

GASTROENTERITIS: ANÁLISIS DE SU MORBILIDAD SOCIAL EN LA REGION ESTE DOMINICANA (1974-1982)

* Dr. Hipólito Medina Veloz
* Dr. Juan Payero Brisso
* Dr. Santiago Castro Ventura
* Dr. José Miguel Pichardo

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gastroenteritis constituye la principal entidad patológica de República Dominicana entre las enfermedades transmisibles. Dicha patología proyecta una morbilidad proporcional en todo el territorio nacional, de lo que se deriva su trascendencia en todas nuestras regiones.

Las características nacionales con propensión al hacinamiento en urbes no aptas para vivencias adecuadas desde el punto de vista bio-psico-social (como consecuencia de forzosas migraciones internas de cuya génesis emanan razones económico-sociales), constituyen los elementos básicos coadyuvantes a la integración del ambiente necesario para la incubación endémica de la gastroenteritis.

Enfocamos la problemática desde esta perspectiva, pues la práctica médica ha demostrado que la vieja teoría biológica del proceso salud-enfermedad sólo aportaba diagnósticos parciales, mientras que la teoría multicausal ofrece diagnósticos integrales; tal como refiere el investigador de la salud italiano Mario Timio: "En la medida en que logra superar el umbral de lo puramente biológico, el individuo descubre su dependencia de la comunidad de la cual es miembro y, sobre todo, de la cultura en la que tiene una mayor o menor actividad. Por todo esto, un diagnóstico del hombre enfermo que prescindiera de los aspectos sociales y culturales es un diagnóstico trunco. De hecho, es necesario vincular la enfermedad —tanto de individuos como de grupos o poblaciones enteras— no sólo con el contexto ecológico en que éstos viven (desnutrición, escasa protección contra las enfermedades contagiosas, etcétera), sino también con las condiciones socioculturales de existencia y convivencia".¹

La región Este en consonancia con la arritmia de nuestro proceso productivo no ha logrado la conformación infraestructural integral, que libre a la población de negativos huéspedes patógenos como la gastroenteritis.

En el trabajo tratamos de alertar a las autoridades correspondientes y a la comunidad en lo relativo a la diversi-

dad de barrios y bateyes insalubres en dicha región, que arrojan el diagnóstico etiológico de esa realidad sanitaria, cuyos correctivos no sólo son de orden médico, sino sociales. Estos criterios se insertan dentro de las concepciones epidemiológicas esbozadas por Jaime Breilh, quien sostiene que: "La epidemiología debe ser un conjunto de conceptos, métodos y formas de acción práctica que se aplican al conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad en la dimensión colectiva o social".²

METODOLOGIA

La proyección de este estudio se inscribe en la concepción multicausal de la enfermedad. Partimos de la recolección de datos estadísticos mensurables, que se articulan con la realidad de la zona en estudio (desde el punto de vista sanitario y de movilidad social) y los demás proyectos en ejecución para el área.

El esquema analítico plantea la observación y análisis documental a partir de las premisas establecidas. Hemos ponderado las deficiencias de nuestras estadísticas oficiales de salud, que por diversos motivos ofrecen márgenes negativos de apreciación, básicamente en lo relativo a la falta de notificación de numerosos casos de patologías, que se pierden para la valoración objetiva. Esta es nuestra praxis y no la hemos perdido de vista en el desarrollo del trabajo.

La problemática precedente es particular de sociedades como la nuestra, tal como nos dice el médico social mexicano José C. Escudero: "... gran parte de datos mencionados son falsos, en el sentido de que arrojan una imagen equivocada de la realidad, y en casi todos los casos esta equivocación actúa en el sentido de subestimar los problemas sanitarios que enferman y matan actualmente a decenas de millones de seres humanos en nuestro continente y en el mundo. Los organismos de las Naciones Unidas que publican las estadísticas demográficas y sanitarias que han recibido de los países miembros se encuentran en una posición difícil: presionados por el deseo de que la cobertura de sus publicaciones sea la mayor posible, y renuentes a impugnar la calidad de datos que son reportados por los organismos estadís-

(*) Médicos graduados de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

ticos de los países (y que sus gobiernos avalan como ciertos), se limitan a publicar la información recibida con una serie de notas generales de calidad y de comentarios a pie de página".³

RESULTADOS

La gastroenteritis es por mucho margen la enfermedad transmisible más presente en el Este (cuadro No. 1). Presenta connotaciones virales y bacterianas; ambas entidades se presentan en nuestro medio. La viral presenta facetas epidémicas; se le conoce también como "gripe intestinal". Se pueden aislar virus de Coxsackie y virus de ECHO.⁴ En su multicausalidad patógena el hacinamiento que se presenta en la región Este es factor predominante; el 43.9% de la población tiene disponible un solo cuarto para dormir (ver cuadro No. 2), lo que refleja el considerable hacinamiento que evidencia la interacción negativa hombre—ambiente.

