sobre el total de afectados. Aquí uno esperaría que si son 1.000 los casos que se han detectado y sólo uno el que ha muerto sería totalmente distinto a si existieran 1.000 casos y se murieran 900. Es decir, desde el punto de vista epidemiológico relacionar el número de muertos con la cantidad de casos que han sido notificados es una información clave ya que no sólo determina la gravedad de la enfermedad; sino que permite direccionar el proceso de toma de decisiones sanitarias.

La **letalidad** se construye a partir de los casos notificados. Cuando hablamos de notificación es importante tener bien claro si estamos hablando de un caso probable o de un caso confirmado. En Epidemiología, cuando se hace vigilancia epidemiológica, es importante tener una clara definición de qué es un caso probable, un caso sospechoso o un caso confirmado.

En lo referente a ésta y a otras patologías infecciosas, como a otros eventos, como pueden ser los desastres naturales (terremoto, tsunami, inundación, etc.), dentro de la organización de un Servicio de Epidemiología se monta un **Centro Estratégico de Operaciones** o un Centro de Operaciones de Emergencia, también denominado COE, que habitualmente se instala dentro de una **Sala de Situación**. Se debe aclarar que no es lo mismo una Sala de Situación que un Centro Estratégico de Operaciones. Básicamente la **Sala de Situación** es un espacio virtual o físico y lógico, destinado al análisis y exhibición de la información sanitaria necesaria (mortalidad por grupo etario, sexo, notificación de enfermedades de comunicación obligatoria; tal el caso de meningitis y hepatitis en Argentina) procesada de diversas fuentes facilitando el proceso de toma de decisiones de las máximas autoridades del lugar en que les compete actuar como epidemiólogos (Ministerio, Secretaría de Salud, Centro de Atención Primaria, Hospital). Siempre es de buena práctica montar esta sala. Asimismo es distinta conceptualmente a un **Centro de Operaciones de Emergencia** y básicamente al que me quiero referir: a un **Centro**

Estratégico de Operaciones Sanitarias como el que montó la Organización Mundial de la Salud en el año 2003 y que comenzó a funcionar por primera vez en el año 2004; hoy es quien nos da la mayor parte de la información respecto de lo que está pasando en el mundo con la gripe A; es un elemento indispensable y relativamente nuevo.

Lo mismo sucede en Argentina con la **Sala de Situación** del Ministerio de Salud que fue inaugurada en el año 2002. Aquí quiero señalar algo muy importante: nosotros no estamos lo suficientemente familiarizados con el uso de la información en lo que hace al proceso de toma de decisiones, y mucho menos en las situaciones de emergencia y desastres.

Esta gripe no tiene gran diferencia con otra gripe cuando hablamos de una definición de caso probable, excepto cuando se hace la confirmación del mismo; es entonces cuando podemos realmente pensar en la gravedad relativa que puede tener. Tal vez lo más dramático de la situación que se vivió en Argentina por la pandemia de gripe A fue, por un lado, evidenciar la escasa capacidad de predecir que tenemos por el desconocimiento de las características de la enfermedad pero por otro por las limitaciones del sistema de vigilancia epidemiológica. Un ejemplo de esto es la falta de disponibilidad de corredores endémicos o la validez de aquellos que existen cuando uno puede comprobar retrasos de hasta un año en patologías de denuncia obligatoria¹. Esto se señala a modo de ejemplo para que se entienda la dificultad que hay en planificar u organizar las recomendaciones dispuestas por la OMS para las fases mencionadas anteriormente cuando uno no cuenta con la información en tiempo y forma.

Frente a situaciones como la de la gripe A, donde todavía no se ha podido conocer en detalle el comportamiento del virus en la trans-

1 Sala de Situación. Ministerio de Salud de la Nación, 2009. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/htm/Site/sala_situacion/index.asp

ferencia humana es muy importante y se recomienda que se utilicen fuentes oficiales para informarse. Éste es un concepto primordial desde el punto de vista epidemiológico. En cuanto a los medios de comunicación, el canal o la radio estatal son la mejor fuente de información y, en Internet, la página del Ministerio de Salud u organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, que se actualizan todos los días, permitiendo un seguimiento pormenorizado del número de casos, liderando las situaciones de emergencia; la preparación para enfrentar esa crisis, ese desastre o emergencia.

Con lo expuesto, he intentado hacer una breve síntesis de algunos conceptos que, desde el punto de vista epidemiológico, hay que tener en cuenta.

El rol de un epidemiólogo en un equipo interdisciplinario -como el que debería conformarse para hacer frente a una situación como ésta- fundamentalmente es: mantener los sistemas de vigilancia actualizados, analizar la información disponible, hacer informes que permitan a las autoridades tomar decisiones oportunas e informadas y, sobre todo, contribuir para que los mensajes que se emiten por los medios de comunicación sean válidos y confiables, basándose en la mejor evidencia disponible al momento de su emisión.

