



DESARROLLO: VACUNA CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES

La historia epidemiológica ha mostrado que la principal arma contra las enfermedades infecciosas transmisibles, muchas de ellas llamadas "enfermedades tropicales", es la mejora en las condiciones de vida de las comunidades.

Por: Sergio A. Urquijo
Periodista Científico

Pensar en la malaria (también llamada paludismo) remite inmediatamente a paisajes tropicales selváticos o de sabana, con poblaciones dispersas y una falta casi absoluta de infraestructura moderna en salud. Es difícil pensar que hace solo 150 años, en países como Estados Unidos, España e Italia la malaria era uno de los principales problemas de salud pública.

Hoy, en dichos países y en muchos otros la malaria es casi desconocida, a pesar de que nunca se desarrolló una vacuna viable y extendida contra el mal. ¿Qué fue lo que cambió? Según el epidemiólogo estadounidense Paul Farmer no fue precisamente la lucha contra la enfermedad, sino la mejora en las condiciones de vida de las personas, una mejor educación en salud y la misma urbanización de zonas rurales.

La malaria es una enfermedad arquetípica cuando se habla de las enfermedades infecciosas transmisibles, lo que la OMS ha optado por llamar, sin ambages, “enfermedades relacionadas con la pobreza”. Al igual que el chagas, la leishmaniasis o la tuberculosis son parte de la ecología de las regiones tropicales, así que cuesta verlas como un resultado más de la inequidad y la pobreza. Los grupos de investigación en salud de la Universidad de Antioquia hace años tienen como prioridad en sus estrategias la promoción del bienestar como arma contra estas dolencias.

Las aguas que no has de beber

Un buen ejemplo son las enfermedades cuyo contagio parte de las aguas contaminadas. Como el virus de la hepatitis A, que se transmite por aguas infectadas por materia fecal, es decir, aguas sin tratar. Si hay un buen tratamiento y separación de aguas residuales y potables, ni siquiera se requeriría invertir mucho en el tratamiento de la enfermedad, pues habría pocos casos.

Ante la lentitud de las soluciones de infraestructura y el pobre apoyo estatal, las soluciones son educativas. El grupo Gastrohepatología y el Grupo de Investigación en Gestión y Modelación Ambiental, GAIA, han trabajado con poblaciones rurales del municipio de Frontino para enseñarles métodos sencillos de potabilización, que se espera disminuyan claramente la morbilidad.

“La calidad del agua es uno de los puntos centrales de la salud pública porque evitaría muchas de las enfermedades que más afectan a la población vulnerable, sobre todo a los niños”, afirma la profesora María Cristina Navas, del grupo Gastrohepatología. Este es el mismo escenario de los brotes de cólera y otras infecciones intestinales graves, que amenazan la vida de las poblaciones marginadas.

Convivir con los transmisores

Otra influencia central en la persistencia de enfermedades de la pobreza en Colombia es el desconocimiento en las comunidades sobre la ecología y el hábitat animales que transmiten enfermedades como el dengue, la malaria, el chagas y la leishmaniasis. Es decir, de los vectores.

La enfermedad de Chagas, por ejemplo, es una enfermedad que, si no hay tratamiento, suele tener consecuencias muy graves muchos años después de la infección inicial por *Trypanosoma cruzii*. La mejor manera de controlarla es identificar los insectos que transmiten el parásito.

Más grave que las enfermedades del abandono son aquellas que ya se creían superadas, hasta que poblaciones muy marginadas que las sufren son visibilizadas

¿Qué mejor manera de que la comunidad aprenda a reconocerlos, que hacerla parte de la detección y colecta en las investigaciones? Esto es lo que hace el grupo BCEI

en el Norte de Antioquia. “Cuando las comunidades conocer mejor la enfermedad y sus vectores pueden realizar un control y prevención que difícilmente una institución externa puede hacer”, explica Omar Cantillo, investigador del grupo.

