



### Parasitosis intestinales como determinantes del desarrollo nacional

Las parasitosis intestinales continúan como un problema de salud pública en México y el mundo. La Organización Mundial de la Salud considera que existen actualmente 2,000 millones de habitantes en el mundo portadores de parásitos, de los que aproximadamente 300 millones tienen parasitosis graves y la mitad de estos pacientes se encuentran en edad escolar. La Organización Panamericana de la Salud estima que 26.3 millones de niños en edad escolar en América Latina y el Caribe se encuentran afectados por las helmintiasis que se transmiten por contacto con el suelo y en su último reporte indica que en México las parasitosis más frecuentes fueron la teniosis con 1.1 casos por 100 mil habitantes y la cisticercosis humana con 0.7 casos por 100 mil habitantes.

Debido a la magnitud con que ocurren, su trascendencia está ligada sobre todo a enfermedades secundarias como la anemia y las complicaciones quirúrgicas como ocurre con la uncinariasis y la ascariasis. Se reportan tasas elevadas de prevalencia en numerosos lugares de bajo desarrollo socioeconómico que repercute en el nivel de prevención para la salud, agregándose por ende las deficiencias sanitarias y los malos hábitos higiénicos. El reporte de la OMS señala que entre las 10 infecciones parasitarias más frecuentes se encuentran: amibirosis, ascariasis, uncinariasis y tricocelosis y aunque la mortalidad es relativamente baja se pueden complicar y requerir de atención hospitalaria, como en el caso de la obstrucción intestinal, además de otras alteraciones como malabsorción, diarrea, etc.

En el Boletín Epidemiológico emitido por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de México, en la semana 14 de 2012 publican una revisión sobre ascariasis en menores de 15 años en el período de 1990 a 2010 e indica que en este periodo se encontraron 31'038,837 casos de ascariasis, enterobiosis, amebiasis intestinal y giardiasis; el total de registros por ascariasis en la población general fue de 6'601,590. En 2009, el grupo etario más afectado fue el de 1 a 4 años de edad con 152,963 casos y en el año 2010 con 20,486. Esta disminución se debe a las medidas de desparasitación masiva realizada en estos años.

Existen condiciones por parte del parásito que son determinantes para el desarrollo de la enfermedad como son: el parásito involucrado, la cantidad del inóculo, las condiciones ambientales y por parte del hospedero: el estado inmune, nutricional, los hábitos higiénicos,

condiciones de la vivienda y el saneamiento ambiental.

Las estrategias para la prevención de este grupo de enfermedades parasitarias y dado que se han identificado los protozoarios y helmintos que ocurren con mayor frecuencia y que se han reportado en los diferentes informes de las organizaciones de salud internacionales y nacionales, se basan en el conocimiento de las formas de transmisión y están encaminadas a mejorar el saneamiento ambiental mediante educación de la población para la correcta eliminación de excretas, ubicación de letrinas para que no contaminen los ríos, informar sobre los beneficios de contar con pisos de cemento y no de tierra en las viviendas, utilizar agua hervida para el consumo diario, medidas de higiene en la elaboración de los alimentos, lavado de frutas y verduras, control de la fauna nociva en las viviendas (cucarachas y moscas principalmente), hábitos de higiene personal como son baño diario, lavado de manos antes de preparar alimentos y después de ir al baño.

El éxito en el control de las parasitosis intestinales requiere la instauración de un proyecto integral nacional con alcance intersectorial e interinstitucional que abarque al sector público y privado, con metas definidas que aseguren su continuidad. Lo anterior requiere, además, la elaboración de mapas de las zonas afectadas que ayuden a la toma de decisiones en relación costo-beneficio para la racionalización de recursos económicos y la planificación de recursos terapéuticos. Estos programas también necesitan la aplicación de encuestas epidemiológicas y estudios de actitud de las poblaciones incluidas en el programa, que deberán estar encaminados a sustentar los estudios de factibilidad y cobertura en espacio y tiempo. Por último, el programa deberá tener sus bases en una agenda nacional de educación sanitaria, con la aplicación de medidas de control efectivas y viables para la realidad política y económica del país.

**Dr. Oscar Vázquez Tsuji**

Jefe del Servicio de Parasitología y Micología, Instituto Nacional de Pediatría

**Dra. Teresita Campos Rivera**

Médica adscrita al Servicio de Parasitología y Micología, Instituto Nacional de Pediatría

**Correspondencia:**

Insurgentes Sur 3700-C Col. Insurgentes Cuiculco, Deleg. Coyoacán C.P.04530  
México, D.F.