

Enfermedades tropicales desatendidas

Geohelmintiasis

Leishmaniasis

Foto de Elizabeth Figueroa Leño: <https://www.pexels.com/es-es/foto/blanco-y-negro-perro-mascota-mono-13798133/>

ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS	02	C
GEOHELMINTIASIS	08	O
LEISHMANIASIS	13	N
INFOGRAFÍA	18	T
TIPS DE SALUD	19	E
EFEMÉRIDES Y CITA CELEBRE	20	N
DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE SALUD	21	I
		D
		O

Salud Universitaria es un boletín de publicación mensual de la Coordinación de Extensión Secretaría de Identidad y Responsabilidad Social Universitaria Istmo-Costa y Soconusco, Campus IV. UNACH. Boulevard Dr. Manuel Velasco Suárez esquina Príncipe Akishino. Solidaridad 2000. Tapachula de Córdova y Ordóñez CP 30798. Tel. (962) 62 8-44-72 ext. 106. Esteban Sánchez Martínez, responsable del área de Salud Universitaria. Campus IV. UNACH. Email: esteban.sanchez@unach.mx

Este documento tiene carácter meramente informativo.

Enfermedades tropicales desatendidas



Foto de Ahmed akacha: <https://www.pexels.com/es-es/foto/sucio-juven-nino-chico-10629464/>

Las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) son un grupo de diversas afecciones causadas por diferentes patógenos (incluidos virus, bacterias, parásitos, hongos y toxinas), cuyas consecuencias sanitarias, sociales y económicas son devastadoras.

Se estima que las ETD afectan a más de 1000 millones de personas, y que 1600 millones requieren intervenciones contra ETD (tanto preventivas como curativas). La epidemiología de las ETD es compleja y suele guardar relación con las condiciones ambientales. Muchas de ellas se transmiten por medio de vectores, tienen reservorios animales y están relacionadas con ciclos biológicos complejos. Todos estos factores dificultan su control en el ámbito de la salud pública.

Las ETD incluyen: úlcera de Buruli; Enfermedad de Chagas; dengue y chikungunya; dracunculosis; equinococosis; trematodiasis de transmisión alimentaria; tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño); leishmaniasis; lepra; filarías linfática; micetoma, cromoblastomycosis y otras micosis profundas, noma; oncocercosis; rabia; sarna y otras ectoparasitosis; esquistosomiasis; helmintiasis transmitidas por el suelo; envenenamiento por mordedura de serpiente; teniasis/cisticercosis; tracoma; y pian.

Están «desatendidas» porque apenas aparecen en los programas de salud mundial. Incluso hoy en día, cuando la atención se centra en lograr la cobertura universal de salud, son muy pocos los recursos que se destinan a este tipo de enfermedades, las cuales son prácticamente ignoradas por las agencias de financiación mundiales. Las ETD son enfermedades que afectan a poblaciones desatendidas y que hacen que se perpetúe en ellas un ciclo de resultados educativos deficientes y oportunidades profesionales limitadas; además, están asociadas a la estigmatización y la exclusión social.

Prevalencia

Las ETD se producen principalmente en zonas rurales, zonas de conflicto y regiones de difícil acceso. El entorno ideal para su desarrollo son las zonas donde el acceso al agua potable



Esquistosomiasis

Esquistosomiasis en un niño (Filipinas), CC BY 2.0 <<https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>>, via Wikimedia Commons

y a los servicios de saneamiento es escaso, circunstancia que se agrava por el cambio climático. Además, las ETD suelen afectar a regiones que carecen de una atención médica de calidad, lo que lleva a las poblaciones pobres a quedar expuestas a estas enfermedades a menudo debilitantes y a otras posibles amenazas.

Intervenciones para hacer frente a las ETD

La OMS recomienda cinco intervenciones estratégicas básicas para acelerar la prevención, el control, la eliminación y la erradicación de las ETD:

1. gestión innovadora e intensificada de la enfermedad,
2. quimioprofilaxis,
3. control de vectores,
4. salud pública veterinaria, y
5. servicios de agua potable, saneamiento e higiene.



La experiencia ha demostrado que si bien se puede dar preferencia a una intervención para el control de una o varias enfermedades específicas, el efecto más eficaz, tanto en lo que concierne a la morbilidad como a la transmisión, se obtiene cuando se combinan y administran simultáneamente todas las intervenciones necesarias.

Síntesis de las enfermedades tropicales desatendidas

Úlcera de Buruli

Micobacteriosis debilitante de la piel que causa una grave destrucción de la piel, los huesos y los tejidos blandos.

