

El riesgo de pandemias: la importancia de la Salud Pública

La Organización Mundial de la Salud ha decretado el nivel máximo de alerta por la gripe porcina, convirtiéndola en la primera pandemia mundial del siglo XXI, advirtiendo que se diseminará por todo el mundo durante un año o dos. Los casos de infecciones por el virus A(H1N1) de la gripe ascienden a casi 30.000 afectados en todo el mundo. *Temas* ha querido preguntar a cuatro expertos y responsables políticos sobre los riesgos a los que se enfrenta la población y la importancia de la Salud Pública en momentos de alerta sanitaria global.

1. ¿Se ha exagerado con la alarma mundial sobre la epidemia de gripe? ¿A qué riesgos reales se enfrenta la Salud mundial en estos momentos?
2. ¿La actual epidemia de gripe ha revelado alguna insuficiencia o carencia de los actuales sistemas de vigilancia y control de la difusión de las enfermedades?
3. ¿El mayor número de muertes ocurridas por la gripe H1N1 en México, un país sin un sistema nacional de salud, es una prueba de la importancia de los sistemas de Salud Pública en la prevención de enfermedades? ¿Qué efectos pueden tener este tipo de pandemias en los países menos desarrollados? ¿Qué habría que hacer para ayudarlos?
4. ¿Cómo han de afrontarse y combatirse este tipo de alertas sanitarias? ¿Cuál es la eficacia de las vacunas?

Rafael Nájera

Jefe del área de Patogenia Viral del Instituto de Salud Carlos III, Catedrático Emérito de la Escuela Nacional de Sanidad

1. – No, creo que no. Una situación como la actual desencadena una serie de incógnitas a las que hay que dar respuesta día a día. Hay que tomar decisiones difíciles por lo indeterminado y todo ello repercute directamente en la sociedad a través de los medios de comunicación. Es muy difícil acertar con un equilibrio sosegado entre la alarma, la alerta o la despreocupación. En este caso se ha dado la alerta, que creo ha sido lo correcto y en el momento adecuado, el pasado día 11 de junio, Margaret Chan, la Directora General de la OMS elevaba el nivel de alerta de fase 5 a fase 6, el nivel más alto en el sistema de alertas de la OMS, esto es, el nivel pandémico. Se han expresado opiniones en contra por la demora en hacerlo, pero como comentaba Michael Ryan, Director del sistema de alertas y respuesta de la OMS, "este es un mensaje al mundo y nos encontramos en la intersección entre la ciencia, la política y la diplomacia".

– No es posible decirlo, pero puede variar desde un riesgo mínimo e incluso inexistente a una catástrofe de

consecuencias fatídicas. Para darse cuenta de esta realidad no hay más que considerar que la patogenicidad, el daño que puede producir la infección por este virus, podría variar entre ser semejante a un catarro febril con alguna rara complicación a una alta agresividad con una tasa alta de neumonías y mortalidad. Hay que tener en cuenta, en el peor de los escenarios, que si una cepa gripal como la que circula actualmente, de alta transmisibilidad pero baja patogenicidad, se recombinara con la gripe aviar, de alta mortalidad, podría originar un nuevo virus con gran transmisibilidad y alta patogenicidad que nos llevaría a enfrentarnos a una pandemia de gripe enorme-



mente peligrosa. No obstante, estamos vigilantes para ir evaluando el riesgo en cada momento y poner los medios adecuados para paliar el problema, si es que se produce. La Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Política Social a través del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Ciencia e Innovación, realiza modelos de la epidemia con distintos escenarios para estar preparados ante posibles variaciones en la presentación de la pandemia. Cálculos publicados el pasado día 19 de junio en la revista *Science*, indican que la transmisibilidad es bastante más alta que la de la gripe estacional y similar a la zona baja de las pandemias previas de gripe. La patogenicidad es difícil de estimar con los pocos datos que todavía existen, pero todo parece indicar que es reducida. La OMS la ha clasificado como "moderada". Hoy día

Un sistema de salud de cobertura universal, como el que afortunadamente disponemos en España, es una garantía no sólo en el tratamiento, sino en la prevención de enfermedades.

no es posible evaluar la evolución futura de la transmisibilidad, la virulencia, la antigenicidad ni de las resistencias a los antivirales. Tampoco conocemos si como en otras situaciones pandémicas el nuevo virus, H1N1, desplazará a los virus que circulan actualmente, como ha ocurrido en las tres pandemias anteriores. Los primeros datos de Chile, sin embargo, permiten estimar que la nueva gripe está desplazando a los virus anteriores. A finales de mayo, el 90% de los virus aislados eran H1N1 mientras que en la semana anterior lo eran el 65%.

