



Prevención y control de la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo

Las estrategias globales e integradas de prevención y control de las infecciones por helmintos, incluido el tratamiento vermífugo regular de las personas en riesgo, puede tener importantes repercusiones en la salud, el crecimiento y el desarrollo cognitivo de los niños.

1. Introducción

2. Métodos de control

3. Estrategia global

4. Conclusión



Foto: WHO/P. Viot

1. INTRODUCCIÓN

La carga de morbilidad asociada con las infecciones por helmintos (esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo) es enorme; en el mundo hay al menos 2000 millones de personas afectadas. Cada vez más, se reconoce que esto constituye un importante problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo, donde prevalece la pobreza, la malnutrición, el saneamiento inadecuado, la falta de agua de bebida limpia y una atención sanitaria mínima. Las mayores tasas de infección suelen registrarse en niños de 5 a 15 años de edad.

Aunque estos helmintos pueden infectar a todos los miembros de una población, los grupos más vulnerables – aquellos que corren mayor riesgo y podrían beneficiarse más de las intervenciones preventivas – son los niños en edad **preescolar (2 a 5 años) y escolar**, las **adolescentes** y las **mujeres en edad de procreación**.

Las helmintiasis tienen un efecto negativo sobre el desarrollo cognitivo, y las personas que se

encuentran en fases de intenso crecimiento físico e intelectual son extremadamente vulnerables. A pesar del creciente compromiso para con la salud y el aprendizaje de los niños en edad escolar, los progresos en estos aspectos pueden verse seriamente comprometidos por las infecciones helmínticas. Los estudios han demostrado claramente que no sólo los efectos perjudiciales de la infección en el rendimiento y la asistencia escolar, sino también que el tratamiento puede conseguir importantes mejorías del desarrollo del lenguaje y de la memoria. Las helmintiasis también se asocian con carencias nutricionales, especialmente de hierro y vitamina A, el tratamiento vermífugo mejora la homeostasis del hierro y la absorción de vitamina A. Las adolescentes corren un riesgo particularmente elevado ya que las helmintiasis y sus efectos sobre la homeostasis del hierro agraven la anemia.

A fin de promover y proteger los derechos de los niños, entre ellos el «*el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud*» (Convención sobre los Derechos del Niño), hay que hacer frente de forma eficaz a las enfermedades que suponen una carga excesiva

FRESH:
Focusing
Resources
on Effective
School Health

OMS:
Organización
Mundial
de la Salud

© Organización
Mundial de la
Salud, 2004
Reservados todos
los derechos.

para su salud y desarrollo. Además, la creación de un entorno educativo seguro, saludable, inclusivo y con una distribución equitativa de los recursos que fomente la excelencia del aprendizaje, es una condición importante para que se cumpla el derecho de todos los estudiantes a tener una educación de buena calidad.

2. MÉTODOS DE CONTROL

Los objetivos generales de la prevención de las infecciones por helmintos y de la esquistosomiasis consisten en mejorar la salud, la nutrición y la capacidad de aprendizaje de los niños, así como la vida de las mujeres y su capacidad de prestar cuidados, su eficiencia laboral y su productividad económica.

Datos recientes confirman que se puede conseguir una importante reducción de la carga de morbilidad debida a estas infecciones tratando regularmente a los grupos de alto riesgo con antihelmínticos. En la actualidad, la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales contiene varios medicamentos que se pueden administrar en dosis única para tratar la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo. El precio de los antihelmínticos ha disminuido a niveles que hacen que el tratamiento regular sea asequible y se pueda distribuir de forma sostenible a través de las vías existentes. Se calcula que la mayor parte de la carga de morbilidad debida a la esquistosomiasis y a las helmintiasis transmitidas por el suelo se puede prevenir en las comunidades con una alta prevalencia a través del tratamiento de los niños en edad preescolar y escolar.

El albendazol (400 mg) y el mebendazol (500 mg) tienen la ventaja adicional de que se pueden administrar en un único comprimido a todas las personas de más de 2 años. Estos fármacos son eficaces, bien tolerados y baratos, además de seguros después del primer trimestre del embarazo. Asimismo, son seguros para los niños de 1 a 2 años (aunque hay que reducir la dosis de albendazol a 200 mg). El prazicuantel se puede administrar fácilmente ajustando las dosis en función de la talla, con la ayuda de un tallímetro, y también es seguro a lo largo de todo el embarazo. Los estudios realizados en mujeres embarazadas han revelado que el tratamiento vermífugo es beneficioso para la gestación, y que su combinación con la administración de suplementos de hierro y folato contribuye a mejorar la homeostasis del hierro.