Otro ejemplo es la leishmaniasis, una afección que, en sus diversas formas (la más común es la cutánea) afecta principalmente a personas pobres de zonas rurales y es transmitida no por un mosquito, sino por insecto del género *Lutzomyia*.

La lucha contra la enfermedad ha sido por años bandera del Programa de Control de Enfermedades Tropicales de la Universidad de Antioquia –PECET–. Una investigación del grupo en la zona del Darién, reveló el desconocimiento de la población sobre el insecto vector y los síntomas, y fue determinante al mencionar el abandono estatal como factor de perpetuación de la enfermedad

Por ello, para el enfoque del grupo, la ecoepidemiología, como señala la investigadora Sara Robledo, “es esencial conocer todos los aspectos

no solo biológicos y clínicos, sino también los ecológicos, sociales y culturales, que son los que verdaderamente determinan si una comunidad puede vencer una enfermedad infecciosa”.

“El estudio de manera fragmentada de la leishmaniasis, desconociendo el contexto social y cultural, circunscrito sólo en la dimensión biológica y médica, lleva al fracaso en los programas de prevención y control de la enfermedad”, concluyó el estudio, con un llamado a una visión holística aplicable a todas las enfermedades infecciosas.

La plaga que reemergió

Más grave que las enfermedades del abandono son aquellas que ya se creían superadas, hasta que poblaciones muy marginadas que las sufren son visibilizadas.

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa, causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, que está latente en 70% de los humanos, pero solo se desarrolla cuando las defensas están claramente bajas —caso de pacientes VIH positivos o inmunodeprimidos— o si se vive en pésimas condiciones de aireación y ventilación.

“La micobacteria que causa la tuberculosis es muy sensible a la luz ultravioleta, y además requiere estar concentrada en el aire para progresar”, indica la profesora María Patricia Arbeláez Montoya, del grupo Epidemiología de la Universidad de Antioquia; “si hay iluminación y ventilación en un lugar, así como alimentación adecuada, es muy difícil que sus habitantes enfermen”.

Hasta el siglo XX, esta enfermedad hizo parte de la cultura, la literatura y la música occidentales, y afectaba tanto a pobres como a ricos y aristócratas; a Marguerite Gautier, la heroína trágica de Dumas, como a María, la de nuestro Jorge Isaacs.

Al mejorar las condiciones de vida generales en Europa y Estados Unidos la enfermedad cedió hasta ser considerada hoy una rareza. Pero en cambio, repuntó y se hizo visible en muchos países con graves problemas de hacinamiento y pobreza,

Incluso una enfermedad como el cáncer, que pocos vinculan con las infecciones transmisibles, puede estar relacionada con ese círculo asesino de la pobreza, la falta de educación y el prejuicio

especialmente India, Pakistán y Bangladesh. En Colombia, la gran mayoría de quienes la sufren son personas privadas de la libertad en cárceles hacinadas, habitantes de calle y de barrios marginales.

Si se controlan las variables de la marginación y el hacinamiento, no habría que preocuparse por controlar la enfermedad. E incluso si llega a desarrollarse, lo que puede ocurrir a personas de cualquier situación socioeconómica, el tratamiento es muy efectivo... si se diagnostica bien. “Muchas personas ni siquiera saben que tienen la enfermedad”, afirma Lázaro Vélez, neumólogo del grupo Investigador en Enfermedades Infecciosas, GRIPE; “además hay un alto subreporte, pues es muchas veces confundida con una bronquitis crónica”.

Desde esta perspectiva, podemos decir que una gran parte del daño causado por las enfermedades infecciosas puede controlarse al mejorar las debilidades socioculturales de quienes las sufren: marginación, falta de atención en salud, y sobre todo, falta de educación en salud.

Cuando la sociedad baja la guardia

Hasta hace poco se tomaba la epidemia del SIDA, identificada en algunas de las ciudades más ricas del mundo, como ejemplo de que no todas las enfermedades infecciosas se referían a pobres condiciones socioeconómicas. Al fin y al cabo, se supone que muchas de las personas que se contagian del VIH o desarrollan la enfermedad tienen acceso a abundante información sobre prevención.

