

## EDITORIAL

# Las enfermedades emergentes y reemergentes: observaciones desde el punto de vista del humanismo

*Carlos Enrique Pérez Osorio<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Unidad Interinstitucional de Investigación Clínica y Epidemiológica de la Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán

Tal vez para muchos, oír hablar sobre las enfermedades emergentes y reemergentes sea ya un tema muy trillado y para otros sea muy nuevo. La realidad es que por siglos, la humanidad ha convivido con diversas enfermedades y ha sobrevivido a muchas de ellas. Algunas de estas enfermedades han sido causadas por defectos o fallas orgánicas propias del hombre (como pueden ser las mutaciones genéticas o autoinmunidad), y otras debido a la invasión por microorganismos parásitos transmitidos. Esto condujo al hombre a utilizar el ingenio y desarrollar estrategias que controlaran la propagación de estas enfermedades (principalmente las de tipo transmisible) al resto de las poblaciones no afectadas. La mayoría de las veces se utilizó la segregación de aquellas personas que tenían la enfermedad, ocasionando con ello las primeras manifestaciones de marginación en las comunidades. Durante el S. XIX proliferaron enfermedades tales como el cólera, la tifoidea y otras enfermedades entéricas que surgieron en momentos cuando la humanidad estaba atravesando situaciones tanto de pobreza económica como en educación (provocadas en la mayoría de las ocasiones por las guerras y arrebatos del poder) y cuyos orígenes se consideraban como intervenciones divinas para castigar a la población por sus malos actos. No fue hasta que el conocimiento médico de las enfermedades (sobre todo las

de origen infeccioso) fue sistematizándose al grado de desarrollarse métodos de diagnóstico para su detección y control, por lo que muchas de estas enfermedades lograron ser erradicadas (o al menos ver reducidas grandemente sus tasas de incidencia) a través de medidas higiénicas, tratamiento con antimicrobianos y vacunación. Ya para principios y mediados del S. XX, los países desarrollados ya habían implementado medidas de control para muchas de las enfermedades infecciosas a través de la reglamentación de las medidas de seguridad e higiene del agua y de los alimentos al igual que las mejoras en los estándares de vida y de nutrición reduciéndose enormemente las tasas de incidencia y prevalencia al igual que las tasas de mortalidad; estas medidas implementadas condujeron a la Salud Pública a niveles más altos en términos de bienestar, mismos que llevaron a muchos investigadores a declarar erróneamente, que las enfermedades infecciosas serían erradicadas antes de iniciar el S. XXI.

Sin embargo, la realidad ha sido que cada vez aparecen nuevas enfermedades infecciosas y las que amenazaron a la humanidad en los últimos siglos regresan con renovadas fuerzas. Estos flujos dinámicos de presentación de las enfermedades infecciosas nos hacen reflexionar sobre la naturaleza cíclica de las mismas, por lo que la historia de las enfermedades que están

reemergiendo nos proporcionan información muy valiosa para revalorar los mecanismos que se deban implementar para su control. Por ejemplo, enfermedades como el cólera, el paludismo, el dengue, la leishmaniasis y la tuberculosis, afectaron grandemente a aquellas poblaciones que se encontraban viviendo bajo condiciones de pobreza extrema y en condiciones de salud muy precarias; por lo que se implementaron varios programas de salud desarrollados por organismos internacionales con la finalidad de reducir las desigualdades de los países bajo dichas condiciones, de las existentes en los países desarrollados entre los que podemos mencionar el mejoramiento en el acceso a los servicios de salud, educación en higiene, reducción de la desnutrición, por mencionar algunos. No obstante, estas desigualdades continuaron existiendo a pesar de los esfuerzos y con estas, nuevas enfermedades han surgido en la última década del siglo pasado tales como el Ébola, la fiebre hemorrágica de Marburg, la encefalopatía esponjiforme, el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), el virus del Nilo Occidental y la influenza aviar H1N1 (entre otras).

Muchas de estas enfermedades “nuevas” tienen una distribución restringida a áreas geográficas en donde se observa una alta marginación y pobreza. Estas áreas corresponden principalmente a países ubicados en África y Asia en donde las condiciones tropicales y de pobreza son prevalentes y que propician la reproducción de vectores artrópodos responsables de la propagación de muchas de las enfermedades antes mencionadas. Sin embargo, debido al incremento en las actividades humanas de comercio y de esparcimiento que son facilitadas por una mayor movilidad y facilidad aunada a la rapidez en el transporte masivo de personas y de productos, muchas de estas enfermedades transmisibles han escapado de estas zonas restringidas y han alcanzado regiones anteriormente consideradas como libres de la enfermedad

