

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 140

Situación en Venezuela, América Latina y el Mundo

I. Editorial

Vigilancia Epidemiológica, el caso de las encefalitis equinas y algunas decisiones oficiales erradas

1. ¿Qué se entiende como vigilancia epidemiológica y vigilancia de salud pública

La vigilancia epidemiológica, según la definió Alexandre Langmuir en 1963, *“es la observación continua de la distribución y tendencias de la incidencia de las enfermedades mediante la recolección sistemática, compilación y evaluación de informes de morbilidad y mortalidad, así como de otros datos relevantes y la diseminación de esas informaciones a los que necesitan conocerlas”*. (1)

La vigilancia de salud pública es la herramienta que los servicios de salud pública utilizan para monitorear el estado de salud de las poblaciones. Su propósito es el de proveer las bases para que de la manera más adecuada posible, las instituciones establezcan prioridades de salud pública, desarrollen planes de trabajo y tomen acciones para promover y proteger la salud de la población. (2)

De hecho, la vigilancia de salud pública se ejecuta mediante la recolección, análisis, interpretación y disseminación continua de datos de salud (3).

Las instituciones de salud utilizan los datos de la vigilancia para describir y monitorear los eventos de salud que ocurren en su jurisdicción, establecer prioridades y para ayudar en la planeación, implementación y evaluación de los programas e intervenciones en salud pública.

Se utiliza el término de vigilancia de salud pública para describir la actividad continuada de monitoreo del estado de salud de la población.

Los sistemas de vigilancia de salud pública adoptan diversas formas, por ejemplo, el monitoreo de enfermedades transmisibles por medio del reporte de enfermedades de denuncia obligatoria, cuyos datos primarios han permitido en Venezuela, hasta hace poco, conocer su comportamiento en forma continua desde 1940. (4)

Más recientemente, se ha desarrollado un sistema amplio de recolección de datos de otras condiciones de salud muy diversas y diferentes a las enfermedades transmisibles, a partir de datos secundarios obtenidos de registros de nacimiento, defunciones, estadísticas hospitalarias, encuestas nacionales desarrolladas con otros propósitos.

Los sistemas de vigilancia pueden ser considerados como **ciclos de información** que **involucran la participación de los proveedores de los servicios de atención en salud, las instituciones de salud pública y la población**. El ciclo se inicia cuando los casos son reportados por los profesionales de la salud a las instituciones de salud pública. El ciclo se completa cuando la información es confiada a los responsables de la prevención y control de las enfermedades y a todos aquellos que *"necesitan saber"*. Como todos los actores tienen responsabilidad en la prevención y control de las enfermedades, deben ser incluidos en la retroalimentación de la información de la vigilancia. Dependiendo de las circunstancias otros que *"necesitan saber"*, deben ser incluidos: otros organismos gubernamentales, medios de comunicación, trabajadores expuestos, voluntarios, organizaciones privadas, legisladores, productores de vacunas, sectores productivos nacionales, entre otros. (2)

2. ¿Para qué sirve la vigilancia en salud pública?

El propósito de la vigilancia es interpretar el patrón actual de las enfermedades y el potencial de ocurrencia de enfermedad en la población para ser efectivos en la investigación, el control y la prevención de la enfermedad en la población. (2)

Su uso nos permite conocer:

La historia natural, el espectro clínico, la epidemiología de una enfermedad, (quién está a riesgo de enfermar, cuándo y dónde ocurre, qué exposiciones o factores de riesgo son críticos para su ocurrencia). Este conocimiento puede ayudar a implementar medidas de prevención y control.

El monitoreo de eventos de salud: cambios en la aparición y distribución de una enfermedad; tendencias y patrones a largo plazo; cambios en los agentes o en los factores del huésped y cambios relacionados con las prácticas relacionadas con la salud.

La investigación y control, el reporte de enfermedades de notificación obligatoria en una localidad puede llevar a identificar la fuente o las fuentes y estimular la aplicación de acciones adicionales: informar al público, educar, tratar, intensificar las medidas de vigilancia, identificar personas susceptibles y expuestas o en riesgo.

