

Artículo de Revisión Corto – Mini-Review Article

Aspectos Ambientales, Económicos, Culturales y de Comportamiento que Favorecen la Transmisión, y Medidas de Control, en la Leishmaniosis Tegumentaria*

M. Marin Leonett.

Postgrado Nacional de Parasitología, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

*Artículo preparado durante el Curso "Sociología de las Enfermedades Parasitarias".

Resumen

La leishmaniosis continua siendo un problema de salud pública a nivel mundial, particularmente en el medio tropical y subtropical, pero con nuevos elementos que entran en la dinámica de la epidemiología de la enfermedad, que la transforman en una enfermedad reemergente, como la interacción con el VIH/SIDA, su incidencia en otras formas de inmunosupresión, su presentación en viajeros, entre otras. Al igual que otras enfermedades tropicales, ésta tiene una gran influencia, está fuertemente marcada por los aspectos sociales. En la presente revisión, se evalúan dichos aspectos.

Palabras claves: Leishmaniosis, tegumentaria, aspectos sociales, epidemiología, salud pública. *Rev Soc Med Quir Hosp Emerg Perez de Leon* 2007; 38(Supl 1):34-38.

Introducción

La Leishmaniosis es una infección crónica producida por parásitos protozoarios pertenecientes al género *Leishmania*, transmitida por insectos dípteros de los géneros *Phlebotomus*, vectores en el Viejo Mundo y *Lutzomyia*, vectores en el Nuevo Mundo. Tiene como reservorios a animales domésticos, silvestres y al hombre. Clínicamente se manifiesta por la producción de lesiones cutáneas, mucosas o viscerales.^{1,2}

La Leishmaniosis Tegumentaria Americana (LTA), es una enfermedad de alta prevalencia. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que el 90% de los casos de Leishmaniosis mucocutánea (LMC) se presentan en Brasil, Bolivia y Perú, y el 90% de los casos de leishmaniosis cutánea se presentan en Afganistán, Brasil, Irán, Perú, Arabia Saudita y Siria. La leishmaniosis cutánea (LC) se presenta en 22 países de América, extendiéndose desde el sur de los Estados Unidos de América (EUA) hasta el norte de Argentina. De acuerdo a registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima una incidencia de 400.000 casos

nuevos por año y una prevalencia de 12.000.000 de casos.

La LC constituye un grave problema de salud pública en el mundo, debido a los altos costos que genera a nivel psicológico, social, cultural y económico, tanto en el propio paciente, su entorno familiar y en los gobiernos que enfrentan tal situación. En un reducido porcentaje de casos, la enfermedad produce cuadros clínicos crónicos, acompañados de mutilaciones e incapacidad, que impiden el desenvolvimiento normal del trabajo y de otras actividades cotidianas.¹⁻³

El tema sobre la Leishmaniosis es muy discutido por la asociación con un comportamiento multifactorial parásito-vector-hombre, así como a la profundización de las inequidades y desigualdades sociales, por ello es necesario el estudio de dichos aspectos en el resurgimiento y transmisión de la misma, acompañado de un enfoque del papel que ejercen los gobiernos de los países afectados y por ende de las diferentes reformas sociales, políticas, económicas y sanitarias empleadas.

En años recientes, la emergencia del VIH/SIDA, otras formas de inmunosupresión, nuevos reservorios y la llamada globalización, han permitido que haya un renovado interés en la enfermedad dados los crecientes riesgos de adquisición para poblaciones que antes no estaban expuestas.⁴

Factores Ambientales

La Leishmaniosis Cutánea, es una zoonosis selvática, en la cual el hombre resulta comprometido en la medida que habita o trabaja dentro o en la inmediata contigüidad de los focos, de manera permanente o esporádica.^{1,5}

Los cambios e interacciones del medio ambiente con el hombre, tienen una fuerte influencia sobre la dinámica y transmisión de la LC, el comprender cuáles son los factores que determinan un riesgo para la salud del ser humano, implican el estudio de este entorno para aplicar medidas de control en el abordaje de esta enfermedad.

