

Gripe Aviar y Mundo Laboral

LOS PREPARATIVOS ANTE EL RIESGO DE UNA PANDEMIA:

• *Aunque esté algo relegado de las primeras planas, la gripe aviar o gripe del pollo constituye, en la actualidad, un riesgo latente para la salud mundial, debido a sus complejas características y sus posibles consecuencias, tanto humanitarias como económicas.*

La gripe aviar o influenza aviar es una enfermedad causada por el virus de cepa H5N1 (altamente patógeno), que antes era propio de aves silvestres, pero que con el tiempo se ha ido adaptando a las aves domésticas.

No obstante, este virus ha afectado también a los seres humanos, principalmente a personas que tuvieron contacto directo con aves infectadas, y que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), presenta una elevada tasa de mortalidad que supera el 50%, lo que constituye una primera señal de alarma.

Y es que, a pesar de que hasta ahora no se ha detectado que el virus del H5N1 se haya adaptado para transmitirse de persona a persona, existe el riesgo de que el microorganismo adquiera esa capacidad a través de alguna mutación genética, lo que, a decir de los expertos, desataría una pandemia de serias consecuencias.

¿De qué Estamos Hablando?

Cuando hablamos de la influenza aviar de tipo H5N1, nos referimos a algo muy distinto a la que genera una inofensiva gripe normal y cuyos síntomas más típicos son secreción y obstrucción nasal, así como

dolor de garganta. Hablamos de una enfermedad cuyas manifestaciones clínicas van desde tos seca y fiebre alta hasta un cuadro frecuente de diarrea y sangrado nasal.

Como ya se mencionó, las formas de contagio hasta el momento han sido entre las aves y de éstas a los seres humanos. Los científicos creen que este virus se ha transmitido al hombre por contacto con alguno

de los siguientes elementos: Aves infectadas, enfermas o muertas por este virus; excrementos de aves infectadas; crías contaminadas con el virus o superficies contaminadas, como los recipientes para recoger huevos.

Una persona puede contraer la gripe aviar cuando entra en contacto con aves infectadas y luego se lleva la mano a la boca, los

ojos o la nariz; luego el virus pasa a los pulmones.

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Perú, el virus H5N1 puede sobrevivir durante largos períodos cuando las temperaturas son bajas. Por el contrario, no resiste a temperaturas altas. Se tiene certeza de que a temperaturas mayores a los 70 grados centígrados se elimina por completo el virus.

PLANES PREVENTIVOS EN AMÉRICA LATINA

Si bien desde Canadá hasta el sur de Argentina no se han reportado casos puntuales de gripe aviar (H5N1) tanto en humanos como en aves, hay quienes afirman con sustento que es sólo cuestión de tiempo para que se inicie el proceso de expansión de la gripe aviar en América Latina.

En todo caso, haciendo un recorrido por algunas naciones se puede concluir que la mayor parte de los países cuenta ya con planes de contingencia en caso de que se produjera un brote de gripe aviar, igual o más letal que el que está azotando a otros rincones del planeta.

Desde hace más de cuatro años, Chile ha venido desarrollando un plan coordinado de acción en caso de presentarse una pandemia de influenza. El Ministerio de Salud ha montado una página web (www.pandemia.cl) que contiene una serie de recomendaciones y planteamientos elaborados por la cartera de Salud junto con la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior (ONEMI) y el Servicio Agrícola y Ganadero (SAG).

Entre las medidas a tomar el Ministerio de Salud de Chile considera las siguientes acciones para evitar la propagación: aislamiento voluntario de casos de influenza leves y severos; confinamiento o cuarentena voluntaria de contactos sanos o sintomáticos; cierre de colegios y universidades; acciones puntuales sobre los trabajadores como licencias laborales, cierre de oficinas o evitar reuniones masivas, entre otras. A ello se suma una vigilancia permanente por parte de las autoridades del agro.

En el Perú, según Pedro Mitma, presidente de la Asociación Peruana de Avicultura, se cuenta con un sistema de vigilancia sanitaria permanente. “Es uno de los mejores de Latinoamérica y tiene todo preparado por si se presentara algún problema”, dice. En el 2005, el Perú logró el estatus de país libre de influenza aviar por parte de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), hecho que lo sitúa en un lugar desde el cual le es posible encarar con éxito una posible amenaza del virus aviar H5N1.