Enfermedad de Chagas

Enfermedad protozoaria, a veces mortal, que se transmite al ser humano por contacto con los insectos vectores (triatominos), ingestión de alimentos contaminados, transfusión de sangre infectada, transmisión congénita, trasplante de órganos o también a resultas de un accidente de laboratorio.

Dengue y chikungunya

Afecciones virales transmitidas por mosquitos que tienden a generar brotes epidémicos. Dan lugar a una enfermedad parecida a la gripe que puede acompañarse de síntomas graves, dolorosos e incapacitantes y, en el caso del dengue, causar un choque, cuadro hemorrágico y muerte.

Dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea)

Helmintiasis que se contrae exclusivamente al beber agua contaminada con pulgas de agua infectadas por el parásito. Un año después, el gusano hembra adulto crea dolorosas úlceras al horadar la piel, a menudo de las piernas, para excretar sus larvas.

Equinococosis

Enfermedad causada por la fase larvaria de la tenia *Echinococcus*, que forma quistes patógenos en los órganos humanos. Se contrae al ingerir huevos del parásito, en general excretados por las heces por perros o animales salvajes.

Trematodiasis de origen alimentario

Grupo de enfermedades infecciosas que se contraen al consumir pescado, crustáceos o vegetales contaminados con larvas de parásito. Las más comunes son la clonorchiasis, la opistorquiasis, la paragonimiasis y la fascioliasis.

Tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño)

Infección protozoaria transmitida por la picadura de la mosca tsetse. A falta de un rápido diagnóstico y tratamiento que evite que los parásitos invadan el sistema nervioso central, resulta mortal en casi todos los casos.

Leishmaniasis

Grupo de enfermedades protozoarias transmitidas por la picadura de flebótomos hembra infectados. En su forma más grave (la visceral) ataca los órganos internos, mientras que en su forma más frecuente (la cutánea) causa ulceraciones de la piel, cicatrices deformantes y discapacidad.

Lepra

Enfermedad compleja que resulta de la infección por una bacteria de crecimiento lento y afecta principalmente a la piel, el sistema nervioso periférico y los ojos.

Filariasis linfática (elefantiasis)

Helmintiasis transmitida por mosquitos. Al llegar al estado adulto, los gusanos se instalan y reproducen en el sistema linfático, causando dolorosas

**FILARIASIS**

<http://commons.wikimedia.org/> . DOMINIO PUBLICO

y recurrentes inflamaciones y una hipertrofia anormal de extremidades y genitales.

Micetoma, cromoblastomycosis y otras micosis profundas

Enfermedades inflamatorias crónicas que causan la destrucción progresiva de la piel y los tejidos subcutáneos y suelen afectar a los miembros inferiores. Las personas se infectan al sufrir heridas que perforan la piel y permiten la entrada de los hongos (y bacterias, en el caso del micetoma) en el organismo.

Noma

La noma es una grave enfermedad gangrenosa de la boca y la cara. Su patogenia está ligada a múltiples microorganismos inespecíficos y a

un conjunto de factores de riesgo modificables y determinantes sociales subyacentes que tiene en común con otras enfermedades tropicales desatendidas. La noma afecta sobre todo a niños de entre 2 y 6 años y se da casi siempre en comunidades pobres.

Oncocercosis (ceguera de los ríos)

Helmintiasis que se transmite por la picadura de un simúlido (mosca negra) infectado. Provoca prurito intenso y lesiones oculares cuando el gusano adulto genera larvas, hasta acabar causando deficiencias visuales y a la postre ceguera permanente.

Rabia

Enfermedad vírica prevenible que se transmite al ser humano por la mordedura de un animal infectado, por lo general un perro, y resulta invariablemente mortal una vez que aparecen los síntomas.

Sarna y otras ectoparasitosis

Grupo de infestaciones de la piel causadas por ácaros, pulgas o piojos. La sarna humana aparece cuando el ácaro denominado comúnmente «arador de la sarna» horada la capa superior de la piel para excavar un túnel en el que vive y pone huevos, causando picazón intensa y sarpullidos.



Brian L. Fisher, Academia de Ciencias de California, CC BY 2.0, via Wikimedia Commons

Esquistosomiasis (bilarciasis)

Grupo de trematodiasis que se contraen cuando formas larvarias del parásito, excretadas por caracoles de agua dulce, penetran en la piel al entrar la persona en contacto con aguas infestadas. La esquistosomiasis suele provocar patologías hepáticas y urogenitales.

