

VIEJAS Y NUEVAS PLAGAS. ENFERMEDADES REEMERGENTES Y EMERGENTES EN LOS INICIOS DEL SIGLO XXI

ANTONIO BUJ BUJ*

Hace algunas décadas la humanidad, o por lo menos buena parte de las elites científico-técnicas y de los organismos internacionales, creyó que podía acabar con las plagas y las enfermedades epidémicas, o por lo menos ponerlas bajo control. A esa idea había contribuido la visión optimista sobre el dominio de la naturaleza manifestada desde la Ilustración y que se desarrolló en sus múltiples facetas científicas, tecnológicas, sociales o económicas a lo largo del siglo XIX y continuada en XX. La revolución industrial ayudó, y no poco, a esa percepción de dominio.

Momentos importantes de esa concepción social optimista, y que interesan resaltar cuando hablamos de los riesgos biológicos, fueron por un lado la aparición de la industria química, con sus aplicaciones inmediatas a la lucha contra las plagas (la que se desarrolló contra la filoxera o las plagas de langosta en las décadas finales del Ochocientos abrió un intenso debate internacional); y por otro lado, la revolución científico-técnica que se operó en el campo de la medicina a partir de los principios establecidos por la bacteriología y en otros terrenos del conocimiento biológico. Sin embargo, lo que ya se conoce como el retorno de las plagas o regreso de las epidemias ha roto aquella feliz previsión.

Aquella creencia, la de que era posible combatir, controlar o erradicar las plagas debió de existir en otros momentos de la historia de la humanidad o por lo menos en la civilización occidental, y se dio de manera especial a partir del nacimiento de la bacteriología. En este sentido, la salud pública considerada como fenómeno transnacional, empezó a tenerse en cuenta hacia mediados del siglo XIX; en 1851 tuvo lugar en París la primera conferencia sanitaria internacional. El siguiente paso en la misma dirección fue la firma del convenio de Roma de 1907, con la creación del *Office International d'Hygiène Publique*. Algunos progresos importantes se consiguieron gracias a un nuevo espíritu, positivista, de manera especial en la lucha contra la fiebre amarilla, el cólera, la malaria y la tuberculosis.

El siguiente peldaño organizativo de verdadera trascendencia para mejorar la salud mundial se produjo después de la segunda guerra mundial, bajo el paraguas de la Organización de Naciones Unidas, dando lugar a la fundación en abril de 1948 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fueron éstos unos años de consolidación de una medicina basada en los antibióticos y en un espíritu sanitarista, de reafirmación de una filosofía médica apoyada en la idea del dominio de la civilización tecnológica occidental. Las luces de la misma han sido de gran intensidad; sin duda, se puede afirmar que en ninguna época de la historia la humanidad ha conseguido parecido

* Dr. en Geografía Humana.

éxito ecobiológico frente a algunos de sus más temibles enemigos, los microbios. Pero también existen sombras; por ejemplo, la persistente desorganización sanitaria en muchos países, la brecha abierta entre los países ricos y pobres en el campo sanitario, la permanencia de enfermedades marcadamente sociales, o lo que ya se conoce como el retorno de las plagas o regreso de las epidemias.

Por lo que se refiere a lo que ya se denomina en los ambientes especializados como el regreso de las epidemias, debemos decir que los datos globales que se manejan no son especialmente optimistas. La confirmación de esta idea la encontramos de manera casi rutinaria en una revista especializada sobre enfermedades infectocontagiosas como el semanario de la OMS, *Weekly Epidemiological Record*. Esta publicación, en su resumen de final de 2003 señala que en ese año se manifestaron en todo el mundo cerca de cincuenta enfermedades diferentes calificadas como infecciosas. La lista incluye algunas de las denominadas como reemergentes, es decir que han vuelto a surgir con fuerza, como la tuberculosis, el paludismo, la peste, la fiebre amarilla, la lepra o la enfermedad del sueño, y también a las llamadas emergentes, muy recientes en tiempo histórico, como el sida, el Ébola, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo o la fiebre del oeste del Nilo.

Quizás, una de las cosas que más desasosiego puede generar es el hecho de que esas patologías estén afectando a numerosos países, incluidos algunos de los más desarrollados, como pueden ser Estados Unidos, Canadá, Australia, Gran Bretaña, Francia, Alemania o España. Se puede deducir, por tanto, que ninguna región del planeta está libre de estos problemas.

