

MOMENTOS HISTÓRICOS DE LA EPIDEMIOLOGÍA EN EL HOSPITAL MUÑIZ, BUENOS AIRES, ARGENTINA

JAVIER SÁNCHEZ DONCELL, CARINA SOTELO, ELIANA CANO, CECILIA CESARI,
JOSÉ LUIS FRANCO, PABLO GONZALEZ MONTANER

Unidad Febril de Urgencias, Unidad de Monitoreo Ambulatorio,
Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Javier Sánchez Doncell, Unidad Febril de Urgencias, Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz, Uspallata 2272, 1282 Buenos Aires, Argentina.

E-mail: jasdoncell@hotmail.com

Recibido: 27-III-2023

Aceptado: 8-V-2023

Resumen

El hospital Muñiz es una institución con patrimonio histórico, cultural y sanitario. Se realiza aquí un análisis histórico de las diferentes epidemias/pandemias y brotes, valorando los manejos epidemiológicos (vigilancia, prevención, control y gestión de emergencias) en la institución y el porqué de su arquitectura. Para tal fin se lleva a cabo una revisión sistemática de la literatura sobre la historia del hospital Muñiz y sus referentes desde 1980 hasta 2023, siguiendo el formato PRISMA. Se encontraron 36 publicaciones que cumplieron con los criterios metodológicos y epidemiológicos requeridos. La revisión muestra los problemas relevantes en salud, los eventos presentes en una epidemia/pandemia, la importancia de medidas de prevención y de evaluar la necesidad de un sistema de vigilancia epidemiológica continuo, así como el aporte de referentes históricos metodológicos que permita obtener información útil en el área de salud. Hemos abordado grandes momentos históricos en la epidemiología explicando el manejo de las enfermedades o epidemias/pandemias en el hospital Muñiz, las cuales se relacionaron en gran medida a la sociedad de la época (paradigmas). Cabe resaltar que el crecimiento poblacional extendió las enfermedades a lo largo del planeta generando amenazas y que las epidemias/pandemias transformaron las sociedades y muy

posiblemente han cambiado decisivamente el curso de la historia, tal como paso con la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: Hospital Muñiz, viruela símica, HIV, fiebre amarilla, cólera, COVID-19, epidemiología

Abstract

Historical events in epidemiology, at the Muñiz Hospital, Buenos Aires, Argentina

The Muñiz hospital is an institution with historical, cultural and health heritage. A historical analysis of the different epidemics/pandemics and outbreaks is carried out here, assessing the epidemiological management (surveillance, prevention, control and emergency management) in the institution and the reason for its architecture. To this end, a systematic review of the literature on the history of the Muñiz hospital and its references was carried out, since 1980 to 2023, following the PRISMA format. Thirty-six publications were found that met the required methodological and epidemiological criteria. The review shows the relevant health problems, the events present in an epidemic/pandemic, the importance of preventive measures and to assess the need for a continuous epidemiological sur-

veillance system, as well as the contribution of historical methodological references that allow obtaining useful information in the health area. We have addressed great historical moments in epidemiology, explaining the management of diseases or epidemics/pandemics at the Muñiz hospital, which were largely related to the society of the time (paradigms). It should be noted that population growth spread diseases throughout the planet, generating threats, and that epidemics/pandemics transformed societies and quite possibly have decisively changed the course of history, as happened with the COVID-19 pandemic.

Key words: Hospital Muñiz, monkeypox, HIV, yellow fever, cholera, COVID-19, epidemiology

PUNTOS CLAVE

Conocimiento actual

- Escasez de publicaciones relacionadas con la historia del manejo epidemiológico de las diferentes epidemias / pandemias en hospitales de enfermedades infecciosas.

Contribución del artículo

- Conocimiento de los momentos históricos más representativos en la historia del hospital Muñiz.
- Las epidemias y pandemias evidencian la importancia del sistema sanitario y de la vigilancia epidemiológica ante una crisis sanitaria.

El Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina es el primer hospital de tales características, nacional y referente a nivel internacional. Con más de 100 años de historia se destaca por el rol en la vigilancia, prevención, control, y gestión de emergencias en las distintas epidemias, endemias, pandemias y brotes epidemiológicos, transcurridas en la institución. Entre las más destacadas: se cuentan poliomielitis (1950), sarampión (1969), Hanta virus (1996), SIDA/HIV (1980), influenza porcina (2009), brotes de lepra, leptospirosis, tuberculosis y las más actuales por COVID-19 (2019) y viruela símica (2022) (Fig. 1)¹.

Fue conocido como “Hospital de las pestes”. Antecedido por la antigua Casa de Aislamiento, construida en el barrio de Parque Patricios (“Hospital de Barracas”), que sirvió de dispensario durante las epidemias de cólera (1864), viruela (1870) y fiebre amarilla (1871).

La Casa de Aislamiento contaba con una cantidad de personal reducido y 40 camas que tuvieron una ocupación del 100% durante las epidemias de cólera y fiebre amarilla. Dado el hacinamiento y al sobrepasarse las capacidades de la instalación en mayo de 1883, se habilitaron dos carpas en el jardín y en agosto del mismo año se alquiló un galpón contiguo. En 1888 se instaló una estación sanitaria con una estufa de desinfección. Ese mismo año, el cólera obligó a construir 5 salas más y entre sus características más notables siempre fueron de madera. En 1893, se presentaron los planos de un complejo de tres hospitales destinados a alojar y tratar a los enfermos infectocontagiosos. Para eso se sumaron terrenos sobre la avenida Amancio Alcorta. El objetivo fue construir tres hospitales aislados entre sí, con comunicación a través de galerías incompletas y con servicios accesorios individuales. Esto dio lugar a una sección de 18 pabellones, otra de 5 y una última de 14. Encontrándose la obra en plena ejecución, se adquirieron dos terrenos más que tenían su frente sobre la Avenida Amancio Alcorta que darían lugar a los pabellones Roberano y Santa Ana (luego salas 22 y 23) destinados a enfermos tuberculosos.

En 1900 se creó la cátedra de Epidemiología a cargo del profesor José Penna. Posteriormente, el 20 de septiembre de 1901, se fundó la Escuela Interna para la educación de los niños hospitalizados por enfermedades infecciosas. El 20 de octubre de 1904 la Casa de Aislamiento de Parque Patricios pasó a llamarse Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz (Fig. 2).