El Ministerio de Salud de Perú viene trabajando en el tema de influenza en general desde 2004, año en el que se lanza la alerta de la aparición de la cepa pandémica. Posteriormente, en el 2005 se prepara el Primer Plan de Influenza frente a la Potencial Pandemia, con participación y coordinación del Ministerio de Agricultura, a través del SENASA (Servicio Nacional de Sanidad Agraria) y el Instituto de Defensa Civil (Indeci), ente encargado de agrupar a los demás sectores. Brasil tiene en marcha desde hace años un Plan de Preparativos y Atención a la Pandemia de Influenza. La planificación empezó en 2003, cuando la OMS recomendó por primera vez que todos los países lo hicieran. El plan consta de seis facetas: intensificación de la vigilancia, adoptar una estrategia de suministros sanitarios y determinar la posible demanda, formular normas técnicas y capacitar a proveedores de atención de salud, realizar actividades de comunicación social y adoptar medidas de contención.

Asimismo, Brasil cuenta con una sala de urgencias dotada de un equipo de epidemiólogos, que controlan el estado de la salud animal para detectar casos de influenza y otras enfermedades. Sin embargo, al igual que otras naciones en el mundo, si se produce una pandemia Brasil no estaría en condiciones de vacunar a sus ciudadanos.

En Venezuela, desde julio de 2004 se están llevando a cabo trabajos para poner en práctica las medidas preventivas dictadas por la OMS. El Instituto Nacional de Higiene de ese país tiene una metodología para el diagnóstico de la enfermedad de la gripe del pollo y el posible contagio a humanos. Si llegara la influenza aviar al país, las poblaciones más vulnerables serían la compuesta por los infantes entre 6 meses y 26 meses, las personas mayores de 65 años y aquellos individuos que trabajan en el área de la salud.

De otro lado, los líderes de Estados Unidos, Canadá y México han publicado hace pocos días un plan que establece el modo en que los tres países trabajarán juntos en caso de que el virus altamente patógeno llegue a América del Norte.

Durante la Cumbre de Líderes de América del Norte que tuvo lugar el 20 y 21 de agosto en Montebello, Quebec (Canadá), el presidente George W. Bush, el primer ministro canadiense Stephen Harper y el presidente mexicano Felipe Calderón emitieron una declaración conjunta en la que anuncian la finalización de un plan para la influenza aviar y pandémica.

Incidencia en el Mundo

Desde los primeros casos documentados de gripe aviar —reportados en la Región Administrativa Especial de Hong Kong— en 1997, hasta junio de 2007, el número acumulado de casos humanos notificados a la OMS es de 310, incluidas 189 muertes y, por cierto, cientos de millones de aves sacrificadas para evitar más contagio y el surgimiento de una pandemia.

“Es probable que en la década venidera la gripe aviar siga siendo una amenaza para los animales y posiblemente también para los humanos”, opina el Dr. David Nabarro, coordinador de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la gripe aviar. Dicha predicción no es infundada. El peligro real radica en que la genética del virus de la gripe aviar mute a una forma de virus humano pandémico, con plena capacidad de transmisión, lo cual haría que se propague por todo el mundo y afecte a todas las poblaciones, sin distinciones económico-sociales ni fronteras que lo impidan.

La Dirección Nacional de Epidemiología de Perú sostiene que la progresión de la enfermedad puede ser muy rápida, por lo que estima que, en caso de que se diera una pandemia, el virus se puede propagar en menos de 24 horas de un continente a otro, considerando la gran cantidad de vuelos que se producen en la actualidad, factor que no ocurrió, por ejemplo, con las anteriores pandemias: la asiática, en 1957; y la de Hong Kong, en 1968.

Aun más. Si se tiene en cuenta el hallazgo de una variante del H5N1 en aves de Canadá, y el reporte de epizootias (epidemias que afectan a los animales) por influenza aviar subtipo H9 (de baja patogenicidad) en Colombia; significa entonces que la región tiene riesgo de influenza aviar por existir rutas migratorias permanentes de aves y porque éstas constituyen un reservorio natural del virus H5N1.

