

Pobreza y tracoma en los Altos de Chiapas

Benito Salvatierra, René Estrada, Gabriel Torres,
Rafael Alarcón, Austreberta Nazar, María del Carmen Herrera,
Alied Bencomo *

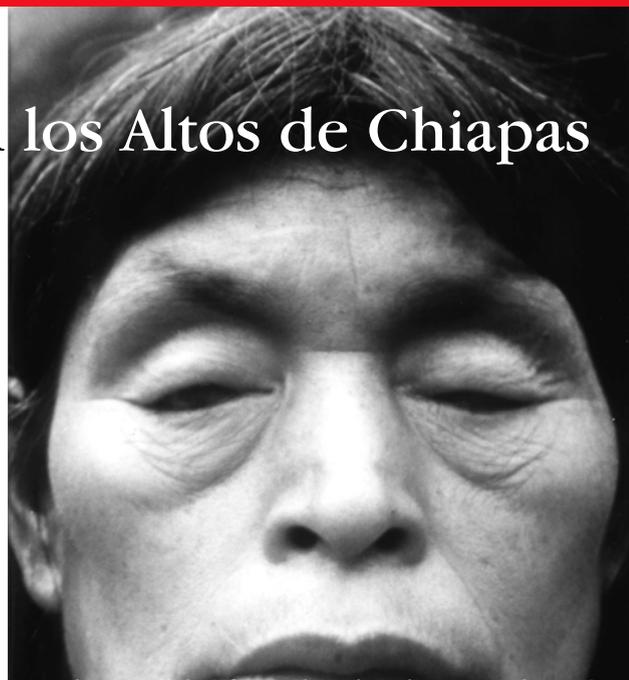
Entre la población de Chiapas priva una precaria situación de salud, caracterizada por altas tasas de mortalidad debido a enfermedades evitables, principalmente procesos infecciosos y deficiencias nutricionales asociadas a elevados índices de pobreza y marginación social.

En ese sentido, destacan los sectores rurales e indígenas de diversas regiones del estado, en las que se reportan altos índices de mortalidad perinatal, infantil y preescolar, así como de mortalidad materna. Otros problemas importantes son las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas, la tuberculosis pulmonar y el tracoma, que han sido ampliamente relacionados con las condiciones de pobreza de la población.

En este trabajo interesa reportar algunas características epidemiológicas del tracoma en los Altos de Chiapas, en particular la magnitud del problema y su distribución en los diversos grupos de población, tomando como referencia a 10 comunidades del municipio de Oxchuc.

Antecedentes

El tracoma es la causa de ceguera infecciosa más común



a escala mundial. Afectando principalmente a la conjuntiva y secundariamente a la córnea, esta infección por *Chlamydia trachomatis* se adquiere por contagio entre los miembros de los grupos domésticos: hijos, padres, abuelos y otros convivientes. La fase inflamatoria o *activa* —que tiene dos formas: folicular e intensa—, se ve principalmente en niñas, niños y jóvenes menores de 15 años. La reinfección, favorecida por ciertas condiciones comunitarias, conduce a cambios cicatrizales (tracoma *inactivo*) de la conjuntiva que ocasionan distorsión del párpado superior, roce de las pestañas con el globo ocular (triquiasis), erosión corneal e infecciones secundarias que al cicatrizar dejan opacidades, con el consiguiente deterioro de la función visual, lo que sucede casi siempre después de los 40 años de edad.

El tracoma es endémico en áreas del norte de África, India, Australia, Centro y Sudamérica. Según cifras de Taylor (1985), afecta en el mundo a 500 millones de personas y ha provocado ceguera en 7 millones (1.4%), la mayoría de las cuales viven en áreas rurales pobres. La transmisión de la infección es por contacto directo o indirecto.

El tracoma afecta a 500 millones de personas en el mundo y ha provocado ceguera en 7 millones, sobre todo de áreas rurales pobres. Entre los riesgos ambientales de infección están la presencia de niños pequeños, el hacinamiento y la escasez de agua para uso doméstico.

* Los autores realizan trabajo de investigación en la División de Población y Salud de ECOSUR. Cualquier comentario a este artículo, comunicarse con Benito Salvatierra, investigador de la unidad San Cristóbal (bsalvati@scl.ecosur.mx).



to con material contaminado (manos, ropa o toallas). Entre los riesgos ambientales de mayor importancia están la presencia de niños pequeños en el hogar, el hacinamiento y la escasez de agua para uso doméstico.

