

Comentario Editorial – Editorial Commentary

Enfermedades Desatendidas: una oportunidad para promover la Salud y el Desarrollo

T.C. Giusti Ehlert, O.G. Noya-Alarcón.

Postgrado Nacional de Parasitología, Instituto de Medicina Tropical, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Rev Soc Med Quir Hosp Emerg Perez de Leon 2007; 38(Suppl 1):50-51.

Se estima que el 26% de la población mundial vive en condiciones de pobreza crítica, clasificada como aquella que vive con menos de US\$ 1 diario, representado por 1,2 billones de personas, habitantes en su mayoría de África, Asia y América Latina.¹

El Reporte Global de Pobreza del año 2000 describe claramente la situación: “La pobreza va más allá del ingreso insuficiente. Es multidimensional, englobando aspectos económicos, sociales y gubernamentales. Económicamente, los pobres no están solo privados de ingresos y recursos, sino también de oportunidades. El trabajo y el mercado son con frecuencia difíciles de acceder por capacidades limitadas y exclusión geográfica y social. La educación deficiente afecta su capacidad de lograr empleos y acceder a información que pudiera mejorar su calidad de vida. Las malas condiciones de salud, debidas a servicios de salud y nutrición inadecuados limitan aún más sus posibilidades de trabajar y de explotar su potencial físico y mental”.¹

Las enfermedades que afectan principalmente a la población mundial pobre se han agrupado como “Enfermedades Tropicales Desatendidas” (Tropical Neglected Diseases), en las cuales se incluyen 13 afecciones que tradicionalmente no han recibido atención, y por lo tanto tampoco apoyo económico, científico, ni tecnológico, son aquellas enfermedades “ignoradas” por

entes gubernamentales, industrias farmacéuticas e instituciones de salud pública a la hora de diseñar programas, estrategias y agendas de salud.² El grupo lo conforman las siguientes enfermedades: Ascaridiasis, Uncinariasis, Trichuriasis, Filariasis linfática, Oncocercosis, Dracunculiasis, Esquistosomiasis, Enfermedad de Chagas, Tripanosomiasis africana, Leishmaniasis, Úlcera de Buruli, Lepra, y Tracoma. Pudieran incluirse en la lista: Dengue, Treponematosi, Leptospirosis, Estrongiloidiasis, Trematodiasis, Neurocisticercosis y Escabiosis, entre otros.^{3,4}

Éstas afectan alrededor de 1000 millones de personas en el mundo, en su mayoría en países de climas tropicales y subtropicales de América Latina, África sub-sahariana y Asia. Se estima que 2,7 billones de personas que viven con menos de US\$ 2 diarios, se encuentran en riesgo de padecer una o varias de estas enfermedades.³

Este grupo de enfermedades se encuentran enmarcadas en un círculo de pobreza difícil de interrumpir. Por un lado, las condiciones higiénicas, sanitarias, sociales, económicas y culturales determinan la perpetuación de los agentes causales. Por otro, el padecimiento de estas patologías de forma prolongada, lleva a la limitación del desarrollo de las poblaciones que lo padecen, debido principalmente a discapacidad, disminución de la productividad laboral,

limitación del crecimiento y desarrollo de la población infantil, y complicaciones en el embarazo, entre otros.

Entre los factores de riesgo de padecer "Enfermedades desatendidas", presentes con gran frecuencia en poblaciones pobres, cabe mencionar: deficiente acceso a agua potable, saneamiento ambiental inadecuado, condiciones inseguras de la vivienda, mala disposición de excretas, deficiente acceso a servicios de salud, analfabetismo, malnutrición, y deficientes medidas de higiene personal, entre otros.⁵

La plena justificación para el abordaje prioritario de las enfermedades desatendidas, radica en la disminución de la discapacidad y productividad, que resultan del padecimiento prolongado de enfermedades con bajas tasas de mortalidad como éstas.

Tradicionalmente, la administración de quimioterapia de forma masiva ha sido el enfoque predominante en los programas de control de estas enfermedades. Sin embargo, comprendiendo los complejos ciclos de vida de los agentes causales, en los cuales están involucrados vectores, hábitos de higiene, saneamiento ambiental, condiciones de vivienda, etc., podría entenderse como ingenuo el considerar que el abordaje basado en el tratamiento de portadores, aún siendo de forma masiva, pudiera resolver toda la magnitud del problema.

Las enfermedades tropicales desatendidas exigen por lo tanto, un abordaje integral, multifactorial, transectorial y multidisciplinario.⁵ Es incluso razonable combinarlo al abordaje de enfermedades como VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria, que actualmente reciben los mayores esfuerzos de control, y coexisten en la mayoría de las áreas endémicas de estas enfermedades.⁶ Es necesario involucrar principalmente a los habitantes de las comunidades afectadas, para que a través de la participación comunitaria consciente, organizada y significativa, se planteen las causas de los problemas particulares de cada comunidad, a partir de su propia experiencia proponer las

soluciones que están a la mano, y participar activamente en su ejecución.

Existen experiencias en Latinoamérica y el Caribe con estrategias de desarrollo y control de enfermedades, en las cuales se articulan otros sectores involucrados en la pobreza, además de la salud: educación, vivienda, servicios públicos, trabajo, transporte, agricultura, ambiente e industria. De esta forma se reconoce el sinergismo entre ellos, y la incapacidad del sector salud de abarcar y sostener programas con miras a solucionar todas las causas de las enfermedades que limitan en desarrollo de estas poblaciones.⁵

Es necesario cambiar las estrategias basadas en enfermedades a una estrategia basada en la salud de las comunidades.² Este tipo de abordaje es capaz de generar resultados en los cuales el conjunto es mayor que la suma de sus partes, en el cual participan entes gubernamentales, sociedad civil organizada y empresas privadas comprometidos con el desarrollo de las poblaciones desatendidas del mundo.

Referencias

1. African Development Bank, European Bank for Reconstruction and Development, InterAmerican Development Bank, International Monetary Fund World Bank: Global poverty report 2000. G8 Summit: 23 July 2000; Okinawa, Japan.
2. Franco-Paredes P, Jones D, Rodriguez-Morales A, Santos-Preciado J. Commentary: improving the health of neglected populations in Latin America. *BMC Public Health* 2007; 7:11.
3. Hotez P, Molyneux D, Fenwick A, Kumaresan J, Sachs S, et al. Control of Neglected Tropical Diseases. *N Engl J Med*. 2007; 357: 1018-1027.
4. Lammie P, Fenwick A, Utzinger J. A blueprint for success: integration of neglected tropical disease control programmes. *Trend Parasitol*. 2006; 22: 313-321.
5. Holveck J, Ehrenberg J, Ault S, Rojas R, Vasquez J et al. Prevention, control, and elimination of neglected diseases in the Americas: Pathways to integrated, inter-programatic, inter-sectoral actions for health and development. *BMC Public Health*. 2007; 7:6.
6. Hotez P, Molyneux D, Fenwick A, Ottensen E, Sachs S, Sachs J. Incorporating a rapid-impact package for neglected tropical diseases with programs for HIV/AIDS, tuberculosis and malaria. *Plos Med*. 2006; e102: 576-584.

Autor Corresponsal: Tatiana C. Giusti Ehlert, e-mail: tatianagiusti@hotmail.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.