2. Hace falta reforzar la vigilancia epidemiológica a nivel molecular para poder con rapidez establecer el origen del virus y mediante esta metodología poder conocer su susceptibilidad a los medicamentos antivirales, mediante la detección de las mutaciones relacionadas con esta resistencia. De esta forma podremos usar estos medicamentos, escasos y caros de la forma más correcta.

3. – Un sistema de Salud de cobertura universal, como el que afortunadamente disponemos en España es una garantía no sólo en el tratamiento, sino en la prevención de enfermedades. Este sistema va a permitir un diagnóstico rápido y de certeza, esto es,

conocer si las neumonías que se puedan diagnosticar son debidas al virus o no. Por otra parte la administración de antivirales en los casos sospechosos o confirmados va a eliminar o atenuar los efectos de la infección. Además la confirmación de la infección va a permitir implantar con rapidez una serie de medidas preventivas generales, eficaces.

– Desafortunadamente mucho más graves que en los más desarrollados. En los países en vías de desarrollo van a faltar elementos diagnósticos y terapéuticos. Por otra parte el acceso a vacunas cuando llegue el momento será siempre más problemático y escaso. Un sistema sanitario pobre va a sufrir de las dificultades para atender una serie de complicaciones bacterianas que pueden conducir a la muerte en muchos casos y que en otro escenario más rico se solucionarían de forma sencilla.

– Desafortunadamente mucho más graves que en los más desarrollados. En los países en vías de desarrollo van a faltar elementos diagnósticos y terapéuticos. Por otra parte el acceso a vacunas cuando llegue el momento será siempre más problemático y escaso. Un sistema sanitario pobre va a sufrir de las dificultades para atender una serie de complicaciones bacterianas que pueden conducir a la muerte en muchos casos y que en otro escenario más rico se solucionarían de forma sencilla.

4. – Con información veraz procedente de la clínica, el laboratorio y la epidemiología, complementado con apoyos desde la investigación básica. Con estos elementos plantear escenarios reales y con sentido común tomar las medidas preventivas generales y específicas (vacunas), así como alertar al sistema sanitario para estar preparado frente a aumentos de la morbilidad y sus posibles complicaciones. Disponer de las reservas adecuadas de antivirales y de las técnicas moleculares para establecer y vigilar la sensibilidad de los virus a estos medicamentos. Aprovechar para sensibilizar a la población mediante educación para la salud en patología respiratoria, que será eficaz ahora y en próximas ocasiones.

– La eficacia es relativamente alta pero no lo es tanto como las vacunas de la poliomielitis, difteria, tétanos, sarampión, etc. No es capaz de prevenir o cortar la transmisión de la enfermedad, pero sí, de proteger al individuo vacunado. No sabemos en este caso si serán necesarias dos dosis o será suficiente con una. Es especialmente conveniente para las personas con dolencias crónicas y niños ya que en este caso parece que los mayores de 60 años tendrían una cierta protección. Eso no quiere decir que no debieran vacunarse.

Fernando Lamata

Médico. Consejero de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha



1. En general, no se ha exagerado en ningún momento. La Organización Mundial de la Salud ha actuado de manera correcta y diligente alertando de la aparición de esta nueva enfermedad en cuanto tuvo constancia de ella, ya que es un nuevo virus y nunca se sabe cómo va a actuar. Una vez que se comprobó la baja letalidad (similar al virus de la gripe estacional) se ha mantenido la alerta por parte de la OMS dirigida, sobre todo, a los países con sistemas de salud más débiles.

El que muchos países tuvieran preparado desde hace varios años un plan de respuesta a una pandemia de la gripe para hacer frente a una hipotética transmisión global de la gripe aviar, que tiene una gran letalidad, ha permitido a las autoridades sanitarias actuar de manera inmediata y coordinada para controlar lo antes posible este problema de Salud Pública. En ese sentido, España es un buen ejemplo de ello.

Hasta ahora, el virus de la gripe A ha provocado en las personas sanas unos síntomas similares a los del virus de la gripe estacional, es decir, leves, aunque es necesario estar precavido y reforzar los sistemas de vigilancia epidemiológica para ver cómo evoluciona con el paso del tiempo y con la llegada del invierno al Hemisferio Sur.