La dinámica ecológica de las regiones boscosas y selváticas, hacen posible la persistencia de los agentes etiológicos de la LC. Ello supone la existencia de reservorios y vectores y por lo tanto la existencia de condiciones climáticas, topográficas y de fauna y flora, adecuadas para el mantenimiento y reproducción constante de este ciclo y las especies animales que lo componen.^{1,5}

Cada una de las diferentes especies que se encuentra en América tiene una ecología característica y una distribución geográfica que va desde el sur de Estados Unidos hasta el norte de Argentina. El ciclo básico de mantenimiento de todas, involucra mamíferos silvestres o domésticos pertenecientes a varios órdenes que actúan como reservorios, y moscas del género *Lutzomyia* que sirven como vectores, constituyendo así verdaderas zoonosis. La transmisión de estos parásitos depende de la ecología y por lo tanto las condiciones bajo las cuales se infectan los humanos varían considerablemente con el tiempo y el lugar. La intromisión del hombre dentro del ciclo silvestre, como ocurre frecuentemente en América, puede dar como

resultado una mayor exposición a los insectos vectores y por lo tanto un mayor riesgo de infección. Sin embargo, la transmisión no se asocia exclusivamente con el bosque húmedo tropical. Dadas las condiciones apropiadas, la enfermedad se puede encontrar en el peridomicilio o posiblemente el intradomicilio y en bosques secundarios y áreas cultivadas, como lo indica el hallazgo de leishmaniosis tegumentaria americana en zonas cafetaleras en Venezuela y Colombia.^{3,5-7}

En Colombia, la leishmaniosis cutánea se presenta en forma endémica en focos naturales de infección localizados en zonas rurales, dichos focos se encuentran en una gran diversidad de regiones naturales que incluyen zonas selváticas de la Costa Pacífica y del Amazonas, áreas de bosque seco tropical como la Costa Caribe, la región andina donde se cultiva el café y áreas de llanos y desiertos localizadas en región interandina, oriente del país y península de la Guajira.^{1,6,8}

La LC en Venezuela presenta sus tasas más elevadas en las zonas correspondientes a regiones montañosas, de pie de monte o selváticas de los sistemas orográficos, donde se dan las condiciones ecológicas para la persistencia de la cadena epidemiológica de la enfermedad.^{2,8,9}

Recientemente en Colombia, se ha demostrado una significativa influencia de los factores ambientales en la incidencia de la enfermedad, pero en particular del llamado fenómeno de El Niño, el cual al modificar las condiciones ecológicas para el vector, incrementa la población de especies capaces de transmitir la enfermedad y por ende su morbilidad.⁸ De forma similar, en el noroeste de Venezuela, la variabilidad climática está influyendo en la incidencia de la enfermedad.⁹

Factores Económicos

En este contexto, juega un papel importante lo relacionado con formas de vida de las poblaciones; la dinámica económica que determina formas de cultivo y explotación de los bosques y sus alrededores o la alteración de su ecología, las aperturas indiscriminadas de complejos turísticos,

industriales y comerciales en áreas endémicas, aumento acelerado del desempleo que ocasiona en muchos casos migraciones de personas a centros poblados con presencia de focos activos de leishmaniosis, y en la mayoría de estos sin ningún tipo de información de cómo protegerse ante la epidemia, sin tomar en cuenta por ende las medidas de prevención.¹

Como consecuencia de esto, la población más afectada es la rural dispersa o en pequeños pueblos, formada por agricultores, obreros que trabajan en explotación minera o de otros recursos naturales en áreas selváticas o abriendo vías de comunicación; sin embargo como se ha mencionado anteriormente, la LC puede afectar también a sujetos residentes en áreas suburbanas o urbanas.¹⁻⁵

El costo social para el trabajador agrícola y su familia es muy alto, debido a que cada caso de Leishmaniosis tiene una incapacidad parcial o total durante un período no menor de seis meses.⁴⁻⁹

De acuerdo a estudios realizados en los últimos años, las economías afectadas por conflictos armados, pueden llegar a presentar condiciones que propicien la emergencia o reemergencia de la enfermedad, como ha sucedido en Afganistán o en Irak.

Al igual que en otras enfermedades tropicales, la interacción dinámica del círculo vicioso entre pobreza y enfermedad, en la leishmaniosis en Latino América es manifiesta.

Factores Culturales y de Comportamiento

La enfermedad es siempre una construcción semántica porque en ella se articula un complejo sistema de representaciones simbólicas, cuyos significados van a ser distintos según las relaciones de oposición y de correspondencia entre los diferentes grupos socio-culturales.

El significado que tiene la LC en poblaciones afectadas, está asociado a los procesos psicológicos y culturales que conforman patrones de vida, de comportamiento y respuesta de la población frente a los riesgos y ante la enfermedad, las

actitudes y creencias de las comunidades respecto a la misma. Dentro de este contexto, la enfermedad no se conoce como "leishmaniosis" sino que recibe otra denominación acorde a la concepción que el grupo socio-cultural tiene sobre ella.

