

MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA COMO ESTRATEGIA EN EL CONTROL DE LA LEPRO

Arroyo E, César G.
Bravo O, Luis Eduardo
Garzón M, Jorge E.

RESUMEN

En el Departamento de Nariño, el grupo de Dermatología Sanitaria realizó una encuesta preliminar sobre el estado de la vivienda de 216 enfermos con lepra actualmente en control y se escogieron 89 de ellos que llenaron los criterios de vivienda infrahumana.

Se comparó el grado de invalidez en los enfermos de éste grupo con el de los pacientes restantes y se encontró una diferencia significativa ($P=0.0001$).

El proyecto busca suprimir de forma definitiva un importante factor en la perpetuación de la endemia de la lepra y disminuir la progresión de incapacidades y de otras enfermedades asociadas en éstos enfermos.

Se proponen dos alternativas para el saneamiento de las viviendas: 1.- Mejoramiento básico de la vivienda actual y 2.- Construcción de una nueva vivienda económica. Se escogió la primera opción por tener menor costo y mayor número de ventajas.

La posibilidad de financiación mediante programas del gobierno hace muy factible llevar a cabo éste proyecto, que sin duda mejorará la calidad de vida de los beneficiados y contribuirá a la reducción sustancial de la Hanseniasis en Nariño en un futuro no lejano.

Palabras Clave: Lepra, vivienda.

INTRODUCCION

La lepra o hanseniasis sigue siendo un problema de salud pública en muchos países de América Latina. Es una considerable causa de morbilidad y ocupa un importante lugar entre las enfermedades que originan incapacidades, que incluyen invalidez de manos, pies y ojos. Aproximadamente

un 50% de los enfermos de lepra presentan problemas oculares y un 10% de ellos resultan ciegos. En Colombia, cerca de un 33% de los enfermos de Hansen presentan algún grado importante de invalidez.

Las bajas condiciones socioeconómicas de la población contribuyen a la persistencia de la endemia, situación ante la cual no se ofrecen soluciones a corto plazo. La lucha para reducir la miseria es un factor fundamental en la solución del problema, que básicamente involucra la mejora de las viviendas, de la nutrición y de la educación básica de las poblaciones¹. Por estas razones, el enfoque actual de la terapia integral del enfermo de lepra, contempla como factores de gran importancia, la forma de vida y condiciones higiénicas, patrocinando los programas que tiendan a mejorar el estado de la vivienda donde habitan estos pacientes.

MATERIAL Y METODOS

El grupo de Dermatología Sanitaria del Servicio Seccional de Salud de Nariño, realizó una evaluación preliminar del estado de vivienda de los enfermos de lepra, registrados en el programa. Se utilizó una encuesta que tuvo en cuenta las siguientes variables como indicadores de vivienda infrahumana: promedio de habitantes por vivienda, área de la vivienda, falta de separación entre dormitorio y cocina, mal estado de los pisos y paredes, techos precarios, ventilación e iluminación inadecuadas, falta de servicio de agua potable y de disposición de excretas.

Con esta encuesta se escogieron todas las viviendas de los pacientes con lepra, que tuvieran pisos en tierra y que llenaran uno o más requisitos de vivienda infrahumana. En este grupo, se determinó el grado de invalidez de acuerdo con los criterios establecidos para el programa de control de la lepra² y se comparó con el grupo de enfermos que habitaban en mejores condiciones de vivienda.

Se elaboró un proyecto de mejoramiento de estas viviendas como parte del tratamiento integral del paciente, teniendo como objetivo la prevención de incapacidades y de otras enfermedades asociadas, así como la erradicación de la lepra en Nariño en un futuro no lejano.

César Arroyo E. MD, Dermatólogo
Jefe de Dermatología Sanitaria, Servisalud Nariño
Luis E. Bravo O. MD Patólogo H.S.P. Pasto
Jorge E. Garzón M. MD
Coordinador Dermatología Sanitaria, Servisalud Nariño

RESULTADOS

De las 216 viviendas existentes, 89 (40%), llenaron los criterios de vivienda infrahumana, (Fig. No. 1, tabla I). En su totalidad eran de personas con carencia de recursos económicos ubicadas en distintos municipios del departamento de Nariño. (tabla II). El 77.5% de los pacientes fueron mayores de 45 años (tabla III). En el 55,1% de estos pacientes se encontró algún grado de invalidez importante, comparado con el 29.1% del grupo de enfermos que viven en mejores condiciones ($\chi^2 = 14.67, P=0.0001$) (tabla IV).