Pero al revelar la Organización Mundial de la Salud que el 80% de las víctimas del virus habitan en los países más pobres de África, y que el 70% de las personas que mueren por la enfermedad es porque los sistemas de salud no suministran efectivamente las medicinas antiretrovirales, vuelven de nuevo las alertas.

Incluso las estrategias para determinar las mal denominadas “poblaciones de riesgo” terminaron empeorando la vulnerabilidad al generar estigmatización. Isabel Posada Zapata, investigadora de la FNSP, señala en un estudio que “el hecho que la infección esté asociada a grupos minoritarios, ha llevado a configurar una exposición crónica a la marginalización y discriminación, que limita el impacto de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad”.

En la sociedad colombiana, se han identificado el bajo nivel educativo y el poco acceso a los sistemas



en salud como principales agravantes tanto en el contagio como en el tratamiento. Y, como en el caso de la tuberculosis, los más marginados son los más acechados, como los habitantes en situación de calle, con una prevalencia de la enfermedad superior al 5% según estudio de Beatriz Caicedo, del Grupo Demografía y Salud de la Alma Mater.

Incluso una enfermedad como el cáncer, que pocos vinculan con las infecciones transmisibles, puede estar relacionada con ese círculo asesino de la pobreza, la falta de educación y el prejuicio.

“En Colombia, el cáncer de cuello uterino, una enfermedad completamente prevenible mediante vacunación y tamizaje, en conjunto con tamizaje, ocupa el segundo puesto en incidencia y mortalidad de mujeres y afecta desproporcionadamente a mujeres de bajos recursos y en ciertas zonas del país donde el acceso a medidas como la vacunación y a los servicios de salud es deficiente”, indica la profesora Gloria Sánchez, del grupo Infección y Cáncer.

Este cáncer están claramente relacionado con las infecciones por Virus del Papiloma Humano, VPH, cuya agresividad e impacto tiene todo que ver con los inicios tempranos de actividad sexual, la falta de cuidados profilácticos y la falta de la costumbre de revisiones periódicas preventivas, prácticas que son más extendidas entre sectores socioeconómicos más acomodados.

Más grave aún es que es que la resistencia a las campañas de vacunación contra el virus, motivadas por el miedo a reacciones adversas a la vacuna, han calado principalmente en comunidades con pocas fuentes fiables de información, lo que es agravado por la baja calidad de las noticias sobre el tema en Colombia.

Es un asunto social y cultural que tiene que ser atendido, y justo eso es lo que buscan las universidades investigadoras junto con el Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección Social: reforzar en las familias y adolescentes la autonomía en la busca de información y toma de decisiones sobre su salud sexual y la características de las vacunas.

Aquí entra también como factor la falta de diagnósticos acertados y oportunos. Tanto en el cáncer de cuello uterino como en las infecciones crónicas por virus, bacterias y hongos, muchas de las complicaciones llegan con la demora en la detección.

Esto se debe a la deficiente actualización del personal médico que trabaja en zonas aisladas, así como a la pobre infraestructura, equipos y reactivos y, peor aún, al desconocimiento de los exámenes.

“Los médicos de la zona no contemplan la posibilidad de que alguien haya sido contagiado de una enfermedad que para ellos prácticamente no existe”, comentó Omar Cantillo, de BCEI, en un artículo de primera edición de la revista *Experimenta*. “El conocimiento que tienen del tema es muy poco, posiblemente porque la población en riesgo es muy marginada económicamente, y padecer la enfermedad la empobrece más”.

Las enfermedades de la pobreza continúan azotando a Colombia, quizás menos que antes, pero aún en una escala preocupante para un país que pretende hacer parte del club de países desarrollados representados en la OCDE. Las acciones requeridas son urgentes, pero deben partir de estudios y diagnósticos amplios, y tener siempre en cuenta el aspecto fundamental: el cubrimiento de necesidades básicas. Las palabras clave retumban: educación, estrategia y financiación. ✖