

PALABRAS DEL COORDINADOR GENERAL

Desafíos y oportunidades en enfermedades transmisibles y no transmisibles en Honduras **Mensaje del Coordinador General de la Jornada Científica**

Desde 1993 la Facultad de Ciencias Médicas ha enarbolado, anualmente y de forma ininterrumpida, la bandera de la investigación en cada Jornada Científica para promover espacios de diálogo institucional y nacional, presentando los resultados de las investigaciones realizadas, aportando evidencia para la toma de decisiones, y así influir en políticas, estrategias y programas que beneficien a la población del país.

El panorama epidemiológico en el ámbito mundial se ha transformado en las últimas décadas y hoy se encuentra conformado por una combinación amplia de patologías transmisibles y no transmisibles, cuya complejidad en su atención requiere de nuevos esquemas organizativos de los sistemas de salud para responder a los modernos desafíos sanitarios.

En menos de tres años, el mundo ha experimentado dos declaratorias de emergencia internacional por eventos de salud que han amenazado la seguridad mundial y la introducción de dos virus de origen africano en las Américas: la introducción de Chikungunya en la Isla de Saint Martin en El Caribe en noviembre del 2013 ¹; la Declaratoria de Emergencia por Ébola emitida por la Organización Mundial para la Salud (OMS) en agosto del 2014 ²; y la introducción del virus de Zika en Sur América junto con la Declaratoria de Emergencia por Zika emitida por la OMS en febrero del 2016. ³

Las inequidades y disparidades sociales cada vez más frecuentes, acentuadas y multidimensionales (pobreza, educación, rural/urbano, género, diversidad sexual, tercera edad, niñez, adolescencia, grupo étnico, migración irregular, entre otras) ⁴ generan la vulnerabilidad de las poblaciones a estos problemas de salud. ⁵ Adicionalmente, el cambio climático y el calentamiento global favorecen la mayor aparición de sequías e inundaciones, afectando el estado nutricional de las personas afectadas, alterando las poblaciones y los patrones migratorios de la fauna y los ciclos de reproducción de los insectos, especialmente de aquellos transmisores de enfermedades e infecciones a los seres humanos. ⁶ El contacto

¹ Cassadou S, Boucau S, Petit-Sinturel M, Huc P, Leparç-Goffart I, Ledrans M. Emergence of chikungunya fever on the french side of Saint Martin island, October to December 2013. *Eurosurveillance*, Volume 19, Issue 13, 03 April 2014.

² World Health Organization. WHO statement on the meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the 2014 Ebola outbreak in West Africa (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/> - Accesado 1 Agosto 2016

³ WHO 2016. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/> - Accesado 5 Septiembre 2016

⁴ Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, Buss P, Chongsuvivatwong V, Frenk J, et al. The political origins of health inequity: prospects for change. *Lancet*. 2014 Feb 15; 383(9917):630-67

⁵ World Health Organization. Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2008. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf. Accesado 3 Septiembre 2016

⁶ Obrist B, Iteba N, Lengeler C, Makemba A, Mshana C, Nathan R, et al. Access to health care in contexts of livelihood insecurity: a framework for analysis and action. *PLoS Med*. 2007;4(10):1584–8. Available from:

cada vez mayor de la sociedad con poblaciones de animales salvajes por la explotación irracional de recursos naturales, el tráfico de animales exóticos y de especies en extinción, y la crianza sobredimensionada de ganado en zonas de amortiguamiento selvático y forestal permiten la constante introducción de zoonosis en el hombre, algunas de ellas con una alta morbilidad y mortalidad.⁷

La urbanización acelerada y desordenada que ha ocurrido en países ubicados en zonas tropicales ha ocasionado que grandes sectores de la población vivan en cinturones de miseria, carentes de servicios básicos tales como la falta de acceso a agua para el consumo humano y la ausencia de un sistema eficiente y continuo de recolección de desechos, generando la presencia de grandes cantidades de basura no recolectadas en espacios domésticos y peri-domésticos, que en la época de lluvia se convierten en criaderos eficientes de vectores, por ejemplo *Aedes aegypti*, acentuando la carga endémica y epidémica de enfermedad en las poblaciones humanas.⁸

Otro factor importante en el vulnerable panorama mundial, lo representa el crecimiento en el transporte aéreo, marítimo y terrestre de personas, animales y artículos, con poco control regulatorio aduanero especialmente en los países de origen, lo que crea el escenario ideal para facilitar la constante propagación de enfermedades emergentes y reemergentes alrededor del mundo.⁹

La epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) amenaza el desarrollo económico y social y la vida y la salud de millones de personas. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas. Si bien se calcula que las defunciones por las enfermedades infecciosas, las afecciones perinatales y las carencias nutricionales disminuyan en un 3% en los próximos 10 años, se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán en un 17% para el 2020.¹⁰

Actualmente, las ECNT son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe (ALC). En 2002, representaban 44% de las defunciones de hombres y mujeres menores de 70 años de edad y provocaron dos de cada tres defunciones en la población total.¹¹ En 2002, la 26.a Conferencia Sanitaria Panamericana reconoció que las ECNT son la causa principal de muerte prematura y morbilidad en ALC, siendo las de mayor importancia para la salud pública las siguientes: enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2039761&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
Accesado 4 de Julio 2016

⁷ Liang G, Gao X, Gould E. Factors responsible for the emergence of arboviruses; strategies, challenges and limitations for their control. *Emerging Microbes and Infections* (2015) 4, e18; doi:10.1038 / emi.2015.18; published online 25 Agosto 2015

⁸ Perez-Guerra CL, Seda H, Garcia-Rivera EJ, Clark GG. Knowledge and attitudes in Puerto Rico concerning dengue prevention. *Rev Panam Salud Publica*. 2005 Apr; 17(4):243-53