Un observador del medio plazo sabe, además, que desde hace unas dos décadas han empezado a variar algunas concepciones que sobre las enfermedades epidémicas se manejaron medio siglo atrás. La aparición de importantes brotes de peste bubónica, cólera, paludismo, tuberculosis, fiebre amarilla o difteria en algunos países que parecían haber erradicado esas enfermedades tan apenas veinte años atrás han dado alas a las tesis pesimistas sobre el estado de salud de la población mundial. Algunas de esas epidemias, como la peste o el cólera, se convirtieron en auténticas pesadillas para muchos países en vías de desarrollo del sudeste asiático, africanos y sudamericanos. El paludismo, que en los años sesenta se creía que se podía erradicar, ha vuelto con fuerza y se calcula que 500 millones de personas lo padecen, de manera especial en África, sudeste asiático y región amazónica. La epidemia del sida, el ejemplo con más impacto mediático de las llamadas enfermedades emergentes, ennegreció todavía más el panorama.

De todas maneras, se debe decir que las enfermedades epidémicas no son atributos ineludibles de la condición humana sino, en buena parte, el resultado de decisiones de naturaleza social. Hay que exceptuar, lógicamente, el papel de la geografía y el hecho en sí de la evolución de los propios agentes patógenos, y en la que por cierto tampoco está excluida la mano del hombre. Sin duda, en el futuro aparecerán nuevos elementos de peligro, ya que siempre que el hombre transforma de manera drástica su entorno, corre el riesgo de estar creando condiciones de vida favorables para el desarrollo de nuevos enemigos procedentes del mundo de los microorganismos.

Por otro lado, frente al concepto de erradicación de la enfermedad infecciosa quizás sea más útil pensar en la idea de su control, pues incluso su aparente desaparición

ción no es garantía de que se haya ido para siempre. Todas estas ideas deben ser enlazadas con las que hacen referencia explícita a la responsabilidad social frente a las plagas.

Una responsabilidad que debe ser asumida en primer lugar por los estados y también desde los organismos internacionales, con la tarea de llevar a cabo una clara función correctora y redistributiva. No valen parches como las acciones de las denominadas organizaciones humanitarias (las ONG), en el fondo una privatización encubierta de la sanidad y de otras obligaciones de los estados. El objetivo debe ser corregir los problemas desde la raíz. Uno de ellos: las brechas entre el estatus sanitario de los países ricos y el de los pobres, y también las brechas en el interior de cada país, tanto en un caso como en otro tan anchas como hace medio siglo, con la tendencia a agrandarse todavía más según la OMS.

Esta institución está reclamando asimismo que la salud sea considerada como un problema global, como un componente esencial del proceso de continua globalización, que sea incluida en los mismos términos que lo es el comercio, los servicios, la inversión extranjera o el mercado de capitales. La experiencia demuestra, además, que la reducción de los gastos en la lucha contra las enfermedades infecciosas provoca el retorno de las mismas, particularmente teniendo en cuenta el proceso de globalización de los riesgos que está generando el tránsito universal de personas y mercancías.

Lo que parece a todas luces difícil de entender, a tenor de los conocimientos científicos actuales, es que algunas de las enfermedades mencionadas aquí estén condicionando en sentido malthusiano la marcha demográfica de la humanidad. La ONU ha empezado ya a revisar drásticamente y a la baja sus previsiones de crecimiento demográfico para el siglo XXI. En especial, el sida puede acabar provocando según los expertos una verdadera revolución en el campo de las tendencias demográficas. En África se está reduciendo la esperanza de vida en unos veinte años por culpa de la enfermedad. Y no es de extrañar; según la OMS, en este continente la inversión en sanidad ha cesado virtualmente. En el mismo sentido, desde hace algún tiempo los expertos están avisando de la catástrofe humanitaria que se puede generar en Asia por culpa del sida.

Por otro lado, en los países más ricos, incluso en Europa, la segregación sanitaria no ha hecho más que aumentar en los últimos años. Políticas que a corto y medio plazo sólo pueden traer más sombras y más desastres colectivos. Luca Cavalli-Sforza ha denunciado esta política suicida al señalar que en estos momentos están funcionando a escala mundial todos los frenos del antiguo régimen demográfico; una epidemia que todavía no hemos logrado controlar, el sida, una malnutrición extrema que arrasa a más de mil millones de personas, y un número inaudito de guerras civiles y religiosas. Si añadimos a ese panorama lo que ya no pueden ser sólo calificados como síntomas sino como pruebas irrefutables de que algo no va bien —nos estamos refiriendo a los múltiples casos de epidemias descontroladas durante los últimos años y que siguen perviviendo, las últimas de las cuales son el SARS o la «gripe del pollo»—, se impone una reflexión profunda por parte de los distintos actores sobre el modelo de desarrollo económico, social o medioambiental.