Más preciso es el doctor colombiano Enrique Gutiérrez, quien en el marco del XII Congreso Latinoamericano de Infectología

Pediátrica, realizado en mayo de 2007 en Costa Rica, sostuvo que la expansión de gripe aviar hacia América Latina se había iniciado ya en abril de este año, cuando fueron detectadas algunas aves en granjas de Pendleton, West Virginia, Estados Unidos, las que eran portadoras de la variante H5N1. Esta situación obligó a sacrificar más de 26 mil pavos.

Costo Económico y Humano

Los impactos de la gripe aviar están relacionados con sus repercusiones en el ser humano (fallecimientos, hospitalizaciones, tratamientos, etc.) y con las actividades económicas en general, a través de la pérdida de días de trabajo y de rendimiento laboral.

Las dos formas de contagio producidas hasta el momento (entre aves y de aves a seres humanos) han provocado pérdidas económicas que afectaron a diversos sectores sociales y económicos: se sacrificaron millones de aves, se eliminaron criaderos de aves para evitar la propagación de la enfermedad y disminuyó el comercio avícola, lo que por ende originó que los empleos e ingresos se deterioraran ostensiblemente. Según datos de la CEPAL, las pérdidas en el sector de aves de corral en Asia por acción de la gripe ascendieron a aproximadamente US\$10 mil millones.

En el informe de la CEPAL "Panorama de la inserción internacional de América Latina y el Caribe, 2005-2006", se muestra un cuadro recopilatorio de algunas proyecciones efectuadas por organismos e instituciones internacionales sobre las posibles consecuencias económicas que ocasionaría una pandemia de gripe aviar en el mundo (ver infografía). Las hipótesis en cuanto a las cifras planteadas se basan, en su mayor parte, en dos pandemias experimentadas por la humanidad: la del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS, por sus siglas en inglés) y la Gripe Española.

Latinoamérica con Gripe

Si la gripe aviar llegara a América Latina y el Caribe ante todo quedaría comprometida la seguridad alimentaria de los grupos más vulnerables de la región. En países como Perú, por ejemplo, el consumo de carne de pollo alcanza los 25 kg por habitante/año y constituye la fuente de energía más importante del poblador peruano.

El impacto de la epidemia en este sector sería más fuerte aun, teniendo en cuenta que el continente americano es el primer productor mundial de aves de corral (4.850 millones de

País	2003		2004		2005		2006		2007		Total Casos	Total Muertos
	Casos	Muertos	Casos	Muertos	Casos	Muertos	Casos	Muertos	Casos	Muertos		
Azerbaijón							8	5			8	5
Camboya					4	4	2	2	1	1	7	7
China	1	1			8	5	13	8	3	2	25	16
Djibouti							1				1	0
Egipto							18	10	20	5	38	15
Indonesia					20	13	55	45	30	26	105	84
Irak							3	2			3	2
Laos									2	2	2	2
Nigeria									1	1	1	1
Tailandia			17	12	5	2	3	3			27	17
Turkia							12	4			12	14
Vietnam	3	3	29	20	61	19			2		95	42
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	59	37	322	195

Fuente: OMS al 23 de agosto de 2007



aves), con Brasil a la cabeza. En este contexto entonces, los factores que contribuirían a extender la gripe aviar por la región serían el contrabando y el comercio informal de aves domésticas dentro de un país y entre los países de la región, así como las populares peleas de gallos.

Sin embargo, es importante considerar, por último, que las pérdidas económicas no se restringirían al comercio de productos avícolas, sino también alcanzarían a la producción de maíz y soja, que son la base de la ración alimenticia en el sector avícola. En ese contexto, los principales afectados de la región serían Argentina y Brasil, países que exportan la mayor cantidad de residuos de granos de cereales (maíz) y de aceite vegetal utilizados en la alimentación de las aves de todo el mundo.

Igualmente, los sistemas sanitarios de los países más pequeños y con menores recursos tendrían además severas dificultades para hacer frente al control de la enfermedad.

En términos porcentuales, el Dr. Oscar Mujica, consultor de la OMS, afirma que si una pandemia de tipo moderada infectara tan sólo al 25% de la población de América Latina y el Caribe, más de 334 mil personas morirían en las primeras semanas. Si, en cambio, la pandemia fuera más severa entonces el número de muertos ascendería hasta 2,4 millones de personas.