El Pabellón Koch se inauguró en 1932 por iniciativa del ex presidente de la Nación Marcelo T. de Alvear, debido a la necesidad de atender a los enfermos de tuberculosis que se encontraban en el sur de la ciudad. Adoptó su nombre de Robert Koch, el descubridor del bacilo causante de la enfermedad y el 8 de octubre de 1937, se creó la Cátedra de Clínica y Patología de la tuberculosis².

Figura 1 | Hospital Muñiz y su historia

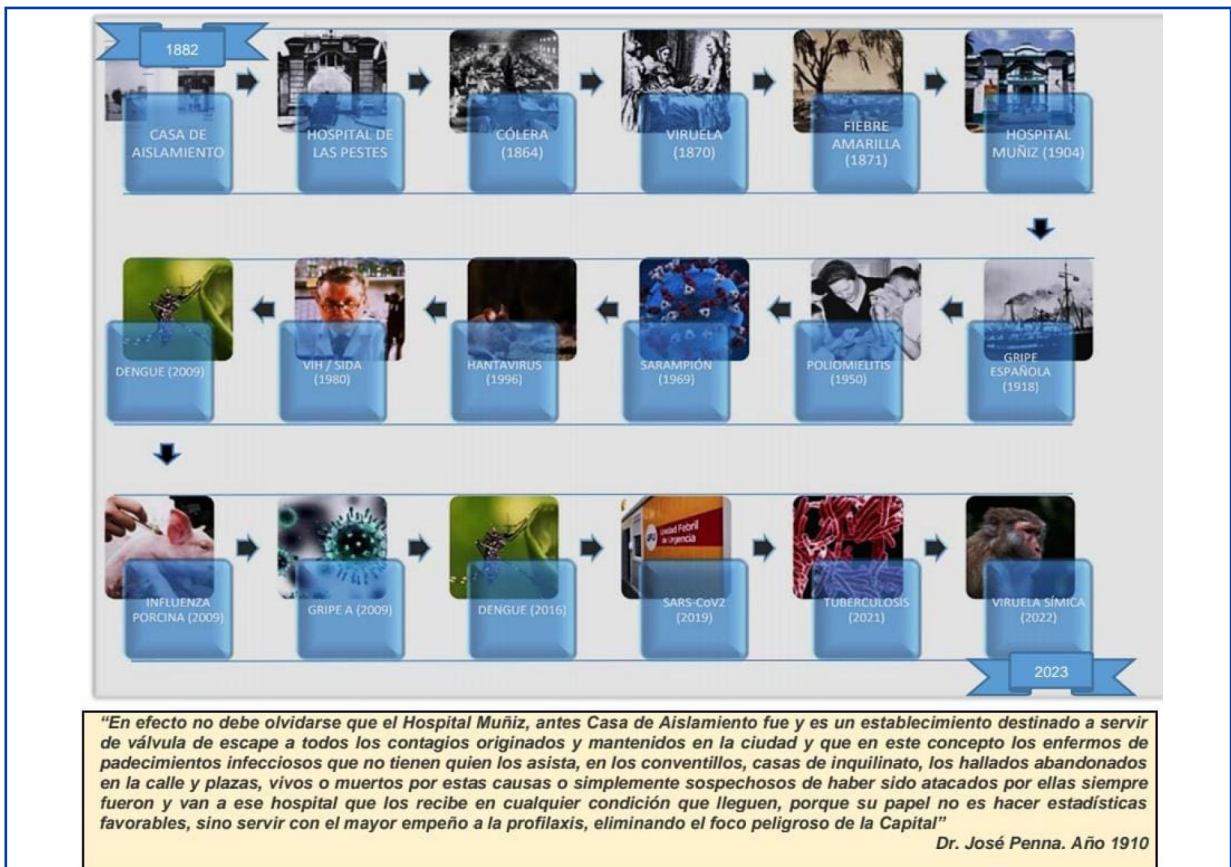
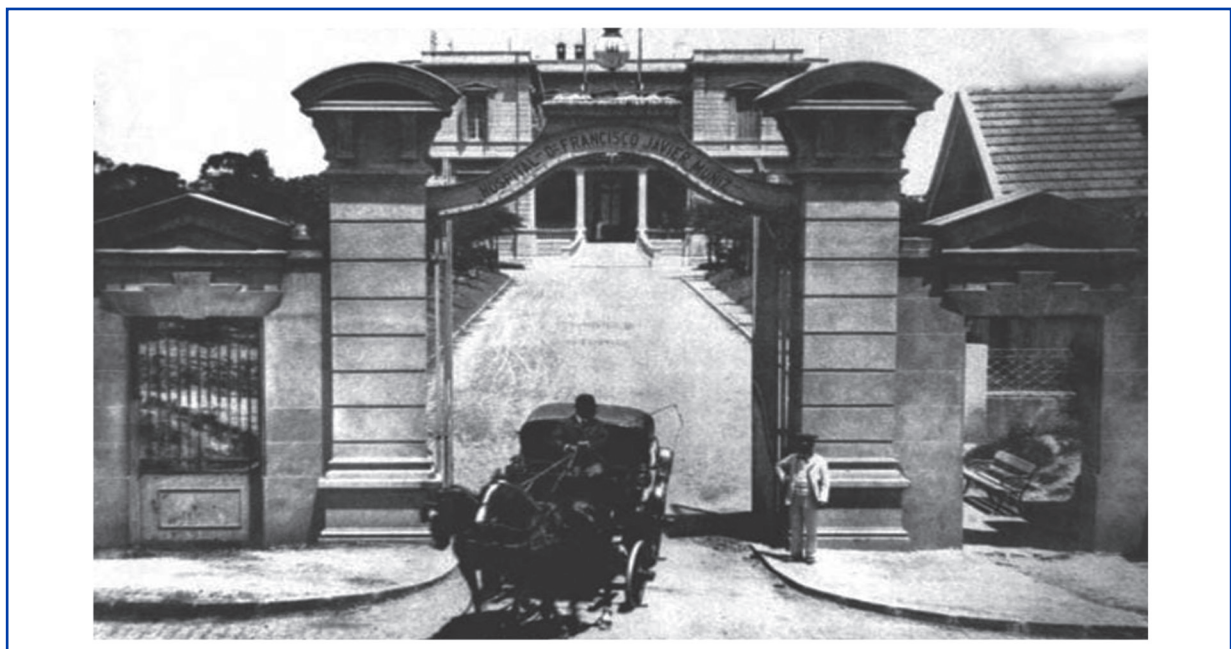


Figura 2 | Imagen antigua de la entrada del Hospital F. J. Muñiz, anteriormente Casa de Aislamiento



**Una ambulancia cruza el portón de entrada del hospital de infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. año 1900. museo del hospital Muñiz*

El presente trabajo tiene como objetivo realizar un análisis histórico de la vigilancia, prevención, control, y gestión de emergencias en las distintas epidemias, endemias, pandemias y brotes epidemiológicos desde el año 1864 al 2022 en la institución. Analizando este objetivo, surge la pregunta ¿cómo el desarrollo histórico de la epidemiología en el hospital Muñiz se ha evaluado con respecto a las enfermedades y sus paradigmas?

