

Las enfermedades desatendidas y el círculo vicioso de la pobreza

Andrea Montserrat Negrete Paz

Centro Multidisciplinario de Estudios en Biotecnología, Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Mich., México.
Contacto: anegrete.pz@gmail.com

Resumen. Casi una sexta parte de la población mundial enferma y a menudo fallece todos los años a causa de enfermedades que pueden tratarse o prevenirse mediante una vacuna o la administración de un solo medicamento, pero en poblaciones rurales y agrícolas o en situación de pobreza el poco acceso a los servicios de salud junto con otros factores socioeconómicos dificulta esta tarea. Afecciones milenarias como la lepra, tan comunes como la enfermedad de Chagas o prevenibles como las lombrices intestinales pertenecen a este grupo de enfermedades conocidas como desatendidas. Estas enfermedades representan una carga enorme en las comunidades y las personas en situación de pobreza porque generan una pérdida de ingresos y el estigma crónico y la discriminación asociados con sus secuelas. La pobreza no es solo una cuestión socioeconómica, es también un problema de salud de primer orden.

Palabras clave: Chagas, lepra, geohelmintiasis.

La ciencia es un sistema de conceptos sobre fenómenos objetivos o subjetivos que puede transformar la realidad en beneficio de la sociedad. Esta última, a su vez, influye en la selección de los objetos de estudio de la ciencia y en la forma en que se utilizan los resultados de la investigación científica (Kredov, 2004). Esta relación recíproca ciencia-sociedad se manifiesta también en la investigación sobre enfermedades que aquejan a la humanidad. En el siglo XXI, época de la clonación, la robótica y la inteligencia artificial, existen enfermedades infecciosas aún no resueltas debido a dificultades de tipo científico y social. En el contexto social encontramos a las enfermedades desatendidas, un conjunto de enfermedades infecciosas que durante muchos años han recibido atención insuficiente y son postergadas en las prioridades de salud pública debido a que atacan a poblaciones que carecen de influencia política, paralizadas por la pobreza y la inequidad (OPS, 2019).

Estas poblaciones se encuentran mayoritariamente en países subdesarrollados y en zonas de conflicto por lo que además persiste una inexistencia de estadísticas fiables provocando que millones de personas no tengan acceso al tratamiento y atención de salud a pesar de que a menudo tienen un costo extremadamente bajo. Es de suma importancia no dejar de lado la difusión en el conocimiento de estas enfermedades debido a que representan un grave problema de salud pública en países en vías de desarrollo, como nuestro país.

Las enfermedades desatendidas figuran entre las principales causas de discapacidad y son la causa principal de muerte prevenible y prematura en América Latina (Legetic et al., 2017). Hay que recordar que la pobreza va más allá de la falta de ingresos y recursos para garantizar medios de vida sostenibles. La pobreza es un problema de derechos humanos. Entre las distintas manifestaciones de la pobreza figuran el hambre, la malnutrición, la falta de vivienda digna y el acceso limitado a otros servicios básicos como la educación o la salud.

Actualmente, en el mundo más de 780 millones de personas, equivalentes 11% de la población mundial, viven por debajo del umbral de pobreza internacional (1,90 dólares al día) (ONU, 2020). En México, esta situación se ve reflejada, ya que dos de cada cinco

personas son pobres, y dos más son vulnerables de serlo por sus bajos ingresos (Figura 1). De acuerdo con la última medición de pobreza en el país, elaborada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020), en México se registraron 52.4 millones de personas pobres y 9.3 millones de ellas vivían en pobreza extrema.

La salud es considerada como uno de los principales determinantes de la pobreza y de su persistencia en el tiempo: las trampas de pobreza. Las trampas de pobreza asociadas a deficiencias en la salud ocurren porque los niños que presentan malnutrición son más susceptibles de padecer enfermedades y tienen un desarrollo cognitivo menor, lo cual resulta en menor productividad e ingreso cuando son adultos, dando origen al mismo ciclo en la generación siguiente (Lusting, 2007). Las poblaciones sometidas a un nivel socioeconómico bajo viven en condiciones que determinan la aparición de enfermedades, proporcionando a diversos microorganismos el ambiente ideal para su propagación, ocasionando altas tasas de incidencia de las enfermedades desatendidas. Estas afectan a más de 1000 millones de personas, es decir, a casi 1/6 de la población mundial principalmente en Asia, África y América del Sur, no es una sorpresa que más del 83% de las personas en situación de pobreza se concentren en estas regiones.