Las regiones endémicas en nuestro país son los Altos de Chiapas y parte del norte de Coahuila. También se han reportado casos en regiones del litoral del Pacífico, en los estados de México, Hidalgo, Veracruz, Tabasco y la Península de Yucatán. Además, existe tracoma en las zonas fronterizas de Guatemala con el estado de Chiapas, constituyendo un foco hiperendémico en Centroamérica.

En la región de los Altos de Chiapas se reportó la presencia del tracoma por primera vez en 1962, con una prevalencia de 80% en Oxchuc y Chanal y de 20% en Huixtán (Torroella y Portillo, 1962 y 1984). Posteriormente, un estudio en dos comunidades de Oxchuc, con una muestra de 1,097 individuos (85.1% del universo) reveló una prevalencia global aproximada de 25% en menores de 10 años y de tracoma cicatrizal entre 80 y 100% de la población adulta de 40 a 60 años. El estudio mostró una discreta diferencia entre mujeres y varones. Los casos registrados se asociaron de forma significativa a la falta de higiene personal, específicamente a la poca frecuencia en el lavado de la cara (Taylor, Millán-Velasco y Sommer, 1985).

El municipio de Oxchuc tiene una población de 37,887 habitantes, con una densidad de 512 hab/km² en 91 comunidades rurales indígenas tseltales. De forma nominal, todas las comunidades tienen acceso o presencia de servicios institucionales de salud y educación. La cobertura de servicios básicos (agua, luz y drenaje) es deficiente. Sólo el 8.2% de la población tiene drenaje, el 24.5% dispone de agua entubada dentro o fuera de la vivienda y el 54.9% tiene energía eléctrica (INEGI, 2001).



Material y métodos

Se realizó un muestreo de encuestas de corte transversal a lo largo de todo el año 1997, durante el cual fueron examinadas 7,117 personas de diversas edades y de ambos sexos.

Las evaluaciones oftalmológicas se hicieron a todos los miembros de los domicilios de 10 comunidades

del municipio de Oxchuc que fueron seleccionadas con base en el conocimiento popular de que en las mismas existía tracoma. Se ubicaron en dos microregiones, la primera: Tuxaquilja, Rancho del Cura, Ranchería Buena Vista y El Niz; y la segunda: Guadalupe Bacja, Yochib, Nuevo Naranja Seca, Naranja Seca, Lelenchij y Tzunuzum.

Se consideró como caso de tracoma a toda persona en quien, en el examen ocular, se identificaron lesiones inflamatorias típicas o cicatrizales de la conjuntiva (tracoma folicular, intenso o cicatrizal), alteraciones del borde del párpado con desviación de las pestañas (triquiasis tracomatosa) o pérdida de transparencia corneal (opacidad corneal). Los casos positivos detectados fueron sometidos a la confirmación y tratamiento por un oftalmólogo miembro del equipo.

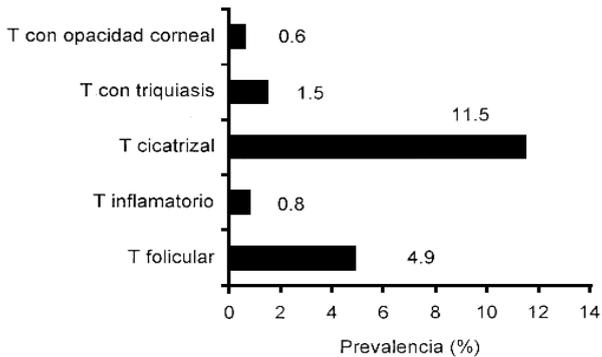
El diagnóstico fue realizado utilizando el sistema simplificado propuesto por la Organización Mundial de la Salud para este tipo de estudios epidemiológicos en los que habitualmente se emplea a personal auxiliar de salud. La clasificación se da de la siguiente manera: tracoma folicular (TF) cuando hay presencia de cinco o más folículos de 0.5 mm de diámetro o mayores; tracoma intenso (TI) cuando se observa engrosamiento inflamatorio conjuntival que oculta más de la mitad de los vasos

tarsales profundos que se ven normalmente; tracoma cicatrizal (TC) si existen cicatrices visibles en la conjuntiva tarsal superior; triquiasis tracomatosa (TT) si existen una o más pestañas desviadas en contacto con el globo ocular o si hay evidencia de que el paciente se depila para atenuar sus molestias; opacidad corneal (OC) si





Figura 1. Prevalencia del tracoma en todos sus estadios y grupos de edad en ambos sexos. Municipio de Oxchuc, Chiapas, 1997.