Mediante revisión sistemática 36 publicaciones cumplieron con los criterios metodológicos y epidemiológicos requeridos para este artículo, donde abordamos momentos históricos relacionados con las enfermedades o epidemias/pandemias en el hospital Muñiz.

Método

Siguiendo los criterios de La Declaración PRISMA, se realizó una revisión sistemática sobre los acontecimientos históricos epidemiológicos relacionados con las epidemias y pandemias en el hospital Muñiz. La estrategia de búsqueda utilizó las bases de datos de PubMed, Medline, Scielo, Cochrane Library, Google Scholar y revistas médicas argentinas. El período de búsqueda estuvo comprendido entre el 1 de noviembre de 2022 al 31 de marzo de 2023.

El objetivo fue recabar y seleccionar documentación referente a la historia epidemiológica del hospital Muñiz frente a las endemias, epidemias, pandemias y brotes. Los términos de búsqueda fueron: Hospital Muñiz, historia, epidemiología, pandemias, epidemias, cólera, fiebre amarilla, viruela, virus de inmunodeficiencia humana (HIV), tuberculosis, COVID-19, viruela símica, *epidemiologic OR infections AND Argentina OR history AND epidemic. epidemiologic OR Argentina AND history AND epidemic AND pandemic* desde 1980 hasta 2023. También se realizó una búsqueda bibliográfica a partir de los artículos hallados para identificar artículos adicionales referentes de la institución y sus referentes. Se encontraron 79 publicaciones de las cuales 36 cumplieron con los criterios metodológicos y epidemiológicos requeridos.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión de los documentos seleccionados fueron 1) publicaciones nacionales referentes; 2) archivos históricos y epidemiológicos vinculados con la institución y 3) estar relacionados con diversas epidemias y pandemias conectadas con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Selección de estudios / procedimiento

La selección de estudios incluidos inició con un riguroso examen de títulos y resúmenes de todas las referencias recopiladas. Se realizó una base de datos en Excel donde se anexaron los artículos encontrados tanto en inglés como en español. Aquellos seleccionados fueron revisados de forma independiente colocando sintéticamente los objetivos, metodología, resultados y conclusiones. Otros artículos seleccionados fueron incluidos en la misma base colocando únicamente su resumen.

Se descartaron artículos de años previos al período antes mencionado y aquellos donde no se hacen referencias epidemiológicas e históricas en Argentina.

Se incluyó un artículo sobre el sistema arquitectónico de pabellones en hospitales de América Latina, ya que implicaban la importancia de la arquitectura hospitalaria para el manejo de las patologías infectocontagiosas en la historia del hospital Muñiz.

Tipo de estudio

Revisión sistemática descriptiva de los eventos históricos epidemiológicos del hospital Muñiz.

Resultados

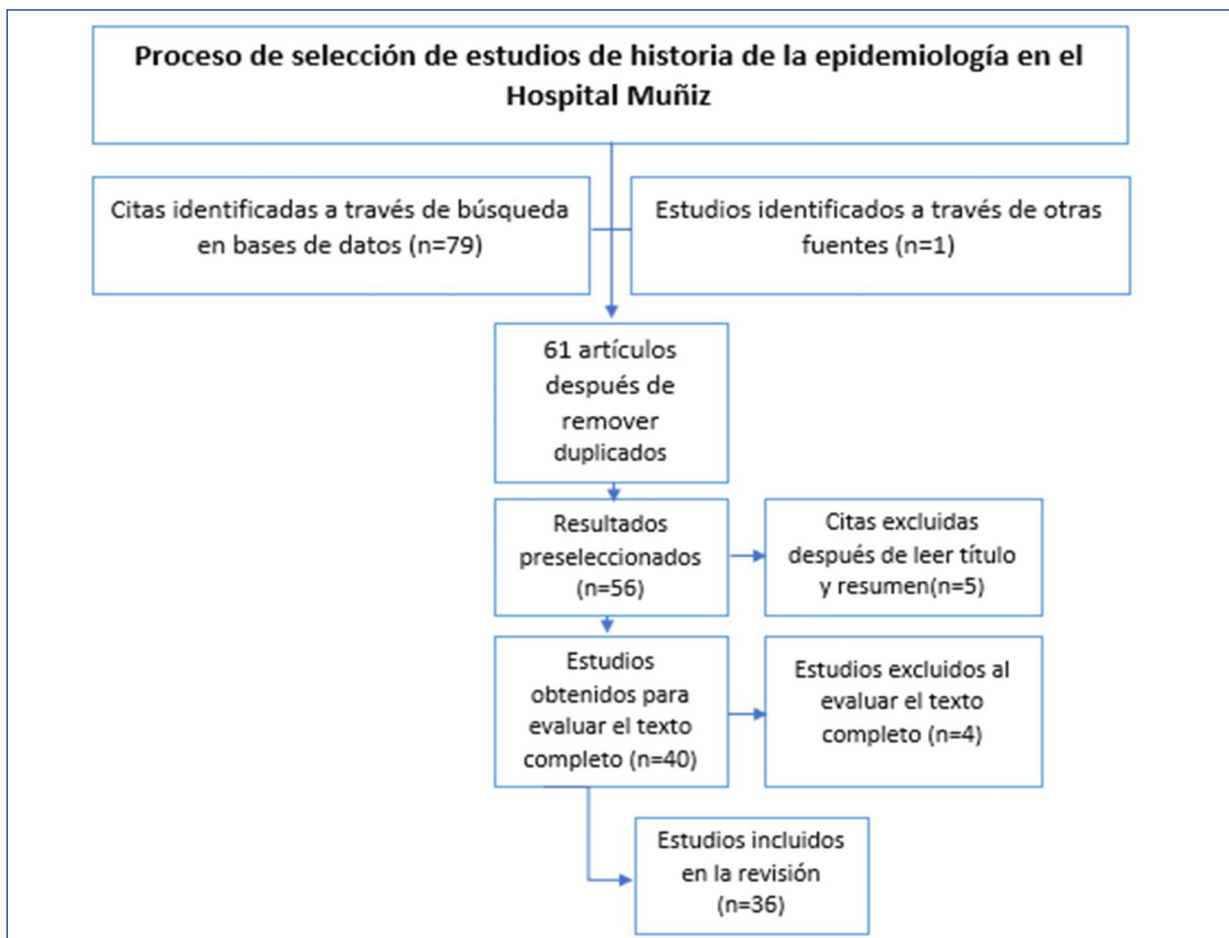
La búsqueda de información a través de las diferentes bases de datos arrojó el siguiente algoritmo:

