

Sociaj aspektoj en la epidemologio de la aperantaj infektaj malsanoj

de d-ro Jose Antonio Vergara (Ĉilio)

1. Enkonduko

La universala fenomeno malsano, intime ligita al la vivo kaj historio tiel de la homaj kolektivoj kiel de la individuoj, havas kerne tri dimensiojn:

1. korpa fakto pli-malpli certigebla, t.e. ia difekto de iu organo, aparato, sistemo aŭ funkcio;
2. malbona farto kiel subjektiva stato aŭ sperto; kaj
3. socie ellaboritaj ideoj kaj prijuĝoj rilate la sanperdojn de la personoj(1).

La anglalingvaj vortoj disease, illness kaj sickness iom rilatas al tiuj tri aspektoj, respektive (2).

Nesurprize, eĉ la aparta vortkonstrua sistemo de nia lingvo devigas nin halti momente ĉe la problemo - kio estas sano, koncepto ja esence koncerna al la temo. Laŭ la konstitucio de Monda Organizo pri Sano, adoptita en 1946, "sano estas stato de plena fizika, mensa kaj socia bonfarto kaj ne nur la neĉeesto de malsano" (3): evidente temas pri difino priskribanta ampleksan idealon, kiu eble spegulas la tiutempan postmilitan optimismon. Pli ofte oni emfazas rilate al la koncepto sano la kapablojn mastrumi la streson -biologian, psikan kaj socian, kaj adekvate plenumi persone valoratajn rolojn (familiajn, laborajn, komunumajn, ktp). Ekzemple, la sama internacia institucio, kadre de la Tutmonda Asembleo pri Sano de 1977, iom utilisme deklaris kiel sian celon kaj tiun de ties ŝtatoj-membroj "la atingon por ĉiuj civitanoj de la mondo de sannivelo ebliganta socie kaj ekonomie produktivan vivon" (4).

Ni prefere konsideru sanon ne kiel kristaliĝintan staton, sed kiel konstantan procezon socie kaj biologie determinitan, kiun karakterizas la disvolviĝo de ĉies latentaj konformoj al la specifa vivetapo de ĉiu individuo. Oni kreas sanon kaj per la forigo de la obstakloj al la persona kaj kolektiva disvolviĝo kaj per la provizo de bazaj rimedoj kaj bezonaĵoj komunaj al ĉiuj homoj (adekvata nutraĵo, purigita akvo, edukado, espero, ktp) (5).

La socia reago al la kolektiva procezo sano/malsano sin esprimas, i.a., per la medicinaj sciosistemoj karakterizantaj la diversajn kulturojn de la homaro, ĉiu havanta proprajn komprenojn pri la sanfenomenoj, difinon kaj klasigosistemon por la malsanoj, kaj specifajn terapeŭtikajn praktikojn. En la okcidenta scienco bazita moderna medicino, la plej ĝenerala klasifiko de la malsanoj baziĝas sur tri fundamentaj aksoj: etiologia (kaŭza), tempa (laŭ daŭro) kaj epidemiologia.

Laŭ ties kaŭzo, la malsanoj povas esti infektaj aŭ neinfektaj. La infektaj malsanoj estas tiuj kaŭzitaj de vivaj organismoj kiel bakterioj, virusoj, rikecioj, fungoj, protozooj kaj helmintoj (parazitaj vermoj). La neinfektaj malsanoj, nuntempe respondecaj pri la plej grava proporcio el la populaciaj morto kaj sanperdo en la riĉaj landoj, estas tiuj ne kaŭzitaj de vivaj organismoj, i.a. kardiovaskula malsano, kancero, diabeto kaj emfizemo. Rilate tempon, la plejmulto el la infektaj malsanoj estas akutaj (mallongdaŭraj) kaj la neinfektaj kronikaj (longdaŭraj), kvankam estas kelkaj infektaj malsanoj, kiuj evoluas kronike (ekz. tuberkulozo, lepro, malario, AIDS). Koncerne la ĉeeston kaj aperon de la malsanoj kiel amasa fenomeno kadre de la homaj populacioj, ili povas esti jen endemiaj (kutime, normale atendataj kazoj), jen epidemiaj (relative rapidaj, nenormalaj ekestiĝoj kaj plinombriĝoj de kazoj en homgrupoj).

