



Salus

ISSN: 1316-7138

salus@uc.edu.ve

Universidad de Carabobo

Venezuela

Aguilar Cruz, Manuel

Reemergencia de las enfermedades tropicales endemoepidémicas: Un reto para la salud pública en la Venezuela del siglo XXI.

Salus, vol. 21, núm. 2, mayo-agosto, 2017, pp. 3-4

Universidad de Carabobo

Bárbula, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375953625001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Reemergencia de las enfermedades tropicales endemoepidémicas: Un reto para la salud pública en la Venezuela del siglo XXI.

Reemergence of epidemic-endemic tropical diseases: A challenge for the public health of Venezuela in the 21st century.

La situación de Venezuela en la zona tropical del mundo determina la permanencia de enfermedades propias del ambiente tropical, donde la transmisión de agentes etiológicos infecciosos es común a partir de permanentes ciclos en la naturaleza de infecciones virales, bacterianas, parasitarias y micóticas, que también pueden co-infectar a los animales silvestres y domésticos, los cuales, al actuar como reservorios de estos agentes, determinan la posibilidad de ser potencialmente transmisibles a los humanos, creándose flujos zoonóticos (ej. enfermedad de Chagas, Leishmaniasis), así como del humano a los animales domésticos y viceversa (ej. Teniasis/Cisticercosis), o más comúnmente, la transmisión se hace a través de insectos vectores (ej. Fiebre amarilla), al estar involucrado el mismo ser humano como reservorio (ej. Dengue y el Paludismo –también conocido como Malaria). De ahí que, en la dinámica de vida de las poblaciones humanas con su entorno y sus peculiaridades socio-culturales en convivencia con animales domésticos, y la coexistencia del contacto con diferentes especies de animales silvestres infectados, agentes etiológicos infecciosos y vectores transmisores específicos de esos agentes etiológicos, en un área geográfica determinada, configura un ecosistema de transmisión propio a un foco natural de la enfermedad.

Esta expresión eco-epidemiológica de enfermedades tropicales, da lugar a la presentación de patrones de transmisión de carácter endémico, epidémico, o endemoepidémico de diseminación a otras áreas receptivas en territorio limitado, o de mayor amplitud, y hasta extenderse a diferentes países, desencadenando problemas de salud pública tipo pandemia y, hasta algunas veces, ser introducidas a otras latitudes sub tropicales o fuera de la zona tropical, por movilización de personas infectadas por diferentes vías como, la terrestre, marítima o aérea, en consecuencia de migraciones a otros países, incluso a los desarrollados donde pueden detectarse nuevos focos endemo-epidémicos debido a la transmisión por otras vías, no habituales, tal como es el caso de la sanguínea por transfusión y, la congénita; o por drogadicción vía parenteral, o la causada por trasplante de órganos (ej. enfermedad de Chagas y Leishmaniasis visceral).

En estas diferentes dinámicas de transmisión, el diagnóstico, eliminación y consecuente profilaxis de las enfermedades tropicales endemoepidémicas prevalentes en las primeras cuatro décadas del siglo pasado en el país agropecuario y rural que era Venezuela con poca

población (aproximadamente 3 millones de habitantes), con alto índice de analfabetismo, anemia-desnutrición, parasitismo y pobreza crónica, era prevalente este tipo de enfermedades. Esta situación fue un factor determinante para que, en lo relativo a salud, los gobiernos posteriores a la dictadura del General Juan Vicente Gómez, entre los cambios estructurales implementados para lograr sacar al país del atraso en el cual se encontraba, se creara aparte, en Enero de 1936, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), institución que contribuyó decisivamente en la elaboración y puesta en práctica de programas y campañas para la eliminación, control y prevención, de estas enfermedades en la población campesina, a través de estrategia tales como: la obtención de medicamentos suficientes para el tratamiento oportuno de los pacientes, educación sanitaria, investigación operativa, saneamiento ambiental con participación comunitaria, colocación de molusquicida en cursos y cuerpos de agua con caracoles infectados -vectores de la Esquistosomiasis mansoni, también conocida como Bilharzia- o con insecticidas residuales para la eliminación de insectos vectores en la vivienda humana, plan de construcción de viviendas salubres adecuadas con letrinas y acueductos rurales independientes en las comunidades -lo cual minimizó la mortalidad infantil en lo relativo a infecciones hídricas-, suplementación alimentaria de hierro y otros micronutrientes, eficiente registro estadístico de casos y de la mortalidad por causas específicas así como del diagnóstico precoz para reforzar la vigilancia epidemiológica y denuncia de casos para la oportuna toma de decisiones en el tratamiento inmediato de los pacientes y/o animales catalogados como fuente de infección, lográndose por tanto, el ataque sistémico e integral de los focos endemoepidémicos de este tipo de dolencias.

