



## Enfermedades transmisibles

### Lucha contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo

#### Informe de la Secretaría

1. La esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo siguen siendo las enfermedades parasitarias de mayor prevalencia en el mundo. La extensión de los dos grupos de infecciones es invariablemente superior entre las poblaciones más pobres de los países menos adelantados, cuyas condiciones de vida favorecen la transmisión y que carecen de acceso a una atención adecuada o a medidas preventivas eficaces. La presencia de la esquistosomiasis está vinculada particularmente con los planes de desarrollo agrícola y de los recursos hídricos.
2. La carga de morbilidad asociada a la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo es enorme. Unos 2000 millones de personas están afectadas en todo el mundo, y de ellas 300 millones padecen alguna morbilidad asociada grave. En 1999, la OMS estimó que las esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo representaban más del 40% de la carga de morbilidad debida al conjunto de las enfermedades tropicales, excluido el paludismo. La morbilidad indirecta es particularmente importante en los niños, y abarca desde malnutrición, anemia, retraso del crecimiento, irritabilidad y deterioro cognoscitivo, hasta el aumento de la susceptibilidad a otras infecciones y complicaciones agudas tales como la obstrucción intestinal por nematodos. Se estima que unos 400 millones de niños en edad escolar están infectados por esquistosomas o helmintos transmitidos por el suelo. Las mujeres y las niñas adolescentes tienden a soportar una carga especialmente pesada de anemia ferropénica provocada por la anquilostomiasis, dado que en general su grado de infección es más elevado y son más proclives a sufrir anemia. En el caso de la esquistosomiasis, durante la edad adulta se hacen patentes secuelas crónicas irreversibles tales como la fibrosis hepática, la obstrucción de las vías urinarias y el cáncer de vesícula, que son consecuencia de la persistencia durante la infancia de altos niveles de infección.
3. El sufrimiento individual y la carga mundial de morbilidad debida a esas infecciones puede reducirse significativamente mediante un tratamiento adecuado y fácil de administrar con dosis únicas de medicamentos. Se trata, además, de medicamentos baratos: el tratamiento de dosis única contra las helmintiasis transmitidas por el suelo cuesta menos de US\$ 0,03, y el tratamiento contra la esquistosomiasis con prazicuantel cuesta menos de US\$ 0,20 o US\$ 0,30. El prazicuantel se puede utilizar asimismo para combatir otras helmintiasis, por ejemplo la mayor parte de las infecciones por nematodos y cestodos de origen alimentario.
4. Varios países han reconocido la importancia que la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo tienen para la salud pública, y durante muchos años han llevado a cabo actividades de control. Se han alcanzado así logros impresionantes. En el Brasil, China, Egipto y Filipinas, la morbilidad y la

mortalidad debidas a la esquistosomiasis se han reducido hasta niveles muy bajos. Otros países y territorios, como las islas menores del Caribe, el Japón, Mauricio, Marruecos, Puerto Rico, la República Islámica del Irán, Túnez y Venezuela, se están acercando a la meta de la eliminación de la esquistosomiasis, o ya la han alcanzado. El Japón, Omán, la República de Corea y Seychelles han eliminado las consecuencias en la salud pública de las helmintiasis transmitidas por el suelo. El compromiso político, el desarrollo social, la inteligencia epidemiológica y estrategias sostenidas e integradas, aplicadas por servicios de salud permanentes, son factores decisivos para el éxito.

5. A pesar de esos alentadores resultados, la lucha contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo sigue siendo débil o incluso inexistente en muchos países en los que esas infecciones presentan una elevada endemicidad. En consecuencia, en muchas partes del mundo en desarrollo la situación reinante es deplorable y el estrato más pobre de la población sufre una elevada morbilidad y apenas tiene acceso a los medicamentos antihelmínticos esenciales.

6. Sobre la base de la positiva experiencia de los países que han aplicado medidas de control apropiadas, de las pruebas científicas acumuladas y de un amplio consenso entre asociados clave, la OMS ha definido un conjunto de medios, simple y completo, para reducir las repercusiones en la salud de la esquistosomiasis y de las helmintiasis transmitidas por el suelo. La piedra angular de la estrategia de lucha contra la morbilidad causada por esas infecciones es la quimioterapia. El sistema de atención primaria debería diagnosticar y tratar de manera adecuada y, si fuera necesario, derivar a otros niveles todo caso clínico que se presente, en cualquier momento y lugar. La quimioterapia repetida a intervalos regulares en los grupos de alto riesgo puede asegurar el mantenimiento de los niveles de infección por debajo de los que se asocian con la morbilidad. Los grupos de alto riesgo para la esquistosomiasis son los niños en edad escolar y grupos laborales específicos, como los pescadores, los regantes y otros grupos que utilizan agua infectada con fines domésticos. Los grupos de alto riesgo para las helmintiasis transmitidas por el suelo son las mujeres en edad de procrear y los niños. Puede llegarse hasta esos grupos a través de los métodos y las estructuras de atención de salud y de educación existentes. Incluso en las zonas con bajos índices de escolarización, pueden diseñarse actividades periféricas que aseguren una buena cobertura. Las intervenciones de control dirigidas a los niños en edad escolar aportan a éstos un beneficio inmediato, pero además tienen un efecto a largo plazo en la morbilidad a edades más avanzadas. Dependiendo de la epidemiología local, las intervenciones se pueden combinar con las de lucha contra otras helmintiasis, por ejemplo por trematodos de origen alimentario, cisticercosis y filariasis linfática. En el marco de los programas de control se idearán formas de garantizar y vigilar la calidad y la eficacia de los medicamentos.

7. Habida cuenta de esos hechos, el control de la morbilidad causada por la esquistosomiasis y las helmintiasis merece una atención y un compromiso renovados y más amplios. Mediante medidas de control simples y sostenibles puede aliviarse en las zonas de alta transmisión una carga en general subestimada, e innecesaria. En todos los países donde la enfermedad es endémica podría reducirse la morbilidad un 80% mediante las metas mínimas siguientes, integradas en el sistema de atención primaria de salud:

- acceso a la capacidad de diagnóstico apropiada y a medicamentos antihelmínticos esenciales en todos los servicios de salud en todas las zonas endémicas, incluso a nivel periférico, para el tratamiento de los casos sintomáticos y de los niños, mujeres y otros grupos vulnerables a la morbilidad;
- administración sistemática de quimioterapia a por lo menos el 75% de los niños en edad escolar en riesgo de morbilidad para el año 2010;

- actividades sostenidas, de orientación comunitaria, para mejorar el saneamiento, el suministro de agua limpia y la educación sanitaria.

8. Dado que la causa subyacente de la mayoría de las enfermedades parasitarias y, en general, de las enfermedades transmisibles relacionadas con la pobreza suele ser la falta de higiene, la colaboración estrecha con los servicios y las iniciativas que se ocupan de la higiene, de la ordenación de aguas y de la educación ayudará a crear la sinergia necesaria para reducir a la vez la morbilidad y la pobreza en general. En condiciones epidemiológicas específicas, el control ambiental químico de los moluscos puede ser útil.

9. Los países que hayan alcanzado un bajo nivel de transmisión deberían recibir apoyo y aliento para ampliar los objetivos del control más allá de la reducción de la morbilidad, a fin de que la esquistosomiasis y las helmintiasis dejen permanentemente de ser un problema de salud pública.

### **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

10. Se invita a la Asamblea de la Salud a considerar la adopción de la resolución que figura en la resolución EB107.R12.

= = =