

Principales enfermedades infecciosas en Centroamérica durante 1998, antes y después de Mitch¹

El huracán Mitch, que pasó por los países de Centroamérica en octubre de 1998, no solo ocasionó un enorme sufrimiento humano y gigantescas pérdidas económicas, sino que también facilitó la proliferación de numerosas enfermedades infecciosas. En las siguientes páginas se presenta la situación epidemiológica de cada enfermedad antes y después del huracán. Los datos fueron proporcionados por los ministerios de salud de los países más afectados —Belize, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua— y se refieren a las 43 semanas epidemiológicas de 1998 que precedieron al Mitch, como también a las 9 semanas posteriores a él, es decir, al período de noviembre y diciembre de 1998.

El cólera

El cólera inició un patrón endémico en Centroamérica a partir de 1991, cuando se notificaron casos en Belize y Guatemala. De 1992 a 1994 la enfermedad se diseminó hacia otros países de la subregión, de tal forma que de 15 a 20% de los fallecimientos por esta causa que se informan a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) provienen de Centroamérica, donde los países más afectados en los últimos años han sido Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Durante 1998 el cólera se mantuvo endémico en Guatemala. En el período previo al huracán Mitch (de enero a octubre) hubo un promedio de 59 casos semanales y 2 530 casos en total, de los cuales fallecieron 37 (tasa de letalidad = 1,5%). Durante las 9 semanas de noviembre y diciembre correspondientes al período posterior al Mitch hubo un promedio semanal de 317 casos y un total de 2 849, con 22 defunciones (tasa de letalidad = 0,8%). En la mayoría de los brotes la fuente de infección estuvo constituida por alimentos contaminados elaborados por vendedores ambulantes, aunque también se presentaron brotes en personas que comieron en establecimientos cerrados de alimentación colectiva.

Nicaragua fue el segundo país más afectado por el cólera después del Mitch. Durante todo el período anterior al huracán se notificaron 675 casos de cólera, con un promedio semanal de 16 casos. En el período posterior se notificaron 678 casos (38% confirmados bacteriológicamente), cifra semejante a la de los 10 meses anteriores y equivalente a un promedio semanal de 75 casos. La tasa de letalidad

¹ Se basa en: Organización Panamericana de la Salud, División de Prevención y Control de Enfermedades, Programa de Enfermedades Transmisibles. *Situación de las enfermedades infecciosas de mayor riesgo epidemiológico en el período post-Mitch. Países de Centroamérica, 1998*. Segundo informe. Washington, D.C.: OPS; 1998.

antes del Mitch fue de 3,5% y después, de 1,6%. No obstante, cabe añadir que, según las autoridades de salud, en el período posterior se produjo un registro excesivo de casos sospechosos como producto del sistema de vigilancia activa desarrollado en la población concentrada en albergues. Las fuentes de infección más probables, al igual que en Guatemala, fueron los alimentos y el agua contaminados, con frecuencia adquiridos en expendios ambulantes.

Durante enero y febrero de 1998 se notificaron en Honduras 297 casos en diferentes brotes, pero desde abril hasta octubre no se notificaron casos de cólera en el país. En cambio, en el período posterior al Mitch, solo dos casos fueron notificados en los meses de noviembre y diciembre de 1998. El Salvador no notificó casos de cólera en el período antes del huracán, pero en las tres primeras semanas de noviembre notificó siete casos. Belice notificó un total de 12 casos de cólera de enero a octubre de 1998; después del Mitch, el país notificó ocho casos, de los cuales uno falleció. Estos casos correspondieron a un brote en la localidad de Saint Martin Village, Distrito del Cayo. La fuente de infección más probable en estos tres países fueron los alimentos contaminados, pero no se puede descartar el papel del agua de consumo humano asociada con los alimentos como vehículo para la transmisión de la enfermedad.

Las condiciones que favorecen la propagación y permanencia del cólera están ligadas a factores adversos, tanto culturales como del medio ambiente, que no se pueden modificar en el corto plazo en virtud de que dependen de cambios estructurales importantes. Entre estos se encuentran la provisión de agua potable, la higiene familiar y doméstica, la disposición de excretas y la adecuada higiene y manipulación de alimentos. Por esta razón gran parte de las medidas para el control deben dirigirse a:

- Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica con el propósito de evitar la extensión de brotes.
- Garantizar el funcionamiento eficaz de los servicios de atención para evitar muertes por la enfermedad.
- Propiciar las acciones de educación y participación comunitaria en el marco de una adecuada comunicación social.