Artículos relacionados con la historia de epidemiología en el hospital Muñiz durante las epidemias y pandemias: generó 79 resultados, de los cuales se preseleccionaron 56 artículos. Luego, se procedió a leer cada resumen, por lo que 40 artículos se sometieron a lectura completa y fueron evaluados por los autores de este artículo. Tras analizarlos con los criterios de inclusión 36 de ellos se incluyeron en la revisión final (Fig. 3).

Luego se realizó una descripción epidemiológica histórica de 6 períodos relacionados con pandemias, endemias y epidemias por ser los de mayor referencia bibliográfica; por último, una mención especial referida a la arquitectura y su manejo de enfermedades infectocontagiosas.

Doctor Francisco Javier Muñiz

En la revisión de los artículos seleccionados, la prevención, control y gestión de enfermedades relata la historia del Dr. Francisco Javier Muñiz a quien la Institución debe su nombre. Su labor como médico fue registrada en la epide-

Figura 3 | Resultados revisión sistemática de los momentos históricos de la epidemiología del hospital Muñiz

mia y emergencia sanitaria de escarlatina (1836-1837). Habiendo atendido más de 300 enfermos, admitió la existencia de un agente infectocontagioso, distinguiendo dos formas clínicas: la pústula maligna localizada y la septicemia carbuncosa (Fig. 4). En 1841, durante la epidemia de viruela, fue considerado el “vacunador oficial y descubridor de la vacuna argentina”. Ya retirado pero impulsado por su sentido del deber, regresó a Buenos Aires donde contrajo fiebre amarilla durante la epidemia, falleciendo el 8 de abril de 1871^{3,4}.

Historia de la epidemiología en el hospital Muñiz

Los paradigmas explican en determinado contexto histórico los procesos económicos, políticos, culturales y sanitarios de la época.

A través de la historia se han ido constituyendo diversos paradigmas, con diferentes concepciones de la salud, agentes y medios de intervención.

Dentro del análisis histórico de la epidemiología del hospital Muñiz se describen cuatro paradigmas:

Paradigma del miasma

Los primeros registros que se aproximan a la visión de la epidemiología, se remontan al siglo V a.C. con Hipócrates en su Tratado “de los aires, las aguas y los lugares”. Hipócrates describió que las enfermedades en vez de tener un origen divino pueden deberse a causas ambientales. Fue el primero en utilizar el término “epidemia” para referirse a las enfermedades que visitan las regiones y “endemia” haciendo referencia a las enfermedades locales. En sus escritos ya se men-

Figura 4 | Doctor Francisco Javier Muñiz (1795-1871)

Ilustración 1. Francisco Javier Muñiz fue médico, médico militar, estudioso de la obstetricia, impulsor de la vacunación, docente, periodista, escritor, senador provincial, diputado nacional, veterinario, antropólogo, y paleontólogo de notables hallazgos. Es considerado el fundador de las ciencias argentinas

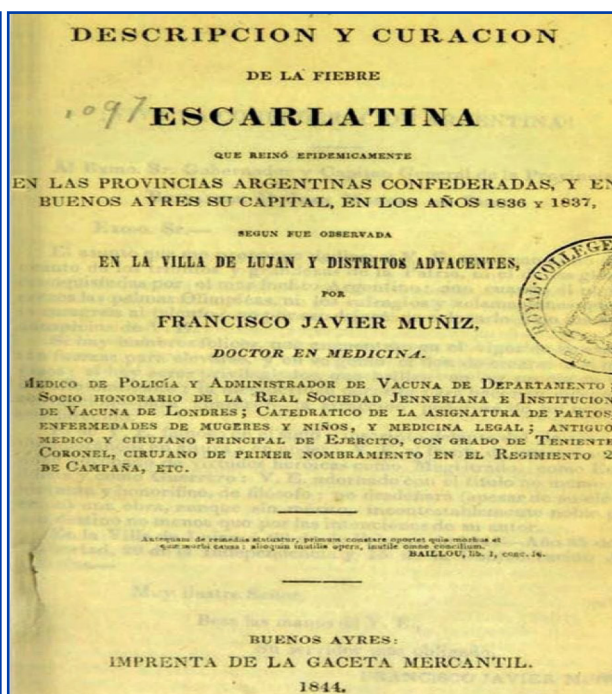


Ilustración 2. Descripción y curación de la fiebre escarlatina que reinó epidémicamente en las Provincias Argentinas Confederadas, y en Buenos Aires su capital, en los años 1836 y 1837 (Francisco J. Muñiz, 1844)

cionaban las enfermedades respiratorias, como la neumonía, y sus posibles causas asociadas. Esto sentó las bases para el desarrollo de la epidemiología descriptiva, un elemento esencial de la salud pública; y con esta implementación, las medidas sanitarias: sistemas de drenaje y acueductos. Dentro de los ejemplos más representativos de la época sobre “miasma” están la peste negra y en nuestra institución el cólera.

Paradigma del germen

Al descubrir que los gérmenes originaban enfermedades se comienza a trabajar en diversas medidas para combatir los mismos. La teoría bacteriológica genera el concepto de que para existir una enfermedad debe existir un germen relacionado a la misma, lo que permitió el desarrollo de la investigación científica experimental y de las vacunas

Los ejemplos más representativos en la historia del paradigma del germen son la gripe española, y desde nuestra experiencia la tubercu-

losis, antrax, leptospirosis y fiebre amarilla, por esta razón también se le llama a este “Era de las enfermedades infecciosas”⁵⁻⁷.