2. En España ha permitido comprobar que disponemos de un magnífico sistema sanitario, con unos sistemas de vigilancia y control epidemiológico muy buenos. Quiero recordar que la OMS alertó de la nueva enfermedad el 24 de abril y al día siguiente se diagnosticó en un centro de Salud de Almansa el primer caso de gripe A en Europa. Inmediatamente se aplicó el protocolo de atención establecido en el Plan de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe.

Han funcionado bien todos los sistemas de vigilancia y control epidemiológico y sanitario y esta epidemia nos ha permitido, además, actualizar y mejorar los protocolos.

3. En los países pobres la esperanza de vida es la mitad que en los países ricos. La primera causa de muerte prematura sigue siendo la pobreza. Todos los años millones de personas morirán de hambre, tuberculosis, malaria o sida. Ésa es la gran pandemia, el hambre. Y a esa situación, unimos un orden económico y social injusto que no promueve el desarrollo equitativo y sostenible en el mundo. Es el gran objetivo del siglo XXI: que no muera nadie de hambre. Por supuesto, un país con más medios, como España, permite financiar un sistema sanitario públi-

co potente. Así, a igual renta, un buen sistema sanitario público va a marcar la diferencia entre un país y otro.

Por tanto, la ayuda a los países pobres debe ir dirigida principalmente, a consolidar su economía productiva, respetar sus recursos naturales, establecer una red de comercio justo y evitar el proteccionismo de los países más desarrollados. Además, se debe aportar la ayuda técnica necesaria para contribuir a crear un buen sistema sanitario, una atención primaria de calidad y un eficaz sistema de prevención de enfermedades infecciosas.

La Organización Mundial de la Salud ha actuado de manera correcta y diligente alertando de la aparición de esta nueva enfermedad en cuanto tuvo constancia de ella, ya que es un nuevo virus y nunca se sabe cómo va a actuar.

En cuanto al inicio de la pandemia de la gripe A en México y sin datos oficiales de mortalidad y morbilidad, no disponemos de suficiente información para valorar la incidencia y la letalidad de este nuevo virus en ese país. En todo caso, parece que la respuesta de las autoridades sanitarias mexicanas ha sido la correcta.

4. Debe afrontarse desde el rigor científico y epidemiológico, la coordinación rápida y eficaz de las autoridades sanitarias, con prudencia y cautela, para no generar alarmas innecesarias a la sociedad, y con una política informativa transparente, sencilla y completa, que ofrezca tranquilidad y sosiego a la población. Si se actúa de esa manera, la alertas sanitarias se podrán abordar con todas las garantías al disponer de uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. En función de la letalidad del germen pandémico se adoptará medidas más o menos restrictivas para intentar cortar la transmisión. Frente a un nuevo virus el sistema inmunológico de la persona afectada genera anticuerpos para destruir el germen. La vacuna ofrece un grado de inmunización a ese virus a fin de mitigar sus efectos. Su eficacia varía y, por ejemplo, en la gripe estacional se fabrica cada año en función de las nuevas cepas del virus, aunque la vacuna antigripal suele tener un porcentaje elevado de eficacia, especialmente en las poblaciones de riesgo.

Pilar Estébanez

Especialista en Salud Pública y Presidenta de la Sociedad Española de Ayuda Humanitaria (SEMHU)

1. Dada la rápida expansión del virus H1N1 en tan poco espacio de tiempo y las incertidumbres que todavía tenemos sobre la gripe A, es muy difícil poder determinar hasta qué punto ha podido ser exagerada la alarma mundial. Es una enfermedad con un gran poder de transmisibilidad, por ese motivo se ha elevado a nivel 6 de Alerta y la OMS la ha declarado como la primera pandemia del siglo XXI, causada por un virus de muy baja virulencia, motivo por el que se ha retrasado la consideración de pandemia hasta ahora, lo que hace que el impacto en la Salud Pública en términos de morbi-mortalidad haya sido bajo. Pero dadas las características mutógenas del virus, no se puede predecir si se puede convertir en un virus más letal y en futuras oleadas pandémicas pueda ser de mayor gravedad, como ya ocurrió en anteriores pandemias de virus relacionados con la gripe, en la gripe española de 1918, que era un virus H1N1. La primera oleada fue muy benigna y cuando llegó octubre en la gripe estacional fue altamente letal.

