

COMUNIDADES	Gripe		Enfermedad Respiratoria		Escabiosis		Fiebre Exantemática Mediterránea		Hepatitis A		Hepatitis B		Hepatitis C		Infección Gonocócica		Leishmaniasis		Meningitis VIRALES		Mononucleosis Infecciosa		Paratuberculosis		Poliomieloma		Sifilis		Tuberculosis Respiratoria		Tuberculosis Miliar		Tuberculosis Diseminada		VIH				
	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO	C	AÑO			
GALICIA	7	21																																					
ASTURIAS	1	2																																					
CANTABRIA																																							
PAIS VASCO	22	22																																					
LA RIOJA																																							
CASTILLA Y LEÓN	51	110																																					
NAVARRA	1	2																																					
ARAGON	5	18																																					
C-VALENCIANA																																							
CATALUÑA																																							
MADRID	6	22																																					
CASTILLA LA MANCHA	7	9																																					
EXTREMADURA	3	19																																					
MURCIA	25	33																																					
ANDALUCÍA	27	70																																					
BALIARES																																							
CANARIAS	5	10																																					
CEUTA																																							
MELILLA																																							
TOTAL	160	338	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

*Este se refiere a las notificaciones de los que se ha realizado el número en cada

Edita



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITAN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército, 1 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 22 N° 257 marzo 2015

- "Un Mundo, una Salud". Págs. 1, 2, 3, 4,5, 6 y 7.
- Casos declarados EDO febrero 2015. Pág. 8

Autor:
Tte. Coronel Veterinario
D. Alberto Cique Moya
Servicio Sanidad Ambiental y NBQ del IMPDEF

"UN MUNDO, UNA SALUD"

INTRODUCCIÓN

A mediados de los años ochenta *Calvin Schwabe*, veterinario norteamericano, creó el concepto "Una medicina", para realzar las interrelaciones en la salud humana y la salud animal. Este concepto no era nuevo, ya fue descrito en el siglo XIX por *Rudolf Virchow*, quien destacaba que "entre la medicina humana y la medicina veterinaria no hay líneas divisorias, ni deben existir".¹

El 29 de septiembre de 2004, la Sociedad para la Conservación de la Vida Salvaje, reunió en un simposio en la ciudad de Nueva York, a un grupo de expertos en salud animal y humana bajo el lema "Construyendo puentes interdisciplinares en salud en un mundo globalizado" (*Building Interdisciplinary Bridges to Health in a Globalized World*) con el

objetivo de analizar, desde un punto de vista interdisciplinar, los potenciales riesgos de las enfermedades compartidas entre seres humanos y animales, tanto domésticos como de la fauna silvestre.²

Fruto de las discusiones mantenidas, se estableció el concepto "Un Mundo, una Salud", como eje vertebrador de un pensamiento integrador e interdisciplinar para la lucha integral de la amenaza, en un principio, de las enfermedades zoonóticas, respetando la integridad de los ecosistemas en beneficio de los seres humanos, los animales domésticos y la biodiversidad a nivel global.^{3,4}

El concepto fructificó, adhiriéndose al proyecto desde organizaciones multinacionales de las Naciones Unidas (como la FAO, la OMS, la OIE, y la UNICEF), e incluso el Ban-

co Mundial, hasta gobiernos y organizaciones científicas internacionales. Desarrollándose en los siguientes años, reuniones al más alto nivel, donde se establecían las estrategias de lucha contra enfermedades zoonóticas, emergentes o reemergentes, con potencial impacto pandémico, como el caso de las cepas de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (Gripe Aviar y Pandémica). Fruto de estas reuniones, en el año 2008 se publicó el documento

*“Marco estratégico para reducir los riesgos de las enfermedades infecciosas en la interfaz entre animales, seres humanos y ecosistemas. Contribución a “Un mundo, una salud”. Donde se incluían las lecciones aprendidas de la gestión de brotes del virus H5N1 para aplicar el concepto “One World, One Health” dentro de una estrategia frente a las enfermedades zoonóticas emergentes.*⁵



Fuente: <http://www.onehealthinitiative.com/>

La epidemia de ébola que ha trascendido las fronteras nacionales, al igual que otras enfermedades como el MERS CoV, o el virus del Nilo Occidental, destacan la necesidad de colaboración internacional en la lucha contra las enfermedades zoonóticas emergentes o reemergentes, donde la velocidad de difusión de los agentes infecciosos es un factor determinante en la aparición multifocal de brotes en un tiempo mínimo. Demostrándose que la colaboración entre los profesionales sanitarios con una eficaz estrategia de intervención, constituye nuestra mejor arma para luchar contra estas enfermedades en los primeros estadios, antes de que se conviertan en pandémicas en este mundo globalizado donde

vivimos.