Envenenamiento por mordedura de serpiente

Afección que puede ser mortal, causada por las toxinas que una serpiente venenosa inyecta en el cuerpo al morder. A menudo da lugar a emergencias médicas agudas. También puede producirse envenenamiento al recibir en los ojos salpicaduras del veneno que escupen ciertas especies de serpiente.

Helmintiasis transmitidas por el suelo

Helmintiasis que se transmiten a partir de suelos contaminados por heces humanas. Causan anemia, carencia de vitamina A, retrasos del crecimiento, malnutrición, obstrucción intestinal y alteraciones del desarrollo.

Teniasis y cisticercosis

La teniasis es causada por la presencia de una tenia adulta en el intestino humano. La cisticercosis se contrae al ingerir huevos de tenia que después producen larvas alojadas en los tejidos, incluido el cerebro (neurocisticercosis).

Tracoma

Infección bacteriana que se transmite por contacto directo con secreciones oculares o nasales infecciosas y viene asociada a condiciones de vida insalubres y hábitos poco higiénicos. De no ser tratada, esta afección causa opacidades irreversibles de la córnea y ceguera.

Pian

Enfermedad bacteriana crónica que afecta principalmente a la piel y los huesos y desfigura a la persona. Hay otras treponematosis endémicas parecidas al pian que también están consideradas enfermedades tropicales desatendidas.

Referencia:

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Breve síntesis. Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2024".

Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-ntd-day/2024/brief-outline>. Fecha de acceso: 08/01/25

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Enfermedades tropicales desatendidas". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>. Fecha de acceso: 08/01/25



Tracoma

<https://www.flickr.com/photos/nomeacuerdo/5028675896>



Geohelminthiasis

<https://www.flickr.com/photos/microagua/3353728109/in/photostream/>

Foto de Anna Shvets: <https://www.pexels.com/es-es/foto/naturaleza-tierra-modelo-maqueta-527683/>

Las helmintiasis transmitidas por el suelo son una enfermedad parasitaria causada por diferentes especies de gusanos y son las infecciones más comunes a nivel mundial y afectan a las comunidades más pobres. Las principales especies de geohelminthos que infestan a las personas son la ascáride (*Ascaris lumbricoides*), el tricocéfalo (*Trichuris trichiura*) y los anquilostomas (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*).

Transmisión

Las geohelmintiasis se transmiten por los huevos eliminados a través de las heces de las personas infestadas. Los helmintos adultos viven en el intestino, donde ponen miles de huevos cada día. En las zonas que carecen de sistemas adecuados de saneamiento, esos huevos contaminan el suelo, lo que puede ocurrir por distintas vías:

- a través de la ingesta de hortalizas insuficientemente cocidas, lavadas o peladas;
- por ingestión de agua contaminada; y
- en el caso de los niños, al jugar en suelo contaminado y llevarse las manos a la boca sin haberse las lavado.

Además, los huevos de anquilostoma se desarrollan en el suelo y liberan larvas que maduran hasta transformarse en una forma que puede penetrar en la piel. La infestación se produce principalmente por caminar descalzo sobre suelo contaminado.

No hay transmisión directa entre personas ni a partir de heces frescas, porque los huevos expulsados por las heces necesitan alrededor de tres semanas para madurar en el suelo antes de hacerse infestantes. La ascáride, el tricocéfalo y los anquilostomas no se multiplican en el huésped humano y solo hay reinfestación en caso de contacto con las formas infestantes presentes en el medio. En cambio, *S. stercoralis* se puede reproducir en el huésped y en personas inmunodeprimidas, y su multiplicación sin control puede ser mortal.

Signos y síntomas

Las principales manifestaciones de las geohelmintiasis están relacionadas con la mala absorción de nutrientes, reducción de la capacidad de ingesta de alimentos y la obstrucción de las vías intestinales y biliares debidas a ascariasis, disentería y prolapso rectal debida a tricuriasis y anemia por



Foto de Shiwa Yachachin: <https://www.pexels.com/es-es/foto/persona-manos-sucio-patatas-10854385/>

deficiencia de hierro debida a uncinarias. Sin embargo, la carga de enfermedad está principalmente asociada con su impacto crónico e insidioso en la salud y calidad de vida de los infectados y aquellos que viven en comunidades endémicas más que con la mortalidad en sí.

La prevalencia e intensidad de infección por *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* comúnmente alcanza los máximos niveles entre los niños de 5 a 14 años, mientras que el máximo nivel de infecciones por uncinarias se da en adultos mayores a 20 años. En los niños, las infecciones graves por geohelminthos afectan el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo, causan anemia por deficiencia de hierro, porque los gusanos se alimentan de tejidos del huésped, en particular de sangre, lo que determina una pérdida de hierro y proteínas. Lo que lleva a bajo rendimiento escolar y ausentismo. También producen reducción en la productividad laboral de los adultos. En las mujeres gestantes produce anemia y riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer.