El dengue

El dengue es endémico y periódicamente epidémico en los países de Centroamérica. En 1995 se registraron casi 70 000 casos de dengue y dengue hemorrágico, cifra que representa la incidencia más alta alcanzada en los años ochenta y noventa. De los

3 083 casos de dengue hemorrágico notificados en 1997, 88% correspondieron a Nicaragua; 9%, a El Salvador; 1,6%, a Honduras y 1,4%, a otros países de la subregión.

De enero a octubre de 1998 los países de Centroamérica notificaron a la OPS 38 755 casos de dengue; de estos, 47% correspondieron a Honduras y 30% a Nicaragua. El dengue por serotipo 3 fue el principal responsable de los brotes de dengue en Honduras. La mayoría de los casos de dengue hemorrágico siguen siendo notificados por Nicaragua, aunque en Honduras se observó un ascenso moderado de este tipo de dengue.

Después del huracán Mitch, Honduras notificó un promedio de 399 casos semanales de dengue clásico, mientras que durante el período anterior al Mitch tuvo un promedio semanal de 423 casos. En lo referente al dengue hemorrágico, Honduras notificó 14 casos en el período antes del Mitch y ninguno después. Nicaragua registró un total de 18 168 casos de dengue clásico de enero a octubre de 1998, con un promedio semanal de 272 casos; después del huracán se notificaron 1 746 casos en el país, con un promedio semanal de 194 casos. El Salvador notificó 1 393 casos de dengue clásico en el período previo al Mitch, lo que equivale a un promedio semanal de 32 casos. Esta cifra descendió a 14 en el período posterior. En Guatemala el promedio semanal de 99 casos registrado después del Mitch fue muy semejante al del período previo, que fue de 85 casos semanales.

A pesar de los esfuerzos de los países de Centroamérica por fortalecer los sistemas de vigilancia del dengue y por adoptar medidas de control epidémico, durante 1998 la situación de la enfermedad se había deteriorado desde antes del huracán Mitch. Por otra parte, en ningún año previo había tenido la Región tantos casos de dengue hemorrágico en un período tan corto. Este deterioro epidemiológico, unido al deterioro social, ambiental y económico ocasionado por el huracán Mitch —principalmente la destrucción de los servicios de salud, el desplazamiento de trabajadores de salud comunitarios, la interrupción de las actividades comunitarias en educación y salud—, no solo permiten explicar los problemas de subnotificación después del Mitch, sino que al mismo tiempo favorecen la proliferación del vector y la diseminación de la enfermedad. Por lo tanto, los esfuerzos futuros deberían estar encaminados a:

- Mejorar la vigilancia epidemiológica mediante la estratificación de las áreas de riesgo, con el propósito de detectar precozmente la aparición de brotes e implementar medidas de control con mayor rapidez.

- Dar mayor prioridad, dentro de los planes nacionales, a la capacitación del personal, la comunicación social y la educación sanitaria. Eso determinará una mayor participación comunitaria, que actualmente es mínima y transitoria, cuando existe.
- Evaluar periódicamente el desarrollo del Plan Continental y de los planes estratégicos de acción elaborados para el control del dengue en el próximo trienio.

La malaria

En épocas pasadas, la transmisión de la malaria se asociaba con varios factores, entre otros, escasez de vivienda, condiciones ambientales deficientes, niveles educativos bajos, migración, falta de acceso a medios diagnósticos y terapéuticos, servicios epidemiológicos inadecuados, presupuesto limitado y abundancia de criaderos del vector. En Centroamérica el *Plasmodium vivax* es el principal agente causal de la malaria. En 1997 se notificaron en total 145 598 casos de enfermedad causados por este parásito: 65 122 en Honduras (45%), 41 014 en Nicaragua, 31 150 en Guatemala (28%), 3 883 en Belice (3%) y 2 448 (2%) en El Salvador; el resto se notificó en otros países de la subregión. En comparación, hubo solo 3 530 casos de *Plasmodium falciparum* en los cinco países, con un número mínimo de dos casos en El Salvador y un máximo de 1 807 en Nicaragua.