La formación de los profesionales sanitarios con un enfoque integrador, permitirá establecer estrategias de control más adecuadas en el momento, y lugar donde se produzca un brote de enfermedad⁶.

LOS 12 PRINCIPIOS DE MANHATTAN

Las conclusiones del simposio, al que se hacía referencia anteriormente, son conocidas como “los principios de Manhattan” o “los doce principios de Manhattan”. En ellos se establece la íntima interdependencia entre la sanidad humana y animal, y el estado de conservación de los sistemas. De hecho,

la práctica totalidad de las enfermedades emergentes que estamos sufriendo vienen generadas por la destrucción del mundo natural, la deforestación, la urbanización del medio, la invasión de ecosistemas y la reducida fortaleza de los sistemas de salud pública para luchar contra las enfermedades. Sólo hay que comparar las epidemias de ébola del pasado con la que estamos sufriendo para observar el diferente comportamiento de una enfermedad en el campo y en la ciudad.

Destacándose que el establecimiento de una estrategia colaborativa a escala internacional, nacional y local entre los diferentes sectores sanitarios y disciplinas en lo relativo al establecimiento de sistemas de alerta epidemiológica, la mejora de las condiciones de vida y la potenciación de los sistemas de salud pública resultan claves en la prevención y lucha frente a las enfermedades emergentes y reemergentes, bien sea para minimizar el impacto sanitario o reducir el impacto económico y social que pueden generar.

No se puede dejar de mencionar que los preparativos de salud pública resultarán vitales no sólo en los brotes de enfermedades de origen natural, sino que serán fundamentales en aquellos brotes de origen intencionado, donde la integración de capacidades resulta vital para establecer estrategias efectivas de acción. De igual forma esos preparativos, y esa integración de capacidades, sirven y servirán en el caso de desastres naturales. De hecho la conferencia de Madrid de 2015 girará en torno a la acción conjunta en este tipo de situaciones.

Esa integración de capacidades de los profesionales sanitarios viene determinada porque más del 70% de las enfermedades infecciosas que afectan al ser humano son enfermedades zoonóticas. Algunas de ellas eran conocidas desde antiguo, pero ahora estamos observando como la alteración del medioambiente tiene consecuencias en la colonización de nuevos nichos ecológicos por parte de artrópodos vectores de enfermedades de nombres exóticos que hacen saltar las alarmas de los gobiernos. Sirva de ejemplo la colonización del mosquito tigre en la península ibérica o la introducción y desarrollo del virus del Nilo Occidental en los Estados Unidos de Norteamérica, y contra el que las medidas de control se han visto sobrepasadas. El problema es que la respuesta a la introducción de un mosquito o de un microorganismo en un territorio dado no debe ser solo realizada por los gobiernos, sino que la población debe ser informada y educada para poder establecer las medidas de control más efectivas para impedir el desarrollo de los vectores de enfermedad en un lugar y momento dado.

A continuación describen de forma pormenorizada los 12 principios de Manhattan al objeto de establecer el marco conceptual con el que debemos familiarizarnos:

1. Reconocer el vínculo esencial entre la salud humana, la de los animales domésticos y la de la fauna con la amenaza que la enfermedad representa para las personas, el abastecimiento de alimentos y las consecuencias económicas en relación a

la biodiversidad, así como el mantenimiento y funcionamiento de los ecosistemas que todos necesitamos.

2. Reconocer que las decisiones sobre el uso del suelo y el agua tienen implicaciones reales para la salud. Las alteraciones en la capacidad de recuperación de los ecosistemas y los cambios en los patrones de aparición de la enfermedad, así como difundir nuestra incapacidad cuando no somos capaces de reconocer esta relación.
3. Incluir a las ciencias de la salud relativas a la fauna como un componente esencial de la prevención, vigilancia, seguimiento, control y mitigación de las enfermedades a nivel mundial.
4. Reconocer que los programas de salud humanos pueden contribuir en gran medida a los esfuerzos de conservación de las especies.
5. Idear enfoques adaptativos, integrales y con visión de futuro para la prevención, vigilancia, seguimiento, control y mitigación, así como el resurgimiento de las enfermedades emergentes en los países teniendo en cuenta las complejas interconexiones entre las diferentes especies que habitan un mismo ecosistema.
6. Buscar oportunidades de integración entre la conservación de la biodiversidad y las necesidades humanas (incluidas las relacionadas con la sanidad ganadera) en el desarrollo de soluciones a las amenazas de enfermedades infecciosas.