En el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia (mayo de 2002), titulado «*Un mundo apropiado para los niños*», los líderes mundiales acordaron «*reducir la incidencia de los parásitos intestinales*» y «*reducir en un tercio la prevalencia de la anemia, incluida la anemia ferropénica, para el año 2010*».

El tratamiento antihelmíntico puede dispensarse a través de los servicios de salud (clínicas de salud materno-infantil y de asistencia prenatal), de programas de salud escolares y de intervenciones comunitarias dirigidas a otros grupos vulnerables, como las adolescentes. La administración repetida, a intervalos regulares, de quimioterapia a las personas en riesgo garantiza que los niveles de la infección se mantienen por debajo de los que se asocian a la morbilidad. Como la reinfección es frecuente, el control permanente sólo se puede conseguir a través del tratamiento regular, acompañado de medidas fundamentales de prevención a largo plazo, destinadas a interrumpir las vías de transmisión:

- suministro y uso de agua salubre en cantidad suficiente;
- mejoramiento del saneamiento ambiental;
- buenos hábitos sanitarios e higiénicos.

Luego de una consulta informal de la OMS celebrada en 2001 y sobre la base de los datos más recientes y en un análisis de riesgo-beneficio en el que se tomó en consideración la seguridad de los fármacos y los posibles daños causados por estas infecciones parasitarias en ausencia de tratamiento; se recomendó que las campañas de tratamiento vermífugo no deberían excluir a los niños de más de 12 meses ni a las mujeres y a las adolescentes embarazadas.

Un maestro utiliza la escala graduada de la OMS para determinar la dosis correcta de prazicuantel.



3. UNA ESTRATEGIA GLOBAL

Una estrategia global de control de las infecciones helmínticas debería asegurar:

- una amplia disponibilidad de antihelmínticos para la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo en todos los servicios de salud de las zonas endémicas;
- un manejo adecuado de los casos sintomáticos (por ejemplo, la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia);
- el tratamiento regular de todos los niños en riesgo, incluidas las adolescentes, a través de iniciativas basadas en las escuelas y en la comunidad;
- el tratamiento de mujeres embarazadas en riesgo, a través de la atención prenatal y de otros programas de salud de la mujer;
- el suministro de agua salubre y la existencia de instalaciones de saneamiento adecuadas;
- el suministro de agua potable y la existencia de instalaciones de saneamiento en el ámbito doméstico y comunitario;
- la promoción de buenas prácticas higiénicas y de saneamiento entre los escolares y los cuidadores (lavado de las manos, uso de letrinas, uso de calzado), a través de actividades de capacitación en la comunidad y en la escuela.

Sudáfrica: tratamiento vermífugo de los escolares para mejorar el aprendizaje

En un poblado rural de Ciudad del Cabo, Sudáfrica, los profesores y los padres observaron que los niños que se quedaban dormidos en la escuela eliminaban gran número de gusanos en las heces o los vómitos. Una amplia encuesta realizada en las 12 escuelas primarias de la zona reveló que más del 95% de los niños estaban infectados por gusanos. Estos resultados alarmantes llevaron a la formación de un grupo de trabajo cuyo objetivo fue obtener de las empresas privadas recursos para administrar tratamiento vermífugo a los niños. Cada 6 meses, los profesores y las enfermeras escolares administraron tratamiento vermífugo a más de 11 000 niños, con lo que la proporción de niños infectados se redujo a menos del 20%. Aprovechando el éxito de este programa de tratamiento vermífugo, el grupo de trabajo prosiguió su labor con las comunidades escolares. El resultado ha sido que todas las escuelas han establecido planes de acción para mejorar el entorno escolar y han integrado en sus programas la educación sobre la higiene; a la hora de asignar recursos para el saneamiento, el gobierno local ha comenzado a darle prioridad a las escuelas.

Al planificar un programa de control de las infecciones helmínticas se deben tener presentes los siguientes puntos importantes:

- Aunque el tratamiento regular ayudará a los niños a evitar los peores efectos de la infección, el control a largo plazo sólo se podrá conseguir si el **tratamiento regular** de los grupos de riesgo se acompaña de mejoramientos de la **higiene y el saneamiento**.
- No se logrará todo el impacto sobre la salud a no ser que el control de los helmintos forme parte de una **estrategia más amplia de salud materno-infantil**, destinada a reducir la carga de **anemia** en las mujeres, adolescentes y niños.
- Siempre que sea posible, se deben buscar oportunidades para conseguir una mutua potenciación de las medidas de control de la esquistosomiasis y de las helmintiasis transmitidas por el suelo y de las medidas de control y elimina-

ción de otras enfermedades parasitarias, como la oncocercosis y la filariasis linfática.