Las enfermedades desatendidas comprenden un grupo de entidades nosológicas que incluyen la rabia, dengue, ceguera por tracoma, úlcera de Buruli, treponematosi, lepra, enfermedad de

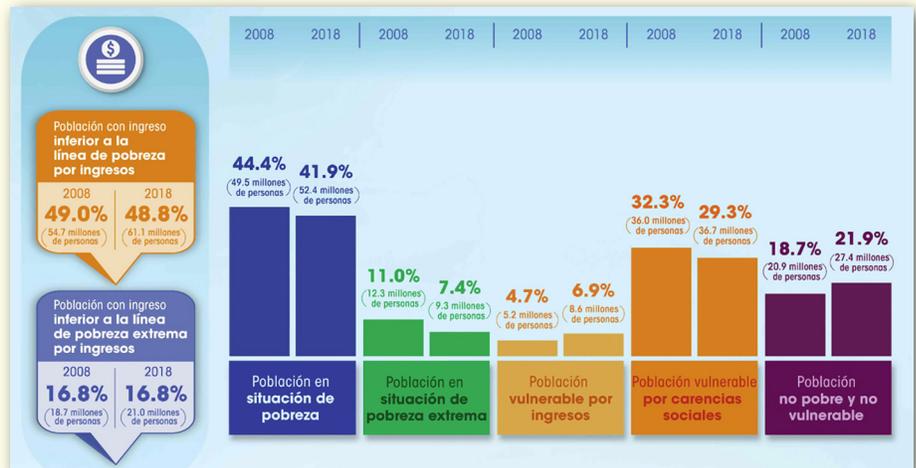


Figura 1. Medición de pobreza 2008–2018 y clasificación por poblaciones en México. (Modificado de CONEVAL, 2020)

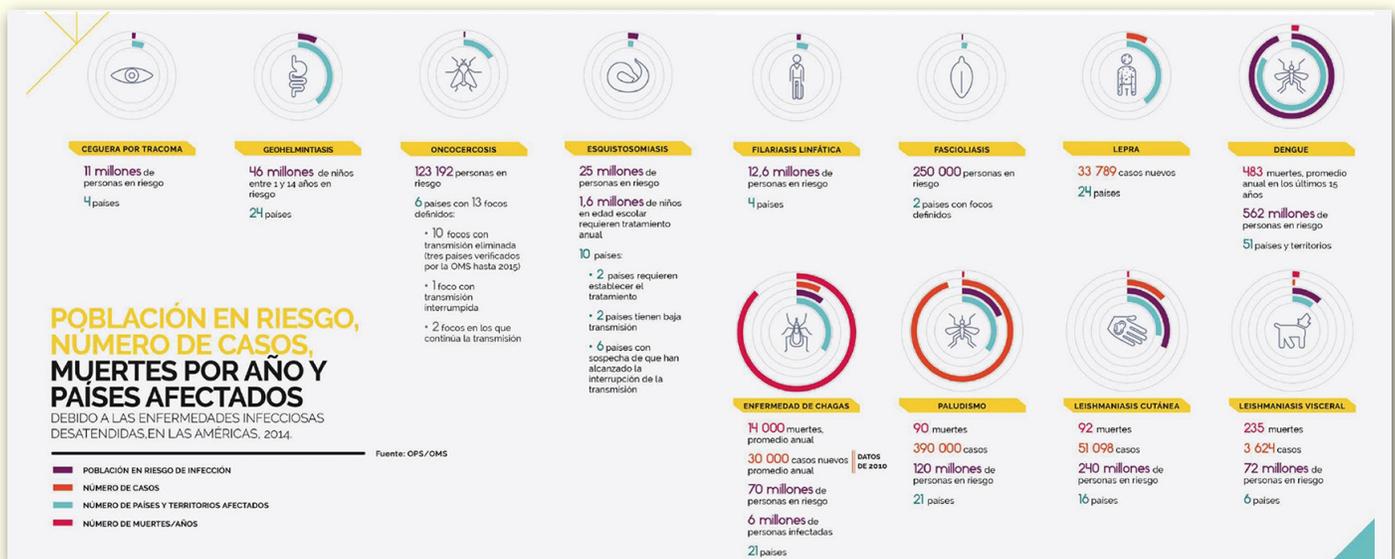


Figura 2. Población en riesgo, número de casos, muertes por año y países afectados debido a enfermedades infecciosas desatendidas, en las Américas, 2014. (OPS, 2014)

Chagas, leishmaniasis, cisticercosis, filariasis, y las helmintiasis, entre otras (Figura 2).