7. Reducir la demanda y regular mejor la vida silvestre y el comercio de carne de caza a nivel internacional. No sólo para proteger a las poblaciones de vida silvestre, sino para disminuir los riesgos de movimientos de los agentes infecciosos, la transmisión entre especies, y el desarrollo de las relaciones huésped-patógeno novedosas. Teniéndose que tener en cuenta los enormes costes de este comercio a nivel mundial en términos de impactos en la salud pública, la agricultura y la conservación, considerándose que la comunidad internacional debe abordar este comercio como una verdadera amenaza para la seguridad socioeconómica a nivel global.
8. Restringir la adopción de medidas gratuitas de sacrificio masivo de especies silvestres para el control de una enfermedad, en aquellas situaciones donde hay un consenso científico multidisciplinar, internacional que una población de vida silvestre representa una urgencia, amenaza significativa para la salud humana, la seguridad alimentaria, la salud o la vida silvestre en general.
9. Aumentar la inversión en las infraestructuras sanitarias humana y animal a nivel mundial, en relación proporcional a la gravedad de las amenazas emergentes y reemergentes para las personas, los animales domésticos y la fauna silvestre. Así como a aumentar la capacidad de vigilancia de la salud humana y animal a nivel global, con el establecimiento de un sistema eficaz de intercambio de información al objeto de mejorar la coordinación de las

respuestas entre los organismos gubernamentales y no gubernamentales, instituciones de salud pública y animal, laboratorios farmacéuticos y otras partes interesadas.

10. Establecer los mecanismos de colaboración entre los gobiernos, la población local, y los sectores públicos y privados para afrontar los retos de la salud mundial y la conservación de la biodiversidad.
11. Proporcionar recursos y apoyo a las redes mundiales de vigilancia de la salud de la fauna, que intercambian información sanitaria con la salud pública y la sanidad animal, como parte de los sistemas de alerta temprana frente a la amenaza de enfermedades emergentes y reemergentes.
12. Invertir en la educación y la sensibilización de la población mundial en estos aspectos, al objeto de establecer una conciencia de intervención en la toma de decisiones para aumentar el reconocimiento de que debemos comprender mejor las relaciones entre la salud y la integridad de los ecosistemas, para tener éxito en la mejora de las perspectivas de un planeta más saludable.



Fuente: <http://www.oneworldonehealth.org>

CONCLUSIÓN

Como se ha podido leer anteriormente, muchas de las enfermedades a las que nos enfrentamos son enfermedades zoonóticas, por lo que las diferentes aproximaciones conceptuales de la medicina y la veterinaria permitirán un mejor control de las mismas. Sirva de ejemplo el control en mataderos de enfermedades zoonóticas como el carbunco, o el control de la industria láctea en la brucelosis, la listeriosis o la tuberculosis, donde el control de las materias primas y de los productos elaborados permite reducir el riesgo de infección para los seres humanos y los animales.^{9,10}

De igual forma, la alteración de los ecosistemas tiene consecuencias directas en la aparición y desarrollo de enfermedades vectoriales transmitidas por artrópodos vectores. Sirva de ejemplo la introducción del virus del Nilo Occidental donde todavía, a día de hoy, no se puede descartar la introducción intencionada del virus en el continente americano. Pero si se pueden destacar, como lecciones aprendidas, la necesidad de colaboración entre la sanidad de los animales salvajes, en este caso los córvidos, los équidos como ejemplo de medicina veterinaria, y la aparición de cuadros neurológicos en seres humanos. Destacándose que los sistemas de alerta epidemiológica integrados y coordinados permiten una mejor gestión de brotes al conocer la situación epidemiológica en un entorno dado.¹¹

En el caso particular de la epidemia por virus ébola que estamos sufriendo, es impor-

tante destacar que la prohibición de consumo de monos o murciélagos es una medida de control efectiva para reducir la aparición de nuevos casos.

Y por otro lado, la importación de monos desde Filipinas o desde África, está detrás de la aparición de brotes de virus ébola *Reston* en países de nuestro entorno, activándose las alarmas al confundirse esta cepa no patógena para el hombre, con otras que sí lo son y que tienen consecuencias muy graves por el impacto que provocan. Por otro lado, la importación de pequeños mamíferos desde África a los Estados Unidos. fue la causa de un brote de viruela de los monos que hizo saltar todas las alarmas cuando empezaron a producirse casos de una enfermedad que se confundió con la viruela.

Una de las lecciones aprendidas más importantes en relación a los brotes de gripe aviar, es que el sacrificio de especies de anátidas salvajes no tiene efectos beneficiosos

directos sobre la diseminación de la enfermedad.