Además, advierte que más de 515 millones en días de trabajo podrían perderse si la región sufre una epidemia moderada. En caso de que sea severa, esta cifra puede aumentar a cerca de 730 millones. Sin embargo, Mujica aclara que "sus estimaciones son ilustrativas y no deben ser consideradas como predicciones absolutas". En un escenario grave, tras la mutación del virus y un promedio de letalidad de 2,4%, se podría estimar en 2.400.000 muertos sólo en América Latina, con un rango que parte en 600 mil muertos y pudiera llegar hasta los 5 millones de fallecidos, explica el doctor Gutiérrez.

Si el problema se lleva a costos económicos, las pérdidas por días no trabajados, en el escenario moderado, bordearían los US\$15 mil millones, y las pérdidas en vidas humanas unos US\$8 mil millones. Es decir, US\$23 mil millones, precisa Gutiérrez.

En un escenario grave, las pérdidas por ausentismo laboral subirían a más de US\$36 mil millones, las pérdidas en vidas humanas a más de US\$65 mil millones y los costos totales superarían, con facilidad, los US\$101 mil millones.

Una epidemia de gripe aviar, añade el médico, provocaría un caos en los negocios y el comercio, una mayor demanda por orden y seguridad, interrupciones en los servicios públicos, deterioro en los sistemas de atención social, alto ausentismo laboral y una caída violenta en el crecimiento de la economía, el que se estima podría llegar al 12,6%.

Gutiérrez entregó además datos alarmantes sobre el impacto que tendría una pandemia en los sistemas de salud, los que atribuyó a la Organización Panamericana de la Salud en su presentación en Costa Rica.

Dijo que con una tasa de 25% de ataque, las UCI y los ventiladores mecánicos de los hospitales de América Latina colapsarían en la primera semana de una pandemia y que en los primeros días se excedería completamente la capacidad de respuesta de los hospitales, situación que sería la mayor responsable de las muertes esperadas.

Cómo Proteger a los Trabajadores

Durante un brote de fiebre entre las aves domésticas (pollos, patos y pavos domésticos), existe un alto riesgo para las personas que tienen contacto con las aves infectadas o con las superficies que se han contaminado con las excreciones de estas aves.

Como antecedente habría que mencionar que los primeros casos de infección humana con el virus de la gripe aviar H5N1 ocurridos en Hong Kong, en 1997, tuvieron su punto de partida en las plantas de procesamiento avícola de esa región.

Atendiendo entonces a la naturaleza del virus, la población de trabajadores más expuesta a la gripe aviar estaría mayormente relacionada con la industria avícola:

1. Plantas de crianza avícola.
2. Productores de huevos.
3. Empresas recolectoras y envasadoras de guano avícola.
4. Fabricantes de harina de pollo.
5. Predios agrícolas que tengan crianza de aves de corral, y/o producción de huevos con fines comerciales.
6. Transportistas relacionados con la producción avícola.
7. Trabajadores de entidades que inspeccionan las condiciones de trabajo en las empresas avícolas.
8. Trabajadores que participan en el control y la erradicación de brotes (incluidos empleados federales, contratistas, y trabajadores de compañías).
9. Trabajadores de zoológicos que trabajan en el cuidado y la domesticación de aves migrantes y exóticas.
10. Veterinarios que trabajan con aves.

Las medidas para evitar el contagio de gripe aviar en los trabajadores en situación de riesgo no difieren de otras medidas preventivas que se deben tomar en estos puestos de trabajo, en los que la exposición a diferentes agentes infecciosos (incluyendo bacterias, hongos y virus) son riesgos conocidos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO) señala en su Guía para la prevención y el control de la gripe aviar en la avicultura de pequeña escala

(FAO 2006), que los trabajadores en riesgo de contraer gripe aviar son los pequeños, medianos y grandes avicultores, técnicos pecuarios y veterinarios, los cuales deben tomar las siguientes precauciones:

- A) Lavarse las manos con jabón antes y después de manejar a los animales.
- B) El granjero debe cambiarse la ropa cuando regrese de lugares externos, especialmente desde otra granja.
- C) En la entrada de la granja debe haber un balde con agua, jabón y desinfectante para que cualquier otra persona pueda lavarse las manos, sandalias, zapatos, ruedas de vehículos (bicicleta, motocicleta, camioneta, automóvil) y desinfectarse antes de ingresar al patio de la granja.
- D) Deberá haber calzado y ropa para los visitantes, para que éstos puedan dejar las suyas en la entrada de la granja antes de ingresar al patio. De lo contrario, el granjero deberá solicitar a todos los visitantes que laven y escobillen su calzado antes de ingresar a su granja.