La enfermedad de Chagas es una enfermedad parasitaria sistémica causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi* que infecta alrededor de 10 millones de personas al año (OPS, 2019). Se transmite a los seres humanos y otros mamíferos por insectos chupadores de sangre, conocidos popularmente como chinche besucona. La infección casi siempre pasa desapercibida, ya que la mayoría de sus síntomas clínicos iniciales son inespecíficos, sin embargo, a largo plazo puede ocasionar insuficiencia cardíaca y trastornos digestivos graves (Pérez-Molina y Molina, 2018). Se asocia a múltiples factores sociales-ambientales entre los que destacan: residir en áreas de pobreza con inestabilidad social y económica, y muchas veces con altas tasas de migración, así como pertenecer a grupos vinculados con el trabajo agrícola. En los países endémicos de América Latina, se han dedicado esfuerzos para el control del insecto vector. Estos programas han sido exitosos en muchas zonas. Sin embargo, menos del 1% de los afectados recibe atención sanitaria y tratamiento para esta enfermedad (OPS, 2019).

El dengue es otro importante problema de salud pública en el mundo pues constituye una amenaza para un tercio de la población mundial. Se trata de un padecimiento viral, sistémico, agudo, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*. Tiene inicio súbito y se caracteriza por tener diferentes consecuencias físicas, dependiendo de la

forma en que se manifieste (OPS, 1994). Entre los factores económico-sociales asociados al dengue están el crecimiento poblacional sin precedente, la urbanización no controlada ni planificada, el aumento de la pobreza y el inadecuado ordenamiento ambiental (Gubler, 2002). Más del 80% de la población en América Latina vive en zonas urbanas; sin embargo, en la mayoría de las ciudades la urbanización se caracteriza por asentamientos informales sin las adecuadas condiciones de saneamiento. Existe una acumulación de utensilios a la intemperie, como llantas, latas y otros en los que se acumula el agua, que favorecen la proliferación del vector del dengue. Casi todas, son áreas densamente pobladas, y la pobreza es el factor predominante (Pérez, 2006).

Dentro del grupo de enfermedades desatendidas causadas por bacterias tenemos a una enfermedad milenaria: la lepra. Es causada por *Mycobacterium leprae* que afecta principalmente la piel, las mucosas del sistema respiratorio y sistema nervioso periférico de manera crónica (Blanco-Córdova y Claxton Louit, 2018). Las personas con esta enfermedad han sido objeto de estigma y rechazo desde hace cientos de años, y aunque actualmente puede creerse que ha sido eliminada, aún es un problema de salud pública en países como Brasil e India. En el año 2000, se registró un descenso aparente de la prevalencia global de la lepra, pero a pesar de los esfuerzos realizados se continuaron registrando casos nuevos en México y otros países (OPS, 2019). No es una coincidencia que se trate de países con una gran desigualdad económica. La pobreza es un

factor central para que se presente, ya que la hacinación propicia su desarrollo.

En el caso de las helmintiasis los agentes causales son los nematodos *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y las uncinarias (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*). La infección se produce por la ingestión de huevos infectantes procedentes de tierra contaminada con heces humanas, de productos agrícolas crudos contaminados con tierra que contenga huevos infectantes o por la penetración de larvas desde el suelo a través de la piel (uncinarias) (OPS, 2019). En nuestro país las helmintiasis representan la enfermedad desatendida con mayor número de casos por año con 116,328 casos hasta la semana epidemiológica número 47 (SINAVE, 2020). Estas infecciones tienen frecuentemente repercusión sobre el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo en los niños lo que desemboca en una disminución de su capacidad de generar ingresos adecuados que conlleva a su vez un deterioro en su nivel de vida perpetuando así el círculo pobreza-enfermedad. Aunque las helmintiasis son de tratamiento relativamente sencillo mediante la administración masiva de medicamentos antihelmínticos no han podido ser erradicadas debido a la población a la que afectan.

Todo esto nos deja ver que estas enfermedades representan una carga enorme en las comunidades y las personas en situación de pobreza, no solo debido al dolor y el sufrimiento que causan, sino también porque generan una pérdida de ingresos y el estigma crónico y la discriminación asociados con sus

secuelas, en muchos casos irreversibles que tristemente podrían ser evitados si todos los sectores del gobierno contribuyeran al control de éstas. La pobreza no es solo una cuestión socioeconómica, es también un problema de salud de primer orden.

Bibliografía

Blanco-Córdova, C. & Claxton-Louit, M. (2018). Lepra: una enfermedad no erradicada. *MediSur*, 16(3), 364-365.

Consejo Nacional de Evaluación de la política de desarrollo social. (2020). Medición de la pobreza. México: CONEVAL. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezalInicio.aspx>

Gubler, D. J. (2002). Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st century. *Trends in*

microbiology, 10(2), 100-103.

Kredov, B. (2004). La ciencia (fragmentos). Valdés C, Hernández LE, Pimentel L, López N, Flores M, eds. *Problemas Sociales de la Ciencia y la Tecnología. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela*, 27-46.