Fuente: Encuesta sobre la Epidemiología del Tracoma en el Municipio de Oxchuc, UNACH-ECOSUR, 1997.

hay una pérdida de transparencia de la córnea que impida observar cuando menos parte del borde pupilar.

Resultados

Se presentaron 1,372 casos positivos. La prevalencia global de tracoma, incluyendo pacientes que muestran signos de tracoma activo o sus secuelas fue de 19.3%. La prevalencia de casos positivos agudos (TF y TI) fue de 5.7% y la de tracoma crónico con secuelas (TC, TT y OC) fue de 13.6%.

De los sujetos reportados como casos: 347, 4.9% correspondió a TF; 55, 0.8% a TI; 822, 11.5% a TC; 107, 1.5% a TT y 41, 0.6% a OC o con ceguera secundaria a la infección (figura 1).

En relación con el grupo de edad, entre los menores de 14 años el TF y el TI tienen una prevalencia menor al 5%, y esta tendencia se observó hasta los 29 años. A partir de esa edad, se evidencia una tendencia al incremento en la prevalencia de casos positivos de TF. La mayor frecuencia se observó en el grupo de 45 a 49 años (figura 2).

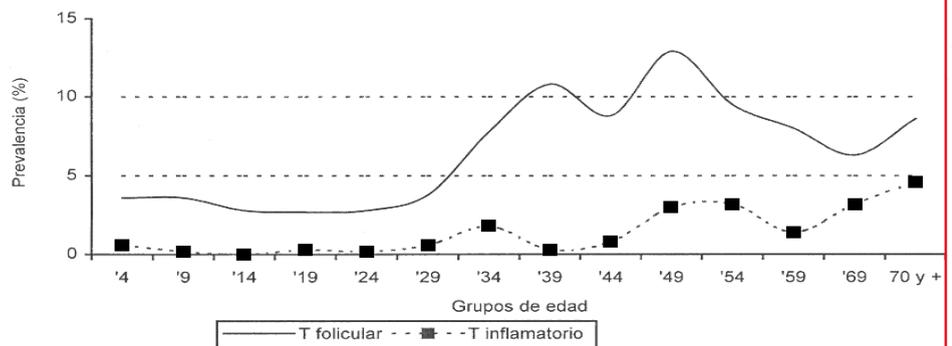
La baja prevalencia de tracoma entre niños y jóvenes posiblemente se asocia a su creciente incorporación a los centros escolares y a la educación higiénica, así como al incremento en la disponibilidad de agua en las instalaciones educativas.

Con relación al TI, se observó una prevalencia relativamente baja (menor al 1%) hasta los 29 años de edad, incrementándose de manera significativa a partir de los 45 años y registrando la más elevada en los grupos de 50 a 54 años (3.2%), 60 a 69 años (3.2%) y mayores de 70 años (4.6%) (figura 2).

El TC fue el estadio más elevado, con una prevalencia inferior al 5% hasta los 19 años, a partir de los 24 se incrementó en forma lineal ascendente hasta los 69 años, pasando de 7 a 52%. El TT permaneció por abajo del 5% hasta los 49 años, con tendencias superiores para los grupos de 50 a 54, con 8.4% y el valor máximo en el grupo de 70 y más años de edad con 15.4%. La OC se presentó de forma significativa a partir del grupo de 40 a 44 años (2%) y se mantuvo en ese nivel hasta los 70 años y más donde la prevalencia fue por arriba del 5% (figura 3).

No se observaron diferencias significativas en el tracoma por sexo, aunque se registró mayormente en mujeres que en varones, con cifras de 19.6 y 18.9%, respectivamente. El TF y TI fueron mayores en las mujeres (6.2%) que en los hombres (5.2%). Este comportamiento se invierte en el caso del tracoma crónico donde los varones tienen una mayor prevalencia (13.8%) que las mujeres (13.5%). La excepción fue el TT donde las mujeres presentaron una relación 2:1 con los hombres (figura 4).

Figura 2. Prevalencia del tracoma agudo (folicular e inflamatorio) por grupo de edad en ambos sexos. Municipio de Oxchuc, Chiapas, 1997.