Sin duda, con la implementación de una correcta política sanitaria contra estas enfermedades, Venezuela fue ejemplo para otros países latinoamericanos y del resto del mundo por el éxito obtenido en el manejo exitoso de la ejecución de programas, como lo fue el caso de la ejemplar campaña contra el Paludismo, así como en la eliminación y control de otras como, las eruptivas y diarreas infantiles, poliomiелitis, tuberculosis, parasitosis intestinales -entre ellas la amibiasis-, difteria, tétanos, tos ferina, cólera, fiebre amarilla, dengue, enfermedad de Chagas, venéreas, micosis superficiales y profundas, rabia, leptospirosis, peste bubónica, ectoparasitosis. Toda esta labor sanitaria derivó en beneficios tangibles en cuanto a la elevación de la esperanza, calidad y nivel de vida de la población venezolana, evidenciada por el éxito

de los programas y el consiguiente aumento en los índices de salud obtenidos, reconocidos internacionalmente.

Toda esta referencia histórica de avance en la salud pública del país lo fue hasta la década del 90 del siglo XX pasado, particularmente en cuanto a la profilaxia de las enfermedades tropicales y de las otras infecciosas en general, en gran medida, dirigida a la detección temprana de la aparición de epidemias, así como, a la eliminación y control de la emergencia y reemergencia de estas enfermedades, las cuales, actualmente han regresado, indicando que el país ha retrocedido en por lo menos 40 años. Así, los cambios político-económico-demográficos y sociales a los cuales ha estado sometida Venezuela en los últimos 80 años y principalmente en estos 17 del presente siglo XXI, en la organización social y en particular de las instituciones de salud pública para el control de las enfermedades endemoepidémicas tropicales, ha hecho crisis progresiva y se ha agudizado, no observándose actualmente mejoría en cuanto a la atención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de este tipo de enfermedades, agravándose el problema de re-emergencia ya que Venezuela no es actualmente el país rural de las primeras décadas del siglo pasado, pues ahora más del 80% de su población se ubica en el ambiente urbano, dando lugar por tanto, a la aparición, de nuevos patrones epidemiológicos de transmisión de ellas, condicionando, su re-emergencia, establecimiento y diseminación a nivel urbano y la introducción, por descuido del control de vectores, de otros agentes etiológicos infecciosos procedentes de otros países como ha sido el caso de la fiebre hemorrágica de Chikungunya y el Zika, problemas estos de etiología viral transmitidos por el mismo vector del Dengue y la Fiebre Amarilla tanto a nivel rural como urbano: el temible mosquito "patas blancas" (*Aedes aegypti*), y otro mucho más agresivo como lo es el *Aedes albopictus*; o en el caso del Paludismo, por la activación de viejos y aparición de nuevos focos con carácter epidémico; asimismo, la verificación de epidemias de enfermedad de Chagas urbana autóctona a partir del 2007 por infección inicial, vía oral, o también por chipos que invaden el ambiente domiciliario (ej. en Caracas y otras ciudades de país); o la emergencia de focos de Lishmaniasis visceral -enfermedad típicamente considerada como propia del ambiente rural- a partir de la década de los años 90 detectada en el medio urbano, en la ciudad de Valencia.

Toda esta situación, actualmente tiende a configurar un ambiente de persistente amenaza a la población general en relación a la diseminación de estas enfermedades y aumento de su morbi-mortalidad. En consecuencia, ante esta situación de cambios en el país, pero con el evidente deterioro sanitario, es oportuno preguntarse: ¿Cuándo será que nuevamente la política y estructura sanitaria podrá ser competente para atender, eliminar y controlar adecuadamente el reto que representa la aparición de nuevas amenazas, la emergencia y reemergencia de

las enfermedades tropicales endemoepidémicas en Venezuela?. Una reflexión pendiente que, ante la presente crisis política y socio-económica del país se mantiene con pronóstico reservado y para la cual, hasta ahora, no se vislumbra ninguna respuesta satisfactoria...

Cruz Manuel Aguilar

*Asesor del Centro de Investigaciones en
Enfermedades Tropicales "Dr. J. Witremundo Torrealba"
(CIET-UC).*

E mail: cruzmanuel@aguilar.com.ve