Konvenas mencii ĉi tie, ke oni ne absolutigu la disduigon akuta-infekta / kronika-neinfekta, ĉar nun evidentas, ke la infektado fare de kelkaj agentoj havas kronikajn esprimojn. Tial, Hepatito B povas konduki al kronika hepatito aŭ hepata cirozo aŭ hepata kancero. La homa papilomaviruso rilatas al la uterocervika kancero, kaj kelkaj nutraĵinfektaj malsanoj havas kronikajn sekvaĵojn. Nuntempe oni esploras plurajn aliajn asociojn.

2. Komunikeblaj malsanoj kaj epidemioj

Plejparte, la infektaj malsanoj estas komunikeblaj (transmisieblaj, transpasigeblaj), t.e., karakterizataj pro la fakto, ke la specifa infekta agento aŭ ĝiaj toksinoj transpasas el infektita persono, besto aŭ rezervujo al taŭga gastigonto-malsaniĝonto, per rekta aŭ nereakta mekanismo. La vojoj de transmisio estas diversaj, laŭ la poroj de eliro kaj eniro de la agento.

Tial ekz., inter la malsanoj de rekta transmisio (person-al-persona kontakto) troviĝas tiuj sekse transpasigitaj kiel sifiliso, blenoragio, AIDS k.a., kaj ankaŭ spiraj infektoj kiel tuberkulozo. Aliflanke, inter la malsanoj de nereakta transmisio oni trovas ekz. la enterajn infektojn (tifoida febro, hepatito A, kolerao, disenterio k.a.), kies vehikloj ĝenerale estas akvo aŭ nutraĵo, kaj plurajn el la t.n. "tropikaj malsanoj" ligitaj al artropodaj vektoroj.

Dum pluraj jarcentoj, por la homaro la komunikeblaj malsanoj estis la plej grava kaŭzo de sanperdo, respondecaj pro la konstanta ĉeesto de la morto ĉe diversaj socioj, landoj kaj kontinentoj. Krom la endemieco de pluraj infektaj malsanoj pereigantaj infanojn kaj gejunulojn je alta frekvenco, ofte la homaj grupoj estis batataj de la ekapero de amasaj kaj teruraj epidemioj, kiuj kelkfoje okazigis demografiajn katastrofojn kiel la Nigran Morton en Mezepoka Eŭropo, dum kiu bubona pesto neniigis 25-50 procentojn el la loĝantaro inter la jaroj 1347 kaj 1351 (6). La kvazaŭekstermado de la indiĝenaj populacioj en Ameriko kaj Polinezio post la alveno de la eŭropaj konkerantoj estas alia historia ekzemplo (7). Pli proksime al la nuntempo, estas sciata, ke pro la Influenca tutmonda epidemio (pandemio) de 1918-1919 mortis proks. 20-40 milionoj da personoj (8).

Kvankam la grandaj epidemiaj malsanoj de la pasinteco ŝajnas malaperintaj, la infektaj malsanoj ankoraŭ okazigas preskaŭ unu trionon el ĉiuj mortoj en la mondo poŝare (9), speciale en Azio, Afriko kaj Latinameriko. Ili plu restas kiel gravaj kaŭzoj de morbokvanto kaj mortokvanto ĉe la homaj populacioj de ĉiuj regionoj, kaj tiel, troviĝas inter la plej pezaj eroj el la ŝarĝo de malsano sur la socioj (10). En la riĉaj

landoj la altaj spiraj infektoj, ekzemple, estigas plurajn kazojn kaj laborajn neĉeestojn. Je sia flanko, la sanitara situacio de la malriĉaj landoj estas tia, ke ankoraŭ pluraj malgrandaj infanoj pereas ĉiujare pro infektaj malsanoj kiel diareo kaj bronkopneŭmonio.

