

Migración internacional y resistencia antibacteriana: ¿qué sabemos?

International migration and antibiotic resistance: what do we know?

José Manuel Munita, MD¹
Anne Peters, MSc²
Baltica Cabieses, PhD³

Estimado editor,

Históricamente, uno de los principales temas de preocupación en salud global corresponde a las enfermedades infecciosas. Entre éstas, la aparición y diseminación de bacterias resistentes a prácticamente todos los antimicrobianos disponibles se ha convertido en una de las principales amenazas de salud pública a nivel mundial. Durante los últimos años, este fenómeno ha sido abordado por múltiples grupos de investigación, gobiernos y organismos internacionales, logrando avances importantes en áreas como la generación de nuevas moléculas y el aumento en los recursos destinados al estudio del problema. Sin embargo, la resistencia bacteriana sigue siendo un desafío pendiente de salud global (1). De hecho, la frecuencia con que se encuentran microorganismos resistentes sigue aumentando en todo el mundo, acarreando problemas sustanciales para la prevención y el tratamiento de infecciones bacterianas comunes (2).

Un fenómeno poco estudiado es el posible rol de la migración internacional en la diseminación de bacterias resistentes. Se definen como migrantes internacionales aquellos individuos que atraviesan frontera de un país a otro con intención de asentamiento (3). Si bien migrar es un derecho humano universal, las condiciones en las cuales algunos grupos de personas enfrentan el acto migratorio (e.g. refugiados, situación de pobreza, etc.) son complejas y ponen en riesgo su bienestar, dignidad y salud (4). Algunos autores proponen que estos grupos de migrantes están expuestos a condiciones que favorecen la aparición de bacterias resistentes a los antimicrobianos durante el tránsito y en los países de acogida (5). El aumento de la resistencia a los antibióticos entre los refugiados y solicitantes de asilo, así como en entornos con alta concentración de comunidades migrantes que enfrentan vulnerabilidad socioeconómica, refuerza la necesidad de mejorar las condiciones de vida, el acceso a la atención médica y las iniciativas para facilitar la detección y el tratamiento adecuado de alta calidad para infecciones resistentes a los antibióticos durante el tránsito y en los países de acogida.

A partir de una búsqueda rápida de la literatura científica se identificaron cuatro revisiones sistemáticas sobre este tema, tres de ellas de los últimos dos años (Pubmed, 15 de octubre 2018). La primera, publicada en 2018, tuvo foco en migración internacional en Europa y reportó una prevalencia global para infección y/o portación de bacterias multirresistentes de 25,4% (IC 95% 19.1–31.8; I2 = 98%). Interesantemente, esta prevalencia fue mucho más alta en refugiados y solicitantes de asilo (33%, IC 95% 18.3-47.6, I2 = 98%) que en el resto de la población de migrantes (6.6%, 95% IC 1.8-11.3, I2 = 92%). No se encontró evidencia importante de transmisión de cepas resistentes desde las poblaciones migrantes a las de acogida en dicho continente (5). De manera similar, de Smalen et al. analizaron 17 artículos (mayoritariamente Europeos) que estudiaron la relación entre resistencia antimicrobiana y migración, reportando un alto

1 Médico, especialista en Infectología, Director del Nucleo Milenio para el Estudio Interdisciplinario de la Resistencia Antimicrobiana (MICROB-R) y del Programa de Genómica y Resistencia Microbiana, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina; Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile josemunita@udd.cl

2 Investigadora en salud, magister Health Science, coordinadora ensayos clínicos, Laboratorio de Genómica y Resistencia Microbiana, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina; Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile a.s.petersmail@gmail.com

3 Enfermera-matrona, epidemióloga social, profesora titular, Directora Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina; Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile bcabieses@udd.cl

porcentaje de cepas multirresistentes entre refugiados y solicitantes de asilo (6). La siguiente publicación corresponde a un protocolo de revisión sistemática publicado durante 2017 y referido a la carga de resistencia antimicrobiana en grupos de minorías étnicas en países de altos ingresos (7). Por último, un estudio de 2006 exploró conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos entre los Latinos en los Estados Unidos (11 estudios descriptivos seleccionados). Los resultados sugirieron que este grupo de sujetos se auto-prescriben antibióticos más frecuentemente que la población general, lo que se debería a barreras económicas y socioculturales. Así, los autores concluyen que es necesario un mayor acceso a la atención de la salud e intervenciones adaptadas a las necesidades culturales a migrantes Latinos para promover el uso juicioso de antibióticos en esta población (9).

Basados en la evidencia actual disponible, nuestra propuesta es establecer de manera efectiva protocolos a nivel nacional para la prevención y el control de las infecciones por bacterias multirresistentes, así como estrategias para la vigilancia de susceptibilidad de antibióticos de última generación. Como parte de estas iniciativas, es necesario abordar todos los aspectos de la prestación de salud, incluyendo la atención oportuna y adecuada de todos los grupos sociales que hoy residen en Chile, incluida la dimensión de la resistencia bacteriana, desde un enfoque de derechos. Al mismo tiempo, hacemos un llamado a generar evidencia en Chile sobre resistencia bacteriana en población migrante internacional y local, de tal forma de esclarecer mecanismos causales y acortar brechas de acceso y uso de tratamientos adecuados en ambas poblaciones. Dichas brechas de acceso y uso de prestaciones de salud, incluyendo diagnóstico y tratamiento de infecciones multiresistentes, resultan más efectivas y duraderas cuando se realizan desde un enfoque de derecho, de pertinencia

intercultural y de respeto a la diversidad humana. Este no es solo un imperativo de salud pública nacional y global, sino también un llamado de equidad social en cumplimiento con el principio de la salud como un derecho humano universal.

REFERENCIAS

1. The antibiotic alarm. *Nature*. 2013; 495: 141.
2. WHO. Global action plan on antimicrobial resistance. 2015. Date accessed: October 14th, 2018 http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/resources/global_action_plan_eng.pdf
3. United Nations. Trends in international migration. New York; 2015.
4. Organización Internacional para las Migraciones. Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. Ginebra; 2013.
5. Nellums L, Thompson H, Holmes A, Castro E, Otter J, Norredam M. Antimicrobial resistance among migrants in Europe: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 18(7): 796-811.
6. de Smalen AW, Ghorab H, Abd El Ghany M, Hill-Cawthorne GA. Refugees and antimicrobial resistance: A systematic review. *Travel Med Infect Dis*. 2017 Jan - Feb;15:23-28
7. Lishman H, Aylin P, Alividza V, Castro-Sanchez E, Chatterjee A, Mariano V, Johnson AP, Jeraj S, Costelloe C. Investigating the burden of antibiotic resistance in ethnic minority groups in high-income countries: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2017 Dec 11;6(1):251. doi: 10.1186/s13643-017-0654-9.
8. Céspedes A, Larson E. Knowledge, attitudes, and practices regarding antibiotic use among Latinos in the United States: review and recommendations. *Am J Infect Control*. 2006 Oct;34(8):495-502.