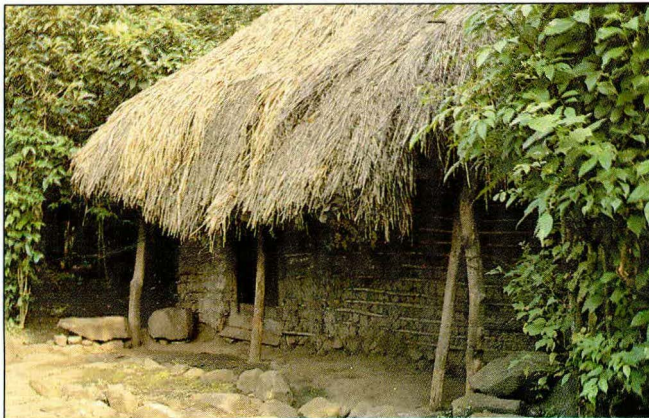


Fig. No. 1.

	No.	%	
Pisos	En tierra	89	100
Techos	Paja o cartón	22	24.7
	Teja	67	75
Agua	Toma o acueducto	36	40.5
	Quebrada o pozo	53	59.5
Ventilación	Con ventana	8	9
	Solo puerta	81	91
Disposición de excretas	Con taza o letrina	15	16.9
	Sin servicio	74	83.1
Paredes	Ladrillo	5	5.6
	Tierra	84	94.4
<p>TOTAL HABITANTES: 439 PROMEDIO INTRAFAMILIAR: 5 PERSONAS</p>			

MUNICIPIO	LOCALIDAD	No. SOLUCIONES	TOTAL SOLUCIONES POR MUNICIPIO
1 ANCUYA	El Balcón	1	1
	Berruecos	1	1
	Villamoreno	1	1
	Veracruz	2	
3 BUESACO	Cariaco Bajo	1	
	Monopamba	1	4
	El 24	1	
5 CUMBITARA	Cumbitara	1	
	Sidón	1	
	Pizanda	1	4
6 FUNES	Chapal	1	
	El Rosario	1	2
7 FRANCISCO PIZARRO	Salahonda	1	1
	Torrecillas	1	
8 EL TAMBO	Las Cochas	1	
	Plan Verde	3	
	El Azogue	1	
9 EL TABLON	Peñol Alto	1	7
	Las Mesas	1	1
	La Victoria	2	2
10 GUAITARILLA	Gramal	3	
	Providencia	2	
	Tabiles	1	6
12 LA CRUZ	Escandoy	2	2
	Leyva	1	
13 LEYVA	El Cajeto	1	2
	Mocondino	1	1
14 PASTO	Restrepo	1	
	La Tola	1	
15 POLICARPA	Panecillo	1	
	El Edén	1	
16 ROBERTO PAYAN	Centro	1	5
	Patía Viejo	1	1
17 SAMANIEGO	La Capilla	1	
	El Cedral	1	
18 SANTACRUZ	Tanamá	2	
	El Oso	2	
19 SANDONA	Villaflores	2	
	El Lirio	1	
20 SAN JOSE DE ALBAN	Dos Quebradas	1	
	Chapinagan	1	
21 LOS ANDES	El Alto	1	
	La Aguada	1	
22 LA LLANADA	Santa Rosa	1	
	El Llano	1	
23 TANGUA	El Copal	1	
	Estadio	1	
24 TAMINANGO	El Morro	1	
	Los Pinos	2	
25 TUQUERRES	El Sesenta	1	
	Providencia	1	
26 YACUAQUER	La Loma de Mesa	1	23
	La Paloma	1	1
27 TUMACO	El Guavo	2	2
	San Bernardo	1	
28	San Vicente	1	2
	Dos Quebradas	1	
29	La Loma	2	
	El Arenal	1	
30	El Huilque	2	
	La Planada	2	
31	El Verde	1	
	El Palacio	1	10
32	La Llanada	1	
	La Cueva	1	2
33	San Vicente	2	
	San Francisco	1	
34	Guapusal	1	4
	El Tablón	1	1
35	Yacual	1	1
	Yacuanquer	1	1
36	La María	1	1
MUNICIPIOS 27	LOCALIDADES 73	SOLUCIONES 89	

TABLA III. DISTRIBUCION POR EDADES DE LOS PACIENTES EN CONTROL DE LEPRA DE ACUERDO AL TIPO DE VIVIENDA. DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 1993.