Por su parte, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos ha elaborado y lanzado una guía para la protección de personas que participan en actividades destinadas a controlar y erradicar los brotes de gripe aviar entre las aves de corral. Esta guía fue preparada en cooperación con el Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA, por sus siglas en inglés). Las medidas son las siguientes:

- a) La higiene de las manos debe consistir en el lavado con agua y jabón por 15 a 20 segundos o el uso de otros procedimientos estándares de desinfección de las manos.
- b) Usar guantes desechables de nitrilo o vinilo ligero o guantes industriales de caucho que puedan ser desinfectados

ESTIMACIONES DEL COSTO ECONÓMICO DE UNA POSIBLE PANDEMIA DE GRIPE AVIAR EN EL MUNDO

FUENTE	COMENTARIO	COSTO
Instituto Lowy de Política Internacional	Estimación de las pérdidas económicas, según cuatro escenarios de impacto económico (leve, moderado, grave y ultragrave) basándose en la experiencia mundial en las grandes epidemias.	Escenario "ultra": más de 142 millones de muertes y pérdida de US\$ 4,4 mil millones del PIB mundial. Escenario "leve": 1,4 millones de muertes y costo del 0,8% de la producción económica mundial (aproximadamente US\$ 330.000 millones).
Fondo Monetario Internacional	Estimaciones según el costo del impacto socioeconómico de la gripe española (1918-1919).	Disminución del 2% del PIB mundial, si se considera solamente el descenso de la productividad humana (reducción de la fuerza laboral en unos 20 millones de personas en las seis primeras semanas).
Banco Mundial	Estimación basada en los efectos en la fuerza laboral, teniendo en cuenta las muertes, la ausencia en el trabajo y la baja productividad.	Reducción del 2% del PIB mundial (pérdida de aproximadamente US\$ 800 mil millones anuales).
Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)	Estimación de los efectos económicos en Estados Unidos.	Pérdida de aproximadamente US\$ 166,500 millones, considerando sólo el impacto social (muertes, pérdida de días de trabajo y de productividad y de gastos médicos).
Banco Asiático de Desarrollo	Estimación de los efectos económicos en Asia, según un escenario "leve" y uno "grave".	Escenario "leve": pérdida de US\$ 99 mil millones por reducción del consumo; 14 mil las muertes, disminución de la productividad, y pérdida del equivalente al 2,6% del PIB asiático. Escenario "grave": pérdida de US\$ 279 mil millones a corto plazo (6,8% del PIB asiático).

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de W. McKibbin y A. Sidorenko, Global Macroeconomic Consequences of Pandemic Influenza, Lowy Institute for International Policy, febrero de 2006; Fondo Monetario Internacional (FMI), World Economic Outlook. Globalization and Inflation, Washington, D.C., 2006; M. Brahmabhatt, Avian Influenza: Economic and Social Impacts, Washington, D.C., Banco Mundial, septiembre de 2005; M. Meltzer, N. Cox y K. Fukuda, The Economic Impact of Pandemic Influenza in the United States: Priorities for Intervention, Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, septiembre-octubre de 1999; J. Newcomb, Economic Risks Associated with an Influenza Pandemic, Bio Economic Research Associates, noviembre de 2005.

después del uso. Hay que quitarse los guantes rápidamente después de su uso, antes de tocar artículos o superficies ambientales no contaminadas.

c) Usar vestimenta de protección (ropa de recubrimiento u overoles desechables).

d) Tapabotas de protección desechables o botas de caucho o poliuretano que puedan lavarse y desinfectarse después del uso.

e) Usar gafas de protección para proteger las membranas mucosas de los ojos.

