

Salud y epidemiología de las infecciones

Breves historias enlazadas*

Samuel Ponce de León Rosales^a

Una de las citas más famosas, repetida en temas de enfermedades infecciosas, se atribuye al cirujano general estadounidense, William H. Stewart, quien, se suponía, la pronunció en un discurso realizado en la Casa Blanca en 1967. La cita dice: “Es tiempo de cerrar los libros sobre enfermedades infecciosas, declarar ganada la guerra contra las pestilencias (infecciones), y redirigir los recursos nacionales a problemas crónicos como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer”.

Esta cita se ha repetido muchas veces en el inicio de conferencias y en la introducción de escritos que hablan de la creciente relevancia y potencial gravedad de las múltiples infecciones, nuevas o reemergentes, que con mayor frecuencia son motivo de preocupación. Se utiliza como contrapunto de una realidad que está siendo abrumadora en cuanto al incremento de microorganismos infecciosos y epidemias, y se emplea la expresión como un ejemplo de



Foto: Archivo

estupidez y soberbia pseudocientífica. Se diagnosticaba la desaparición de las enfermedades infecciosas del planeta y se planeaba poner la atención en una nueva realidad sin infecciones. Como dice Michael Specter, pocas veces encuentra uno un ejemplo tan flagrante para demostrar la ineptitud intelectual.

Al retomar la cita hace poco tiempo, con la intención de utilizarla de nueva cuenta, me he encontrado con que la historia y la cita son falsas. Los colegas de Stewart, sorprendidos por la reiteración de la historia y lo bizarro de la afirmación, se dieron a la tarea de revisar en extenso los discursos, las presentaciones y los escritos del Dr. Stewart y demostraron que la cita era espuria.

La historia viene a cuento porque la diseminación de una mentira, sea mediante un meme o *tweet*, o un artículo científico, puede ser equivalente a una epidemia. Ocurre un rápido crecimiento de casos, mucho más allá de lo supuesto o esperado. En un caso son palabras y en el otro, agentes infecciosos, y la pregunta es si su consecuencia puede o no, ser comparable. No lo es en la mayoría de los casos,

^aJefe de la División de Investigación. Facultad de Medicina. UNAM. México, D.F.

Correspondencia: sponce@unam.mx

Recibido: 11-septiembre-2015. Aceptado: 11-noviembre-2015.

*Presentada en la conferencia “Prospectiva del mundo”, organizada por la UNAM y la Fundación José Saramago, en agosto de 2015.

pero sí en ocasiones. Las palabras tienen una fuerza propia como los microorganismos tienen su propia vida. Sobre la fuerza de las palabras recordemos el relato de García Márquez, donde el ciclista que estaba a punto de atropellarlo cae a la voz de ¡cuidado! La palabra lo detiene y lo tira. En otro ejemplo, las palabras, en este caso una historia, tienen la fuerza de afectar gravemente la salud pública mundial.

Esta es la historia del engaño escrito por Andrew Wakefield y publicado en *The Lancet* en 1998¹. Wakefield escribió un artículo sobre la asociación entre la vacunación con vacuna triple viral (sarampión-parotiditis-rubeola) con el desarrollo de autismo y enfermedades intestinales inflamatorias. Su publicación espantó a la sociedad, alimentó dudas, y le dio apoyo a los movimientos antivacunas. Los datos de Wakefield estaban manipulados con el fin de favorecer los diferentes tratamientos que el mismo autor ofrecía. Hoy, diecisiete años después, esta historia sigue teniendo efecto sobre la salud pública con la aparición de epidemias de sarampión en Norteamérica y Europa. Muy temprano, después de su publicación se refutaron sus conclusiones, se efectuaron nuevas investigaciones, la revista *The Lancet* se retractó de la publicación, y los coautores se desdijeron del documento, a pesar de lo cual la historia prevalece, lo que da cuenta del peso y la fuerza de las palabras^{2,3}.