Paradigma de riesgo y multicausalidad: era de las enfermedades crónicas

Después de la Segunda Guerra Mundial padecimientos como cáncer, enfermedades coronarias y gástricas empezaron a tomar auge ya que no se conocían agentes etiológicos específicos. Esto originó estudios epidemiológicos longitudinales. Aquí se originó la metáfora de la “caja negra” donde los agentes de exposición se mezclaban con los eventos de interés sin explicación de la patogénesis específica. El principal aporte de este paradigma es la incorporación de estudios sobre hábitos, estilos de vida y comportamiento. Favorecieron la identificación de factores de riesgo a nivel individual como poblacional. Un ejemplo es el estudio sobre la relación entre hábito tabáquico y cáncer de pulmón en una cohorte de médicos ingleses⁸.

En nuestra institución un ejemplo de este paradigma es la asociación de un factor de riesgo como la obesidad y la internación de pacientes con infección por COVID-199.

Paradigma actual: la epidemiología crítica o social

A mediados de la década de los '90 se ha propuesto un nuevo modelo "eco-epidemiológico" que emerge como un análisis de eventos y sus determinantes en diferentes niveles de organización: biológico, clínico y social (metáfora de la "caja china"). Un ejemplo de este modelo es la aparición del SIDA a principios de los 80, que requirió una investigación epidemiológica en todos sus niveles para su mejor comprensión, permitiendo implementar nuevas medidas tanto terapéuticas específicas (nivel individual) como preventivas (nivel poblacional). Esta nueva visión obliga a reconocer la dimensión social y biopsíquica que en el hospital Muñiz se tiene muy presente desde 1980.

La triada de origen del hospital Muñiz

En el origen del hospital Muñiz (1904) se presentaron tres epidemias consecutivas: cólera (1864), viruela (1870) y fiebre amarilla (1871) que representaron un desafío para la salud pública, dado no solo por las condiciones sociales de la época, sino también por el hacinamiento y la falta de espacio físico. Por eso se considera a esta tríada como el primer gran desafío de nuestra institución.

Cólera

La primera epidemia de cólera en Buenos Aires ocurrió en la ciudad de Bahía Blanca (enero de 1856). En esa época se encontraban en Buenos Aires numerosos exiliados italianos. En varias provincias del interior la situación era precaria por la falta de médicos y de estructuras sanitarias. La cantidad de pacientes desbordó la capacidad de los hospitales y obligó al alquiler de locales para su atención¹⁰.

En 1857 el cólera siguió cobrando vidas y en enero produjo una grave situación política con la muerte del vicepresidente en ejercicio Dr. Marcos Paz. La epidemia de los años 1867 a 1869 obligó a Buenos Aires a replantearse los sistemas de aprovisionamiento de agua. Se comenzaron los estudios del ingeniero irlandés John

Coghlan acerca de su provisión desde el Río de la Plata, filtrada y purificada. El 4 de abril de 1869 se inauguraron los primeros surtidores públicos en la ciudad.

La casa de Aislamiento tuvo que adaptarse para responder al aumento de casos por cólera. Factores como el hacinamiento, la falta de sistemas de alcantarillado y agua potable eran los elementos presentes en los casos reportados y el movimiento de la población facilitó el desplazamiento de la enfermedad¹¹.

Viruela

En 1841 se reconoció al Dr. Francisco Javier Muñiz por ser el "vacunador oficial" frente a la viruela quien reconoció como ampollas de vacuna las ubres de las vacas y comenzó un trabajo de investigación: sacó material infectado, lo envolvió en láminas de plomo y las selló, entregándoselas al dueño de los animales para su guarda. Días más tarde, ante el Juez de Paz y otros testigos, vacunó exitosamente a varios niños con estas costras. Para el año 1844, Buenos Aires no tenía más vacunas y Muñiz se trasladó a la ciudad con una de sus propias hijas, de pocos meses, recientemente vacunada. De sus pústulas se inocularon unas 20 personas y se reinició la cadena. Desde ese momento, se lo reconoció como el "descubridor de la vacuna argentina"^{12,13}.

Fiebre amarilla

En 1871 se presentaron múltiples casos de fiebre amarilla, los cuales se asociaron con barcos de comercio que provenían de zonas endémicas de Brasil. Unos años después de la epidemia, se descubrió que el agente transmisor era el *Aedes aegypti*. Al poco tiempo, los casos se multiplicaron y motivaron que el intendente Torcuato de Alvear destinara cinco manzanas, delimitadas por las calles Entre Ríos, Matheu, Camino Alsina y Patagones, a la construcción de una Casa de Aislamiento¹. A ella se mudó José Penna, el médico que atendió a todos los "apestados" (Fig. 5). Con la construcción se pudo atender a la población con síntomas compatibles con fiebre amarilla. Durante ese mismo 1871 se produjo una epidemia, cuyo epicentro fue principalmente la Ciudad de Buenos Aires. Los primeros casos se detectaron en el barrio de San Telmo y la fiebre amarilla se esparció rápidamente por toda la

Figura 5 | Monumento a los caídos por fiebre amarilla 1873, Plaza Florentino Ameghino. Buenos Aires, Argentina

* Obra del italiano Juan Ferrari

zona sur de la ciudad. Es importante aclarar que la ciudad recién se estaba conformando y que la zona habitada estaba concentrada sobre todo en los alrededores del puerto, y se estima que dejó 13 614 muertos, según la Asociación Médica Bonaerense (junio 1876). La contaminación, la falta de agua potable y de alimentación adecuada, contribuyeron para que la enfermedad se propagara, además surgió en un contexto histórico caracterizado por el crecimiento nacional y la inmigración. La enfermedad era endémica en Brasil, y habían existido brotes previos en Argentina. Pero esta epidemia, por sus características, marcó un antes y un después en la historia de la ciudad¹⁴.

HIV-Sida - Tuberculosis

En 1982 se notificó el primer paciente con Sida en el país. Desde ese año el Ministerio de Salud lleva el registro de los casos. Hasta mediados del 2000 se notificaron más de 17 000 enfermos (12 732 hombres, 3074 mujeres y 1214 menores de 15 años). El primer caso de HIV en Buenos Aires apareció en 1984 y se atendió en el Hospital

Muñiz. En 1987 se notificó el primer caso de una mujer con la enfermedad.

Dentro del sistema de vigilancia epidemiológica de la Ciudad de Buenos Aires se reportó un aumento de casos siendo la proporción mayor en hombres. Sin embargo, la tasa de crecimiento de las mujeres presentó un incremento del 400% entre 1991 y 1994. En los primeros años de la epidemia se notificaron 13 hombres enfermos por cada mujer; en 1989 la relación era de 11.6 hombres por cada mujer. En 2000 disminuyó a 3 hombres por cada mujer. Desde hace unos años por cada mujer diagnosticada con HIV hay 1.6 hombres. Esta proporción se mantiene estable, en general, aunque no es uniforme en todo el país.