Para poner en práctica cualquier programa de control de las helmintiasis y conseguir que llegue a las mujeres y a los niños será necesario vincularlo con los programas esenciales de los países que ya estén en marcha y colaborar con las actividades regionales, nacionales y locales ya existentes. Esto podría incluir:

- la estrategia de AIEPI, incluida la AIEPI comunitaria;
- los programas basados en las escuelas, como Saneamiento e Higiene y FRESH (Concentración de Recursos en la Sanidad Escolar);
- programas de suplementación de vitamina A;
- salud materno-infantil;
- salud reproductiva, incluida la iniciativa Reducir los Riesgos del Embarazo;
- Hacer Retroceder el Paludismo;
- Programa Ampliado de Inmunización;
- agua y saneamiento ambiental.

Nepal integra el tratamiento vermífugo en el programa de suplementación de vitamina A

El programa nacional nepalés de suplementación de vitamina A proporciona una ocasión excelente para llegar dos veces al año a la práctica totalidad de los niños. Por consiguiente, en octubre de 1999 se inició en 14 distritos la integración escalonada del tratamiento vermífugo de los niños de 2 a 5 años (una dosis única de 400 mg de albendazol). La integración abarca en la actualidad a 64 distritos, y los restantes serán cubiertos durante el año 2004.

La experiencia adquirida con la integración del tratamiento vermífugo en el programa de suplementación de vitamina A es positiva. Dado que el tratamiento vermífugo es una intervención muy popular, le da todavía más importancia a los dos días anuales de distribución, y aumenta el aprecio por los voluntarios de la comunidad que participan en la distribución. Las miniencuestas sobre nutrición efectuadas después de la introducción del tratamiento vermífugo han mostrado repetidamente una alta cobertura de la suplementación de vitamina A y del tratamiento vermífugo, que llegan a más del 85% de los niños. Además, tras la formación inicial, el único costo relacionado con el tratamiento vermífugo es el de los comprimidos en sí mismos.

Los resultados de un estudio reciente sobre el impacto del tratamiento vermífugo fueron excelentes. Después de tan sólo dos ciclos de tratamiento, la prevalencia de las helmintiasis disminuyó en un 44% y se produjo una reducción espectacular de la intensidad de la infección. En consecuencia, la prevalencia de la anemia disminuyó en un 77%, del 47% inicial al 11% tras la distribución de las dos ciclos de tratamiento. Este estudio muestra claramente que el tratamiento vermífugo tendrá consecuencias de gran alcance en el crecimiento y el desarrollo cognitivo de los niños nepaleses.

4. CONCLUSIÓN

El tratamiento vermífugo mejora la salud, la nutrición y el desarrollo físico, hace que el embarazo sea más seguro y mejora su desenlace. Además, es barato; un programa escolar de tratamiento vermífugo suele costar entre US\$ 0,25 y US\$ 0,50 por niño y año.

El tratamiento es seguro, incluso cuando se administra durante el embarazo o a niños no infectados. Por último, el tratamiento vermífugo puede añadirse fácilmente a actividades y programas ya existentes en los servicios de salud, a los programas de salud escolar y a campañas sanitarias especiales. Cuando se acompaña de actividades de saneamiento e higiénicas apropiadas, destinadas a prevenir la reinfección, el tratamiento vermífugo regular puede tener impacto a largo plazo.

Materiales de referencia

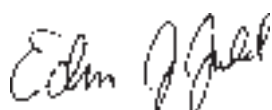
Lutte contre les helminthiases chez les enfants d'âge scolaire : guide à l'intention des responsables des programmes de lutte. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

Luong TV. *Prevention of intestinal worm infections through improved sanitation and hygiene.* Bangkok, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie de l'Est et le Pacifique, 2002.

Partners for Parasite Control (PPC)
(www.who.int/wormcontrol).

Schistosomiase et géohelminthiases : prévention et lutte. Rapport d'un comité d'experts de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (OMS, Série de Rapports techniques, N° 912).

UNESCO, UNICEF, OMS, Banque mondiale. *Focusing Resources on Effective School Health: a FRESH start to enhancing the quality and equity of education* (www.unicef.org/lifeskills/FreshDocument.pdf).



Sr Edwin J. Judd
Director, División de Programas,
UNICEF, Nueva York



Dr A. Asamoah-Baah
Subdirector General
Enfermedades Transmisibles, OMS, Ginebra