LIBERTAD Y SALUD PÚBLICA

El movimiento antivacunas pone esencialmente dos temas en la discusión: por un lado, la libertad de decidir, y por el otro, el bien común, o en este caso la salud pública. Desde luego, hay que destacar que es crucial que cualquier decisión tenga un sustento racional. Las vacunas son productos biológicos que al semejar una infección despiertan una respuesta inmunológica que eventualmente impedirá que el agente infeccioso establezca un proceso de enfermedad en el individuo inmunizado (vacunado). Esta intervención, la vacunación, es la conquista más grande de la práctica médica. Evita la enfermedad y así el individuo se mantiene sano. No hay mejor intervención. No es que se interrumpa un proceso de enfermedad, como es el caso del tratamiento de las enfermedades infecciosas con antibióticos o del



Foto: Gauschenkova

cáncer con quimioterapia, sino que éste no ocurre. Con su uso se han evitado cientos de millones de muertes, principalmente en la infancia, lo que las hace aún más impactantes.

Desde luego hay riesgos, todo lo tiene, pero ya puesto en la balanza es abrumador el beneficio contra el riesgo. La vacunación permitió erradicar globalmente la viruela y la peste del ganado o peste bovina (*rinderpest*), y controlar la poliomielitis, la difteria y la rubeola en nuestro continente. No más niños paráliticos por polio en las escuelas o síndromes de rubeola congénita. El programa de vacunación hace posible pensar en erradicar algún día al sarampión y la hepatitis B, solo por empezar una lista de enfermedades potencialmente erradicables.

A pesar de estos éxitos el movimiento antivacunas crece y la fraudulenta historia de Wakefield



Foto: Guschenkova

sobrevive. Los recientes brotes de sarampión en la Unión Europea y en Estados Unidos, la historia del brote en Disneylandia con familias con niños sin vacunar remedando la historia del aprendiz de brujo. De la misma forma que en la película, se decide utilizar una fuerza que no se puede controlar, los padres condenan a sus hijos y a la sociedad a riesgos eventualmente no controlables. Es el caso de hace apenas pocos días de la reaparición de difteria en España.

Estas decisiones individuales o familiares tienen repercusión en la salud pública y nos deben plantear la necesidad de reforzar la obligatoriedad de las vacunas. Las políticas de vacunación deben ser prerrogativa del estado, pero ciertamente el tema es complicado. Uno puede estar de acuerdo con que el Estado no tiene por qué decidir en los gustos o

aficiones de los individuos. Los adultos deciden con libertad si fuman o si practican paracaidismo. Estas son decisiones individuales con repercusiones individuales. En el caso de las vacunas, las consecuencias son sociales y eventualmente mortales, y epidémicas. La decisión de una madre al no vacunar a su hijo puede ser el motivo de la muerte de los hijos de sus vecinos, además de los propios.

Tenemos así que es claro que las vacunas son uno de los mayores bienes que ha logrado la humanidad, pero desde luego no son intervenciones sin riesgo. La posibilidad de una respuesta alérgica o de una reacción inesperada siempre está presente, pero ocurren excepcionalmente. Desafortunadamente no son estas reacciones extraordinariamente raras las que ponen en riesgo los programas de vacunación. Si aceptamos que las políticas de vacunación son una responsabilidad del Estado y que en consecuencia se establecen como una práctica obligatoria, deberá garantizarse simultáneamente la garantía de mejores prácticas por parte del Estado.

Mientras que la producción de vacunas tiene los más estrictos controles de calidad, revisados y certificados por múltiples instancias, el proceso de vacunación queda en manos de individuos con pobre capacitación y sin los instrumentos adecuados. De esta forma ocurren muertes en infantes por confusiones de frascos o por deficientes prácticas de manejo. En el proceso de vacunación cada paso debería tener el mismo nivel de calidad que la producción, y no siempre se cumple.

Libertad individual y familiar, responsabilidad con los hijos y responsabilidad social, la preeminencia del bien común y la búsqueda de obligaciones para asegurar la salud pública, son temas –decisiones, al final– que se complican cuando el Estado falla en su correcta responsabilidad. Las vacunas son nuestra mejor defensa contra infecciones endémicas, epidémicas, locales, regionales o pandemias mundiales. Las vacunas nos protegen individualmente y como especie, y así deberían considerarse.