En la actualidad el Hospital Muñiz se especializa en la prevención, seguimiento y tratamiento del HIV, que se prolonga ya desde hace casi tres décadas. En nuestra institución existen 2659 diagnósticos notificados en el período 2003-2016, representando un poco más del 20% del total de casos notificados en el subsector público de C.A.B.A. Este hospital cuenta con áreas de

internación exclusivas para pacientes con HIV distribuidas en 4 salas (10, 11 y 17 HIV hombres, 16 HIV mujeres)^{15, 16}.

El HIV es el gran aliado de la tuberculosis y se considera el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad, y a su vez es el principal marcador de mortalidad en esta asociación.

Dentro de la historia del Hospital Muñiz podemos destacar la presentación de tuberculosis multirresistente que emergió durante los años '90 en varios países del mundo. En Argentina, el brote más importante se originó en el Hospital Muñiz y se le denominó la cepa "M", usualmente resistente a 5 o más fármacos. Fue identificada en 70 de 80 casos de tuberculosis multirresistente relacionada al Sida entre 1992 y 1995. A fines de 1996 se aplicaron medidas de control, tales como la detección al ingreso por cribaje baciloscópico de los pacientes bacilíferos co-infectados con el HIV, su aislamiento en habitaciones individuales con circulación dirigida y filtración de aire, situada en sala 19 de internación, dedicadas a tuberculosis multirresistente y Sida¹⁷⁻²².

Dentro de los diagnósticos y tratamientos de la tuberculosis, la emergencia de cepas multirresistentes incentivó la búsqueda de nuevos fármacos. El hospital Muñiz elaboró una guía basada en criterios clínicos, fundamentada en la bibliografía nacional e internacional, abarcando tópicos como: fármacos antituberculosos disponibles en la Argentina, modalidades de tratamiento inicial y retratamiento, reacciones adversas, indicaciones actuales de tratamiento quirúrgico y nuevos fármacos en estudio, lo que es un pilar en prevención y control²³. Durante los eventos relacionados con la pandemia por COVID-19 (2020-2021), la tuberculosis y otras patologías pasaron a un segundo plano. En el caso de la tuberculosis la ausencia de consultas, abandono de tratamientos y hasta la falta de diagnóstico oportuno generaron cuadros graves de esta enfermedad. En la actualidad se ha presentado un aumento de casos, con lo que la prevención y control se vieron retrasados generando casos más graves.

COVID-19

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) fue declarada pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020. Ocho días antes, la Argen-

tina había notificado su primer caso, clasificado como importado.

Desde el Hospital Muñiz, la Unidad Febril (UF) se presentó como un elemento de apoyo en el manejo clínico de los casos por COVID-19 y desempeñó un rol clave en el diagnóstico precoz, manejo de casos e indicaciones de aislamiento de los eventos positivos. Desde la UF se realizó el diagnóstico mediante los hisopados, seguimiento y reevaluación de los pacientes. Además, se acondicionó un antiguo pabellón (Pabellón Koch) para la internación de pacientes con COVID-19 moderados.

La UF Muñiz atendió en sus dos primeros años (2020-2021) un total de 153 546 pacientes con sintomatología compatible con dicha enfermedad. Del total de los atendidos en este período se internaron 1992 casos de COVID-19(+). Ante un aumento considerable de consultas de sintomáticos febriles y las cuatro grandes olas, se generó la urgencia de continuar con la UF junto al sistema de atención del Hospital Muñiz, para dar respuesta a la alta demanda de enfermedades febriles, especialmente en los grupos de alto riesgo de desarrollar cuadros graves. En la actualidad se han realizado múltiples estudios epidemiológicos entre los cuales podemos mencionar la vigilancia epidemiológica, los factores de riesgo asociados a internación y estudios experimentales²⁴⁻²⁶.

Viruela símica. Enfermedad reemergente

En 1970 se detectó por primera vez en humanos la viruela símica en la República Democrática del Congo y fue considerada una enfermedad endémica en África central y occidental. En 2018 la OMS clasificó la viruela símica como una enfermedad reemergente que requiere investigación, seguimiento, diagnóstico, desarrollo y acción de salud pública. Desde mayo del 2022 se notificaron múltiples casos de viruela símica de transmisión interhumana en más de 96 países no endémicos y con características clínicas diferentes a la descripción tradicional de la enfermedad^{27, 28}.

En el Hospital Muñiz y la UF se instauró la Unidad de Monitoreo Ambulatorio (UMA) que facilitó la detección de casos sospechosos de viruela símica, sus manifestaciones clínicas y la identificación de brotes con posterior rastreo

y seguimiento clínico epidemiológico, desde el 9 de junio de 2022 a la actualidad. En la UMA del Hospital Muñiz se atendieron los pacientes con sintomatología compatible con viruela símica, se realizaron notificaciones inmediatas de los casos confirmados y se ejecutaron intervenciones individuales mediante seguimiento telefónico. Debido al seguimiento continuo y al proceso de investigación se pudo concluir que la viruela símica es una enfermedad emergente, sobre la cual debemos instruirnos y adquirir la capacidad de sospecharla, diagnosticarla, evaluar y tratar las complicaciones. Con respecto a la mortalidad la proporción es baja, pero existen causas predisponentes para formas graves, así como también la posibilidad de considerables secuelas^{29, 30}.

Hospital Muñiz y su arquitectura en salud

Los manejos epidemiológicos generados en esta institución no serían posibles de no contar con una infraestructura especializada para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas.

El Hospital Muñiz fue proyectado con la tipología de pabellones aislados especializados por enfermedades, con senderos de vinculación y áreas verdes circundantes. Éstos se definieron por la arquitectura de finales del siglo XIX, vinculada a los establecimientos públicos de salud; permitiendo crear dispositivos sanitarios que cumplieran las normas y ordenaran la gestión estatal, cuyo objetivo era erradicar las enfermedades endémicas y epidémicas que ponían en peligro la salud de la comunidad.

La corporalidad entre pabellones, jardines y la higiene, como práctica a cargo del Estado, orientaron su objetivo principalmente al control de enfermedades transmisibles, estableciendo una frontera entre lo sano y lo enfermo. Esta distinción materializaría la decisión de aislar todo aquello que comprometiera la sanidad pública. En la arquitectura del Muñiz quedarían reflejadas las decisiones políticas de la realidad de aquella época (paradigmas), como evidencia de un sistema público en permanente vigilia y control social, dirigido a garantizar su utilidad y correcto funcionamiento mediante la especialización en el cuidado de los enfermos y el resguardo estricto ante las enfer-

medades infecciosas que pudiesen propagarse y convertirse en una amenaza de contagio para la población.