BIBLIOGRAFÍA

- ARNADOTTIR, T. (2001). Tuberculosis: trends and the twenty-first century. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, XXXIII, 8, págs. 563-567.
- ARRIZABALAGA, J. (1995). La construcció de la sida: de la 'pesta dels gais' a la malaltia dels 'altres'. En: *Actes de les III Trobades d'Història de la Ciència i de la Tècnica als Països Catalans*. Barcelona: SCHCT, págs. 81-96.
- BENENSON, A. S., ed. (1997): *Manual para el control de las enfermedades transmisibles*. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- BOISIER, P. *et al.* (2002): Epidemiologic features of four successive annual outbreaks of bubonic plague in Mahajanga, Madagascar. *Emerging Infectious Diseases*, VIII, 3, págs. 311-316.
- BOULOS, M. (2001). «Doenças emergentes e reemergentes no Brasil». *Ciência hoje. Revista de divulgação científica da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*, XIX, 170, págs. 58-60.
- BUJ, Antonio (1996). *El Estado y el control de plagas agrícolas. La lucha contra la langosta en la España contemporánea*. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.
- , (1997): Los desastres naturales y la geografía contemporánea. *Estudios Geográficos*, LVII, 229, págs. 545-564.
- , (2001): «¿La inmigración como riesgo epidemiológico? Un debate sobre la evolución de la tuberculosis en Barcelona durante el último decenio (1990-2000)». En: Migración y cambio social. Número extraordinario dedicado al III Coloquio Internacional de Geocrítica (Actas del Coloquio), *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidad de Barcelona, 1 agosto 2001 (ISSN 1138-9788). <http://www.ub.es/geocrit/sn-94-95.htm>
- , (2002): Lucha contra el paludismo. *Mundo Científico*, 236, págs. 26-31.
- BURNET, S. M.; WHITE, D. O. (1982): *Historia natural de la enfermedad infecciosa*. 4.ª edición (ed. inglesa, 1972). Madrid: Alianza Universidad.
- CALVO GARCÍA-TORNEL, F. (2000): Panorama de los estudios sobre riesgos naturales en la geografía española. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, 30, págs. 21-35.
- , (2001): *Sociedades y territorios en riesgo*. Barcelona: Ediciones del Serbal.
- CAPRA, F. (1998): *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona: Anagrama.
- CHASTEL, C. (2002): Los nuevos virus que nos atacan. *Mundo Científico*, 238, págs. 42-45.
- CIPOLLA, C. M. (1993): *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona: Crítica.
- CLARK, G. G. *et al.* (2002): Imported dengue —USA, 1999 and 2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, LI, 13, págs. 281-283.
- CLIFF, A. D. y SMALLMAN-RAYNOR, M. R. (1992): The aids pandemic: global geographical patterns and local spatial processes. *The Geographical Journal*, CLVIII, 2, págs. 182-198.
- COBELENS, F. G. *et al.* (2002). Incidence and risk factors of probable dengue virus infection among Dutch travellers to Asia. *Tropical Medicine and International Health*, VII, 4, págs. 331-338.
- CORACHÁN, M. y GASCÓN, J. (2002): *El viajero global. Consejos de salud para viajar seguro*. Barcelona: Planeta.
- COURA, J. R. *et al.* (2002). Emerging Chagas disease in Amazonian Brasil. *Trends in Parasitology*, XVIII, 4, págs. 171-176.
- CROSBY, A. W. (1988): *Imperialismo ecológico. La expansión biológica de Europa, 900-1900*. Barcelona: Editorial Crítica.
- , (1991). *El intercambio transoceánico. Consecuencias biológicas y culturales a partir de 1491*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- CROSBY, A. W. (1993): *Germs, seeds & animals. Studies in Ecological History*. Nueva York: M. E. Sharpe.
- CUETO, M. (1997): *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- , (2001): *Culpa y coraje. Historia de las políticas sobre el VIH/Sida en el Perú*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social/ Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- CURTO DE CASA, S. I. y BOFFI, R. (1992). Malaria reinfestation on the northern border of Argentina. *GeoJournal*, XXVI, 1, págs. 65-67.
- DIAMOND, J. (1998): *Armas, gérmenes y acero. La sociedad humana y sus destinos*. Madrid: Editorial Debate.
- DORY, D. (1990): Catastrophes et santé dans le tiers-monde, une approche géographique. *Bulletin. Association de Géographes Français*, 2, págs. 177-185.
- ÉLIOT, E. (2000): Éléments et propositions pour une géographie du VIH/SIDA en Inde. *Espace, Populations, Sociétés*, 2, págs. 179-194.
- ELLMAN, M. (1994): The increase in death and disease under 'katastroika'. *Cambridge Journal of Economics*, XVIII, 4, págs. 329-355.
- FIELD, M. G. (1995): The health crisis in the former Soviet Union: a report from the 'post-war' zone. *Social Science & Medicine*, 11, págs. 1.469-1.478.
- FONTENILLE, D. y TOTO, J. C. (2001): *Aedes (Stegomyia) albopictus (Skuse)*, a potential new dengue vector in Southern Cameroon. *Emerging Infectious Diseases*, VII, 6, págs. 1.066-1.067.
- GATELL, J. M.^a et al. (2000): *Guía práctica del sida: clínica, diagnóstico y tratamiento*. 6.^a ed. Barcelona: Masson.
- GOULD, P. (1993): *The slow plague: a geography of the aids pandemic*. Oxford, Gran Bretaña-Cambridge, Estados Unidos: Blackwell.
- GREENWOOD, B. y MUTABINGWA, T. (2002): Malaria in 2002. *Nature (London)*, 415 (6.872), págs. 670-672.
- GUTHMANN, J. P. (1995): Epidemic cholera in Latin America: spread and routes of transmission. *Journal of Tropical Medicine & Hygiene*, XCVIII, 6, págs. 419-427.
- HAGGET, P. (1994): Geographical aspects of the emergence of infectious diseases. *Geografiska Annaler*, LXXVI-B, 2, págs. 91-104.
- HUMPHREYS, M. (1997): «The tuberculosis: the "consumption" and civilization». En: KIPLE, K. F. (ed.) *Plague, pox and pestilence. Disease in history*. Londres: Weidenfeld & Nicolson, págs. 136-141.
- JELINEK, T. et al. (2002): Imported falciparum malaria in Europe: sentinel surveillance data from the European network on surveillance of imported infectious diseases. *Clinical Infectious Diseases*, XXXIV, 5, págs. 572-576.
- JOHNSON, M. (1993): «Malaria: it's back». *Time*, 31 mayo 1993, págs. 44-50.
- JONES, E. L. (1990): *El milagro europeo. Entorno, economía y geopolítica en la historia de Europa y Asia*. Madrid: Alianza Universidad.
- KAMPEN, H. et al. (2002). Individual cases of autochthonous malaria in Evros Province, northern Greece: serological aspects. *Parasitology Research*, LXXXVIII, 3, págs. 361-366.
- KARLEN, A. (1995): *Plague's progress. A social history of man and disease*. Londres: Indigo.
- KLOOS, H.; ZEIN, Z. A. (1991): Aids and other STDs in Ethiopia: historical, social and epidemiological aspects. *African Urban Quarterly*, 1991, VI, 1-2, págs. 36-43.
- KRAUSE, R. M. (1992): The origin of plagues: old and new. *Science*, CCLVII, 5.073, págs. 1.073-1.078.

