

## EDITORIAL

### EL PROBLEMA DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES EN VENEZUELA

Las parasitosis intestinales constituyen un grave problema de Salud Pública en Venezuela y reflejan el escaso desarrollo socioeconómico de la población. Durante décadas las tasas de infección con *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* se mantuvieron alrededor del 50% y se estimó, para los años 70, que el 70% de la población rural estaba afectada por helmintos. En la actualidad, la situación no ha cambiado. En estudios realizados en el Estado Zulia, hemos conseguido tasas de infección parasitaria, con una o más especies, de 54% a 92% y tasas de *A. lumbricoides* y *T. trichiura* de 19.8% a 74.6% y 26.6% a 82.8% respectivamente, en comunidades suburbanas, por lo que es de esperar que la prevalencia de estos parásitos sea mayor en áreas rurales por sus menores recursos económicos.

La alta prevalencia de las parasitosis intestinales y su perpetuación en el tiempo, obviamente está más relacionada a la pobreza y subdesarrollo social que a las condiciones climáticas y geográficas, ya que esos factores van asociados con ciertas características ambientales tales como, la deficiencia de los servicios públicos, falta de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca higiene y escaso nivel educacional, que permiten la existencia, diseminación y persistencia de esos agentes infecciosos.

A esta población marginal autóctona se agrega la proveniente de los países vecinos que aporta más parásitos y contribuye a su perpetuación. Por otro lado, gran parte de la población no recibe atención médica por la concentración de los galenos en áreas urbanas, limitándose a resolver los efectos patológicos de origen parasitario en el campo hospitalario; olvidándose de la etiología social de estas infecciones.

En los países industrializados, la disminución notoria de las parasitosis se ha debido, no tanto a la aplicación de medidas preventivas y terapéuticas, sino al mejoramiento de la calidad de vida de sus poblaciones: cambios radicales en el abastecimiento de agua y disposición de excretas, mejoramiento educativo y nutricional y mayor cobertura médica.

En general, existe una relación inversamente proporcional entre el ingreso per cápita de un país y las tasas de infección, pero no ocurre así en Venezuela, cuyos ingresos justifican una menor frecuencia de los agentes infecciosos. La injusticia social, la explotación de las clases desposeídas, la corrupción administrativa, el acomodo a conocidos intereses, determinan la mala distribución social de los recursos y la no solución de las urgencias sociales. De hecho, el 20% más rico del país recibe el 60% de los ingresos y el 20% más pobre recibe apenas el 6%.

Si tenemos en cuenta la insuficiencia del presupuesto asignado al sector salud, el poco interés de mejorar la población marginal, el alto costo de la atención médica

y de los medicamentos y el rápido crecimiento demográfico, es de esperar que el problema de las parasitosis diste mucho de solucionarse.

Es cuestión de establecer prioridades, sirvan como ejemplo países como Cuba y Costa Rica que teniendo menores ingresos que el nuestro han realizado vastos programas de prevención y control. En Costa Rica, el 75% de la población rural tiene suministro de agua potable y en Cuba la mayoría de la población tiene cobertura hospitalaria.

Nuestros gobiernos han permanecido indiferentes, indolentes e inmutables ante las necesidades de la gran masa de población que vive en condiciones de insalubridad y sometidas a la agresión de diferentes agentes patógenos. Es un deber del Estado garantizar la salud del venezolano; por lo tanto, no puede continuar al margen del problema que representan las parasitosis intestinales y olvidar el origen social de ellas. Es una necesidad que instrumente programas de envergadura para mejorar las condiciones de vida de la población marginal, para controlar estos agentes infecciosos que están diezmando la salud del venezolano y convertir, algún día, en una falacia la expresión de Benarroch: "el tricocéfalo es la cédula de identidad del venezolano".

**Leonor Chacín de Bonilla**