Cuadro No. 1

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES REGION ESTE 1974—1982 (9 AÑOS)

Enfermedad	Cantidad	Porcentaje
Gastroenteritis	61,965	87.5
Disentería	3,480	4.8
Sarampión	3,152	4.4
Hepatitis Infecciosa	1,762	2.5
Fiebre Tifoidea	478	0.7
Tétanos	56	0.1
TOTALES	70,893	100.0

FUENTE: Oficina Nacional de Estadísticas.

Cuadro No. 2 CANTIDAD DE CUARTOS USADOS PARA DORMIR (REGION ESTE 1981)

No. de Cuartos	Cantidad	Porcentaje
Uno	50,473	43.9
Dos	37,075	32.2
Tres	19,471	16.9
Cuatro	6,153	5.4
Cinco y más	1,685	1.5
Ignorado	118	0.1

FUENTE: Oficina Nacional de Estadísticas.

La gastroenteritis bacteriana se produce con mayor frecuencia por Salmonella en adultos y por Escherichia coli en recién nacidos y lactantes; en estos últimos la situación es más dramática por la rápida deshidratación, siendo una de las emergencias más frecuentes en la región, que tiene una insuficiente cobertura de operabilidad para salas de hidratación.

La Salmonella se puede adquirir en alimentos o agua contaminada, muy frecuentemente por excreta del hombre o de los animales. Esta presenta un período de incubación de 8—48 horas.⁵

Esta característica explica la alta incidencia de la patología en la región, pues sólo el 43.5% de la población recibe agua potable. Un 56.5% de la población no tiene acceso a agua corriente (ver cuadro No. 3). Este elevado porcentaje poblacional tiene que recurrir al uso de: agua de pozo, aljibe; transportada en recipientes, etc., mecanismos que se prestan para la incubación del proceso mórbido (ver cuadro No. 4).

Cuadro No. 3

ACCESO A AGUA CORRIENTE (REGION ESTE 1981)

Concepto	Cantidad	Porcentaje
Pluma o Llave Dentro de la casa	27,901	24.3
Pluma o Llave Fuera de la Casa	22,125	19.2
Sin Acceso a Agua Corriente	64,949	56.5
Ignorado	—	—

FUENTE: Oficina Nacional de Estadísticas.

Cuadro No. 4 PROCEDENCIA DEL AGUA QUE UTILIZAN (REGION ESTE 1981)

Procedencia	Cantidad	Porcentaje
De Acueducto	48,508	42.2
De Pozo	27,796	24.2
De Aljive	771	0.6
De Río, Manantial o Arroyo	23,411	20.4
Agua Transportada	14,489	12.6
Otro	—	—
Ignorado	—	—

FUENTE: Oficina Nacional de Estadísticas.

La disposición de excretas discurre en condiciones análogas. Sólo el 23.6% de la población tiene inodoro privado y un 25.8% letrina privada, mientras un 18.1% utiliza letrina colectiva y un 31.7% no tiene facilidades de disposición de excretas (ver cuadro No. 5). Siendo las heces un "caldo de cultivo" de la Salmonella, la inadecuada disposición de éstas se inserta en la etiología de la elevada tasa de morbilidad gastroentérica en la región.

Las proyecciones mórbidas se presentan en las provincias de San Pedro de Macorís y El Seybo, con una constancia anual de mayores índices de la patología en estudio (ver cuadro No. 6). Se explica esta situación no sólo por la densidad poblacional de ambas provincias, sino por las características urbanísticas sépticas en consonancia con el desarrollo económico de la mayoría de sus barrios y bateyes.

El alcantarillado sanitario y los acueductos de la región Este son mecanismos obsoletos, que requieren de un pronto desbridamiento social.

La provincia del área que tiene mayor cantidad de habitantes es El Seybo, con 160,488 habitantes de acuerdo al censo de población.⁶ Esta provincia y Macorís son las que

Cuadro No. 5
TIPO DE SERVICIO SANITARIO
(REGION ESTE 1981)

Tipo de Servicio	Cantidad	Porcentaje
Inodoro Privado	27,080	23.6
Inodoro Colectivo	4,902	4.3
Letrina Privada	29,664	25.8
Letrina Colectiva	16,784	14.6
Ninguno	36,545	31.7
Ignorado	—	—

FUENTE: Oficina Nacional de Estadísticas.