En todo caso, las empresas son las responsables de mantener los lugares de trabajo limpios y seguros, de facilitar toda la información preventiva a los trabajadores, y de

poner a su disposición todas las medidas de protección e higiene necesarias.

No obstante, una vez desatada la pandemia, el tema no sólo será asunto de los trabajadores agrícolas y, por lo tanto, ya hay muchas empresas que están adoptando sus planes para mantener ciertos niveles de producción, aunque sea mediante la modalidad de teletrabajo.

El doctor Enrique Gutiérrez señala que muchas multinacionales ya están desarrollando planes para mantener parte de su actividad de manera relativamente normal, incluso desde las casas. “En Colombia conocí el caso de tres compañías farmacéu-

ticas que desarrollaron su plan de contingencia para sus empleados en caso de pandemia, con normas absolutamente claras y eso ha empapado a todos los empleados, a quienes se les dio los pasos a seguir de acuerdo a la tasa de ataque. Por ejemplo, si es 10% de ataque, los empleados pueden seguir trabajando en la oficina. Si llega al 25%, quedaría mucho personal fuera y sólo seguirían trabajando los ejecutivos y, si supera el 30%, todos se van a trabajar a sus casas. Una de las recomendaciones en caso de pandemia es que la gente se encierre en su casa, tal como pasó con SARS, hasta que pase la epidemia”.

SITUACIÓN CIENTÍFICA EN EL MUNDO

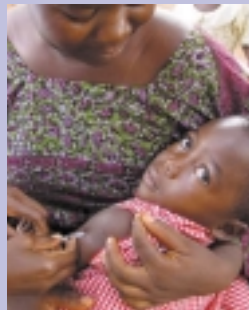
Aunque los estudios de investigación para obtener una vacuna comenzaron en abril de 2005 y se encuentran en desarrollo diversas pruebas clínicas, la realidad es que hoy no existe una vacuna eficaz que proteja a los seres humanos contra el virus H5N1, tal cual se presentó en Asia y en Europa hace unos años.

Lo cierto es que, según expertos de la Organización Mundial de la Salud, hasta que no aparezca e identifique en plenitud la cepa que cause una pandemia de gripe, no se podrá producir la vacuna o las vacunas adecuadas para prevenir a la población de un brote del aviar H5N1. Debido a esa carencia de vacunas, la Dra. Gladys Ramírez Prada, directora general de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú, sostiene que a todos los países les toca implementar una serie de medidas no farmacológicas que incluyen el aislamiento individual o colectivo (cuarentenas, aislamiento social frente a las concentraciones masivas). “De esto dependerá que haya una menor transmisión de la enfermedad en caso del inicio de una pandemia”, advierte.

Los intentos de la OMS están enfocados en seguir trabajando junto con los productores de vacunas de influenza en el desarrollo de vacunas prototipo y en el aumento de las capacidades de producción de estas vacunas; las mismas que podrán ser distribuidas en caso de una pandemia entre grupos prioritarios como trabajadores de la salud y otros. Algunas investigaciones abren una puerta a la posibilidad de tener muy pronto una vacuna que permita enfrentar una pandemia de gripe aviar. Según el doctor Enrique Gutiérrez Saravia, la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos ha entregado recientemente a la compañía farmacéutica Sanofi Pasteur la primera licencia para la producción de vacunas contra el virus de la influenza tipo H5N1, indicada para personas de 18 a 64 años (población en edad laboral). En tal sentido, Gutiérrez indica que Estados Unidos dispone de 8 millones de dosis, las que utilizará en caso de extrema urgencia y para personal de Fuerzas Armadas, de la administración y del Gobierno.

De otro lado, un equipo de investigación del Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh (Estados Unidos) informó que ha desarrollado una vacuna que protegió en un 100% a los ratones inyectados con la mortal cepa H5N1 de la influenza. A decir de los expertos, esta vacuna experimental, que contiene un virus vivo y puede ser cultivada rápidamente (en poco más de un mes) se presenta como un buen candidato a la prevención de la propagación del virus de la gripe aviar en las aves domésticas, y posiblemente en seres humanos.