Los costos atribuibles a infecciones por geohelminthos en comunidades y países endémicos, en términos de pérdida de nutrientes y disminución de la productividad son bastante importantes.

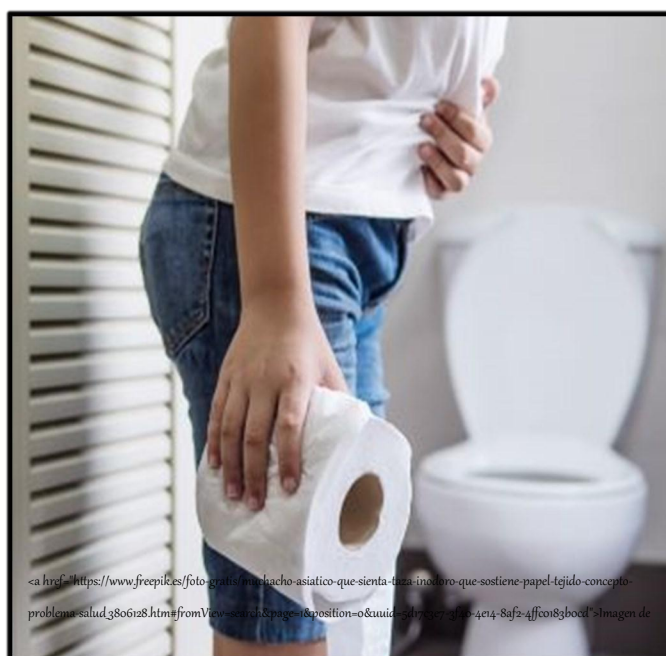
Las personas con infección leve por lo general no presentan síntomas. Las infecciones más

graves pueden causar diversos síntomas, entre ellos: diarrea, dolor abdominal, malestar general y debilidad.

Distribución y magnitud de la enfermedad

Las geohelminthiasis están ampliamente distribuidas en áreas tropicales y subtropicales, están ligadas a la falta de saneamiento y ocurren en poblaciones pobres. A nivel mundial, 1.500 millones de personas están infectadas por helmintos transmitidos por contacto con el suelo considerándose la infección más frecuente del mundo.

En la Región de las Américas se estima que una de cada tres personas está infectada por geohelminthos. Se estima que hay cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos [aproximadamente 13 millones de niños en edad



pre-escolar (1 a 4 años) y 33,3 millones en edad escolar (de 5 a 14 años)]. La infección es más frecuente en mujeres y niños.

Prevención y control

Los principales factores de riesgo para la ocurrencia de infecciones por geohelminthos están relacionados con la falta de acceso agua y saneamiento básico y pobres condiciones higiénicas y de vivienda. La eliminación apropiada de los desechos humanos es especialmente crítica, ya que un gramo de heces puede contener hasta 100 huevos de parásitos. Por consiguiente, los suministros de agua contaminados pueden infectar y reinfectar a las personas de todo un pueblo o toda una aldea.

La irrigación agrícola basada en el uso de aguas residuales tratadas, las lagunas de estabilización de desechos y otros métodos pueden reducir la

transferencia de huevos de parásitos a las cosechas de alimentos.

Una vez que una comunidad tiene acceso a saneamiento apropiado, se debe educar a todos en la comunidad en el uso apropiado de letrinas, y la importancia de lavarse las manos para mantener a las familias seguras y más sanas, sobre todo en los periodos de tiempo entre una jornada de suministro de medicamentos antiparasitarios y la siguiente.

Para combatir las geohelminthiasis, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud (OPS/OMS) recomienda la administración masiva de antiparasitarios para los niños en edad pre-escolar y escolar que viven en zonas de riesgo de infección por geohelminthos (una vez por año en zonas de bajo riesgo - prevalencias entre 20% y 50%, y dos veces por año en zonas de alto riesgo - prevalencias 50%), así como promover el acceso al agua segura, saneamiento básico, higiene personal, y educación sanitaria, a través del trabajo coordinado intersectorial. Además, en los lugares de riesgo, el uso de calzado es importante para que los niños no se infecten por la tierra contaminada.

Referencias:

Organización Mundial de la salud (OMS). "Geohelminthiasis". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>. Fecha de acceso: 09/01/25.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Geohelminthiasis". Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelminthiasis#Back%20to%20menu>. Fecha de acceso: 09/01/25.