3 La (re)aperantaj infektaj malsanoj

Dum la lastaj du jardekoj en pluraj regionoj de la mondo oni estas notinta plialtiĝon de la incidenco de severaj epidemiaj infektaj malsanoj, kelkaj el kiuj ne estis antaŭe konataj. Inter la novaj aŭ almenaŭ nove agnoskitaj malsanoj troviĝas la jam pandemia Akirita Imunodeficita Sindromo, brazila purpura febro, hemoragia kojlitio kaj hemoliza-uremia sindromo pro *Escherichia coli* O157:H7 k.a. Alikaze, la aperanta karaktero ŝuldiĝas al la nuntempa eltrovo de la agento aŭ pri drama reapero de la afekcio, kiel la virusaj hemoragiaj febroj (ekz. Ebola, dengo), hantavirusoj, Lassa febro k.a. Trie, oni konstatas la kreskantan kazofrekvencon de bone konataj infektaj malsanoj kiel tuberkulozo, kolerao eĉ pulma pesto, kaj plie ankaŭ la ekaperon de antibiotiko-rezistaj bakteriaj stamoj, kiuj jam konsistigas gravan minacon por la sano de la homaro.

Spite la eblan sonĝon de iu hipoteza molekula biologo interesata nur pri genoj, la nuntempa problemo de la aperantaj infektaj malsanoj ne esence konsistas en biologiaj ŝanĝoj aŭ de la mikroboj mem (ekz. virulenteco) aŭ de ties gastigantoj (ekz. ricevemeco). Ĉi-rilate, ŝajnas, ke eĉ la aperantaj agentoj ne estas nove evoluantaj, sed jam ekzistantaj en la naturo. Kelkaj eble staris en izolaj hompopulacioj, kaj aliaj apartenis al bestoj (11).

Preskaŭ ĉiuj esploristoj dividas la tezon ke la respondecaj faktoroj por la nuna situacio inkludas elementojn tiajn kiel ekologiaj ŝanĝoj pro la homa agado kaj pro klimataj fenomenoj; ŝanĝoj demografiaj kaj de la homa konduto (ekz. seksa aktiveco, droguzado); internaciaj vojaĝado kaj komerco (ekz. dissemado de vektoroj); teknologio kaj industrio (ekz. nutraĵindustrio; merkata trafiko de antibiotikoj); mikroba adaptiĝo kaj interrompo de la agoj de publika sano (12). Ni jene listigos kelkajn el tiuj elementoj.

Koncerne al la populaciaj kreskado, denseco kaj distribuo, la tutmonda procezo de rapida urbanigado kreas gravajn sanitarajn kaj ekologiajn problemojn por la vivo de la homamasoj. Precipe sed ne nur en la malriĉaj landoj, la senĉesa kreskado de la urboj ligiĝas al loĝado en danĝeraj kondiĉoj de superplenigo, malbona higieno, manko de sanigita akvo kaj sistemoj por taŭga aranĝo de la ekskremento kaj organika rubaĵo, ktp.

Aliaj ekologiaj ŝanĝoj rilatiĝas al la homaj agadoj ŝanĝantaj la medion kiel la agrikulturo kaj okupado de novaj regionoj. Ĉi tiuj ŝanĝoj povas okazigi la enkondukon de virusoj en homajn populaciojn pro la fakto kontaktigi la homojn kun infektitaj bestoj aŭ artropodaj vektoroj (ekz. japana encefalito). Fakte, la ekologiaj kaj ekonomiaj kialoj favorantaj la kontakton kun runĝuloj estigas kazojn de zoonozoj, por kiuj tiuj bestoj estas rezervujoj, kiel hantavirusaj malsanoj. En Egiptio, la granda epidemio de Rift-Valo febro, kiu en 1977 afekciis proks. 200 000 homojn, originiĝis en la konstruado de la giganta Asŭan-akvobaro, kiu kreis la kondiĉojn por la vivo kaj plimultiĝo de la moskitoj vehiklantaj la viruson el Sub-Sahara Afriko (11). Aliflanke,

la fenomeno de tutmonda varmiĝo eble pligrandigos latitudo la endemiajn limojn de infektaj malsanoj kies vektoroj estas artropodoj vivantaj en varmaj regionoj.