Los esfuerzos también están encaminados a aumentar la producción de



vacunas. Investigadores del Centro de Vacunología de la Universidad y el Hospital de Gante (Bruselas, Bélgica) elaboraron una estrategia que comprende la combinación de la vacuna con una emulsión adyuvante de aceite en agua, que posibilitaría el aumento del suministro de la vacuna. Los investigadores probaron cuatro dosis del antígeno administradas con o sin el adyuvante de aceite en agua en ocho grupos de 50 voluntarios entre los 18 y los 60 años. Los resultados mostraron que todas las dosis de vacunas que tenían el adyuvante produjeron respuestas inmunes más fuertes que las dosis de vacunas que no lo contenían.

Así, las personas que recibieron la vacuna con el adyuvante produjeron hasta seis veces más anticuerpos contra el virus de la gripe aviar, en comparación con la misma dosis de la vacuna sin el adyuvante. Con respecto a los medicamentos antivirales que se usan en el tratamiento de personas infectadas, los gobiernos del hemisferio ya están adquiriendo estos medicamentos (oseltamivir) para tener reservas en caso de una pandemia.

La OMS, la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASAN) y los Estados Unidos, entre otros, han creado reservas internacionales de oseltamivir, fármaco antiviral que podría detener la transmisión de un foco temprano de infección entre seres humanos.

La directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, señaló que la OMS tiene almacenadas tres millones de dosis de este producto –comercializado bajo el nombre de Tamiflu– para responder en un primer momento, si fuera necesario, y otros dos millones de dosis exclusivamente para los países en desarrollo que no tengan acceso al medicamento.

Mutaciones

Como la mayoría de los virus de la influenza, la versión H5N1 muta constantemente. Si llega a realizar determinados cambios, podría transmitirse fácilmente de persona a persona y causar la muerte de millones de seres humanos. Sin embargo, según las pruebas que se dispone, el virus H5N1 no atraviesa fácilmente la barrera entre especies para infectar a las personas.

Recientemente, un grupo de investigadores del Hospital de Investigación Infantil de St. Jude, en Memphis, Tennessee (Estados Unidos) descubrió algunos de los cambios que el virus de la gripe debe realizar para convertirse en una cepa pandémica letal y señaló que la versión H5N1, de la influenza aviar, sólo ha experimentado unas pocas de esas mutaciones.

Los expertos dijeron que su estudio podría ayudar a los científicos a identificar las mutaciones más propensas a convertir a la cepa H5N1 en una amenaza global. El equipo identificó 32 cambios claros en los virus de la influenza que diferenciaban una forma humana de una gripe aviaria.

El tema aún es incipiente en muchas industrias y en la medida que se adopten estrategias, el impacto de una catástrofe, que puede ser inminente, se puede reducir.

Miguel Ángel Mantilla

Calle Santa Lucía 168
Pueblo Libre, Lima, Perú
e-mail: umbral2005@yahoo.es
Recibido: 1 de septiembre 2007 /
Aceptado: 14 de septiembre 2007

Víctor Hugo Durán

Av. Vicuña Maquenna 210 piso 6
Santiago de Chile
e-mail: vduran@achs.cl
Tel: 56-2-685 38 54
Recibido: 1 de septiembre 2007 /
Aceptado: 14 de septiembre 2007

Referencias

- http://www.minsa.gob.pe/portal/ogcminsa/Notasprensa/spv-notadeprensa.asp?mp_codigo=3305
- Informe sobre la Salud en el mundo 2007 – Protección de la Salud Pública Mundial en el siglo XXI: un porvenir más seguro.
- <http://usinfo.state.gov/xarchives/display.html?p=washfile-spanish&y=2006&m=October&x=20061030121925jatia0.1454889>
- http://www.dge.gob.pe/aviar/PDF/Proyecto_aviar-finalenes-panol.pdf
- <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/26620/P26620.xml&xsl=/comercio/tpl-i/p9f.xsl&base=/tpl-i/top-botom.xslt>
- <http://www.iadb.org/NEWS/articledetail.cfm?language=Spanish&ARTID=2698>
- http://www.minsa.gob.pe/portal/ogcminsa/Notasprensa/spv-notadeprensa.asp?mp_codigo=3305
- http://www.ilo.org/global/About_the_ilo/Media_and_public_information/Press_releases/lang-es/WCMS_082248/index.htm
- <http://www.ops.org.bo/servicios/7DB=B&S11=10231&SE=SN>
- <http://www.avisa.org.ve/tipshome.php?id=103>
- <http://usinfo.state.gov/xarchives/display.html?p=washfile-spanish&y=2007&m=August&x=20070823140553pc0.5277826>
- <http://usinfo.state.gov/esp/Archive/2005/Dec/01-119977.html>
- <http://usinfo.state.gov/esp/Archive/2006/Feb/02-421364.html>
- http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_53713.html
- <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=9928&criteria1=aviar&criteria2=>
- http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_53812.html