La situación de la malaria en Belice, El Salvador, Guatemala y Honduras no presentó grandes cambios durante 1998 como consecuencia del huracán Mitch. Solamente en Nicaragua aumentó el promedio de los casos notificados semanalmente: de 54 en los primeros 10 meses de 1998, a 868 a partir del 1 de noviembre. No obstante, la situación epidemiológica de la malaria en estos países podría verse empeorada por el huracán Mitch debido a la destrucción de la infraestructura y la pérdida de equipos e insumos, el desplazamiento de gran número de personas, las condiciones precarias de la vivienda y la aparición de nuevos criaderos de vectores. En estas condiciones, las recomendaciones están dirigidas a:

- Fortalecer la capacidad de los países para emprender medidas de control de emergencia, tales como la administración masiva de medicamentos, el tratamiento de toda persona con fiebre y la fumigación de las áreas afectadas en casos especiales.
- Reconstruir los servicios de diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica.

- Apoyar las actividades de educación, información y comunicación social, así como el manejo de los casos y la protección del ambiente.

La leptospirosis

La leptospirosis, zoonosis de distribución mundial, tiene por reservorios a algunos roedores salvajes y domésticos. La infección humana resulta de la exposición a la orina del animal infectado, ya sea por contacto directo o con aguas contaminadas. Su verdadero impacto sobre la morbilidad y mortalidad en Centroamérica se desconoce debido a un sistema de registro inadecuado, a informes tardíos y a limitaciones de la red de comunicaciones, así como a una cobertura precaria de los servicios de laboratorio y a una respuesta limitada a los brotes.

En la mayoría de los países centroamericanos se han registrado muy pocos casos, excepto en Nicaragua, donde la leptospirosis ha sido reconocida como problema de salud pública desde la epidemia de octubre de 1995, en la que se notificaron cerca de 2 000 casos y más de 50 defunciones. Posteriormente no se observaron otros brotes hasta noviembre de 1998, cuando se notificaron los primeros casos. En las 6 semanas posteriores al huracán Mitch la epidemia ascendió a un total de 868 casos, con un promedio de 79 casos semanales. Hubo un total de siete defunciones, equivalentes a una tasa de letalidad de 0,8%.

De todos los países centroamericanos, Nicaragua fue el único afectado por la leptospirosis en el período posterior al huracán. Es de destacar, sin embargo, que la experiencia adquirida por ese país en la epidemia de 1995 le permitió implementar precozmente la vigilancia activa de los casos, de los cuales hubo un total de 868 después de Mitch, equivalente a un promedio semanal de 79 casos. Por otra parte, es difícil explicar por qué no se notificaron casos de leptospirosis en 1998 en los otros países, donde abundan los roedores y otros reservorios que constituyen un riesgo de infección. Quizá ello se deba a la poca capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica en esos países para detectar, investigar y confirmar casos de leptospirosis, así como a la escasez de conocimientos sobre la enfermedad en sus aspectos clínicos y epidemiológicos. A estos factores se suma una red de laboratorios que tampoco está preparada para hacer frente a la confirmación del diagnóstico en los casos de alta sospecha. Así, en función de la situación creada y de la capacidad limitada de los países para enfrentar futuros brotes, se recomienda a los países dirigir sus esfuerzos a:

- Establecer un programa de entrenamiento sobre el diagnóstico y manejo de casos de leptospirosis.

- Entrenar al personal de salud en la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico de las diferentes presentaciones clínicas de la enfermedad y el tratamiento de los casos.
- Diseminar lineamientos de prevención y control.
- Investigar a fondo cada brote y efectuar el control en el tiempo adecuado.
- Establecer un sistema activo de vigilancia centinela.
- Revisar los lineamientos de procedimiento.
- Entrenar a los trabajadores de la salud y a voluntarios para que sepan responder de manera inmediata a los brotes.
- Desarrollar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios.
 - Implementar la prueba de aglutinación en laboratorios seleccionados.
 - Implementar técnicas de diagnóstico rápidas en áreas de alto riesgo.
 - Establecer un laboratorio nacional de referencia para cepas aisladas y control de calidad.

- Fortalecer los programas de educación e información en salud, dirigidos a periodistas, comentaristas sociales, líderes comunitarios, y demás, a fin de promover un mejor entendimiento de la enfermedad y de su prevención y control.

SYNOPSIS

Most common infectious diseases affecting Central America during 1998, before and after Mitch

We look at the epidemiology of the most common infectious diseases that in 1998 affected the countries of Central America most seriously damaged by Hurricane Mitch: Belice, El Salvador, Guatemala, Honduras, and Nicaragua. Incidence and mortality figures and fatality rates for cholera, dengue, malaria, and leptospirosis, before and after the hurricane, come from data provided by each country's ministry of health.