Legetic, B., Medici, A., Hernández Ávila, M., Alleyne, G., & Hennis, A. (2017) Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Washington: DCP3; Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33994>

Lustig, N. (2007). Salud y desarrollo económico: el caso de México. *El Trimestre Económico*, 793-822. Organización de las Naciones Unidas. (2020). Objetivos de desarrollo sostenible: fin de la pobreza. Ginebra: Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

Organización Panamericana de la Salud. (2014) Enfermedades desatendidas: población en riesgo. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/neglected-infectious-diseases-2017-info-2-final.png>

Organización Panamericana de la Salud. (1994) Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su

prevención y control. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/36861>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas: Historias de éxito e innovación para llegar a los más necesitados. Washington: Organización Panamericana de la Salud (2019). Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=6630&item=enfermedades-infecciosas-desatendidas&category=communication&type=infografias-6630&Itemid=40760&lang=es

Pérez, G. L. (2006). Dengue, un problema social reemergente en América Latina. Estrategia para su erradicación. *Biotechnología aplicada*, 23(2), 130-136. Pérez-Molina, J. A., & Molina, I. (2018). Chagas disease. *The Lancet*, 391(10115), 82-94.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2020). Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información. México: SINAVE. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/514222/sem47.pdf>

• Enviado: diciembre 20, 2019 • Aceptado: enero 30, 2020

Deficiencia de vitamina D ¿un factor de riesgo para la enfermedad inflamatoria intestinal?

Georgette Alitzel Guijoza Guzmán¹, Ana Gabriela Campos Arroyo²

¹Facultad en Ciencias de la Nutrición, Universidad de Morelia.

²Facultad de Químico Farmacobiología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Mich., México. Contacto: georgetteguioza@gmail.com

Resumen: La enfermedad inflamatoria intestinal se define como aquella condición en la que existe inflamación crónica del tubo digestivo y que además presenta manifestaciones gastrointestinales y extraintestinales. Ésta entidad engloba principalmente dos formas clínicas, la enfermedad de Crohn y la Colitis ulcerosa. Una de las principales características de esta enfermedad es la malnutrición. Las deficiencias nutricionales o la incapacidad para mantener el peso ideal ocurren en 50-70% de los pacientes con enfermedad de Crohn y en 18-62% de los pacientes con colitis ulcerosa. Se ha observado que la deficiencia de vitamina D es prevalente y se asocia a este tipo de enfermedades. El objetivo de este artículo es informar si la deficiencia de vitamina D puede ser un factor de riesgo para la enfermedad inflamatoria intestinal y mencionar algunos alimentos ricos en vitamina D que pudieran contribuir a la prevención de la misma.

Palabras clave: Enfermedad Inflamatoria Intestinal, malnutrición, vitamina D.

Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), es una enfermedad inflamatoria crónica recurrente del tracto gastrointestinal. Las dos formas principales de EII son la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa (Figura 1). Las causas de esta patología no se conocen todavía, pero se cree que algunas influencias clave incluyen la genética, factores ambientales, respuesta inmunitaria y la microbiota intestinal (Hlavaty et al., 2014).

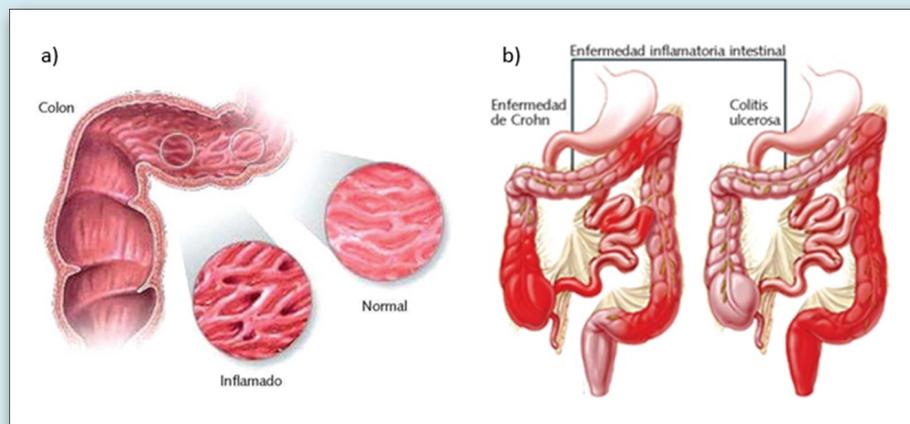


Figura 1. a) Colon normal e inflamado. b) Enfermedad inflamatoria intestinal crónica: colitis ulcerosa vs enfermedad de Crohn. Adaptada de Gómez (2008).