LAS GRANDES PANDEMIAS DE LA HISTORIA

La "gripe española" (1918-19): la pandemia excepcional

Es quizás la más conocida de todas las pandemias por los catastróficos estragos que causó en la población mundial. Su poder infeccioso, a decir de los expertos, era 40 mil veces superior al de las gripes comunes. Apareció en paralelo con la primera guerra mundial (1918) y mató en total entre 40 y 50 millones de personas en todo el mundo; aunque recientes informes indican que esta pandemia causó entre 50 y 100 millones de víctimas, lo que se estima corresponde entre 2,5% a 5% de la población mundial, de acuerdo a lo señalado por el doctor Enrique Gutiérrez Saravia en el XII Congreso Latinoamericano de Infectología Pediátrica, realizado en mayo de 2007 en Costa Rica. El país más castigado fue India, con 15 millones de muertos. Aunque se le conoce como "española", esta gripe germinó en Estados Unidos, pues uno de los primeros casos conocidos ocurrió el 11 de marzo de 1918, en la base militar Fort Riley, Kansas, entre soldados del ejército estadounidense, quienes fueron destinados a Europa y propagaron la enfermedad en puertos de toda Francia. El virus se diseminó vertiginosamente por todo los continentes, llegando inclusive a las islas más alejadas como Filipinas, Hawai y las del Caribe. Debido a que la penicilina no se conoció hasta 1928, los pacientes que sanaban de la gripe perecían días más tarde debido a las infecciones secundarias (neumonía bacteriana). El virus atacaba en mayor medida a adultos jóvenes. Las autopsias de los fallecidos mostraban pulmones endurecidos, de color rojo y llenos de líquido. Al inicio, las víctimas mostraban manchas de color caoba en los pómulos y luego adquirían un color negro azulado que indicaba cianosis o falta de oxígeno.

La "gripe asiática" (1957-58): menos virulenta

Se originó en el norte de China, a finales de febrero de 1957. En tan sólo diez meses el virus H2N2 se extendió primero por la India, Australia, África, Europa hasta finalmente llegar a Estados Unidos. Los expertos señalan que muy probablemente el virus recorrió el mundo a través del tráfico marítimo, puesto que las primeras zonas en sufrir los efectos de la infección fueron los puertos. Los niños, adolescentes y adultos jóvenes fueron las principales víctimas del virus. Según el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (EE.UU.), esta gripe mató a cerca de cinco millones de personas en todo el mundo. Pese a que la ya existente Organización Mundial de la Salud (OMS) había identificado el virus de la gripe y logrado elaborar una vacuna especial, la mutación de la cepa H2N2 igual atacó en primer lugar a los porcinos y de ahí se diseminó a los seres humanos. Aunque este virus fue menos virulento que el de 1918, los síntomas más característicos fueron infecciones bronquiales y fiebres intensas, las que fueron combatidas con antibióticos como la penicilina y la estreptomina. La pandemia llegó a su fin en 1958, cuando el virus mutó y se hizo sensible a los antibióticos.

La "gripe de Hong Kong" (1968-69): aún vigente

Originado por el virus de tipo A (H3N2), considerado un nuevo virus de origen aviario. Causó la muerte de casi dos millones de personas en el mundo. Este virus fue detectado por primera vez en Hong Kong, a comienzos de 1968 y de allí se fue expandiendo hacia los países adyacentes, con la excepción de Japón. En Europa, la pandemia llegó primero a Inglaterra y después, de forma extremadamente lenta, a otros países del continente europeo. A Estados Unidos el virus llegó a través de los soldados que regresaban de la guerra de Vietnam. Los virus de gripe A (H3N2) aún circulan en la actualidad.