Leishmaniasis

Old World cutaneous leishmaniasis (CL): multiple lesions. Wellcome Collection. <https://wellcomecollection.org/works/bdlr7w5gm/images?id=hulgh37j>

La leishmaniasis (o leishmaniosis) es causada por más de 20 especies del género de parásitos protozoarios *Leishmania*. Se conocen más de 90 especies de flebótomos que transmiten el parásito. Se calcula que cada año hay entre 700 000 y 1 millón de nuevos casos.

La enfermedad se manifiesta en tres formas principales:

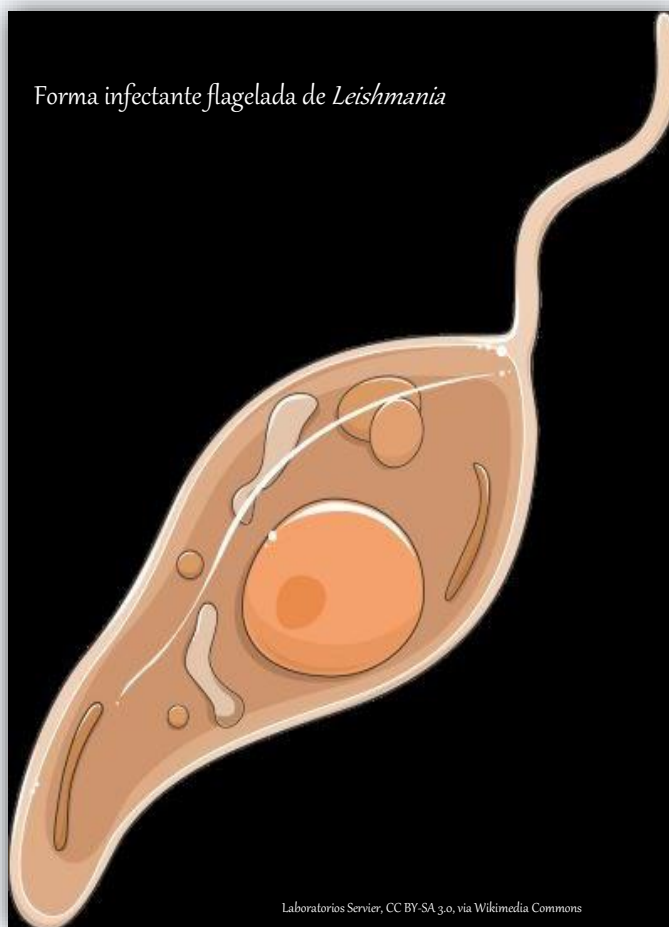
- **Leishmaniasis visceral** (también denominada kala-azar): a falta de tratamiento, es mortal en más del 95% de los casos. Se caracteriza por episodios irregulares de fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia y anemia. La mayoría de los casos se dan en el Brasil, el este de África y la India. Se calcula que anualmente se producen en todo el mundo entre 50 000 y 90 000 nuevos casos de leishmaniasis visceral, de los que solo se notifican a la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre un 25% y un 45%. Puede desencadenar brotes y resultar mortal.
- **Leishmaniasis cutánea**: esta forma, que es la más frecuente, provoca lesiones cutáneas, sobre todo ulcerosas, en las zonas expuestas del cuerpo, que pueden dejar cicatrices de por vida y causar discapacidad grave o la estigmatización de la persona. Alrededor del 95% de los casos se producen en las Américas, la cuenca del Mediterráneo, Oriente Medio y Asia Central. Se calcula que cada año se dan en el mundo

entre 600 000 y 1 millón de nuevos casos, pero solo 200 000 de ellos son notificados a la OMS.

- **Leishmaniasis mucocutánea**: esta forma provoca la destrucción parcial o completa de las membranas mucosas de nariz, boca y garganta. Más del 90% de los casos se dan en el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Etiopía y el Perú.

Transmisión

Las leishmanias se transmiten por la picadura de flebótomos hembra infectados, que necesitan ingerir sangre para producir huevos. Hay unas 70 especies animales, entre ellas el ser humano, que pueden ser fuente de transmisión del parásito.