Así lo han referido varios investigadores, dentro de ellos se puede señalar el estudio realizado por Martens en la Cordillera Andina de Mérida, donde refiere que el campesino reconstruye su sistema de salud basándose en múltiples representaciones de la enfermedad que le fueron transmitidas de generación en generación, por aquellos grupos étnicos que estuvieron asentados en su espacio geo-cultural, e incorpora a su modo los conocimientos que le aporta también la medicina oficial.³⁻⁷

De este modo, la leishmaniosis no solamente es representada desde el punto de vista de la medicina alopática, propia del sistema médico de la cultura occidental sino que ella también se articula al sistema de salud tradicional en dos vertientes: el que se gestó de la medicina tradicional mestiza, producto del contacto de varias representaciones de la enfermedad de distintos grupos indígenas e hispanos, y el que se gestó por el contacto de varias representaciones de la enfermedad de distintos grupos étnicos africanos, que fueron traídos como mano de obra esclava a Venezuela, para conformar hoy, la medicina afroamericana.³⁻⁷

Para el campesino de la Cordillera Andina de Mérida, la leishmaniosis no existe como tal en el sentido dado por el sistema médico occidental. La representación que se hace de ella es distinta y transmitida por el sistema médico tradicional del cual forma parte. Se establece una correspondencia y luego una diferenciación entre la enfermedad que los médicos denominan "leishmaniosis" y la enfermedad que los curanderos andinos y los campesinos conocen como "picada de Arco". En general, el tratamiento que los campesinos aplican, consiste en la preparación de varias plantas medicinales (combinadas o no), de acuerdo a la localización de la llaga en el cuerpo (arriba o abajo), y del tipo de llaga

(cerrada o abierta, profunda o superficial), se aplicarán ciertos productos naturales, especialmente plantas (yerbas) a las que los mismos clasifican en plantas calientes y plantas frías, cordiales o frescas. De este modo, el dualismo está presente en la clasificación de las úlceras, y en la clasificación de las plantas.

En una población rural de San José de Costa Rica, tienen otra designación de la enfermedad, emplean el término de "papalomoyo" para referirse a la LC y asocian la enfermedad con un ente venenoso el cual es transportado por un insecto desde un sapo o una culebra venenosa. Las personas que participaron en este estudio pudieron demostrar la falta de conocimiento sobre la enfermedad, así mismo, la tratan de acuerdo a sus prácticas caseras habituales, usando productos vegetales y animales y en raras ocasiones utilizando algunos productos manufacturados con fines terapéuticos.

En las áreas andinas del Perú y en particular en los departamentos del norte del país, tales como Piura, Cajamarca, La Libertad y Ancash; predomina la forma cutánea conocida como "uta".

En la zona costera del departamento Colombiano de Nariño la LC es conocida como "guaral" y para su cura implementan productos naturales como la flor de mayo (*Erythrina sp*) y los frutos de "apaiñiki" (*Pera benensis*, *Euphorbiaceae*) AUPEC.

En Brasil, principalmente en Bahía y Sao Paulo, se conoce con el nombre de "úlceras de Bauru", en la Península de Yucatán, México con el nombre de "úlceras de los chicleros". Esta población considera que dicha enfermedad es causada por un espíritu maligno que se apodera del cuerpo. De esta manera, el empleo de productos naturales va a estar relacionado con esa representación de la enfermedad que el campesino reconstruye a partir de su propio referente cultural.. Desde esta perspectiva, la enfermedad constituye "un daño" que incide negativamente en el individuo en su aspecto biológico, psicológico y también en sus relaciones sociales, económicas y familiares.

Existe una heterogeneidad de grupos humanos que habitan en las áreas endémicas, los que mantienen varias representaciones de la enfermedad de la leishmaniosis de acuerdo a su procedencia étnica.

Muchos otros aspectos culturales y de comportamiento cobran importancia en la leishmaniosis tegumentaria. En los últimos años, dada la importancia que la forma visceral tiene el perro, se ha tratado de demostrar si tiene alguna importancia dicho animal doméstico como reservorio de la enfermedad.⁷

Políticas de Control

Los antecedentes de los programas de control de las Leishmaniosis han mantenido una perspectiva estrictamente asistencial y curativa del problema, bajo un enfoque terapéutico y recuperativo de los enfermos, coartado con la inaccesibilidad a la atención que tienen los mismos. Asimismo, se ha desarrollado escasamente la coordinación y cooperación sectorial e interinstitucional, la falta de participación social organizada, así como los aspectos educativo-promocionales, aunado al insuficiente uso de la información para la toma de decisiones, la falta de tratamiento y la interacción del hombre con el vector. Los costos operacionales que implica sustentar una intervención en estas condiciones, han ocasionado que los programas no sean sustentables financieramente, dificultando el desarrollo de la gestión y operatividad del mismo, cuestionando la viabilidad del control de la enfermedad bajo este enfoque.