El plan trienal de INAPA (1981–1983) contempla la ampliación del acueducto de San Pedro de Macorís, con el propósito de suministrar agua potable al barrio Punta Pescadora, acueducto proyectado con sistema de gravedad y bombeo; además se proyecta construir un acueducto para el Ingenio Quisqueya, con sistema de pozos, líneas de impul-

Cuadro No. 6
PROMEDIO ANUAL DE GASTROENTERITIS EN LA REGION ESTE 1974 A 1982 (9 AÑOS).
CASOS REPORTADOS

PROVINCIA	PROMEDIO ANUAL	DESV. STD.	PORCENTAJE
San Pedro de Macorís	2,722	1,299	38.9
La Altagracia	761	450	11.0
El Seybo	2,645	911	37.8
La Romana	863	464	12.3
TOTALES	6,991	631	100.0

FUENTE: Recopilado de las estadísticas de SESPAS.

presentan mayores prevalencias de gastroenteritis.

De acuerdo al plan trienal de INAPA (1981–1983) estaba programado ampliar y extender la red de distribución del acueducto seymano. También instalar acueductos en las comunidades de Maguá, Sabana Nisibón, Los Guineos y Las Liás (ver cuadro No. 7)

Estos proyectos permanecen en su etapa de diseño, y el más reciente informe sobre inversiones públicas para el trienio (1983–1985) establece que solamente será ejecutado el proyecto de acueducto para la comunidad de Maguá, que incluye un sistema de bombeo y se alimentará de la galería de infiltración del acueducto local.⁷

sión y matriz, red de distribución. La fuente será de aguas subterráneas con bombeo y tratamiento de coloración (ver cuadro No. 7).

El informe de ONAPLAN para el trienio (1983–1985) revela que sólo se ejecutará la ampliación del acueducto de San Pedro de Macorís para el barrio de Punta Pescadora.⁸

Para la provincia La Altagracia, de acuerdo a los proyectos de INAPA, se contempla la construcción del acueducto de la comunidad de El Pintado (ver cuadro No. 7). En el plan trienal de ONAPLAN para el 1983–1985 no aparece como obra a ejecutar.

Cuadro No. 7
PROYECTOS DE ACUEDUCTOS PLAN TRIENAL 1981—1983
REGION ESTE

PROYECTO	COSTO FINAL (EN RD\$)	LOCALIZACION
Acueducto de El Pintado	7,599,000.00	La Altagracia
Acueducto Ingenio Quisqueya	1,376,000.00	Macorís
Ampliación Acueducto de Macorís. Barrio Punta Pescadora	1,119,000.00	Macorís
Acueducto Maguá	103,000.00	El Seybo
Ampliación Acueducto El Seybo	1,200,000.00	El Seybo
Abastecimiento Agua Potable a Sabana Nisibón, Los Guineos y Las Lisas	- 350,000.00	El Seybo

FUENTE: INAPA.

CONCLUSIONES

1.—El hacinamiento poblacional como consecuencia de un status urbanístico no apto, incompatible con las normas sanitarias adecuadas, subyace en la endemia de gastroenteritis en la región Este.

2.—El acceso limitado a las fuentes de agua potable y los predominantemente mecanismos de disposición de excreta antihigiénicos constituyen los demás aspectos básicos en la génesis de la gastroenteritis en el área.

3.—El Seybo y San Pedro de Macorís presentan una (constancia anual en todo el período estudiado) mayor prevalencia de la patología en referencia, en virtud de que los factores precedentes presentan su mayor incidencia en ambas provincias.

4.—Un desarrollo urbanístico adecuado que beneficie a los estratos más paupérrimos del área y la ejecución de los acueductos y alcantarillados sanitarios proyectados, constituirían factores dinamizantes para superar la endemia gastroentérica en la región.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Timio, Mario: Clases Sociales y Enfermedad (Introducción a una Epidemiología Diferencial). Editorial Nueva Imagen, México, 1979. p. 27.
- 2.—Breilh, Jaime: Epidemiología: Economía, Medicina y Política. Colección SESPAS, 1981; p. 18.
- 3.—Escudero, José Carlos: Sobre Mentiras y Estadísticas de Salud Pública en América Latina. Colección SESPAS. Santo Domingo, D.N. 1980; p. 81.
- 4.—Harrison: Medicina Interna. La Prensa Médica Mexicana. México, 1979; pp. 896 y 1085.
- 5.—Krupp, Marcus y Chatton: Diagnóstico y Tratamiento. Manual Moderno, México, 1980; p. 389.
- 6.—Censo Nacional de Población de 1981, Datos Preliminares. Oficina Nacional de Estadísticas, Santo Domingo.
- 7.—Lineamientos de Política Económica y Social y Programa de Inversiones Públicas 1983—1985. Volumen II. Santo Domingo, 1983; pp. 161 y 151.
- 8.—Ibidem.
- 9.—Plan Trienal de Inversiones Públicas 1981—1983. Secretario Técnico de la Presidencia. Santo Domingo, 1981.
- 10.—La Situación de la Vivienda en 1981 (según datos de la encuesta nacional urbana y rural de mano de obra 1980). Oficina Nacional de Estadísticas. Santo Domingo, 1983.