Leishmaniasis cutánea poskala-azar

La leishmaniasis cutánea poskala-azar suele ser una secuela de la leishmaniasis visceral, caracterizada por una erupción macular, papular o nodular localizada habitualmente en la cara, los brazos y el tronco. Se da principalmente en el este de África (sobre todo el Sudán) y el subcontinente indio, donde, según los registros, padecen la enfermedad entre un 5% y un 10% de los pacientes con kala-azar. Aunque con poca frecuencia, ha sido notificada asimismo en el Brasil y también se han descrito casos de coinfección por el VIH y leishmaniasis visceral causada por *L. infantum*. Suele aparecer entre seis meses y un año o varios años después de la aparente curación del kala-azar, aunque también puede manifestarse antes. Se considera que los afectados de leishmaniasis cutánea poskala-azar pueden ser fuente de infección por *Leishmania*.

Coinfección por *Leishmania* y VIH

Las personas que viven con el VIH y resultan infectadas por leishmanias tienen muchas probabilidades de padecer la enfermedad franca y de presentar elevadas tasas de recidiva y mortalidad. El tratamiento antirretrovírico reduce la progresión de la enfermedad, retrasa las recidivas e incrementa los índices de supervivencia. En 2021 se notificó la presencia de coinfecciones por *Leishmania* y VIH en 45 países. Se han descrito tasas elevadas de coinfección en el Brasil,

Etiopía y el estado indio de Bihar. En 2022, la OMS publicó nuevas recomendaciones terapéuticas para tratar a pacientes coinfectados por *Leishmania* y VIH en el este de África y Asia Sudoriental.

Principales factores de riesgo

Condiciones socioeconómicas

La pobreza aumenta el riesgo de leishmaniasis. Las malas condiciones de alojamiento y la insalubridad de las zonas de vivienda (falta de sistemas de gestión de desechos, alcantarillado a cielo abierto, etc.) favorecen la aparición de nichos donde los flebótomos pueden posarse, reproducirse y acceder fácilmente a la población humana. Las viviendas abarrotadas atraen a los flebótomos porque les resulta más fácil picar a las personas y alimentarse de su sangre.



Ciertos comportamientos humanos, como el hecho de dormir a la intemperie o en el suelo, también pueden acrecentar el riesgo.

Malnutrición

Los regímenes alimentarios pobres en energía proteínica, hierro, vitamina A y zinc elevan el riesgo de que la infección evolucione hacia la enfermedad franca.

Movilidad de la población

Las epidemias de leishmaniasis suelen surgir cuando un gran número de personas que no están inmunizadas se desplazan a zonas de intensa transmisión.

Cambios ambientales y climáticos

Los cambios ambientales que pueden influir en la incidencia de la leishmaniasis son, entre otros, la urbanización, la deforestación y la penetración del ser humano en zonas selváticas. El cambio climático está influyendo en la propagación de la leishmaniasis por los cambios que induce en las temperaturas y los regímenes de pluviosidad, que afectan al tamaño y la distribución geográfica de las poblaciones de flebótomos. Las sequías, hambrunas e inundaciones también obligan a las personas a desplazarse a zonas de intensa transmisión del parásito.

Diagnóstico y tratamiento

Las personas presumiblemente afectadas de leishmaniasis visceral deben solicitar atención médica de inmediato. El diagnóstico de la leishmaniasis visceral reposa en una combinación de signos clínicos y pruebas parasitológicas o serológicas (como pruebas de diagnóstico rápido).

El tratamiento de la leishmaniasis depende de varios factores, en particular la forma de la enfermedad, la presencia o ausencia de patologías concomitantes, la especie del parásito y la localización geográfica. La leishmaniasis se puede tratar y curar, pero para ello es necesario un sistema inmunitario competente porque los medicamentos, por sí solos, no eliminarán el parásito del organismo. De ahí el riesgo de recidiva en caso de inmunodepresión.



Prevención y control

Las principales estrategias de prevención y control reposan en los procedimientos enumerados a continuación.

- El diagnóstico precoz y la rápida administración de un tratamiento eficaz reducen la prevalencia de la enfermedad y previenen la discapacidad y la muerte, ayudando a reducir la transmisión y a vigilar la propagación y la carga de morbilidad. Existen fármacos muy eficaces y seguros contra la enfermedad, especialmente contra la forma visceral, aunque a veces son difíciles de utilizar. El acceso a estos medicamentos ha mejorado sensiblemente gracias a un mecanismo de precios negociados por la OMS y a un programa de donación de medicamentos por conducto de la Organización.
- La lucha antivectorial ayuda a reducir o interrumpir la transmisión de la enfermedad reduciendo el número de flebótomos. Entre los métodos de lucha destacan la fumigación con insecticidas, el uso de mosquiteros tratados con insecticida, la gestión de las condiciones del medio y la protección personal.
- La eficaz vigilancia de la enfermedad es importante para seguir de cerca su evolución y actuar rápidamente en caso de epidemia o cuando se registren elevadas tasas de letalidad en personas bajo tratamiento.
- El control de los reservorios animales es una tarea compleja, que conviene adaptar al contexto de cada lugar.
- Para la movilización social y fortalecimiento de las alianzas se requieren intervenciones eficaces de movilización y formación de las comunidades que induzcan cambios de comportamiento, adaptándolas siempre a las condiciones locales. Las alianzas y la colaboración con diferentes interlocutores y con otros programas de lucha contra enfermedades transmitidas por vectores son un aspecto absolutamente esencial.

