

# Taller sobre el Control de las Geohelmintiasis en los Países de Centroamérica, Panamá, México y República Dominicana. Copán Ruinas, Honduras, Julio 24-26, 2007

*Jackeline Alger,\* Steven Ault,† Alejandra Figueroa,‡  
Rina G. Kaminsky,§ Susan López,|| Rosa Elena Mejía,¶ Susana Otero,\*\*  
Javier Rodríguez,†† Concepción Zúñiga‡‡*

El Taller sobre el Control de las Geohelmintiasis en los Países de Centroamérica, Panamá, México y República Dominicana, se realizó en el Hotel Posada Real de Copán de la ciudad de Copán Ruinas, Honduras, del 24 al 26 de julio de 2007, con el objetivo de explorar las oportunidades de implementación o ampliación de los programas de desparasitación en estos países, tal y como lo propone una de las resoluciones de la 54ta Asamblea Mundial de la Salud del año 2001, la resolución *WHA 54.19*. El Taller

fue organizado por el Programa Regional para Enfermedades Desatendidas y Parasitarias de la OPS/OMS, Washington DC, Estados Unidos de América, con el apoyo de la Representación OPS/OMS en Honduras y el Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis de la Secretaría de Salud, y contó con participantes de Costa Rica (2), El Salvador (1), Estados Unidos de América (3), Guatemala (2), Honduras (8), Jamaica (1) y Panamá (1). Los participantes hondureños pertenecen a la Secretaría de Salud, Programa de Escuelas Saludables, Universidad Nacional Autónoma de Honduras y UNICEF, además de un representante de la Secretaría de Educación, Profesor Jorge Antonio Santos de la Dirección Departamental de Educación de Copán, quien estuvo presente durante la primera sesión. En la Figura se presenta una foto del grupo de participantes.

La Resolución *WHA 54.19* inicia reconociendo que en relación a las helmintiasis transmitidas por el suelo o geohelmintiasis y la esquistosomiasis "...donde las medidas de control se han aplicado de manera sostenible, como se ha comprobado en varios países, la mortalidad, la morbilidad y la transmisión han disminuido de manera espectacular, lo que en algunos países ha llevado a la eliminación." Continúa expresando "...2000 millones de personas están infectadas en todo el mundo por esquistosomas y geohelminios, 300 millones de las cuales padecen asimismo una

\* Médica Parasitóloga, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

† Parasitólogo y Entomólogo, Programa Regional para Enfermedades Desatendidas y Parasitarias, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington DC, Estados Unidos de América.

‡ Bióloga, Programa Regional para Enfermedades Desatendidas y Parasitarias, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington DC, Estados Unidos de América.

§ Parasitóloga, Facultad de Ciencias Médicas y Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras

|| Doctora en Odontología, Programa Escuelas Saludables, Despacho de la Primera Dama, Tegucigalpa, Honduras.

¶ Doctora en Microbiología y Química Clínica, Sección de Parasitos Intestinales, Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud, Tegucigalpa, Honduras

\*\* Médico especialista en Salud Pública y Epidemiología, Programa Regional para Enfermedades Desatendidas y Parasitarias, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington DC, Estados Unidos de América.

†† Médico y Master en Salud y Nutrición, Programa de Salud y Nutrición, UNICEF, Tegucigalpa, Honduras

‡‡ Médico Parasitólogo, Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis, Secretaría de Salud, Tegucigalpa, Honduras.