⁹ Askar MA, Mohr O, Eckmanns T, Krause G, Poggensee G. Quantitative assessment of passenger flows in Europe and its implications for tracing contacts of infectious passengers. *Euro Surveill*. 2012 Jun 14; 17(24)

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la OMS. Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Ginebra. OMS; 2005

¹¹ Murray C., López AD. The global burden of disease. Cambridge, Mass, EUA: World Health Organization, Harvard School of Public Health and World Bank, 1996

La “transición nutricional” en nuestra Región se caracteriza por un escaso consumo de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres.¹² A esto se suma un consumo relativamente alto de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, como la leche, las carnes, los cereales refinados y los alimentos procesados. Estas características de la alimentación constituyen un factor clave que genera un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.¹³ El exceso en el consumo de sal se asocia con un incremento de riesgo de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Se ha estimado que este exceso en el consumo de sal produjo globalmente alrededor de 1.7 millones de muertes por causas cardiovasculares en el 2010.¹⁴

Las encuestas de población de ALC indican que, 50%-60% de los adultos, 7%-12% de los niños menores de 5 años de edad y 15% de los adolescentes tienen sobrepeso o son obesos.¹⁵ Además, entre un 30% a 60% de la población de América Latina y el Caribe no logra siquiera realizar el mínimo de actividad física recomendado.¹⁶ Esto ha sido impulsado por la creciente urbanización y el aumento del transporte automotor, las políticas de zonificación urbanas que promueven la creación de suburbios en los que se hace imprescindible el uso del automóvil, la falta de atención a las necesidades de los peatones y los ciclistas en la planificación urbana, la profusión de dispositivos que ahorran trabajo en el ámbito doméstico y el uso creciente de computadoras en el trabajo y con fines de entretenimiento.

En ALC el consumo de tabaco es la principal causa de muertes prevenibles. Provoca más de un millón de defunciones en la Región cada año y el Cono Sur tiene la tasa de mortalidad más elevada por causas relacionadas con el tabaquismo.¹⁷ El uso y abuso de alcohol se asocia con un incremento en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades y trastornos mentales y de la conducta, lesiones intencionales y no intencionales, incluyendo accidentes de tránsito y violencia. Adicionalmente, existe una relación entre el abuso de alcohol y la incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH y la tuberculosis. El abuso de alcohol en la embarazada se relaciona con el síndrome fetal alcohólico, malformaciones congénitas y partos prematuros.¹⁸

Además de estos factores de riesgo modificables, la falta de acceso adecuado a servicios de salud de calidad, incluidos la prevención y los servicios de diagnóstico clínico, junto con las dificultades para obtener los medicamentos esenciales, son factores considerables que contribuyen a la carga de enfermedades crónicas no transmisibles.

¹² Organización Panamericana de la Salud. Estrategia mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, Plan de Ejecución para América Latina y el Caribe 2006-2007.

¹³ Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224–60

¹⁴ Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, Lim S et al.; Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med*. 2014; 371(7):624–34.

¹⁵ Barceló A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81(1):19–28

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Sedentary lifestyle: A Global Public Health Problem.. Ginebra: OMS; 2002

¹⁷ WHO report on the global tobacco epidemic 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/). Accesado 5 agosto 2016

¹⁸ Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease – an overview. *Addiction*. 2010; 105(5):817–43.

Como en muchos países de ALC, Honduras está experimentando una transición demográfica y epidemiológica tardía, con un patrón mixto enfermedades transmisibles y no transmisibles. El país ocupa el tercer lugar de los países más vulnerables del mundo ante los efectos causados por la variabilidad y el cambio climático. Según la FAO, en Honduras se registra una marcada reducción de cobertura forestal, de 72.3% a 51.5%, agravado por la actual epidemia del gorgojo descortezador del pino (*Dendroctonus frontalis*), responsable de la destrucción de alrededor de 417,000 hectáreas de bosque de pino en Honduras, algo así como un área mayor al medio millón de canchas de fútbol. Honduras también ocupa uno de los lugares más altos de inequidad en el mundo, con un coeficiente de Gini de 0.58 que lo coloca entre los 6 países más desiguales del mundo (CEPAL 2015), y que vinculado a la pobreza, genera exclusión social con implicaciones económicas, sociales, políticas y sanitarias.

Honduras debe de afrontar los desafíos y oportunidades para la prevención, control y mitigación del impacto de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Existen numerosas pruebas a favor de la eficacia y el costo-efectividad de la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre las que se mencionan:

- Mejora en las condiciones de vida
- Cambios en el régimen alimentario y el estilo de vida;
- Aumento de la actividad física
- Accesos a métodos de tamizaje para determinar el riesgo o la manifestación temprana de las enfermedades;
- Acceso a tratamiento de las lesiones precursoras o el tratamiento temprano de la enfermedad;
- Lucha integrada contra las enfermedades de la infancia, dirigida contra las enfermedades diarreicas
- Vacunaciones infantiles
- Fortalecimiento de los servicios de salud
- Estrategias de prevención de la infección por ITS/VIH
- Intensificación de los esfuerzos para eliminar enfermedades desatendidas como el parasitismo, tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores
- Ampliación de los sistemas de vigilancia a fin de alertar al mundo sobre la aparición de brotes imprevistos, la emergencia de nuevas enfermedades y el aumento de la farmacoresistencia
- Utilización oportuna y apropiada de los antibióticos para evitar la neumonía
- Desarrollo de planes nacionales multisectoriales y comunitarios que busquen garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

La Constitución de la Organización Mundial para la Salud (OMS) afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y accesible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las

personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

Manuel Sierra, MD, MPH, PhD
Septiembre 2016