

## EDITORIAL

### GEOHELMINTIASIS EN VENEZUELA: UN VIEJO Y GRAVE PROBLEMA QUE TIENDE A PERSISTIR

En el V Congreso Venezolano de Salud Pública realizado en 1976 (5), se evaluaron las parasitosis intestinales en nuestro país, llegándose a conclusiones poco alentadoras, ya que alrededor del 75% o más de la población rural estaba afectada, con predominio de las geohelmintiasis. Estudios realizados recientemente en el Estado Zulia indican que aún en áreas suburbanas pueden conseguirse tasas tan altas como éstas (6).

Las geohelmintiasis constituyen un grave problema de Salud Pública en los países tropicales, ya que su existencia está favorecida por diversos factores, como son las bajas condiciones socioeconómicas determinadas por el subdesarrollo de estas regiones; el fecalismo, condicionado por la carencia de viviendas adecuadas, que es el principal factor que desencadena y mantiene estas parasitosis; y el clima húmedo y caliente que favorece el desarrollo de estos parásitos durante la etapa de evolución en la tierra.

El subdesarrollo de las comunidades y la prevalencia de parásitos intestinales van paralelos y ésta última refleja las condiciones socioeconómicas de aquellas, pudiéndose considerar como un índice del nivel de vida de las áreas afectadas.

Aún cuando muchos casos de parasitismo intestinal son asintomáticos, otros suelen ocasionar síntomas e interferir con la nutrición y desarrollo físico e intelectual. Por otro lado, repercuten en la economía del país, ya que los costos de atención médica, las incapacidades laborales y la disminución de la eficiencia en el trabajo, determinan grandes pérdidas.

Hoy en día existen drogas antihelmínticas inocuas y eficaces. Sin embargo, como en la epidemiología de estas infecciones juegan un papel

importante los factores ecológicos que están fuera del alcance de las medidas de control del médico, la erradicación de las parasitosis intestinales es compleja. La terapia específica, por si sola, no es la solución, ya que las reinfecciones son frecuentes en pacientes provenientes de áreas marginales, donde las condiciones son propicias para la adquisición de las infecciones parasitarias. Para que la acción de curación sea duradera, se requiere la aplicación de las medidas tradicionales de control, basadas en el saneamiento ambiental y el mejoramiento del nivel educativo y económico de las comunidades afectadas, las cuales son muy difíciles de implementar. Las medidas de lucha contra las parasitosis intestinales, conocidas desde hace tiempo, tales como instalación de letrinas, uso de zapatos, educación sanitaria, higiene personal, suministro de agua potable y tratamientos masivos que se han ensayado en diversos lugares, han dado resultados desalentadores en países del tercer mundo, porque no han ido acompañadas de cambios fundamentales en el modo de vida de las poblaciones afectadas.

Varios estudios (1-4) han demostrado que los modernos antihelmínticos administrados en masa, periódicamente, son útiles, puesto que, si bien no eliminan totalmente estos parásitos en las poblaciones tratadas, los mantienen a una baja prevalencia, aún sin medidas especiales de Salud Pública. Todavía no se ha encontrado el antihelmíntico ideal, que sería aquél eficaz, a dosis única, contra todos los helmintos intestinales que parasitan al hombre, sin ninguna toxicidad y de bajo precio. Sin embargo, existen en la actualidad algunos de estos fármacos que por la ausencia de toxicidad, amplio espectro y fácil administración, son apropiados para campañas de control parasitario.

En las regiones con altos índices de parasitosis intestinal de nuestro país, realmente no existen campañas organizadas para su prevención. Creemos que las autoridades sanitarias deben realizar campañas de control en estas áreas utilizando los nuevos antihelmínticos en forma periódica y constante, sin descuidar la aplicación de medidas que tiendan a mejorar las condiciones de vida de las clases marginales, que son las más parasitadas.

**Dra. Leonor Chacín de Bonilla**

- 1- BANZON T.C., SINGSON T.N., CROSS J.H.: *Mebendazole treatment for intestinal nematodes in a philippine barrio. J Philip Med Assoc* 52: 7-8, 1976.
- 2- BINA J.C., FIGUEIREDO J.F.M., BARRETO FILHO A., CARVALHO F.: *Tratamiento en masa, por meio de mebendazole, das helmintiasis intestinalis mais comuns em meio rural, com estudio dos indices de reinfestacao. Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 19: 47-51, 1977.
- 3- BOTERO R.D.: *Helmintiasis intestinales. Tratamiento en masa con pamoato de pirantel. Trib Med (Colombia)* 585: A21-A26, 1974.

- 4- CABRERA B.D., ARAMBULO III P.V., PORTILLO G.P.: Ascariasis control and/or eradication in a rural community in the Philippines. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 6: 510-518, 1975.
  - 5- V CONGRESO VENEZOLANO DE SALUD PUBLICA: Parasitosis intestinales. *Rev Venez Sanid Asis Soc* 42: 188-191, 1977.
  - 6- CHACIN BONILLA L., DIKDAN Y.: Prevalencia de *Entamoeba histolytica* y otros parásitos intestinales en una comunidad suburbana de Maracaibo. *Invest Clin* 22(4): 185-203, 1981.
-