Dirigir correspondencia a: Steven Ault, correo electrónico: aultstev@paho.org



Figura No. 1. Fotografía del grupo de participantes en el Taller sobre el Control de las Geohelmintiasis en las Países de Centroamérica, Panamá, México y República Dominicana, Copán Ruinas, Honduras, Julio 26, 2007.

grave morbilidad asociada, y por que las esquistosomiasis y las geohelmintiasis siempre prevalecen más en los estratos más pobres de las poblaciones que residen en los países menos adelantados”. Asimismo reconoce que “... el saneamiento y el agua limpia son esenciales, y que la quimioterapia repetida a intervalos regulares con medicamentos inocuos, de dosis única y costeables asegura que los niveles de infección se mantengan por debajo de los que se asocian con la morbilidad, y que mejora la salud y el desarrollo, en especial de los niños,...”. Basado en lo anterior, aprueba “...como el mejor medio de reducir la mortalidad y la morbilidad y mejorar la salud y el desarrollo de las comunidades infectadas, el tratamiento sistemático de los grupos de alto riesgo, en particular los niños en edad escolar, y un acceso asegurado a los medicamentos en dosis única contra las esquistosomiasis y las geohelmintiasis en los servicios de atención primaria de salud, complementados mediante la aplicación simultánea de planes de saneamiento básico y de abastecimiento suficiente de agua limpia;” e insta a los Estados Miembros “...1) a que mantengan en las zonas de baja transmisión actividades eficaces de control con el fin de eliminar la esquistosomiasis y la geohelmintiasis como problemas de salud pública, y a que den alta prioridad a la aplicación o la intensificación del control de las esquistosomiasis y geohelmintiasis en las zonas de alta transmisión, vigilando siempre la calidad y la

eficacia de los medicamentos; 2) a que aseguren el acceso a los medicamentos esenciales contra la esquistosomiasis y las geohelmintiasis en todos los servicios de salud de las zonas endémicas, para el tratamiento de los casos clínicos y los grupos de alto riesgo de contraer la enfermedad, como las mujeres y los niños, con el objetivo de alcanzar la meta mínima de que, para el año 2010, se administre sistemáticamente quimioterapia a por lo menos el 75%, y hasta el 100% de todos los niños en edad escolar en riesgo de contraer la enfermedad; 3) a que promuevan el acceso a agua limpia, saneamiento y educación sanitaria mediante la colaboración intersectorial; 4) a que velen porque toda actividad de desarrollo que pueda favorecer la aparición o propagación de enfermedades parasitarias vaya acompañada de medidas preventivas destinadas a limitar su impacto; 5) a que movilicen recursos con el fin de sostener las actividades de control de la esquistosomiasis y las geohelmintiasis....”

Durante el primer día de Taller, después de la apertura, en la Primera Sesión centrada en el tema *geohelmintiasis: epidemiología y control*, Rina G. de Kaminsky, MSc, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, presentó el tema *La epidemiología de las geohelmintiasis*, destacando que las geohelmintiasis se consideran actualmente como enfermedades desatendidas o ignoradas y sin embargo, son responsables