	INFRAHUMANA		MEJOR ESTADO	
	No.	%	No.	%
0-15	1	1.1	2	1.6
6-45	19	21.3	39	38.5
46-60	35	39.3	39	30.7
61 y más	34	38.2	37	29.2
TOTAL	89	100.0	127	100.0

TABLA IV. GRADO DE INCAPACIDAD EN 216 PACIENTES CON LEPRA. DERMATOLOGIA SANITARIA DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 1993

VIVIENDA INFRAHUMANA			
	No. Pacientes	Incapacidades II-III	%
< 45 años	20	5	5.6
> 45 años	69	44	49.4
TOTAL	89	49	55.1
VIVIENDA EN MEJOR ESTADO			
	No. Pacientes	Incapacidades II-III	%
< 45 años	51	6	4.7
> 45 años	76	31	24.4
TOTAL	127	37	29.1
Chi ² = 14,67		P=0.00012	

Tabla V. Descripción de las alternativas propuestas

Item	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total*
Alternativa No. 1 (Mejoramiento de la vivienda)				
Pavimento Piso	m ²	4440	3,157	14.017
Repellos	m ²	13770	1,201	16.542
Pintura	m ²	13770	0,070	964
Ventanas	No.	178	15	2.670
Cocina	m ²	367	32,5	11.927
Unidad Sanitaria	No.	50	227,5	11.375
Tazas Sanitarias	No.	39	74,3	2.898
Total				60.393
Alternativa No. 2 (Construcción de vivienda nueva)				
Edificación nueva	m ²	3702	45	166.590
Vivienda Sanitarias	No.	89	227,5	20.248
Total				186.838

* Miles de pesos

Tabla VI. Indicadores de costo eficiencia

	Alternativa No. 1	Alternativa No. 2
Indicador de costo eficiencia 1	996,78*	2.680,13*
Indicador de costo eficiencia 2	202,08*	543,35*
Indicador de costo eficiencia 3	18,10*	64,42*

*En valor presente

Se proponen dos alternativas de solución al estado actual de esas viviendas:

1. Mejoramiento de la vivienda actual.
2. Construcción de una vivienda tipo mínimo. (tabla V).

El resumen de los costos para las dos alternativas, se describe en la tabla V y los indicadores de costo eficiencia en la tabla VI.

El proyecto en sus dos alternativas presenta soluciones favorables para la eliminación de los factores de riesgo del ambiente tales como hacinamiento, iluminación, ventilación y disposición adecuada de excretas, evitando la contaminación de las fuentes de agua y del suelo.

Se escogió la primera opción para evitar la reubicación de la familia y por tener un menor costo. (Figuras 2 y 3).

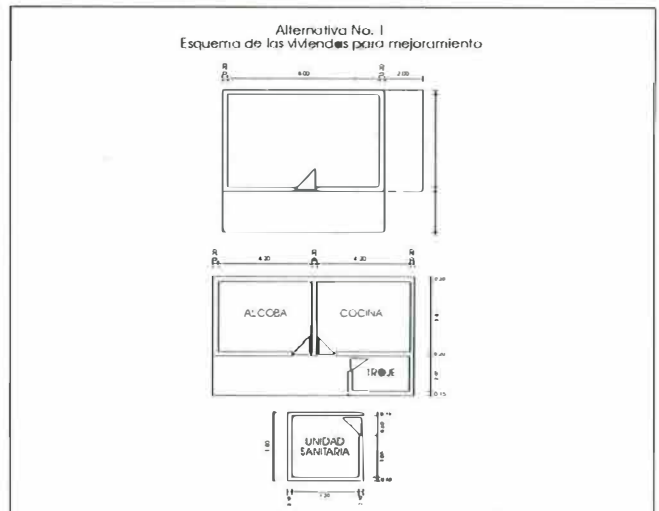


Fig. No. 2.

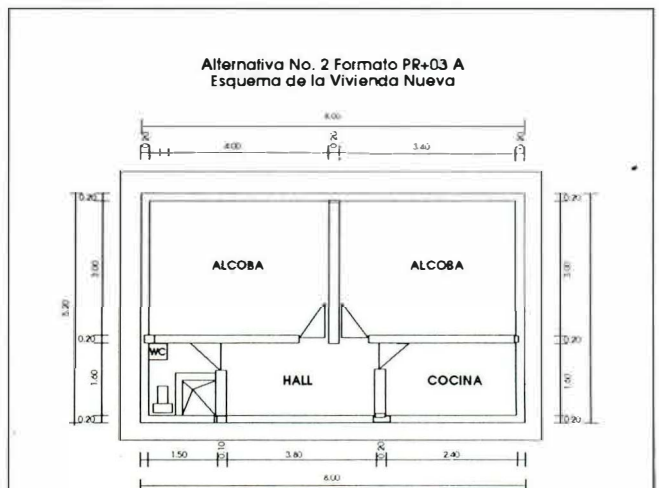


Fig. No. 3.

DISCUSION

La lepra es todavía una de las enfermedades más incapacitantes, porque no solamente se limita al compromiso físico del paciente, sino que afecta también los aspectos familiares, mentales, sociales y económicos del mismo.