La difekto aŭ fakta neekzisto de sanitaraĵoj kaj publiksanaj servoj en pluraj landoj estas unu el la faktoroj, kiuj esprimiĝas en la nuna pandemio de tuberkulozo, la epidemioj de kolerao en la Tria Mondo kaj la malfacila disvastigado de efektivaj preventaj rimedoj kontraŭ la infekto far la Homa Imunodeficito-Viruso HIV. En Rusio kaj aliaj ekssovetuniaj landoj, lige al la profunda difekto de la servoj por publika sano, difterio reaperis kiel grava sanproblemo kun altaj morbo- kaj mortokvanto: dum la unuaj 6 monatoj de 1996 oni informis pri 125 000 kazoj kaj 4 000 mortoj (9).

4 Epistemologiaj bariloj

La nuntempa epidemiologia profilo de la monda populacio, ene de kiu la tradiciaj, aperantaj kaj reaperantaj infektaj malsanoj havas surprize gravegan pezon, starigas profundan elvokon al la sciencoj pri sano kaj socio. Laŭ nia opinio, fronte al la problemo oni nepre devas sin gardi de la reduktisma kaj ideologia pensmanieroj plue hegemoniaj.

Unue kaj plej evidente, la kompleksa kaŭzaro de tiu ĉi fenomeno devigas nin forlasi ĉian ajn naivan fidon kaj esperon je nova versio de altteknologia solvo, kiu povus iel reprodukti la mirindan sperton de vakcinaj venkoj kontraŭ malsanoj kiel poliomyelito, difterio, rabio kaj tetanoso, kies grandioza paradigmo estas la plena surtera elradikigo de variolo en 1977 post 10-jara tutmonda programo startinta kiam ankoraŭ 2 milionoj de personoj mortis poŝare pro tiu malsano. Ĉu necesas menci, ke la merkato orientita medicin-industria komplekso favoras la senĉese aperantajn novajn kaj multekostajn teknologiajn rimedojn.

Estas interese konstati ke, en Anglio kaj Kimrio, landoj famaj pro ties fruaj sanstatistikoj ekde la unua duono de la pasinta jarcento, la tendenco al malleviĝo de la incidenco de malsanoj kiel tuberkulozo kaj konvulsia tuso startis multege antaŭ ol la enkonduko de la specifaj vakcinoj kaj antibiotikoj, lige al la ĝenerala pliboniĝo de la vivkondiĉoj (13). Simile, la preventaj rimedoj kontraŭ epidemiaj malsanoj kiel kolerao en deknaŭjarcenta Londono montriĝis efektivaj eĉ antaŭ la malkovro ke estas bakteria agento por la malsano (14).

La paradokso estas ke la granda scienca venko, kiun konsistigis la mikrobiologia revolucio fine de la pasinta jarcento, kiu naskis la ĝermo-teorion pri etiologia specifeco, nun transformiĝis en reduktisman komprenon pri la malsanoj (15). Oni plu bezonas pli larĝan intelektan aliron al la novaj epidemioj, kiel substrekas la usona medicina historiisto Charles E. Rosenberg (16).

Due, la etnocentrista okcidenta ideologio pri progreso ne permesis kompreni, ke la sana transiro okazinta en la evoluintaj landoj ne ripetiĝos trankvile en la aliaj regionoj de la mondo. Verdire, la infektaj malsanoj neniam malaperis, sed dumtempe ili forestis el la okuloj kaj konscio de la potencohavaj landoj, ĉar ili restis ene de la mizero de la Tria Mondo, do nevideblaj.