de casi tantos años de vida perdidos por discapacidad (DALY siglas en inglés) como malaria, tuberculosis o sarampión (39 millones vs. 35.4, 46 o 34.1 millones de DALY, respectivamente). Los determinantes sociales responsables de la carga de enfermedad por geohelmintiasis incluyen, entre otros, la amplia pobreza, la malnutrición, falta de acceso a agua potable y saneamiento básico, educación, discriminación étnica y de género y experiencias negativas durante la infancia. En otras palabras, son parasitosis prevalentes entre los individuos más pobres de los países pobres y de estos, los niños de edad escolar reciben el daño más importante al ser los más parasitados, afectando su crecimiento, desarrollo y rendimiento escolar. La necesidad de poseer estadísticas válidas sobre la endemicidad de estas parasitosis fue ejemplarizada con los datos de uncinariasis, sobre la cual hay escasa información local. Resultados de exámenes de heces en el Hospital Escuela mostró apenas 1.1% a 1.9 % de casos de uncinariasis (1995-1999); sin embargo, entre 9% y 25% de ellos ocurrieron en niños entre 0 a 10 años de edad, con hasta 25% de infección intensa. Otras condiciones epidemiológicas discutidas en esa presentación incluyeron la presencia de individuos infectados que defecan al aire libre, en suelos arcillosos o arenosos, sombreados y húmedos que facilitan la formación de huevos y larvas infectantes con las cuales se infectan otros individuos. La Dra. Ana María de Merida, Universidad del Valle, Guatemala, discutió el tema *Los efectos de la infección por geohelminthos en el crecimiento y desarrollo de los niños en edad escolar* (beneficios de la desparasitación), poniendo en relevancia, de entrada, que los niños parasitados pierden el apetito y si la oferta de alimentos es pobre en cantidad y calidad, puede desmejorar la nutrición en ellos. Asimismo afirmó que se han demostrado ganancias medibles en peso, talla y aprovechamiento escolar de niños desparasitados periódicamente y en forma temprana, cuando los daños causados por el parasitismo aún eran reversibles. Otros beneficios fueron mayor asistencia escolar, menor abandono de las aulas, interés en los padres de familia por mejorar la higiene familiar y mejoras en la higiene del entorno escolar. Seguidamente, la Dra. Carolyn Pinnoch, Cirujana Pediatra del Hospital Bustamante de Niños, Jamaica, presentó *Manifestaciones de intervención quirúrgica urgente por Ascaris lumbricoides en el Hospital Bustamante para los Niños*, destacando que en su país, los niños sometidos a cirugía por obstrucción intestinal por *Ascaris* eran bien nutridos, sanos en general, y que de repente presentaban una obstrucción. Según sus observaciones, entre más joven el niño con obstrucción,

mayor era el riesgo de muerte. Discutió las maneras que utilizan en Jamaica para confirmar una sospecha de ascariasis complicada, siendo lo más económico una placa de Rayos X simple para ver los gusanos o en ocasiones utilizando medio de contraste. Fue de la opinión que todos estos costos y sufrimiento innecesarios podrían ser evitados con un control efectivo de estas infecciones. A continuación se presentaron dos temas sobre la integración de la desparasitación a otros programas. El primero, *Oportunidades de integración de la desparasitación en Programas de Salud Escolar*, fue presentado por la Dra. Susan Otero, OPS/OMS Washington, quien señaló que los programas de salud escolar ofrecen una oportunidad ventajosa para la integración de los programas de desparasitación. Las escuelas concentran gran parte de la población meta y suponen un punto de entrada para llegar al resto de la comunidad asegurando así buenas coberturas de desparasitación. El segundo, *Oportunidades de integración de la desparasitación con la distribución de vitamina A y micronutrientes*, fue presentado por la Dra. Jackeline Alger, Hospital Escuela, Tegucigalpa, quien concluyó que la integración de la desparasitación a los programas de distribución de Vitamina A no altera la distribución y que más bien, existe evidencia que su integración incrementa la cobertura del programa ya que la desparasitación es muy popular entre las familias.

En la Segunda Sesión del primer día, se procedió a discutir el tema *Análisis de la situación de las geohelmintiasis en los países participantes* y cada país fue realizando su presentación. La Dra. Judith Cifuentes, Secretaría de Salud, presentó la situación de Guatemala; la Lic. Maribel de Criollo, Secretaría de Salud, presentó la información de El Salvador; el Dr. Javier Nieto, Secretaría de Salud, presentó la situación de Panamá; las Dras. Nidia Calvo, INCIENSA, y Zaida García, Caja Costarricense de Seguridad Social, presentaron la información de Costa Rica; y el Dr. Concepción Zúñiga, Secretaría de Salud, presentó la información de Honduras. En la discusión de esta sesión se destacó que los países no poseen una visión clara ni estrategias definidas de abordaje al problema de los geohelminthos transmitidos por el suelo. Los asistentes de los diferentes países acordamos que para cumplir con los compromisos de la Resolución WHA 54.19, es necesario modificar las estrategias y realizar un abordaje coordinado entre las instituciones del estado, instituciones académicas, Organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación externa.

