

## Epidemias de lujo y epidemias de pobres

Grupo de Análisis Sanitario de la SEMG

La palabra epidemia deriva del griego *epi* (sobre) y *demos* (pueblo), y se refiere a una situación que está por encima de los individuos que constituyen una sociedad. Tradicionalmente se aplica esta relación etimológica al concepto de enfermedad cuando una de ellas afecta a muchas personas de una población. Lo que está claro es que es una amenaza y que en la actualidad la vemos utilizada en los medios de comunicación con excesiva frivolidad, diríamos que casi con banalidad, a tenor de las expectativas que se han generado como, por ejemplo, con la gripe aviar.

El concepto de epidemia define hoy una relación entre una enfermedad, que puede ser de prevalencia o incidencia, y el número de casos que se detectan en un momento dado. Lo más significativo para calificar o no la existencia de una epidemia es si una determinada comunidad se encuentra libre de una determinada enfermedad, en cuyo caso un solo caso que se presente constituye una epidemia. Ésta puede darse en un área local o abarcar una extensión más grande, como la de un país, en cuyo caso se define como endemia; o tener presencia mundial, en cuyo caso es una pandemia.

Sin embargo, la mayoría de veces no sabemos a ciencia cierta si las noticias que recibimos sobre determinadas epidemias son ciertas o en la dimensión que nos las presentan los gobiernos, teniendo presentes las ingentes sumas de dinero que se invierten en el mundo para hacer acopio, en este caso recomendado por la OMS, de una vacuna contra la gripe aviar por el hipotético caso de que ésta se desate globalmente. Y conociendo las diferentes epidemias que hoy se dan en el mundo, algunas de ellas como la tuberculosis, para la que sí que hay cura desde hace 50 años y no se hace nada por erradicarla del planeta, esto de la gripe aviar nos suena a poco serio. Los médicos sabemos muy bien qué sucede a nuestro alrededor como

para no enterarnos de las cosas: hoy mismo sabemos que un gran porcentaje de población en España abarrota los centros de salud y las urgencias hospitalarias con los síntomas de una gripe bastante persistente, cada año más difícil de prevenir y controlar dadas las mutaciones y resistencias, pero en ningún lado se llama a esto epidemia.

Lo que suele decirse hoy es que la prevención es la mejor decisión frente a un riesgo de epidemia, puesto que la experiencia demuestra que los servicios de salud apenas tienen tiempo para prepararse para afrontar el aumento de casos y defunciones que se producen cuando se desata y expande una epidemia. En 1957 y en 1968 se determinaron pandemias que se combatieron con vacunas, pero parece que éstas se aplicaron demasiado tarde como para tener efecto alguno. Las tres pandemias del siglo XX provocaron, además del gran número de pérdida de vidas, trastornos económicos importantes. Esta experiencia es sobre la que se apoya la OMS para prevenir de la manera en que lo está haciendo con la gripe aviar. ¿Es así de importante como para mandar invertir tan ingentes recursos económicos? La situación actual es distinta a la de las epidemias anteriores, porque principalmente el mundo está sobre aviso. La alarma se debe tanto a los cambios que ha experimentado la epidemiología de la enfermedad en el ser humano y en los animales, como al mayor alcance geográfico de los virus. Ahora, ¿es posible prever el nivel de gravedad de la posible próxima pandemia? Es una pregunta sin respuesta y cada cuál la debe valorar en la justa medida de sus conocimientos y experiencia como médico, sobre todo los médicos generales y de familia, que están tan próximos diariamente a la realidad de los pacientes.

Otra situación es que esta alerta anticipada sin precedentes podría (nuevamente el verbo condicional) prepararse con miras a la pandemia e idear medidas



para paliar sus efectos: preparación y ensayo de planes de respuesta, el desarrollo de una vacuna antipandémica y el aseguramiento del suministro de medicamentos antivirales. Como esas actividades son costosas, tal como recoge la OMS en *Respuesta a la amenaza de una pandemia de gripe aviar. Medidas estratégicas recomendadas*, "los países ricos son actualmente los mejor preparados; en cambio, los países donde el virus H5N1 es endémico -y donde más probable es por tanto la aparición del virus pandémico- están muy a la zaga. Ha crecido el número de países que disponen ya de planes de preparación para la pandemia: alrededor de una quinta parte de los países tiene algún tipo de plan de respuesta, pero se observan grandes diferencias en lo referente al alcance y el grado de compleción de esos planes. El acceso a los antivirales y, lo que es más importante, a las vacunas, sigue planteando un grave problema debido a la limitada capacidad de fabricación y a los costes". Es decir, que vamos a realizar una prevención a medias, con países con reservas de vacunas y otros que no, digamos que intentaremos evitar que el virus no vuele con las aves de una zona sin prevención a una zona con prevención (?).

La OMS afirma que más de veinte países han encargado antivirales para sus reservas nacionales. El principal fabricante no estará en condiciones de atender todos los encargos hasta dentro de un par de años; poco menos de una decena de países dispone de empresas nacionales productoras de vacunas relacionadas con las actividades de desarrollo de una vacuna antipandémica.

Los datos indican que el virus H5N1 es hoy endémico en algunas zonas de Asia y ha establecido su desarrollo en aves de corral. El riesgo de aparición de nuevos casos humanos persistirá, al igual que las oportunidades de aparición de un virus pandémico. Según la OMS, "los brotes se han reproducido pese a las enérgicas medidas de control adoptadas, entre ellas el sacrificio de más de 140 millones de aves. Un gran número de aves migratorias salvajes, el reservorio tradicional de los virus A de la gripe, está muriendo actualmente como consecuencia de una cepa

hiperpatógena de H5N1. Los patos domésticos pueden excretar grandes cantidades de virus hiperpatógeno sin acusar signos de la enfermedad. La intervención silente de estos animales en el mantenimiento de la transmisión complica aún más el control de las aves y es un problema añadido para evitar los comportamientos de riesgo en las poblaciones humanas". El virus, en su variante hiperpatógena, es ya endémico en muchas zonas de Indonesia y Vietnam y en algunas partes de Camboya, China, Tailandia y, posiblemente, también en Laos. No se conocen muy bien los factores responsables de la persistencia del virus; tampoco se conoce con detalle la dinámica del comportamiento del virus H5N1 en los animales, que es por tanto imprevisible. Algunas especies de mamífero que se consideraban invulnerables a la infección han desarrollado recientemente la enfermedad. Parece que es imposible erradicar por completo el H5N1 en Asia debido a su presencia en las poblaciones de aves salvajes; y el control de la infección en estas aves no es una opción viable.

La misma OMS opina que la vacunación y el uso de antivirales son dos de las respuestas más importantes para reducir la morbilidad y la mortalidad durante una pandemia. Si se mantienen las tendencias actuales, ninguna de esas intervenciones podría llevarse a cabo en la medida necesaria ni con la equidad deseable al comienzo de la pandemia, ni siquiera hasta transcurridos muchos meses, debido a las mutaciones del virus, al desarrollo de cepas resistentes y a los costes para los países derivados de tener reservas de vacunas por las dudas de que ataquen esa cepa concreta. En resumen, que nos resulta loable el esfuerzo que se realiza con el H5N1, tanto en investigación como en inversión para la previsión, pero lo que no entendemos muy bien es esa vara de medir intensidades y peligros cuando en el mundo hay epidemias y pandemias endémicas que, si bien no están dejadas de la mano de Dios, no tienen una inversión acorde con su importancia y daño, sobre todo en los países con carencias: tuberculosis, Chagas, malaria, SIDA y un largo etcétera, que campan sin restricciones a lo largo y ancho del planeta.