Referencia:

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Leishmaniasis". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>. Fecha de acceso: <13/01/2025>.



Mohammad2018, CC BY-SA 4.0, via Wikimedia Commons

INFOGRAFÍA

EL ALCOHOL Y LA DEPRESIÓN

Los trastornos depresivos se caracterizan por la tristeza, la pérdida del interés o placer, los sentimientos de culpa o de baja autoestima, las alteraciones del sueño o del apetito, la sensación de cansancio y la falta de concentración, **y pueden ser duraderos o recurrentes, lo que perjudica considerablemente la capacidad de una persona para funcionar en el trabajo o la escuela o hacer frente a la vida cotidiana.** Los trastornos depresivos pueden desembocar en el suicidio.

DATO :

El consumo de alcohol guarda una compleja relación con los trastornos depresivos. El consumo de alcohol puede empeorar los síntomas depresivos y conducir a la depresión, y la cual a su vez puede llevar a un mayor consumo de alcohol.

¿Cuál es el problema de beber para hacer frente a la depresión?



• **El alcohol es una sustancia depresiva** que ralentiza las partes del cerebro que afectan al pensamiento, el comportamiento, la respiración y la frecuencia cardíaca, y puede empeorar la sensación de depresión.



• **El consumo regular de alcohol cambia la química del cerebro**, lo que incluye una reducción de la serotonina, un neurotransmisor químico cerebral implicado en la depresión. Cuanto más beba, más síntomas de depresión puede tener.



• **Beber para hacer frente a las sensaciones depresivas no tratadas, o automedicarse, puede provocar un aumento del nivel de alcohol y del riesgo de presentar trastornos por consumo de alcohol.**



• **El aumento del consumo de alcohol también puede afectar a las relaciones personales, familiares y sociales y a la vida laboral, lo que también puede propiciar la depresión.**



• **La tasa de suicidio en las personas dependientes del alcohol es seis veces superior a la de la población general.**



• **La presencia de trastornos por consumo de alcohol duplica, como mínimo, el riesgo de presentar depresión.**



RECOMENDACIONES



Si se siente deprimido (o deprimida), evite el consumo de alcohol y busque ayuda. Hable de su consumo de alcohol con un profesional de la salud, ya que puede interferir en la superación de la depresión.



Si piensa que está bebiendo demasiado, busque ayuda para beber menos o dejar de hacerlo. Pida una evaluación de cualquier sentimiento depresivo u otras emociones negativas que también puedan necesitar tratamiento. **No espere para buscar ayuda.**



Tanto los trastornos por consumo de alcohol como la depresión son tratables. Un profesional de la salud capacitado podrá realizar una evaluación y recomendar una combinación de terapia psicosocial y medicación. Es importante analizar las opciones de tratamiento con los profesionales de la salud para poder manejar bien ambas afecciones.

Fuentes:

Mental Health Foundation. Cheers? Understanding the relationship between alcohol and mental health. London: Mental Health Foundation. 2006 [consultado el 23 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://www.drugsandalcohol.ie/15721/1/cheers_report%5B1%5D.pdf.

Organización Panamericana de la Salud. Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada, versión 2.0. Washington, D. C.: OPS; 2017 [consultado el 23 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>.

OPS/NMH/MH/21-0026

© Organización Panamericana de la Salud, 2021. Se reservan algunos derechos. Este material está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).



OPS

<https://www.paho.org/es/documentos/serie-alcohol-alcohol-depresion>

TIPS DE SALUD

DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas:

- pérdida de energía;
- cambios en el apetito;
- necesidad de dormir más o menos de lo normal;
- ansiedad;
- disminución de la concentración;
- indecisión;
- inquietud;
- sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza;
- y pensamientos de autolesión o suicidio.

Las personas expuestas a violencia frecuentemente experimentan una variedad de reacciones que incluye:

- Ansiedad
- Estrés
- Frustración
- Temor
- Irritabilidad

- Enojo
- dificultad de concentrarse
- pérdida del apetito
- y pesadillas.