Durante el segundo día del Taller, la Tercera Sesión se dedicó al tema *Desarrollo de Planes Nacionales de Desparasitación*. Esta sesión comenzó con la presentación *Resolución 54.19 de la Asamblea Mundial de la Salud y el papel de la Organización Panamericana de la Salud*, a cargo del Dr. Ault, OPS/OMS Washington DC, en la cual revisó los puntos más importantes de la resolución realizando acotaciones de acuerdo a las realidades de las Américas. A continuación, la Dra. Rosa Elena Mejía, Sección de Parasitología del Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, Honduras, expuso sobre el *Manejo e interpretación de técnicas diagnósticas para infección por geohelminths*, señalando que el diagnóstico parasitológico se fundamenta en el conocimiento de la biología de los parásitos y la identificación de los mismos a través de las técnicas de laboratorio que permiten su visualización, o la de sus componentes, para identificarlos como pertenecientes a una determinada especie. Una de las maneras de diagnosticar las parasitosis de localización gastrointestinal y glándulas anexas, es mediante la aplicación de técnicas coproparasitológicas de concentración, como la técnica de Kato-Katz. El Dr. Ault intervino nuevamente para presentar el tema *Métodos de estimación de poblaciones en riesgo para desparasitación*. Los métodos de identificación y estimación de poblaciones en riesgo son una herramienta importante para determinar como se distribuyen los recursos y se atienden las áreas más necesitadas. El primer componente es una búsqueda de la información disponible mediante una revisión bibliográfica, registros hospitalarios y clínicos, encuestas serológicas y parasitarias, entre otros. Otra alternativa es llevar a cabo encuestas de campo rápidas. Por último, los mapas de pobreza, que se pueden elaborar en base al porcentaje de niños de bajo peso, la mortalidad infantil y de la niñez, el índice de desarrollo humano, la cobertura del saneamiento básico y abastecimiento de agua segura, la calidad de la vivienda, índices de pobreza y otros indicadores, sirven como aproximaciones de áreas en riesgo con probabilidad de tasas altas de morbilidad. Estos mapas están disponibles en varios sitios de Internet y en organizaciones internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la Organización de las Naciones Unidas.

A continuación se desarrolló una Mesa Redonda sobre el tema de *Experiencias en programas de desparasitación* de diversos socios de la región, con la participación de la Dra. Susan López del Programa de Escuelas Saludables y del Dr. Javier Rodríguez de UNICEF, ambos de Honduras. La discusión se centró en las oportunidades que no están

siendo aprovechadas en los programas de salud de estas instituciones para abordar de manera integral el problema de la geohelmintiasis en Honduras y en la región. Se señaló que con recursos del Gobierno de Honduras, a través del Programa Escuelas Saludables y en coordinación con la Secretaría de Educación y el Programa Mundial de Alimentos, se han realizado intervenciones con la administración del antihelmíntico Albendazol, dosis única de 400 mg, a los niños y niñas que reciben merienda escolar. Se reconoció la falta de mayor coordinación con la Secretaría de Salud lo que no ha permitido un control adecuado ni la medición del impacto de estas intervenciones, las cuales deberían ir acompañadas de atenciones integrales como el acceso al agua segura, saneamiento básico y educación en salud preventiva. Se sugirió que de realizarse el Plan Nacional lo ideal es hacerlo por medio de la Red Educativa con coordinación interinstitucional a fin de poder ofrecer intervenciones integrales. Seguidamente, el Dr. Concepción Zúniga, Secretaría de Salud, expuso el tema *Desparasitación en el contexto de programas de lucha contra la pobreza*, señalando que las parasitosis transmitidas por el suelo tienen un componente económico y social importante ligado directamente con las malas condiciones higiénicas en que habitan las poblaciones en mayor riesgo. Reconoció el esfuerzo realizado por instituciones como el Despacho de la Primera Dama a través de la merienda escolar y señaló que es necesario organizar las actividades dentro de la Secretaría de Salud para cumplir con la meta de cobertura con terapia antihelmíntica a no menos del 75% de los niños en edad escolar. Para finalizar esta sesión, el Dr. Ault en una nueva intervención expuso el tema *Componentes clave de un Programa de Desparasitación Nacional*, proporcionando los elementos básicos para la instalación de dicho programa: 1) Colaboración intersectorial, interagencial e interprogramática, 2) Evaluación rápida de la situación epidemiológica, 3) Elaboración del plan, 4) Solicitud de medicamentos, 5) Capacitación, 6) Monitoreo y Evaluación. Durante parte del segundo día y durante el tercer y último día del Taller, la Cuarta Sesión se dedicó a trabajo de grupo para la elaboración de borradores de planes nacionales de desparasitación por país. Para la elaboración de los planes se utilizaron los documentos impresos y electrónicos, locales y regionales. Al final de la sesión, se realizaron las presentaciones por país y se procedió a la discusión global.