La meta de la vigilancia es la de proveer una base táctica para la toma racional de decisiones. Se puede anticipar donde y cuando asignar recursos, cuantificar el impacto de las intervenciones, generar y probar hipótesis y dirigir y estimular investigaciones en salud pública.

Las fuentes de información para la vigilancia de salud pública son diversas: registros de morbilidad y mortalidad, reporte de epidemias, informes de laboratorio, informes de investigaciones de casos individuales, encuestas especiales, información sobre reservorios y vectores, datos demográficos y ambientales e información de fuentes no oficiales.

Los sistemas basados en las categorías de ambiente y animales, funcionan como sistemas de aviso o alerta temprana de desarrollar enfermedades.

3. Pasos de la Vigilancia en Salud Pública

La vigilancia se conduce mediante los siguientes pasos: recolección, análisis, interpretación y disseminación de los datos de salud.

La recolección se realiza mediante sistemas pasivos como la notificación obligatoria de casos y mediante sistemas activos de vigilancia centinela.

El análisis de los datos permite identificar los cambios de la incidencia y riesgo de enfermar si se compara con los patrones de la ocurrencia de las enfermedades en un espacio geográfico y en un tiempo determinado. Esta información solo es posible mediante un proceso continuo y sistemático de la consolidación y análisis de los datos de vigilancia.

Los datos de la epidemiología descriptiva permiten la aproximación en el tiempo, persona y lugar que se muestran en tablas y gráficos y que facilitan el análisis de los datos. Se han adicionado otras técnicas mas sofisticadas como el análisis de conglomerados, series de tiempo y mapas computarizados. El análisis permite comparar los datos actuales y los datos esperados y el significado de las diferencias obtenidas.

La interpretación de los resultados se sustenta en las diferencias obtenidas en el análisis de la vigilancia epidemiológica, en cuanto al patrón de una enfermedad esperado para una población. Si las diferencias son importantes se justifica investigar más a fondo, con base a las políticas establecidas, las prioridades, los intereses, capacidades y recursos locales y regionales.

La difusión de los datos. Un componente esencial de la vigilancia es la disseminación de los datos. Es necesario enviar los resultados a todas las personas que envían o deben enviar informes y a todas las personas que necesitan la información para tomar decisiones, incluyendo los profesionales de la salud y el público.

El sistema debe ser evaluado periódicamente para asegurar que está cumpliendo con sus objetivos y si puede mejorar su operación. Por ejemplo: si es útil, flexible, simple, aceptable, sensible, representativo, oportuno, si tiene capacidad predictiva, si cumple con

sus objetivos, si está funcionando en forma eficiente, si debe ser modificado o si debe continuar.

A la hora de evaluar su utilidad, debemos tomar en cuenta sus limitaciones más frecuentes: la sub notificación, la inconsistencia numérica y de algunas definiciones de caso, la falta de representatividad, las demoras y la falta de continuidad de la información.

4. Vigilancia Epidemiológica específica de las encefalitis equinas.

La vigilancia epidemiológica de los virus de las encefalitis equinas comprende el monitoreo de la actividad vírica, las poblaciones de vectores, las infecciones en huéspedes vertebrados, los casos en seres humanos, el clima y otros factores, para poder detectar o predecir cambios en la dinámica de transmisión de los agentes víricos (5). Para proteger la salud humana, es necesario poder definir con precisión las zonas que merecen mayor vigilancia y pre estimar la multiplicación del virus de EEV en los equinos. En consecuencia, los programas de vigilancia deben centrar sus actividades en las zonas de mayor concentración de equinos, cercanas a los centros urbanos, o en los focos enzoóticos que ya han sido detectados en el pasado. (6)

El programa de vigilancia debe tener especialmente en cuenta la biología, la ecología y las interacciones entre los huéspedes vertebrados y los mosquitos debido a su influencia en el comportamiento temporal y cíclico de los virus y a que determinadas condiciones ambientales óptimas favorecen el rápido crecimiento de los vectores y la proliferación del virus en los solípedos. **El indicador más común de la inminencia de un brote de encefalitis equina es la aparición de casos clínicos en estos animales.** La posibilidad de que ocurra una epizootia depende de las características epidemiológicas de cada encefalitis y de la proporción de la población equina inmunizada contra el virus específico. Los mapas basados en el sistema de Holdridge permiten identificar las zonas donde pueden surgir brotes epizoóticos y, recíprocamente, las que permanecen libres de su amenaza.