Qué puede hacer si piensa que está deprimido

- Solicite ayuda profesional. Hablar con un profesional sanitario local o con su médico de cabecera es un buen punto de partida.
- Recuerde que puede sentirse mejor si recibe la ayuda adecuada.
- Siga realizando las actividades que le gustaban cuando se encontraba bien.
- No se aíse. Mantenga el contacto con familiares y amigos.
- Haga ejercicio regularmente, aunque se trate de un pequeño paseo.
- Mantenga hábitos regulares de alimentación y sueño.
- Acepte que puede tener depresión y ajuste sus expectativas. Tal vez no pueda llevar a cabo todo lo que solía hacer.
- Evite o limite la ingesta de alcohol y absténgase de consumir drogas ilícitas, ya que estos productos pueden empeorar la depresión.
- Si tiene pensamientos suicidas, pida ayuda a alguien inmediatamente.

Referencia:

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Depresión". Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depression>. Fecha de acceso: 09/01/25

04	Día Mundial del Braille
05	Día de la Industria Farmacéutica
13	Día Mundial de la Lucha contra la Depresión
26	Día Mundial de la Lepra
27	Día Mundial del Sacaleche
30	Día Mundial de las Enfermedades Tropicales desatendidas
https://yiminshum.com/calendario-dias-fechas-salud-sanitaria-mundo-2024/	

Efemérides enero 2025

CITA CÉLEBRE

**“Nada va a cambiar
si tú no cambias”.**

Gio Zararri



Gio Zararri. CC BY-SA. <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>, via Wikimedia Commons

<https://www.cuorpomente.com/frases/frases-dia-mundial-salud-mental/8975>

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE SALUD

<i>Jurisdicción Sanitaria VII</i> <i>Carretera Antiguo Aeropuerto S/N. Tapachula, Chiapas. C.P. 30790</i>	<i>962 628 6886</i>
<i>ISSSTE, Clínica Hospital "Dr. Roberto Nettel Flores"</i> <i>Av. Tuxtpec y Oaxaca s/n. Fracc. Francisco Villa. Tapachula, Chiapas, C.P. 30740</i>	<i>962 626 1927</i>
<i>IMSS Hospital General en Tapachula</i> <i>Anillo Periférico, Esq. Carretera Costera. Tapachula, Chiapas. C.P. 30700</i>	<i>962 626 1915</i>
<i>ISSTECH Clínica Hospital Tapachula</i> <i>5ta Ave. Sur y 20 Calle Oriente S/N. Tapachula, Chiapas.</i>	<i>962-625-3063</i>
<i>Cruz Roja Delegación Tapachula</i> <i>9A Norte N/A. Tapachula, Chiapas. C.P. 30700</i>	<i>962 626 7644</i>
<i>Hospital General Tapachula</i> <i>Finca, Carretera Federal Tapachula - Pto Madero Km 10.5 s/n, Sta Teresa, 30807. Tapachula, Chis.</i>	<i>962 810 6080</i>
<i>Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"</i> <i>Ctra. Tapachula Pto Madero S/N km. 15 + 200, Carretera Federal 225, Col. Los Toros, 30830</i>	<i>962 620 1100</i>
<i>Centro de Integración Juvenil</i> <i>9a. Av. Norte No. 166. Col. Fracc. Jardines del Tacaná. Tapachula, Chiapas. C.P. 30720</i>	<i>962 626 1653</i>
<i>Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones I (CECOSAMA I)</i> <i>Calle Vicente Guerrero, sin número. Colonia la antorcha. Tapachula, Chis. CP 30798. Casi esquina con Boulevard Akishino</i>	<i>9626284075</i>
<i>Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones II (CECOSAMA II)</i> <i>Carretera antiguo aeropuerto, explanada del Hospital General, sin número. Tapachula, Chiapas. CP 30790</i>	<i>9626284029</i>
<i>Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)</i> <i>Calle Vicente Guerrero Lote 1 esq. con Boulevard Akishino. Fracc. la Antorcha Tapachula, Chiapas. CP 30798</i>	<i>962 628 4076</i>
<i>Protección Civil Municipal</i> <i>Carretera Puerto-Chiapas Km 6.3, Ejido Llano de la Lima. Tapachula, Chiapas, C.P. 30798</i>	<i>962 626 1085</i>
<i>Bomberos Tapachula</i> <i>8a Avenida Sur S/N. Tapachula, Chiapas. C.P. 30700</i>	<i>962 625 2065</i>
<i>EMERGENCIAS</i>	<i>911</i>