En Honduras, los antecedentes de la implementación de un programa de desparasitación se remontan a los años

90s, iniciado por una propuesta de la OPS/Washington y dos cursos internacionales preparatorios (Cursos de Entrenamiento en Enfermedades Parasitarias Prioritarias en América Latina, CEPPAL, 1994 y 1995). Sin embargo, no se logró integrar a los diferentes grupos participantes y el esfuerzo se perdió. Más recientemente, entre los años 2000 a 2005, se realizaron dos encuestas basales de prevalencia de geohelmintiasis. En la primera encuesta realizada en conjunto con el Departamento de Microbiología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, se estudió niños escolares de 11 departamentos identificando las siguientes prevalencias: uncinarias del humano 16%, *Ascaris lumbricoides* 36% y *Trichuris trichiura* 52%. En la segunda encuesta, se evaluaron las actividades de desparasitación y la merienda escolar implementadas por la oficina de la Primera Dama, el Programa Mundial de Alimentos y Catholic Relief Services (CRS). Esta encuesta fue financiada por el Programa Regional para Enfermedades Desatendidas y Parasitarias OPS/OMS Washington y fue realizada en 14 departamentos por la Sección de Parasitología del Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud y el Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas. Se identificaron las siguientes prevalencias: uncinarias del humano 5.2%, *A. lumbricoides* 35% y *T. trichiura* 38%. En el sitio web de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras ([www.bvs.hn](http://www.bvs.hn)) se encuentran unas páginas dedicadas a información local sobre parasitosis intestinales y otras.

La presentación de la Resolución *WHA 54.19* y la presentación de la situación actual de las geohelmintiasis en los

países permitieron sensibilizar a los participantes sobre la urgencia de incluir las iniciativas de control y prevención de estas enfermedades parasitarias como prioridad en las agendas nacionales de salud pública antes del año 2010. Por otra parte, existió la oportunidad de compartir con los participantes los recursos y herramientas que ofrece la OPS/OMS para desarrollar o expandir los programas de desparasitación. También hubo lugar para valorar técnicas de laboratorio, empresas farmacéuticas y diferentes ONGs y socios de la región con quien se puede colaborar para alcanzar las metas que han sido trazadas. Finalmente, tal como se propuso, se logró elaborar/fortalecer un borrador para un plan de acción nacional que será llevado a las autoridades de salud de cada país. Se espera que los representantes de los países participantes puedan finalizar el borrador del plan de acción nacional que fue elaborado/ fortalecido en esta oportunidad, para luego trabajar en su implementación y ejecución y asegurar el éxito de dichos planes antes del año 2010. Los esfuerzos tanto de los participantes como de la representación de la OPS asegurará la sostenibilidad de las iniciativas que se han planteado para el control y la prevención de las geohelmintiasis. Por su parte, se espera que la OPS dé seguimiento a las iniciativas que se propusieron durante este Taller. Además, la OPS trabajará para facilitar componentes clave de los programas de desparasitación como el acceso a medicamentos antihelmínticos, la capacitación de técnicos de laboratorio cuando sea solicitado y la colaboración de los diferentes socios de la región.