

Son las enfermedades que se transmiten de forma natural entre los animales vertebrados y el hombre, entendiéndose que se puede dar en los dos sentidos. Esto incluye enfermedades infecciosas y parasitarias, principalmente.

¿Cuáles son las zoonosis más comunes?

Depende de donde se haga la aproximación. A escala global hay algunas zoonosis que son históricas y que aún se mantienen. Hay otras sobre las que la Unión Europea emite un informe anual con la monitorización que se hace de ellas y fundamentalmente son alimentarias: campilobacteriosis, salmonelosis, colibacilosis, yersiniosis y otra serie de menor entidad cuantitativa. A escala global, la lista incluiría otras enfermedades muy prevalentes en algunas áreas: brucelosis, tuberculosis bovina -que es una de las más extendidas en el mundo-, la tularemia o la peste bubónica, que aunque suene “medieval” tiene brotes activos ahora mismo. También son comunes algunas zoonosis parasitarias: leishmaniosis, la equinococosis o toxoplasmosis. Y una con mucha actividad el año pasado en nuestro país: la listeriosis. Y no olvidemos la rabia, que mata decenas de miles de personas cada año.

¿Y las más peligrosas?

Las grandes *killers* son la tuberculosis, la influenza aviar o porcina, la enfermedad de Crimea Congo, el ébola y algunas encefalitis víricas. Y hantavirus, de la que ahora mismo hay algún caso en China. Todas estas presentan o alta letalidad o alto índice de contagio. Y ahora hay que sumar la COVID-19, claro.

Las zoonosis se asocian mucho con la seguridad alimentaria

En las áreas donde hay una buena sistemática de inspección sanitaria de los alimentos, las zoonosis son muy escasas en cuanto a su prevalencia y existen algunas asociadas con el procesado centralizado de alimentos, de las que es ejemplo perfecto la listeriosis reciente en España: si en un punto concreto se produce una contaminación, esta se disemina por la cadena de distribución. En cambio, en sociedades menos desarrolladas, el procesado de los alimentos se hace más a nivel local, los brotes son más restringidos. Alguien de la familia que manipula mal un animal que han matado a escala domiciliaria o en un mercado local.

Qué diferencia las crisis que provocaron otros dos coronavirus, el SARS y el MERS, de la del COVID-19

Ahora mismo el SARS y el MERS palidecen a su lado. Su capacidad de difusión era muy inferior. El SARS fueron en torno a 8.000 casos en unos 30 países, aunque la letalidad era más alta, del 10%. El MERS era incluso menor en número de casos, pero más letal, llegando a un 35%. Aquí el problema está en la alta transmisibilidad del virus. Este está generando gran problema por el aluvión de casos que se están concentrando en el tiempo y que además se ha extendido por más de 160 países. Cabe esperar que se estabilice y pierda virulencia, pero no lo sabemos. Lo que estamos viviendo es un buen

argumento contra los antivacunas. Esta es una enfermedad para la que no tenemos vacuna. Solo una. Imaginemos que no tuviéramos vacunas frente a las otras y actuaran a la vez. Espero que sirva para desterrar para siempre esta actitud. Por eso, donde hay vacuna, usémoslas.

La vacuna, sin duda, la gran deseada. ¿Para cuándo se calcula que estará disponible?

Aquí en España hay al menos dos o tres grupos que trabajan en la vacuna. Pero una vacuna necesita un desarrollo que conlleva bastante tiempo y unas etapas que no se pueden saltar. Una cosa es el diseño experimental, la obtención de candidatos, el ensayo de la eficacia, la inocuidad y la potencia en animales, probar sus efectos en personas y, finalmente, la fabricación y distribución masiva. Tiene para más de un año en el mejor de los casos.



El Catedrático Víctor Briones. / V. Briones.

Otra vía es no dejar de lado el uso de algunos fármacos ya conocidos sobre los que su farmacología ya es conocida. Se trata de utilizar esos fármacos que no precisan de ensayos previos sino adaptación a una nueva indicación terapéutica. Hay varias pruebas en marcha que pueden ser más rápidas que la vacuna, como la cloroquina y derivados combinados con azitromicina, el remdesivir, anticuerpos anticitoquinas, etc. Y el uso de plasma de enfermos recuperados. Estas dos alternativas serán más rápidas que una vacuna. Pero todo suma.

Si algo estamos viendo de estas crisis es cómo son necesarios distintos perfiles profesionales para combatirla.

Hay un concepto que se llama *One Health* (Una Salud) y que llevo pregonando desde que apareció y la pandemia pone el foco sobre esto. Significa que las enfermedades transmisibles no conocen de especies. La gripe de 1918 fue una zoonosis y la COVID-19 también. No hay fronteras entre los individuos de distintas especies en muchas ocasiones. Hay que abordar las enfermedades con biólogos, médicos, veterinarios, epidemiólogos y ambientólogos, entre otros. Hay un montón de gente que tiene algo que decir.

¿Cuál es el papel concreto de su disciplina, la veterinaria?

Los veterinarios somos sanitarios. Nuestra responsabilidad es el bienestar y la salud de los animales, así como la producción de alimentos seguros de origen animal y la inspección sanitaria de los mismos, punto de origen probable de la enfermedad. A los veterinarios que trabajan en clínicas se les han solicitado, y han respondido de manera masiva, material de tipo quirúrgico: guantes, mascarillas y respiradores. Y también en la atención a las mascotas y a sus

propietarios durante el confinamiento: ha habido algún perro y gato con resultado positivo a COVID-19 y hay gente que se ha inquietado. Las mascotas no transmiten la enfermedad y eso ha de darse a conocer sin dudas a los propietarios. Pero a mi juicio, donde más están jugando un papel brillante los veterinarios, es en el diagnóstico.

¿En qué sentido?

Estamos acostumbrados a hacer diagnóstico de colectivos. En un laboratorio diagnóstico veterinario no es raro que lleguen de repente 200 muestras, hay mucha experiencia en procesar volúmenes altos. Por otro lado, los laboratorios de investigación en sanidad animal tienen mucha experiencia en desarrollo de PCR para el diagnóstico de enfermedades animales de distintas especies. En la UCM hay varios laboratorios contribuyendo al diagnóstico de COVID-19, y están dando apoyo procesando muestras de enfermos. La base es la misma, quien sabe hacer PCR sabe aplicarla y adaptarla a todo tipo de muestras, te da igual la especie animal de la que procede, y ahí entra la especie humana, que nadie se extraña ni ofenda. Eso es Una Salud puesta en práctica.



¿Alguna duda o sugerencia? Si quieres comentar esta información, te responderemos en nuestro correo uccucm@ucm.es o en nuestras redes sociales.