

Geohelmintosis en Cuba: de las generalidades de un país a las particularidades de comunidades en riesgo

Geohelminthosis in Cuba: from general countrywide behavior to the particular features of risk communities

A pesar de los grandes esfuerzos que realizan las autoridades sanitarias de muchos países y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el logro de un adecuado diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades parasitarias intestinales, estas aún constituyen importantes problemas de salud en extensas áreas geográficas.

*La prevalencia e intensidad de las infecciones producidas por geohelminfos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* y *Strongyloides stercoralis*), con su profundo impacto sobre la salud y desarrollo humanos, continúan siendo altas en países económicamente subdesarrollados, principalmente en aquellos que están situados en las regiones tropicales y subtropicales del planeta. Se estima que más de 2 000 millones de personas, aproximadamente la tercera parte de la población mundial, están infectadas por uno o más de estos parásitos. De estas, unos 300 millones sufren de formas clínicas graves y unas 155 000 mueren anualmente por causas atribuibles a estas parasitosis.*

Los motivos para abordar el control de las geohelmintosis no se agotan en los datos de morbilidad y distribución geográfica citados en el párrafo precedente. Otro aspecto de estas debe ser tenido en cuenta: su significativa contribución a la perpetuación de la pobreza en las áreas o países donde son endémicas, al deteriorar el crecimiento y desarrollo cognoscitivo de sus generaciones más jóvenes y reducir la capacidad de trabajo y la productividad de sus adultos.

El grupo etario correspondiente a la educación primaria es el de mayor riesgo de padecer infecciones por geohelminfos. En estos niños la carga parasitaria llega a ser mayor que en los adultos; en ellos, además de los signos y síntomas asociados a cada una de estas parasitosis, con frecuencia se observan otros dos efectos adversos: enlentecimiento del crecimiento y deficiencias en el aprendizaje.

Las geohelmintosis, también llamadas helmintosis transmitidas por el suelo, han sido incluidas entre las recientemente nombradas enfermedades desatendidas. Para esa inclusión, esas parasitosis cumplen de conjunto, al menos, cuatro condiciones: 1) ocurren en condiciones de insuficiencias socioeconómicas, 2) no son objeto de registro obligatorio y, en consecuencia, no son percibidas como carga pública, como ocurre con el VIH/SIDA y la tuberculosis, 3) no son causas de emergencias epidemiológicas y, por lo tanto, no reciben atención del sector público y 4) el sector privado no las considera de interés lucrativo y, de este modo, no realiza inversiones en el desarrollo de drogas, vacunas y medios diagnósticos.

Varias estrategias para el control de las geohelminosis han sido implementadas, y las más de las veces descontinuadas, en varios países de Asia, África y América Latina. Estas solo han logrado disminuir las cifras de prevalencia e intensidad de estas parasitosis en escasas ocasiones.

Más allá de las diferencias en las metodologías empleadas en los estudios de prevalencia e intensidad para establecer una línea de base, y para monitorear posibles intervenciones, otros dos obstáculos se han opuesto al éxito de las tentativas nacionales y locales para controlar las geohelminosis:

- La insuficiente integración de las estrategias utilizadas. Este déficit de integración ha ocurrido en, al menos, dos aspectos: 1) el no logro de una adecuada intersectorialidad, lo que impide la correcta utilización de recursos de infraestructura disponibles en otros ministerios y sectores, y 2) la ausencia de un necesario enfoque multipadecimiento, que logre una vinculación racional de estos programas con otros, ya en marcha, para el control de otras enfermedades.

- Las características de la mayoría de los servicios de salud, diseñados para curar la enfermedad en curso y no para ofrecer una atención integral al individuo.

En Cuba, con el objetivo de conocer sobre la prevalencia de infecciones por parásitos intestinales y los aspectos clinicoepidemiológicos vinculados a ellas, se han realizado numerosos estudios en diferentes grupos poblacionales, incluidas dos encuestas parasitológicas de alcance nacional. La primera de ellas, realizada en 1984, encontró cifra de prevalencia de infección por geohelminos de 27,7 %. La segunda, efectuada en 2009, halló dígitos de prevalencia de geohelminosis de 3,62 %. Una y otra encuestas demostraron que eran los niños que cursaban la educación primaria los más afectados.

Por otra parte, no se han aplicado programas nacionales para el control de las infecciones por geohelminos. La sensible mejoría en el índice de prevalencia de geohelminosis, transcurridos los 25 años que mediaron entre la ejecución de ambas encuestas, es el resultado de la conjugación, entre otros, de los siguientes factores: la ocurrencia de intensas transformaciones socioeconómicas y culturales que, de manera general, mejoraron el nivel de vida de los habitantes de la isla; la instauración del modelo del médico de familia en la atención primaria, que estableció un vínculo más estrecho entre la asistencia médica y las necesidades de salud de los individuos, la promoción en los ciudadanos de estilos de vida más saludables; el envejecimiento poblacional, que proporcionalmente redujo el número de personas en edades de mayor riesgo de padecer de estas parasitosis; y, finalmente, la disminución de la población que vive en áreas rurales, donde el riesgo de infectar por geohelminos es relativamente mayor.

Sin embargo, la reducción del índice general de prevalencia de geohelminosis en Cuba no debe conducir a desestimar la existencia en el país de numerosos asentamientos humanos donde, por presentar características geográficas, climatológicas y socioeconómicas muy particulares, existen condiciones para una mayor transmisión de infecciones por geohelminos. Al menos, dos estudios recientes así lo demuestran: en una comunidad rural y montañosa en el municipio de San Juan y Martínez, al occidente del territorio nacional, fue hallado un índice muy elevado de prevalencia de geohelminosis (59,5 %); en una comunidad semiurbana y de desarrollo socioeconómico insuficiente del municipio San Miguel del Padrón, en la capital del país, se demostraron cifras de prevalencia e intensidad de infección por geohelminos elevadas (28,4 % y 14,7 %, respectivamente), al punto que, según los criterios establecidos por la OMS para estas situaciones a partir de esas dos variables, la atenuación del problema requiere del diseño de una intervención que incluya

medidas de desparasitación masiva de los niños en edad escolar, de educación sanitaria a la población del lugar y, de ser posible, la realización de obras de saneamiento ambiental.

Vistas estas realidades, el control de las geohelmintosis en las condiciones concretas de Cuba debe promover acciones a dos niveles: a nivel nacional, en el que se deben defender, e incluso incrementar, los logros socioeconómicos y culturales que permitieron, entre otros beneficios, la notable disminución de la prevalencia de estas parasitosis; y a nivel local, donde es menester identificar las comunidades en las que existen las condiciones que propician una mayor diseminación de las infecciones por geohelminfos. Una vez identificados estos asentamientos, se deben diseñar, implementar y aplicar programas de intervención que, en aras de asegurar su sostenibilidad, muestren un adecuado enfoque intersectorial y, de ser posible, multipadecimiento. La escuela, donde convergen muchos actores comunitarios, en primer lugar los niños, es el mejor escenario para esas intervenciones.

DR. C. LUIS FONTE GALINDO, MSC. INGRID DOMENECH CAÑETE,
DRA. YOANKA MOREIRA PERDOMO.
Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). La Habana, Cuba.