- KURZ, X. (1990): The yellow fever epidemic in western Mali, September-November 1987: why did epidemiological surveillance fail? *Disasters*, XIV, 1, págs. 46-54. LIVI BACCI, Massimo (1999). *Historia de la población europea*. Barcelona: Crítica.
- LOUIS, F. J. (2001): Les raisons techniques de la réemergence de la maladie du sommeil. *Médecine Tropicale*, LXI, 4/5, págs. 425-431.
- MARGULIS, L. y SAGAN, D. (1995): *Microcosmos: cuatro mil millones de años de evolución desde nuestros ancestros microbianos*. Barcelona: Tusquets.
- MATELLI, A. *et al.* Malaria in illegal Chinese immigrants, Italy. *Emerging Infectious Diseases*, VII, 6, págs. 1.055-1.058.
- MCKEOWN, T. (1978): *El crecimiento moderno de la población*. Barcelona: Antoni Bosch.
- , (1990). *Los orígenes de las enfermedades humanas*. Barcelona: Crítica.
- MCNEILL, W. (1984): *Plagas y pueblos*. Madrid: Siglo XXI.
- MHLANGA, J. D. M. (1996): Sleeping sickness: perspectives in African tripanosomiasis. *Science Progress*, 1996, LXXIX, 3, págs. 183-214.
- MILLER, N. (1991): Losing the struggle against aids: policy issues in Africa's urban and rural dilemma. *African Urban Quarterly*, VI, 1-2, págs. 8-11.
- MONTAGNIER, L. (1995): *Sobre virus y hombres. La carrera contra el sida*. Madrid: Alianza Editorial.
- NÁJERA, R. (1997): *Sida. Respuestas y orientaciones*. Madrid: Aguilar.
- OMRAM, A. (1971): The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Quarterly*, XLIX, 4, págs. 509-538.
- , (1982): Epidemiologic transition. Theory. *International Encyclopedia of Population*. Nueva York: Frec Press, págs. 172-183.
- PASSMORE, J. (1978). *La responsabilidad del hombre frente a la naturaleza*. Madrid: Alianza Universidad.
- PROST, A. (2000). Maladies infectieuses: nouveau destin, nouveaux concepts. *Espace, Populations, Sociétés*, 2, págs. 159-165.
- PROTHERO, R. M. (1995): Malaria in Latin America: environmental and human factors. *Bulletin of Latin America Research*, XIV, 3, págs. 357-365.
- , (1995a): Malaria in the nineties. *Geography*, 1995, LXXX, 4, págs. 411-414.
- ROMI, R. *et al.* (2001). Could malaria reappear in Italy? *Emerging Infectious Diseases*, VII, 6, págs. 915-919.
- SACHS, J. y MALANEY, P. (2002): The economic and social burden of malaria. *Nature (London)*, 415 (6.872), págs. 680-685.
- SHKOLNIKIV, V. *et al.* (1995). «La crise sanitaire en Russie. I. Tendences récentes de l'espérance de vie et des causes de décès de 1970 à 1993». *Population*, L, 4-5, pág. 907-944.
- SMITH, R. D. y COAST, J. (2002): Antimicrobial resistance: a global response. *Bulletin of the World Health Organization*, LXXX, 2, págs. 126-133.
- STEINBERG, E. B. (2001): Cholera in the United States, 1995-2000: trends and the end if the twentieth century. *Journal of Infectious Diseases*, CLXXXIV, 6, págs. 799-802.
- TONG SHILV *et al.* (2001): Geographic variation of notified Ross River virus infection in Queensland, Australia, 1985-1996. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, LXIX, 3, págs. 171-176.
- TORRES, M. I. (1997): Impact of an outbreak of dengue fever: a case study from rural Puerto Rico. *Human Organization*, LVI, 1, págs. 19-27.
- VASCONCELOS, P. F. C. *et al.* (2001): Epidemic of jungle yellow fever in Brazil, 2000: implications of climatic alterations in disease spread. *Journal of Medical Virology*, LXV, 3, págs. 598-604.