El conocimiento de la ecología local y de la dinámica estacional, el monitoreo de los datos meteorológicos y la vigilancia de los huéspedes vertebrados, vectores y casos en equinos y seres humanos aumentan la capacidad predictiva de los programas para la vigilancia de las encefalitis equinas.

El sistema de información de la vigilancia epidemiológica de las EE debe tener como objetivo facilitar y normalizar la recolección, análisis y almacenamiento de los datos sobre la situación de la enfermedad, la detección precoz de las virosis y la orientación de las medidas para su prevención y control.

Debe disponer de una clara definición de caso de encefalitis en los équidos y en los seres humanos, así mismo de una organización que establezca los niveles de operación del sistema de información de acuerdo con su propia conveniencia y estructura administrativa. Un sistema de información bien integrado debe contar con unidades de información locales y regionales, unidades de diagnóstico y una unidad central. (7,8,9)

La operación del sistema se sustenta en la notificación inmediata el nivel local al nivel regional, la presencia inusual o esporádica de casos con signos encefálicos en caballos, mulas o asnos. La información debe incluir la ubicación por cuadrante de los predios afectados, la fecha en que comienza la enfermedad, la especie animal infectada, el número de animales enfermos y muertos, el tipo de muestra y su fecha de envío. También debe confirmar con los servicios de salud la presencia o ausencia de casos febriles humanos en los que se sospecha EEV. Cada notificación debe generar un estudio sobre las características del huésped, el agente y el medio ambiente, así como sobre el origen y la propagación de la enfermedad (si la hubo), y acompañarse de muestras para confirmar el diagnóstico en el laboratorio. (5)

La información del sistema debe disponer de un boletín epidemiológico semanal. La unidad central debe producir y mandar a los otros niveles del sistema y a los usuarios un boletín epidemiológico semanal basado en la información notificada en el nivel regional, que indique la semana epidemiológica, los predios afectados y la frecuencia acumulada por cuadrante; el municipio y departamento o estado; los diagnósticos confirmados; un mapa con las notificaciones; la comparación con los datos del año anterior (semana y mes acumulado) y las comunicaciones de alerta sobre el comportamiento de la enfermedad. Las unidades regionales deben elaborar boletines usando la misma metodología y enviarlos a los diferentes usuarios del servicio. (5)

La operación eficiente del sistema de información depende de la fluidez de las comunicaciones. La información sobre las encefalitis equinas circulará en tres sectores estrechamente relacionados entre sí: el pecuario, el sanitario y el internacional

(comprendido por PANAFTOSA, la OIE y los países vecinos o que participan en convenios sanitarios).

Dado que la información sobre la actividad vírica en caballos, mulas y asnos proviene del sector pecuario, ese sector debe enviarla al sector de la salud y hacerla circular entre los niveles que corresponda. La notificación inmediata de cualquier actividad vírica en animales integra el flujo de información entre ambos sectores.(5)

Evaluación del sistema venezolano de vigilancia epidemiológica de encefalitis equinas

El sistema venezolano de vigilancia epidemiológica de encefalitis equina fue evaluado en 2001 por investigadores independientes de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad del Zulia. (10). Las conclusiones del estudio fueron:

Existe un desconocimiento de la población de équidos por parte del SASA.

No se realizan muestreos serológicos pre y pos vacunación de los équidos en casi la totalidad de las regiones, con excepción del estado Zulia.