La pliprofundigo de la abismo inter la riĉa Nordo kaj la malriĉa Sudo, la grava neglekto pri la strukturaj kondiĉoj determinantaj la persiston de endemioj kaj oftan eksplodon de epidemioj, la neracia supereksploatado de la naturo kaj la ekskludo je homaj vivkondiĉoj por vastaj populaciaj kontingentoj de la mondo estas elementoj, kiuj povas determini pliseverigojn de la nunaj minacoj. La socia malegaleco ĉiulanda kaj je monda skalo estas grava determinanta faktoro de la aperantaj infektaj malsanoj (17).

Trie kaj eble plej grave, la batalo kontraŭ la sufero kaj morto devigata al la infektaj malsanoj pli ol neniam bezonas novan homan solidaron kaj kunlaboron. Se por la mikroboj la mondo estas senlima, ni devas transformiĝi en unu solan homaron por defendi la vivon. La atavisma timo al la epidemioj pri kiu skribis la franca historiisto Georges Duby (18) povas esprimiĝi per reagoj aŭ faŝismaj (ekz. per bruta homofobio AIDS-pretekste, per egoismo de la riĉuloj kontraŭ la triamondaj "novaj barbaroj" kaj ties plagoj) aŭ homraciaj, demokratiaj. Mi, epidemiologo kaj membro de la Esperanto-lingvokomunumo, esperas ke nia respondo estos laŭ la dua sulko, per la iama kolektiva konstruado de veraj internaciaj kunviva demokratio kaj socia justeco.

Referencoj

- (1) Berlinguer G. La enfermedad. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1994.
- (2) Susser M. Causal Thinking in the Health Sciences. New York: Oxford University Press, 1973.
- (3) World Health Organization Constitution. Geneva: WHO, 1946.
- (4) Organizacion Mundial de la Salud. Resolucion WHA 30, 43, Ginebra 1977.
- (5) Beaglehole R, Bonita R. Public Health at the Crossroads. Cambridge : Cambridge University Press, 1997.
- (6) Gottfried R. La Muerte Negra. Desastres naturales y humanos en la Europa medieval. Mexico: FCE, 1989The Black Death. Natural and Human Disaster in Medieval Europe. New York: The Free Press, 1983
- (7) Crosby AW. "Hawaiian depopulation as a model for the Amerindian experience" ĉe: Ranger, T. kaj Slack, P. Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence. Cambridge: Cambridge University Press, 1995, pp. 175-201.
- (8) Oldstone M. Viruses, Plagues and History. New York: Oxford University Press, 1998.
- (9) Last JM. Public Health and Human Ecology. Stamford: Appleton & Lange, 1998.

(10) Murray C, Lopez A, Jamison D. "The global burden of disease in 1990: summary results, sensitivity analysis and future directions" Bull WHO 1994; 72: 495-509

(11) Lederberg J, Shope RE, Oaks SC. Emerging infections: Microbial Threats to Health in the United States. Washington DC: National Academy Press, 1992.

(12) Morse S. "Factors in the emergence of infectious diseases" Emerging Infectious Diseases 1995; 1:7-15

(13) McKeown T. Los orıgenes de las enfermedades humanas. Barcelona: Critica, 1990 [The origins of human disease. Oxford: Basil Blackwell, 1988]

(14) Rosen G. Uma Historia da Saude Publica. Sao Paulo: Abrasco-Hucitec, 1994 [A History of Public Health. New York: MD Publications, 1958]

(15) Golub E. Los limites de la medicina. Santiago: Andres Bello, 1996 [The Limits of Medicine. Times Books-Random House, 1994]

(16) Rosenberg C. Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

(17) Farmer P. "Social Inequalities and Emerging Infectious Diseases". Emerging Infectious 1995; 2: 259-269.

(18) Duby G. Ađo 1000, ađo 2000. Santiago: Andres Bello, 1995