- WEINBERGER, M. *et al.* (2001). West Nile fever outbreak, Israel, 2000: epidemiological aspects. *Emerging Infectious Diseases*, VII, 4, págs. 686-691.
- WHITESIDE, A. (2002): Poverty and HIV/AIDS in Africa. *Third World Quarterly*, XXIII, 2, págs. 313-332.
- WILSON, Edward O. (2002): *El futuro de la vida*. Barcelona: Galaxia Gutemberg / Círculo de Lectores.
- WILSON, Leonard G. (1990): The historical decline of tuberculosis in Europe and America: its causes and significance. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, XL, 3, págs. 366-396.
- WOODS, C. W. *et al.* (2002): An outbreak of Rift Valley fever in Northeastern Kenya, 1997-1998. *Emerging Infectious Diseases*, VIII, 2, págs. 138-144.
- WORLD, M. J. (2001): Malaria remains a military medical problem. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, CXLVII, 3, págs. 274-280.
- YAMAZAKI, K. (1994): Current situation of malaria in Japan and its prevention. *International Journal of Environmental Health Research*, IV, 1, págs. 32-37.
- ZACHARIA, H. R. *et al.* (2002): Characteristics of a cholera outbreak, patterns of *Vibrio cholerae* and antibiotic susceptibility testing in rural Malawi. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, XCVI, 1, págs. 39-40.