La alerta producida por la OMS ha podido en alguna medida parecer exagerada, pues el comportamiento del virus hasta ahora con 28.000 casos y 140 muertes es mucho menos mortal que las gripes estacionales que matan aproximadamente a 500.000 personas al año, pero los límites entre la exageración y la falta de atención que se merece son muy estrechos, pues a pesar de la baja mortalidad actual existe un real peligro potencial y la situación puede cambiar, siendo la gran preocupación que se mute a características del H5N1 (virus de la gripe aviar) y se vuelva muy mortal.

2. Precisamente, que se haya detectado este virus con rapidez y hayamos sido capaces en tan corto espacio de tiempo de poner a funcionar los sistemas de alerta desde los inicios de la epidemia ha hecho que el impacto en términos de Salud Pública haya sido menor. Cuando se invierte en prevención y en control se obtienen beneficios, haciendo descender el número de casos y la gravedad de la epidemia.

Los sistemas de alerta y respuesta están más preparados que nunca, las medidas de preparación



ante brotes, adoptadas a raíz de la amenaza de la gripe aviar por el H5N1, nos han permitido seguir la evolución de la pandemia desde su inicio e implementar las medidas eficaces, la vigilancia, la detección y el tratamiento precoz y el control de la infección. La red creada por la OMS ha demostrado un funcionamiento ejemplar así como las autoridades sanitarias de la mayoría de los países incluyendo el nuestro. En nuestro país y en Europa estamos preparados incluso para hacer frente a los casos más graves, porque en este mes de julio ya se ensayará una vacuna contra el H1N1 y disponemos de sistemas sanitarios y medicamentos para la atención de los pacientes.

3. Todavía no está del todo esclarecido el porqué de la mayor mortalidad del brote en México. Pero hay muchos factores que apuntan que el origen de la epidemia de la gripe A fue en el Valle de Perote en un pueblecito de 3.000 habitantes. La Gloria en Veracruz donde existen gigantescos criaderos de cerdos en condiciones de hacinamiento y falta de higiene, un uso generalizado de antibióticos y hormonas para un mayor y rápido engorde han creado las condiciones perfectas para el surgimiento y dispersión de nuevas formas de gripes y en ese lugar presumiblemente el virus H1N1 saltó de los cerdos a humanos entre noviembre de 2008 y enero de 2009. En marzo el virus pudo haber infectado ya a mucha población, y hasta la fecha de la primera alerta el 18 de abril no se movilizaron los servicios de Sa-

lud. Consecuentemente durante ese periodo no hubo una buena respuesta con tratamientos idóneos y un buen control clínico de la enfermedad.

Aunque es muy prematuro hacer proyecciones sobre la epidemia en un futuro inmediato, en los países más pobres del Hemisferio Sur puede haber grandes problemas, pues ahora comienza el invierno, el periodo habitual de la gripe, y el virus va a viajar como cada año. La posibilidad de que

Cuando se invierte en prevención y en control se obtienen beneficios, haciendo descender el número de casos y la gravedad de la epidemia.

haya intercambio genético con otros subtipos porcinos o aviáres existe. Los sistemas sanitarios son muy precarios en muchos países, incapaces de dar soluciones ante la pandemia. A esto se suma la mayor vulnerabilidad de la población, ya que muchos de ellos están afectados por la malnutrición, enfermedades diarreicas y pulmonares, y en ciertas zonas, con altas tasas de otras pandemias

como es el caso de personas inmunodeprimidas por el VIH, lo que puede hacer que, aunque el virus no se vuelva más peligroso en sí mismo, sus efectos sean mucho más devastadores. El potencial peligro para estas zonas se puede calificar de muy grave, y la Comunidad Internacional debería considerarlo así, y dar respuestas tan rápidas y eficaces como las que ha dado en el Hemisferio Norte. Todo parece indicar que una nueva amenaza asoma en los países en vías de desarrollo y es deber de la solidaridad internacional exigir una respuesta global, ya que una posible pandemia más grave generalizada está en juego.

4. El problema con las vacunas es si se va a poder facilitar a todo el mundo. Como ha apuntado Soledad Bravo, la OMS ha solicitado los virus para poder desarrollar las vacunas, sin embargo sólo se pueden hacer en laboratorios de Estados Unidos o Australia, de manera que las vacunas se encarecen considerablemente. La vacuna va a llegar a Europa en julio, sin embargo, llegará más tarde al Hemisferio Sur, justo en el momento en que más se tiene previsto que actúe el virus.

José Manuel Díaz Olalla

Médico cooperante



1. Las pandemias de gripe son eventos impredecibles pero recurrentes que pueden tener consecuencias graves para la salud humana y el bienestar económico mundial. La planificación de la actuación ante ellas es fundamental a fin de atenuar su impacto.