LA AMENAZA PERMANENTE

Las amenazas para la especie humana son incontables y permanentemente mantienen en riesgo a la población. Al inicio se esbozó una visión de epi-

demias, las que han ocurrido, y las que están por venir. No hay mayor amenaza para la especie, como evento único, que un virus con una capacidad de transmisión muy eficaz y para el que no exista inmunidad previa, resultado de una nueva mutación. Así, la influenza, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS, por sus siglas en inglés), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés), el Ébola y el sida son ejemplos y evidencia de lo que veremos a lo largo de este siglo. Junto con las amenazas biológicas, no podemos dejar de mencionar a las otras catástrofes que causarán crisis globales: una es el calentamiento global que, si no se revierte, causará la desaparición de la vida en el planeta, y la otra es la no desaparecida posibilidad de una conflagración nuclear. Pero en nuestro futuro cercano, la amenaza de una pandemia grave es pronosticable en las próximas dos o tres décadas.

El caso de la reciente epidemia de Ébola es trágico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dejó sin atender las alertas. La epidemia creció a un ritmo exponencial y para junio de 2015 seguían ocurriendo casos en Guinea y Sierra Leona, aunque ya no fueron motivo de atención para los medios. A la fecha se cuentan casi 30 mil casos con una mortalidad de aproximadamente 40%, una transmisión persistente y las débiles economías de los países involucrados destruidas.

Hoy presenciamos con aprensión la transmisión del coronavirus asociado al MERS en Corea del Sur, y cruzamos los dedos para que no llegue a nuestro país, ya que no hay sistemas internacionales efectivos de contención, y dependemos del azar para que la transmisión no sea eficiente.

LA SALUD PÚBLICA Y LA PARTICIPACIÓN INDIVIDUAL

El punto central y final de esta reflexión es destacar que nuestros sistemas y propuestas de protección no atienden con propiedad nuestras necesidades colectivas. Sin tratar de menoscabar la libertad individual, es claro que cada individuo tiene una responsabilidad con su sociedad y, más allá, con la especie. En el caso de la vacunación, debe estimularse la vacunación universal y evitar la penalización, y antes de eso buscar estímulos para que ésta se realice.

El caso de la reciente epidemia de Ébola es trágico, creció a un ritmo exponencial y para junio de 2015 seguían ocurriendo casos en Guinea y Sierra Leona. A la fecha se cuentan casi 30 mil casos con una mortalidad de aproximadamente 40%, una transmisión persistente y las débiles economías de los países involucrados destruidas.

Hoy presenciamos con aprensión la transmisión del coronavirus asociado al MERS en Corea del Sur, y esperamos que no llegue a México, ya que no hay sistemas internacionales efectivos de contención, y dependemos del azar para que la transmisión no sea eficiente.

Pero la recomendación debería ser tajante: la vacunación es responsabilidad de todos. Para hacerla efectiva el Estado debería garantizar la máxima seguridad del proceso en todos los pasos hasta que la vacuna sea aplicada, e invertir los recursos necesarios y no solo comprar las vacunas. En el caso de los riesgos globales, tenemos que reconocer nuestra responsabilidad individual con nuestra especie. El concepto de especie para la humanidad tendría que prevalecer para así poder imaginar un futuro a largo plazo en cientos y miles de millones de años.

El ser humano, tiene o debería tener, la obligación de reconocerse como miembro de una especie que, organizada en sociedades, debería atender el bien común, y en particular la salud pública. ●

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linell J, Casson DM, Malik M, et al. Ileal-lymphoid-nodular hiperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*. 1998;351:637-41.
2. Murch SH, Anthony A, Casson DH, Malik M, Berelowitz M, Dhillon AP, et al. Retraction of an interpretation. *Lancet*. 2004;363(9411):750.
3. Retraction-Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. The Editors of *The Lancet*. *The Lancet*. 2010;375(9713):445.