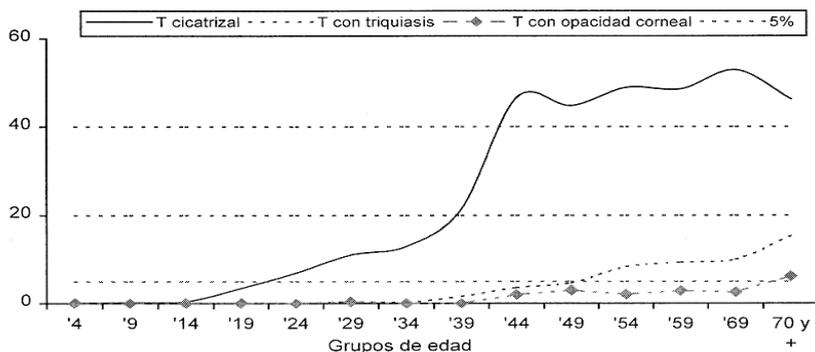


Fuente: Encuesta sobre la Epidemiología del Tracoma en el Municipio de Oxchuc, UNACH-ECOSUR, 1997.



Figura 3. Prevalencia del tracoma crónico (cicatrizal, triquiasis y opacidad corneal) por grupo de edad en ambos sexos. Municipio de Oxchuc, Chiapas, 1997.

Fuente: Encuesta sobre la Epidemiología del Tracoma en el Municipio de Oxchuc, UNACH-ECOSUR, 1997.



No hubo diferencias importantes en la existencia de los diferentes estadios del tracoma por comunidad, excepto en tres: Lelenchij y Yochib, muy por abajo del promedio (9.3% y 11.9%, respectivamente), y Rancho del Cura, donde la prevalencia fue dos veces superior al promedio (41.4%).

Discusión

El presente estudio aporta estimaciones de la prevalencia promedio de tracoma en el municipio de Oxchuc, Chiapas, considerada como una zona de las de mayor índice de marginación social, pobreza, y una cobertura nominal de servicios institucionales de salud (IMSS y SSA) del 100%, establecimientos que muchas veces están desprovistos del medicamento requerido o tienen una deficiente capacidad en la detección de los casos.

En general, los hallazgos actuales de tracoma en estas comunidades son inferiores a los reportados por Torroella y Portillo hace 38 años, y por Taylor hace 12, lo que parecería indicar que la frecuencia de esta enfermedad se ha modificado a la baja, sobre todo porque en la población infantil y adolescente es significativamente menor.

Es importante considerar la prevalencia de los distintos estadios de tracoma, ya que en nuestro estudio, el registro de tracoma folicular e intenso fue mucho menor al del tracoma crónico, lo que sugiere que el número de casos nuevos es mucho menor a los del pasado y que esta endemia se encuentra probablemente en proceso de control.

La baja prevalencia entre niños y jóvenes posiblemente se asocia a su creciente incorporación a los centros escolares y a la educación higiénica, así como al incremento en la disponibilidad de agua en las instalaciones educativas.

Las frecuencias más elevadas fueron reportadas en adultos jóvenes, los cuales constituyen para la región

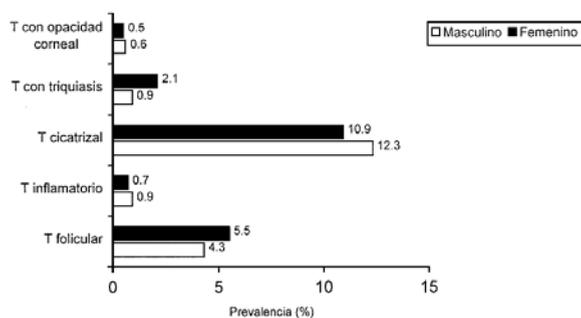
Altos de Chiapas los grupos de alto riesgo a quienes deberán orientarse prioritariamente los programas de detección, tratamiento y educación para la salud.

El comportamiento epidemiológico actual del tracoma sugiere la importancia de la educación, la disponibilidad de servicios y la mejoría en la calidad de vida de la población para el control de esta enfermedad. ☺

Literatura citada:

- INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda. Chiapas, 2001.
- Taylor HR, Millán-Velasco F y Sommer A., "The ecology of trachoma: An epidemiological study of trachoma in Southern Mexico", en *Bulletin of the World Health Organization* 63, 1985.
- Taylor, H.R., "Report of a Workshop: Research Priorities for the Control of Trachoma", en *The journal of infectious diseases* 152 (2), 1965.
- Torroella J. y Portillo C., *Hallazgos de una zona en el estado de Chiapas con enfermos tracomatosis*, Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología, 1962.
- Torroella J. y Portillo C., *Tracoma. Antecedentes del tracoma en México*, Archivos APEC, tomo III, núm. 2, abril-junio, 1984.

Figura 4. Prevalencia del tracoma por sexo. Municipio de Oxchuc, Chiapas, 1997.



Fuente: Encuesta sobre la Epidemiología del Tracoma en el Municipio de Oxchuc, UNACH-ECOSUR, 1997.