De igual forma, el sacrificio masivo de córvidos no presenta ningún beneficio directo sobre la extensión del virus del Nilo Occidental. Pero lo que sí está claro, es que el impacto ecológico es brutal sobre los ecosistemas donde viven estos animales.

La mejora de las condiciones de vida, incluida la educación sanitaria, permite disminuir la probabilidad de aparición y desarrollo de nuevos focos de enfermedad. Sólo hay que pensar en las prácticas de enterramiento seguro instauradas en África que han mejorado de forma directa la aparición de nuevos casos. De igual forma, la desinfección de los hogares de fallecidos por virus ébola, reduce la probabilidad de infección del virus en entornos domiciliarios. O la mejora de las condiciones de habitabilidad de los hogares, donde la enfermedad de Chagas hace estragos permite reducir su aparición con solo mejorar las construcciones para impedir el desarrollo de las vinchucas.



Fuente: <http://www.who.int/es/>

Por otro lado, la integración de la información epidemiológica obtenida en el sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria a nivel regional, nacional e internacional, incluida la de las Fuerzas Armadas, permite realizar una adecuada gestión del riesgo de brote de una enfermedad en un entorno dado, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento Sanitario Internacional. Para corroborar esto, solo hay que analizar la diferente

gestión de los brotes iniciales de gripe aviar en China con la que se hace ahora.

Lo que sí está claro, es que la integración de capacidades de los profesionales sanitarios tiene efectos beneficiosos directos en el control de las enfermedades emergentes y reemergentes en el mundo globalizado donde vivimos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. One Health. History of One Health. 18/10/2013 (accedido 29/05/15). Disponible en: <http://www.cdc.gov/onehealth/people-events.html>
2. One World, One Health Organization. Conference Summary One World, One Health: Building Interdisciplinary Bridges to Health in a Globalized World 29/09/04. (accedido 28/05/15). Disponible en: http://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html
3. Vallat Bernard. Prologo Una Salud. Rev. sci. tech. Off. int. Epiz., 2014, 33 (2), 373-374
4. Wildlife Conservation Society. One World - One Health TM (accedido 28/05/15). Disponible en: <http://www.wcs.org/conservation-challenges/wildlife-health/wildlife-humans-and-livestock/one-world-one-health.aspx>
5. Organización Mundial de Sanidad Animal (OWOH) Un mundo, una salud. Resumen del documento FAO/OIE/OMS. Disponible en: <http://www.oie.int/doc/ged/d6297.pdf>
6. McConnell I. One Health in the context of medical and veterinary education. Revue Scientifique et Technique de l'OIE. 2014;33(2):651-657
7. Badiola Juan José. Línea Paralelas. Información Veterinaria. 2015(2):3.
8. Laguens Rafael. El paradigma de Un mundo, Una salud. Información Veterinaria. 2015(2):13-13.
9. Godfroid J., Debolle X., Roop R.M., O'callaghan D., Tzolis R.M., et al. The quest for a true One Health perspective of brucellosis. Revue Scientifique et Technique de l'OIE. 2014;33(2):521-538.
10. Bengis R.G., Frenn J. Anthrax as an example of the One Health concept. Revue Scientifique et Technique de l'OIE. 2014;33(2):593-604
11. University of Florida. La Introducción en 1999 del virus del Nilo Occidental a América del Norte (accedido 28/05/15). Disponible en: <http://eis.ifas.ufl.edu/WNile/spWNilemain3.htm>
12. Organización Mundial de la Salud. Infección por el virus del Nilo Occidental. Nota descriptiva N°354. Julio de 2011 (accedido 28/05/15). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs354/es/>
13. Miranda Mary Elizabeth G., Miranda Noel Lee J. Reston ebolavirus in Humans and Animals in the Philippines: A Review J Infect Dis. (2011) 204 (suppl 3): S757-S760 doi:10.1093/infdis/jir296
14. Associated Press. The day Ebola was almost released on U.S. soil: Doctor recalls 1990 race to stop epidemic after infected monkey in Virginia exposed four workers to the incurable virus in real-life inspiration for Hollywood movie. Daily mail (on line). 11 August 2014 (accedido 28/05/15). Disponible en: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2721157/25-years-ago-different-Ebola-outbreak-Va.html>
15. Morbidity and Mortality Weekly Report. Update: Multistate Outbreak of Monkeypox --- Illinois, Indiana, Kansas, Missouri, Ohio, and Wisconsin, 2003. US Department of Health and Human Services. July 11, 2003;52(27):642-646
16. World Health Organization. How to conduct safe and dignified burial of a patient who has died from suspected or confirmed Ebola virus disease. October 2014. (accedido 28/05/15). Disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/safe-burial-protocol/en/>