Por ello, se han replanteado las normas y procedimientos que revierten la actual situación epidemiológica, siendo necesario reorientar un programa bajo criterios que inciden fundamentalmente en aspectos preventivos promocionales, atención curativa precoz, adecuada vigilancia y control vectorial, investigación operacional y epidemiológica de calidad sobre los factores asociados a la transmisión de la enfermedad y una adecuada participación de los servicios de salud y de la comunidad en el control cultural y social de esta afección.

Desafortunadamente, dadas las características epidemiológicas y particularmente la cronicidad y baja mortalidad de la entidad, a diferencia de enfermedades como malaria, dengue, fiebre amarilla; ha sido pobremente controlada desde el punto de vista del vector. No existen programas consistentes en Latino América, sobretodo en Venezuela, de rociamientos en las zonas con mayores densidades vectoriales. Mas aún, existen muy pocos estudios sobre la susceptibilidad de los flebótomos a las drogas insecticidas, y estos han sido hechos por organismos académicos y no miembros del estado, como la dirección de salud ambiental del ministerio de salud. Estos es otro ejemplo de la debilidad que presenta en cuanto a control el programa de control vectorial.

Conclusiones

La leishmaniasis tegumentaria es una enfermedad presente en Latino América, afectando fundamentalmente zonas rurales, pero también a veces urbanas, ahora comprometiendo la salud no solo de niños y adultos en dichas zonas, sino de personas que las visitan, turistas, pero también de individuos inmunocomprometidos y expuestos significativamente a los vectores de la enfermedad.

Los aspectos sociales, como en muchas otras parasitosis y enfermedades tropicales tienen una particular importancia al punto de muchos de ellos ser en ocasiones determinantes de la misma.

La evaluación de estos aspectos así como de tomar una mayor atención en los mismos será fundamental al tratar de mejorar el entendimiento sobre la dinámica de la morbilidad y poder intervenir en esta en forma racional.

Referencias

1. Agudelo LA, Uribe J, Sierra D, Ruiz F, Velez ID. Presence of American cutaneous Leishmaniasis vectors surrounding the city of Medellin, Colombia. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2002 Jul;97(5):641-2.
2. Garcia AL, Parrado R, De Doncker S, Bermudez H, Dujardin JC. American tegumentary leishmaniasis: direct species identification of *Leishmania* in non-invasive clinical samples. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2007 Apr;101(4):368-71.
3. Gonzalez AC, Thomas MC, Martinez-Carretero E, Carmelo E, Lopez MC, Valladares B. Molecular and immunological characterization of L14 ribosomal protein from *Leishmania braziliensis*. *Parasitology*. 2004 Feb;128(Pt 2):139-47.
4. Canovas DL, Carbonell J, Torres J, Altes J, Buades J. Laryngeal leishmaniasis as initial opportunistic disease in HIV infection. *J Laryngol Otol*. 1994 Dec;108(12):1089-92.
5. Palma G, Gutierrez Y. Laboratory diagnosis of *Leishmania*. *Clin Lab Med*. 1991 Dec;11(4):909-22.
6. Rodríguez-Villamizar LA, Orozco-Vargas LC, Muñoz-Mantilla G. Impacto del Plan de Atención Básica en la prevención de leishmaniasis cutánea en zonas rurales de Santander, Colombia. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2006 May;8 Suppl 1:116-28.
7. Cardenas R, Sandoval CM, Rodriguez-Morales AJ, Bendezu H, Gonzalez A, Briceño A, De-La-Paz-Pineda J, Rojas EM, Scorza JV. Epidemiology of American tegumentary leishmaniasis in domestic dogs in an endemic zone of western Venezuela. *Bull Soc Pathol Exot* 2006 Dec; 99(5):355-358.
8. Cardenas R, Sandoval CM, Rodriguez-Morales AJ, Franco-Paredes C. Impact of Climate Variability in the Occurrence of Leishmaniasis in Northeastern Colombia. *Am J Trop Med & Hyg* 2006 Aug; 75(2):273-7.
9. Cabaniel G, Rada L, Blanco JJ, Rodriguez-Morales AJ, Escalera JP. Impacto de Los Eventos de El Niño Southern Oscillation (ENSO) sobre la Leishmaniasis Cutánea en Sucre, Venezuela, a través del Uso de Información Satelital, 1994 - 2003. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2005 Ene-Mar; 22(1):32-38.

Autor Corresponsal: Mairelina Marin Leonett, e-mail: mairel2001@yahoo.com.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.