

---

# EDITORIAL

---

México, al igual que otros países en desarrollo, está en un proceso de transición epidemiológica. Aunado a esto, sus casi 100 millones de habitantes distribuidos irregularmente en un territorio cercano a los dos millones de km<sup>2</sup> que tienen una gran diversidad climática, geográfica y biológica, favorecen la presencia de una amplia variedad de problemas de salud, cuya vigilancia hace necesaria una red nacional de laboratorios para apoyar su diagnóstico. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) coordina a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) para llevar a cabo el análisis de muestras humanas, de animales causantes de zoonosis y de vectores. Durante la actual administración pública el InDRE ha tenido un gran impulso, al fortalecer las áreas de diagnóstico ya existentes y generando nuevas, además, ha ampliado y consolidado la RNLSP, se ha fomentado la investigación y la superación académica y ha dado una proyección nacional e internacional al Instituto.

En este número se publican tres trabajos de investigación realizados en el InDRE, uno describe los serotipos de *Salmonella* que han circulado en México en los últimos 27 años, a partir del análisis de 24 394 cepas aisladas en la RNLSP y analizadas en el propio InDRE. Dos terceras partes de las cepas fueron de origen humano y el resto proviene de alimentos y aguas. Es interesante observar la diversidad en las cepas identificadas, tanto según origen como en el tiempo. El segundo trabajo se refiere a la comparación de pruebas bioquímicas, cromatografía líquida de alta resolución (HPLC, por sus siglas en inglés) y la técnica de reacción en cadena de la polimerasa-polimorfismo del tamaño de fragmentos de restricción (PCR-RFLP) para identificar micobacterias a nivel especie e incluye un análisis de costo-beneficio. El estudio se realizó a doble ciego, con 107 aislamientos de micobacterias en dos laboratorios diferentes del InDRE, los resultados se compararon con un laboratorio de referencia de Es-

tados Unidos de América. Los autores concluyen con la propuesta de un algoritmo de identificación. En tanto que el tercer trabajo informa sobre el porcentaje de infección natural de las especies de triatóminos que habitan con mayor frecuencia en el medio doméstico y peridoméstico en México. Estos vectores fueron obtenidos de la RNLSP a lo largo de siete años; en el InDRE se identificó la especie de vector y se buscaron tripanosomas en la materia fecal. Se encontraron 13 especies de triatomas asociados a las viviendas con una amplia variación en el porcentaje de infección. Además, la sección de *Noticias* presenta un panorama global del InDRE.

Otros resultados sobresalientes del trabajo de investigación que se realiza en el InDRE se asocian al uso de técnicas de punta para diversos diagnósticos, por ejemplo, los casos de dengue hemorrágico se confirman por PCR, lo que además permite identificar los serotipos circulantes; en 1998, 95% de los casos fue dengue 3. Mediante radioisótopos se conocen los niveles de resistencia a medicamentos de primera elección en tuberculosis primaria o adquirida; un estudio realizado en tres estados apoyó la decisión de utilizar cuatro medicamentos antifímicos. El uso de electroforesis de RNA o de anticuerpos monoclonales ha permitido conocer la distribución geográfica y genotípica de los rotavirus y de los virus rábicos circulantes en el país, respectivamente. La implementación del tamizaje para anticuerpos anti-*Trypanosoma cruzi* en bancos de sangre se basó en la seroprevalencia encontrada a lo largo de la República mexicana.

Las redes de diagnósticos específicos que tienen un mayor número de unidades son las que tienen más tiempo de haberse creado (paludismo, en 1955; tuberculosis, en 1971; cáncer cervicouterino, en 1974 virus de inmunodeficiencia humana -VIH- para donadores en 1987 y cólera en 1991). Existen otras redes de creación más reciente para diagnóstico de diversas enfermedades de importancia en salud pública en

México, por ejemplo, de enfermedades hemorrágicas, zoonosis, infecciones respiratorias agudas y transplante de médula ósea; esta última puede hacer búsquedas en cualquier registro de donadores del mundo. La organización de las redes nacionales ha permitido que todos los componentes, ya sean reactivos, materiales y equipos o información y datos, trabajen coordinadamente.

Dos programas de prevención y control de enfermedades, que son prioritarios en el país, son el de cáncer cervicouterino y el de tuberculosis. Para conocer con detalle el estado del funcionamiento de sus redes de diagnóstico se llevaron a cabo evaluaciones nacionales con un grupo de microscopistas del InDRE que visitaron los 117 y 631, respectivamente, laboratorios del país que hacen diagnóstico de estas dos enfermedades. La información obtenida permitió llevar a cabo acciones como la compra y distribución de microscopios y reactivos y la realización de cursos de capacitación que han fortalecido a los programas

respectivos. También se evaluaron laboratorios de paludismo existentes en la costa de Oaxaca y Chiapas, y se adiestró al personal en apoyo a la contingencia epidemiológica de las inundaciones por lluvias inesperadas acaecidas en 1997 y 1998 atribuibles al fenómeno de "El Niño". Estas tres redes ahora cuentan con un nuevo sistema de control de calidad basado en pruebas de eficiencia, conocidas como *proficiency testing*.

Esperamos que con esta breve introducción, los artículos elaborados en este Instituto resulten de gran interés a los lectores de *Salud Pública de México*. Finalmente, quisiera explicar que a partir de octubre de 2000, debido a la nueva Ley de los institutos nacionales de salud, y en vista de que el Instituto no depende de ellos, su denominación cambió. El nuevo nombre ya se utiliza en este número de la revista, a saber: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, que por sus siglas es InDRE.

Dra. Ana Flisser Steinbruch\*

---

\* Directora General del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Secretaría de Salud, México.