Se evidenció en algunos Estados, un desconocimiento de la información que se genera de la vigilancia entre Endemia Rural, Epidemiología del sector salud, Epidemiología del sector salud animal e instituciones de diagnóstico y la ausencia de una integración y coordinación interinstitucional.

Existe una escasez tangible de personal profesional y auxiliar actualizado en los niveles locales y regionales del SASA.

Los servicios municipales de sanidad agropecuaria, carecen de un presupuesto adecuado acorde a las necesidades de la vigilancia de la enfermedad.

En la investigación de las ocurrencias humanas y animal, no participan los servicios de Endemia Rural.

El conocimiento de los diagnósticos realizados por el INHRR y el IIV en los diferentes niveles de competencia nacional y regional son extemporáneo.

La información de los resultados de la vigilancia epidemiológica y entomológica por parte del INHRR es realizada en instrumentos diferentes a los utilizados por Endemia Rural.

No hay documentos oficiales publicados que permitan evaluar la eficiencia del sistema de vigilancia luego de la supresión del SASA en 2009 y su sustitución por el INSAI. El Boletín Epidemiológico Semanal N° 24 el 19 de junio de 2010, informa que se realizó una reunión virtual con representantes de OPS, INIA, INHRR, MPPS (Salud Ambiental y Zoonosis) y PANAFTOSA, dentro del proyecto de cooperación técnica: Fortalecimiento del Programa de Vigilancia y Respuesta frente a Brotes de Encefalitis Equina, cuyo objetivo es la elaboración de una Guía única de vigilancia y control de brotes, para unificar criterios y producir reactivos para ELISA, optimizar el diagnóstico rápido por RT-PCR y validar el plan de vigilancia.

5. Consideraciones finales

Estas consideraciones deben llamar a la reflexión a las autoridades de los Ministerios del Poder Popular para la Salud y de Agricultura y Tierras, con el propósito de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica general y de EE para dotarlo de la capacidad de respuesta adecuada a fin de identificar y controlar los brotes de las enfermedades transmisibles.

Así mismo, urgimos a las autoridades de salud, a rectificar la decisión injustificada y arbitraria de una nueva suspensión del Boletín Epidemiológico Semanal del MPPS, aplicada a partir de la semana epidemiológica N° 25 (20 al 27 de junio), porque debilita la fortaleza del sistema de vigilancia y control epidemiológico de numerosas enfermedades y

otras condiciones de salud y reduce las oportunidades de participación de los ciudadanos para el logro del derecho a la salud.

La declaración conjunta de los ministerios del Poder Popular para la Salud y de Agricultura y Tierras del 10-7-2010, que negó la existencia de casos de encefalitis equinas en équidos y en humanos, contradice y no explica la información publicada en el Boletín Epidemiológico Semanal del MPPS N° 24 cuya fuente fue la Coordinación Nacional de Zoonosis, órgano que confirmó estos casos.

Además, el anuncio de la Directora de Epidemiología del MPPS sobre la eliminación selectiva de información acerca de la situación de brotes y casos de encefalitis equinas en los próximos boletines epidemiológicos del MPPS, es contraria a los propósitos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica específica de estas zoonosis en Venezuela, que en detalle hemos descrito; situación ya limitada por el retraso mayor de seis meses de la información disponible en los boletines zoonosis del MPPAT. www.insai.gob.ve

Así mismo, de concretarse esta desacertada decisión no se contribuiría a los propósitos del Reglamento Sanitario Internacional, (2005) (11) destinados a facilitar a los Estados miembro y a las organizaciones internacionales de salud (OPS-OMS, OIE, Panaftosa), la información sobre enfermedades de importancia internacional, ni a cumplir con los acuerdos y recomendaciones del 41º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud sobre enfermedades emergentes y re emergentes (1999)(12), ni con los convenios adquiridos con la Comunidad Andina de Naciones (Resolución 1.208, de 2008), (13) en materia de vigilancia y control de estas zoonosis consideradas como más peligrosas desde el punto de vista sanitario y económico.

José Félix Oletta López

Ana C. Carvajal

Saúl O. Peña