Existe la posibilidad de que cualquier individuo susceptible adquiera la enfermedad, pero están mucho más expuestos aquellos que viven en condiciones de miseria. La lepra es por lo tanto una enfermedad dependiente en gran parte de la forma de vida de los sujetos, siendo determinantes los factores culturales y socio-económicos en la transmisión y perpetuación de la enfermedad³; prueba de lo anterior es el fenómeno que ocurrió en los países desarrollados, en donde la lepra fue un flagelo durante siglos y el sólo mejoramiento de las condiciones de vida se encargó de erradicarla para siempre. Algunos estudios experimentales sobre la transmisión de la lepra, concluyen que la modificación de las habitaciones y principalmente de sus suelos, son definitivos para el control de la enfermedad.

La microfauna que se aloja en los pisos de tierra apisonada, podría en alguna forma contribuir en la transmisión y perpetuación de la lepra. A este respecto, el célebre investigador colombiano Guillermo Muñoz Rivas sostenía en 1958 que la lepra sólo se lograría derrotar con "DDT, SULFONAS Y CEMENTO"⁴. El mismo investigador observaba, como en las regiones de la costa colombiana, la prevalencia de la lepra es muy baja pese a que allí fue donde tuvo lugar el primer foco leprógeno y argumentaba que esto se debía al tipo de viviendas palafíticas, que aunque precarias, impiden el acúmulo de material orgánico y de microflora de los pisos.

La edad avanzada y la invalidez en la mayoría de los enfermos les impide llevar a cabo cualquier actividad productiva. Esta situación se agrava por el bajo nivel cultural, por el rechazo social y familiar a éstas personas y por la inadecuada actitud de los funcionarios de salud con relación a la enfermedad. Otras causas importantes del estado de miseria de estos pacientes son: La carencia de programas de rehabilitación en pacientes con grados severos de invalidez, así como la falta de presencia gubernamental frente al problema.

Los efectos de continuar las familias en condiciones anti-higiénicas y de pobreza absoluta son:

1. Mala respuesta a la quimioterapia y al tratamiento en general.
2. Perpetuación de la enfermedad y aumento progresivo de las incapacidades del enfermo.

3. Mayor riesgo de otras enfermedades como: poliparasitismo, cisticercosis, enfermedad diarreica aguda, tuberculosis, piodermatitis, desnutrición, etc.
4. Aislamiento del enfermo y rechazo de su grupo social y de los organismos de salud.
5. Pésima calidad de vida.

Con la ejecución del proyecto se busca disminuir la incidencia y prevalencia de la enfermedad, así como la aparición o progresión de las incapacidades por lepra en el departamento de Nariño. Sería un gran avance lograr transformar la lepra en una enfermedad no incapacitante, pues se reduciría la problemática social de la enfermedad. Este hecho lógicamente depende del énfasis que se de al control de la endemia, con diagnóstico precoz y terapia eficiente como pilares de la ejecución de un buen programa de control.

En Nariño, los 216 enfermos que en la actualidad padecen de lepra, presentan condiciones socioeconómicas muy bajas, pero dentro de este grupo se distingue uno conformado por 89 enfermos, que viven en estado de pobreza absoluta. El proyecto de mejoramiento de vivienda busca suprimir de forma definitiva un importante factor en la cadena de transmisión de estos enfermos y sus convivientes.

Los principales costos del proyecto están representados por: concretos simples, morteros, ventanas, manpostería de ladrillo, techos, tazas sanitarias o letrinas, baño y lavamanos.

Esta alternativa no conlleva efectos ecológicos y sus beneficios se enmarcan dentro de los conceptos de "acción para la prevención"⁵ y tiene la perspectiva de que puede ser financiada mediante programas de gobierno.

La participación de la comunidad, estará dada por la mano de obra no especializada que aportará cada familia, todo lo cual será coordinado por el Servicio Seccional de Salud de Nariño.

BIBLIOGRAFIA

1. Valderes BM, Tavie P, Alborroz R. Situación de los programas de control de lepra en las Américas. O.P.S. Washington, D.C. 1988.
2. Ministerio de Salud. Control de la Lepra Normas Técnicas y Procedimientos. Bogotá, 1990.
3. Irens LM. Epidemiological aspects and implications of the disappearance of Leprosy from Norway; some factors contributing to the decline, *Leprosy Review*. 1981. 52: (Suppl. 1), 147-65.
4. Muñoz RJ. Estudios Experimentales sobre la transmisión de la Lepra. Muñoz-Rivas Editor. Bogotá, 1958.
5. Servicio Seccional de Salud de Nariño, Manual de Normas y Actividades de los Programas de Salud. San Juan de Pasto, 1990.