Las disposiciones higiénicas priorizaron la importancia económica y sanitaria que representaban las enfermedades y los progresos epidemiológicos producto del aislamiento de los pacientes afectados por enfermedades transmisibles, aspectos que determinaron el proyecto del hospital Muñiz como una arquitectura de servicio.

Esta forma espacial conjugó, entre muros, la interacción de los ámbitos abiertos de áreas verdes, a modo de jardines, con los pabellones, y en donde la acción de la luz natural, los ambientes aireados y el uso apropiado y estético de la vegetación era primordial; y generaba una organización que permitía articular la dinámica grupal o individual de cada pabellón con los servicios necesarios. Además, posibilitaba la relación estrecha entre pabellones en caso de extremas exigencias epidémicas³¹.

Conclusiones

Desde nuestra revisión histórica epidemiológica, la salud pública es fundamental en el hospital Muñiz, donde la tríada conformada por el ambiente (social, geográfico, económico, político), los agentes patógenos y poblaciones (humanas y animales) se constituyen de manera integral.

Con esta revisión se identifica que las causas de enfermedades, epidemias y pandemias son diversas, y las medidas higiénicas como epidemiológicas que se adopten son de vital importancia^{32, 33}.

Se han descrito los paradigmas de la epidemiología explicando las epidemias/pandemias desde una mirada original relacionada con el hospital Muñiz a partir de los elementos identificados a través del tiempo, coherentes con la medicina científica moderna. Estos elementos son antecesores en el desarrollo de la ciencia, donde personajes como el Dr. Francisco Javier Muñiz aportan elementos vitales para la historia de la medicina en Argentina. Finalmente podemos relacionar la asociación de las epidemias/pandemias con los modelos de sistemas sanitarios, los proyectos como sistemas de acueductos, agua potable, vacunación y sistemas de

atención hospitalaria como las medidas de respuesta a estos eventos³⁴.

Desde nuestra institución se resalta la importancia de las aplicaciones de los modelos sanitarios y la arquitectura hospitalaria para el manejo de las enfermedades infectocontagiosas durante estos años de historia. El desarrollo sanitario, económico y cultural se presentó después de cada epidemia/pandemia por su impacto en la sociedad, con el tiempo las nuevas medidas sanitarias se fueron dando y se empezaron a organizar en la sociedad. Por parte del Hospital Muñiz su respuesta fue siempre la búsqueda del control de la morbi-mortalidad frente a las enfermedades infectocontagiosas.

Con el crecimiento poblacional y los viajes las enfermedades se extendieron a lo largo del planeta, generando una amenaza para la población. Estas epidemias y pandemias en ocasiones transformaron las sociedades en las que aparecieron y muy posiblemente han cambiado o influido decisivamente en el curso de la historia, tal como pasó con la pandemia por COVID-19.

En el hospital Muñiz, el conocimiento de la epidemiología de las epidemias y pandemias optimizaron la atención, lo que se ha visto reflejado durante todos sus años de historia. Las medidas educativas mejoraron la atención hos-

pitalaria, en casos tan puntuales como el aislamiento respiratorio y grandes espacios con sistemas de ventilación natural o la importancia de los controles médicos y de no abandonar tratamientos farmacológicos, siempre incorporando los últimos conocimientos científicos y la dedicación de su personal sanitario³⁵. En casos puntuales como viruela símica, una enfermedad reemergente, la salud pública se encuentra constantemente amenazada y requiere la mirada continua de la comunidad científica. Conocer sus características clínicas y epidemiológicas es necesario para enfrentar su propagación y mitigar los daños que puede provocar a la salud individual y colectiva, especialmente, a las comunidades vulnerables. Establecer un diagnóstico diferencial efectivo y la prevención son las herramientas fundamentales, siendo la vigilancia epidemiológica una fortaleza de nuestra institución³⁶.

Agradecimientos: A la Unidad Febril (UF) y a la Unidad de Monitoreo Ambulatorio (UMA) del hospital Muñiz por su colaboración en la creación de ese proyecto. JSD: En memoria a mi padre Dr. Marco Tulio Sánchez *"Mil enfermos llegaron, mil curas encontraste"*.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Laval E. Anotaciones históricas sobre el Hospital de Enfermedades Infecciosas Francisco Javier Muñiz de Buenos Aires, Argentina. *Rev Chilena Infectol* 2012; 29: 468-72.
2. González Cambaceres C. Historia del Hospital Muñiz. *Rev Asoc Med Argent* 1985; 2017; 89: 11-4.
3. Buzzi AE. Francisco Javier Muñiz. *Alma revista* 2021; 7: 9-23.
4. Aguilar H. Dr. Francisco Javier Muñiz: una vida por la ciencia, 2012, 23: 34-7.
5. Carbonetti A. Historia de una epidemia olvidada: La pandemia de gripe española en la argentina, 1918-1919. *Desacatos* 2010; 32: 159-74.
6. Lüthy I, Ritacco V, Kantor I. A cien años de la gripe española. *Medicina (B Aires)* 2018; 78: 113-8.
7. Seijo A, Romer Y, San Juan J, et al. Neumonía aguda de la comunidad y hemorragia pulmonar por leptospirosis en el área metropolitana Buenos Aires. *Medicina (B Aires)* 2011; 71: 127-34.
8. Auteri S, Zabert I, Itcovici N, et al. Frecuencia y caracterización de tabaquismo en pacientes internados con patología respiratoria: estudio multicéntrico en hospitales de Buenos Aires, *Rev Am Med Respir* 2012; 12: 3-9.
9. Sánchez J, Doldán L, Ortuño O, Francos JL, González Montaner P. La obesidad como factor de riesgo en pacientes con COVID-19 en la Unidad Febril de Urgencias del Hospital Muñiz. *Rev Med Interna SMIBA*, 2021; 17: 63-70.
10. Agüero A, Isolabella M. El cólera en la Argentina durante el siglo XIX. *Rev Argent Salud Pública* 2018; 9: 51-4.
11. Álvarez C. Aparición del cólera en Buenos Aires (Argentina), 1865-1996. *HISTORelo* 2012; 4: 172-208.