trayendo consigo nuevos retos al personal de salud en ellas. Estos retos consisten principalmente en el desarrollo de estrategias de diagnóstico, tratamiento y control de estas enfermedades emergentes junto con aquellas que están reemergiendo como consecuencia de los factores que influyen en su presentación. Actualmente se reconocen 13 categorías básicas de estos factores: 1. Cambios o adaptaciones microbianas que les confieren características más virulentas a los agentes patógenos; 2. Mayor susceptibilidad del hombre a las infecciones, esto ocurre principalmente cuando se presentan mutaciones que se dan en genes receptores que permiten la adherencia de los patógenos; 3. Los cambios climáticos, estos principalmente modifican las condiciones de reproducción de reservorios y vectores transmisores de enfermedades; 4. Cambios en los ecosistemas, estos actúan de un modo similar al de los cambios climáticos; 5. Cambios demográficos y de comportamiento humano, este factor está relacionado por ejemplo con el aumento en la moda de los “piercings” que crean nuevas vías de entrada a los microorganismos como puede ser el caso de la hepatitis C; 6. El desarrollo económico y el uso de la tierra (el cual está relacionado con la modificación del ecosistema), los cuales propician un mayor acercamiento a los reservorios de enfermedades al invadir sus áreas naturales; 7. Los viajes internacionales y el comercio, lo anterior favorece un mayor flujo e intercambio de microorganismos entre las áreas; 8. La tecnología y la industria (principalmente las de la producción de alimentos), mismos que tienen repercusiones en la salud humana al incluir aditivos (como los antibióticos) en los alimentos de los animales de consumo que resultan en una resistencia antimicrobiana; 9. Interrupciones o fallas en los sistemas de salud pública, estas pueden ocurrir al no darse continuidad a los programas de control de enfermedades infecciosas como pudiera

ser al dejar de fumigar las áreas infestadas con vectores transmisores de enfermedades; 10. Pobreza e inequidad social, este representa el principal factor que se encuentra asociado a la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes desde tiempos inmemoriales y que aún está presente en los tiempos actuales; 11. Las guerras y la devastación por desastres naturales, este es otro factor que ha sido consistente a través del tiempo y que está relacionado grandemente con el hacinamiento de personas en trincheras, campos de refugiados o alberges temporales de desastres siendo además que tanto las guerras como las devastación por desastres naturales influyen en otros factores antes mencionados como puede ser en la interrupción de servicios de salud; 12. La falta de voluntad política, como sería el caso de no reportar la presencia de enfermedades de importancia global debido a que intervienen intereses económicos y políticos; y por último 13. La intención de causar daño como son los ataques bioterroristas tal y como ocurrió con la distribución de agente del ántrax en los Estados Unidos de América en el 2001.

Aunado al desarrollo de métodos diagnósticos, tratamiento y control de las enfermedades emergentes y reemergentes, es necesario la implementación de un sistema eficiente de vigilancia y monitoreo de enfermedades (que si bien pueden ser endémicas en algunos países) para evitar su posible introducción en áreas susceptibles. México cuenta con el SINAVE, el cual es alimentado con información de los principales centros hospitalarios y laboratorios de referencia estatales para este fin. No obstante, muchos de estos laboratorios estatales carecen de las pruebas diagnósticas necesarias para la detección de posibles amenazas exóticas de las cuales podemos mencionar tres de ellas que son de llamar la atención. La primera es el hantavirus que produce un síndrome respiratorio agudo y descrito por primera vez

en 1997. El último brote conocido de la enfermedad ocurrió en el verano del 2013 en la región de California. La importancia que este brote representa para la región de Yucatán es el alto flujo migratorio hacia y desde California ya sea por motivos turísticos o de trabajo. La segunda amenaza pudiera ser el cambio observado en la distribución del Ébola en el continente africano cuyo desplazamiento hacia la zona occidental de dicho continente pudiera considerarse la importación al continente Americano siguiendo la trayectoria que muestra nuestra tercera amenaza para la Península de Yucatán, la fiebre Chikungunya. Además de que el Ébola ya ha sido reportada anteriormente en tres ocasiones en los Estados Unidos de América (en 1989, 1990 y 1996, en primates no humanos importados y en cuarentena). Aunque de acuerdo con investigadores estadounidenses, es muy improbable la importación de esta enfermedad hacia el continente Americano debido a las características patogénicas del virus causal.

La fiebre Chikungunya se reportó por primera vez en 1952 en el sur de Tanzania y en diciembre de 2013, la Organización Mundial de Salud emitió una alerta debido al primer caso de transmisión local en San Martín. Desde entonces 17 países de la región del Caribe y de Sudamérica han reportado la presencia de casos locales. Según los informes oficiales en mayo de 2014, se han confirmado por pruebas de laboratorio 4,406 casos de Chikungunya y se espera la expansión hacia otros países del continente Americano. Para México, esta situación podría convertirse en una realidad al reportar recientemente el primer caso importado (es decir, no existe de por medio transmisión local).

Es por estas razones que el cuerpo académico de Enfermedades Endémicas, Emergentes y Reemergentes en Región Tropical de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán ha jugado un papel muy importante desde 1997 en el

estudio de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes que ocurren en nuestra entidad, desde el descubrimiento de *Rickettsia felis* como agente emergente de una nueva rickettsiosis en humanos hasta el reconocimiento de la reemergencia de leptospiras causando una nueva forma de presentación clínica en la cual se observa una manifestación pulmonar y describiendo por primera vez evidencias de contacto con Hantavirus; contribuyendo así a la sociedad en el conocimiento de estas enfermedades. En nuestro primer número, se presentaron

tres artículos originales relacionados con enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes con la premisa de que es necesario difundir la información para lograr un mejor control de las enfermedades. Esperamos ver en el futuro de esta revista más artículos sobre este tema tan interesante. Sobre todo, de aquellas nuevas enfermedades no infecciosas que están surgiendo como consecuencia de los cambios en la sociedad actual tales como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, entre otros.