Según las evidencias acumuladas hasta ahora las condiciones en que se mantienen en algunas ocasiones a los animales sometidos a una explotación intensiva destinada a la alimentación humana (granjas avícolas o porcinas) incrementan notablemente el riesgo de transmisión de algunos virus de las especies animales (donde se mantenían confinados) a los seres humanos.

No se ha exagerado con la alarma general pues el problema tiene bastante gravedad. Pero se asusta innecesariamente a la población cuando el tema se pierde en derroteros mediáticos sensacionalistas o se utiliza, de manera irresponsable,

para la batalla política. Aunque la actual epidemia no está mostrando tasas excesivas de mortalidad entre los afectados (la mayor parte de los casos son "leves") su mayor riesgo estriba en que pueda incrementarse su número en los próximos meses, colapsando el sistema sanitario y perturbando la vida social y económica, ya que esta epidemia muestra una gran contagiosidad y una inmensa mayoría de la población mundial es vulnerable (sin infecciones previas por ese virus y, por tanto, sin "defensas" específicas ante él).

Otros riesgos para la Salud mundial y la aparición de nuevas epidemias o recrudecimiento de otras conocidas dependen de los importantes niveles de pobreza en que vive una gran parte de la población del planeta, con lo que ello significa de falta de atención de Salud y de malas condiciones de vida, el hundimiento del sistema de protección social y sanitaria (como en algunos países de Europa del Este), así como la situación extrema de la población afectada por la guerra y la violencia. En esta nómina de peligros cabe citar también el cambio climático y el aumento de la resistencia a los antibióticos.

2. En todos los países se precisa mejorar y reforzar los sistemas de vigilancia epidemiológica y, en general, todos los aspectos de la salud pública. En este caso concreto se ha echado en falta un buen sistema de coordinación de toda la información internacional con suficiente agilidad. Esta función la realiza la OMS en colaboración con los servicios de Salud Pública nacionales. En todo caso, es preciso mejorar y apoyar el papel de la OMS como coordinador y orientador de las políticas mundiales de salud.

3. Efectivamente el hecho de que no exista un sistema nacional de Salud con un servicio de vigilancia epidemiológica bien integrado siempre supone una dificultad clave para el conocimiento rápido de la epidemia y la puesta en marcha de las medidas de control y de la alerta internacional. Estas epidemias en países con sistemas sanitarios poco desarrollados o mayoritariamente en manos privadas pueden tener un efecto especialmente adverso en la salud de la población porque desbordan las posibilidades de la atención pública, que queda colapsada, interrumpiéndose otros programas sanitarios de la máxima impor-

tancia (HIV/SIDA, tuberculosis, etc.). En estos casos gran parte de la población queda fuera de toda actividad preventiva (vacunas, etc.) e incluso de las curativas también por no poder sufragarlas de sus propios bolsillos. La mejor solución, además de la ayuda sanitaria urgente a los países en peor situación para afrontar la epidemia, es el apoyo, en términos de cooperación al desarrollo, sistemas sanitarios públicos solventes, bien preparados y dotados de buenos servicios de Salud Pública.

4. En primer lugar hay que extremar el control y la vigilancia de la seguridad alimentaria de la población, incluyendo las explotaciones animales en industrias y granjas, potenciando además unos buenos sistemas de Salud Pública. En general, este tipo de iniciativas se compatibilizan mal con procesos de privatización de los sistemas sanitarios, como ocurre en la actualidad en algunas Comunidades Autónomas españolas. En tales circunstancias la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la vigilancia epidemiológica, así como todo lo que tiene que ver con la Salud colectiva, tiende a reducirse al máximo por no ser actividades susceptibles de un rendimiento económico claro y rápido, como lo son algunas actividades curativas.

La mejor solución para los países menos desarrollados, además de la ayuda sanitaria urgente, es el apoyo, en términos de cooperación al desarrollo, a sistemas sanitarios públicos solventes, bien preparados y dotados de buenos servicios de Salud Pública.

Las vacunas se han mostrado razonablemente eficaces para el control de las epidemias estacionales de gripe desde hace muchos años y también lo serán para la que causa la actual alarma mundial. Hasta dentro de al menos 6 meses no se dispondrá de ella, al tratarse de un virus desconocido hasta ahora, y aún se necesitará más tiempo para que se fabriquen suficientes cantidades para la vacunación de una gran cantidad de personas.