12. Di Liscia M. Marcados en la piel: vacunación y viruela en Argentina (1870-1910). *Cien Saúde Colet* 2011; 16: 409-22.
13. Pérgola F. Francisco Javier Muñiz: el primer investigador argentino. *Rev Argent Salud Publica* 2010; 1: 46-7.
14. Lazzarino C. Epidemia de fiebre amarilla en la Ciudad de Buenos Aires en 1871. *Rev Argent Salud Publica* 2021; 13: e50.
15. Durán A, Betti L, Arévalo A, et al. Situación epidemiológica y estado de la respuesta al VIH en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2003-2017. *Rev Argent Salud Publica* 2019; 10: 44-7.
16. Duran A, Bloch C. Respuesta al VIH/SIDA en Argentina. *Rev Argent Salud Publica* 2009; 1: 38-40.
17. Palmero D, Ritacco V, Ambroggi M, et al. Tuberculosis multirresistente en pacientes con SIDA a comienzos del milenio. *Medicina (B Aires)* 2006; 66: 399-404.
18. Waisman J, Palmero D, Güemes-Gurtubay J, et al. Evaluación de las medidas de control adoptadas frente a la epidemia de tuberculosis multirresistente asociada al SIDA en un hospital hispanoamericano. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2006; 24:71-6.
19. Palmero D, Ritacco V, Ambroggi M, et al. Multidrug-resistant tuberculosis in HIV-negative patients, Buenos Aires, Argentina. *Emerg Infect Dis* 2003; 9: 965-9.
20. Goldberg A. Factores socioculturales en el proceso asistencial de pacientes con tuberculosis del Instituto Vaccarezza-Hospital Muñiz, 2009. *Rev Argent Salud Publica* 2010; 1: 13-21.
21. Kantor I, Astarloa L, González Montaner LJ. Asociación entre tuberculosis e infección por virus de la inmunodeficiencia humana en la Argentina. *Bol Oficina Sanit Panam* 1994; 116: 356-66.
22. Ruano S, Palmero D, Ritacco V, et al. Brote de tuberculosis multirresistente en trabajadores sexuales travestidas Buenos Aires, Argentina. *Rev Am Med Resp* 2005; 5: 27-33.
23. Abbate EH, Palmero DJ, Castagnino J, et al. Tratamiento de la tuberculosis: Guía práctica elaborada por la Sección Tuberculosis, Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. *Medicina (B Aires)* 2007; 67: 295-305.
24. Sánchez D, Palomino I, Corredor M, et al. Factores asociados a internación de pacientes con COVID-19 durante la primera y segunda ola en la Unidad Febril de Urgencias del Hospital Francisco Javier Muñiz. *Rev Med Interna SMIBA* 2022; 18: 5-10.
25. Lagrutta L, Sotelo C, Estecho B, Beorda WJ, Francos JL, González Montaner P. La Unidad Febril de Urgencias del Hospital Muñiz frente a COVID-19, HIV y tuberculosis. *Medicina (B Aires)* 2021; 81: 143-8.
26. Doncell JS, Sotelo CA, Lagrutta L, Francos JL, González Montaner P. Análisis de los dos primeros años de pandemia COVID-19 en un hospital de enfermedades infecciosas, en Buenos Aires. *Medicina (B Aires)* 2023; 83: 233-40.
27. Pastor I, Kundro MA, Viloría GA, Losso MH. Viruela símica: Descripción de dos casos en seguimiento en Buenos Aires. *Medicina (B Aires)* 2022; 82: 774-6.
28. Duarte A, Iannantuono MV, Perez M, Masciocchi M, Payaslian S, Cuesta MC. Viruela símica y faringitis exudativa en Argentina. *Medicina (B Aires)* 2022; 82: 770-3.
29. Sánchez Doncell JA, Sotelo CA, Braga I, Francos JL, Romano M, González Montaner P. Viruela símica: vigilancia epidemiológica en la unidad de monitoreo ambulatorio Muñiz, Buenos Aires. *Medicina (B Aires)* 2022; 82: 816-21.
30. Lamberto Y, Domínguez C, Montaldo F, Saúl P, Chediak V, Cunto E. Un caso de viruela símica en cuidados intensivos, en Argentina. *Medicina (B Aires)* 2023; 83: 324-8.
31. González Servín ML. Sistema arquitectónico de pabellones en hospitales de América Latina, 2011. Ed. Fac. Arquitectura UNAM, 1ª. Ed, 2011, p 232.
32. Agüero A. Poliomieltis en Argentina: epidemias, políticas sanitarias, tratamientos e instituciones. *Rev Argent Salud Pública* 2020; 12: e21.
33. Bortz J. 1918: La Gripe en Buenos Aires. La sociedad porteña en crisis. *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos* 2017; 6: 230-61.
34. Leandri RG. Internacionalidad, higiene y cuestión social en Buenos Aires (1850-1910). Tres momentos históricos. *Rev Indias* 2013; 73: 23-54.
35. Palmero D. Luis Julio González Montaner (1930-2014): partió nuestro maestro. *Revista Am Med Respir* 2014; 14: 199-200.
36. Sánchez Doncell JA, Sotelo CA, Tucciarelli LA, Franco J, González Montaner P. Vigilancia epidemiológica: control de Covid-19 y otras infecciones respiratorias agudas en el Hospital Muñiz. *Rev Med Interna SMIBA* 2023; 19: 28-34.

Glosario*

A.

Agente: Microorganismo, sustancia química o forma de radiación cuya presencia, presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad. Los agentes pueden dividirse en biológicos (organismos vivos, como virus y bacterias) y no biológicos (químicos, como pesticidas, y físicos, como la radiación).

B.

Brote: Dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en una zona donde no existía el padecimiento se considera también un brote. Un brote sucede por el aumento inusual del número de casos de una enfermedad más allá de lo normal.

E.

Enfermedad reemergente: Resurgimiento o incremento de la incidencia de enfermedades infecciosas o transmisibles que se consideraba que ya estaban controladas.

Epidemiología: Estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud.

Endemia: Aparición constante de una enfermedad en un área geográfica o grupo de población, aunque también puede referirse a una alta prevalencia crónica de una enfermedad en dicha área o grupo.

Epidemia: Aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado.

P.

Pandemia: Epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas.

Paradigma: Los paradigmas son modelos de explicación integral de los procesos de salud y enfermedad. Establecen lo que es normal o legítimo como conocimiento e intervención, mientras sean coherentes con el paradigma vigente

* Fuente: Glosario OPS. En: www.paho.org/es/documentos/covid-19-glosario-sobre-brotes-epidemias-recurso-para-periodistas-comunicadores