



Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475
 RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: XI Número: 1. Artículo no.:138 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2023

TÍTULO: Enfermedades parasitarias y conflicto armado: un análisis de su interacción en el mundo y Colombia.

AUTORA:

1. Máster. Sandra Mónica Estupiñán Torres.

RESUMEN: A través de la historia, ha existido el vínculo entre la guerra y la enfermedad, el conflicto armado ha sido un desafío en la detección y control de enfermedades infecciosas, pues causa colapso de los servicios de salud; además, los desplazamientos de población causan mayores riesgos de contraer enfermedades debido al hacinamiento, mal saneamiento y mayor exposición de la población a vectores de enfermedades. Los efectos de los conflictos armados sobre la salud deben ser incluidos como tema de análisis en los programas de salud, pues se debe dejar de observar el conflicto como propio de otras disciplinas. Al explorar la relación entre estos dos temas, se busca comprender mejor las implicaciones de la guerra en la salud pública, siendo la esencia en este trabajo.

PALABRAS CLAVES: parásitos, conflicto, salud pública, desplazamiento forzado.

TITLE: Parasitic diseases and armed conflict: an analysis of their interaction in the world and Colombia.

AUTHOR:

1. Master. Sandra Mónica Estupiñán Torres.

ABSTRACT: Throughout history, there has been a link between war and disease, the armed conflict has been a challenge in the detection and control of infectious diseases, since it causes the collapse of health services; In addition, population displacements cause greater risks of contracting diseases due to overcrowding, poor sanitation, and greater exposure of the population to disease vectors. The effects of armed conflicts on health should be included as a subject of analysis in health programs, since the conflict should stop being observed as belonging to other disciplines. By exploring the relationship between these two issues, it seeks to better understand the implications of war on public health, being the essence in this work.

KEY WORDS: parasites, conflict, public health, forced displacement.

INTRODUCCIÓN.

Edgar Morín, en su libro denominado Introducción al pensamiento complejo (Morin, 1996), refiere cómo se debe educar a las nuevas generaciones dentro de un pensamiento que permita abordar una educación ínter, multi y transdisciplinar. Una de las principales críticas que en su momento hizo a los sistemas educativos fue que a los estudiantes los han instruido para pensar los problemas de manera aislada; esto plantea a la educación superior un cambio de perspectiva de la concepción del ser humano y su relación con la naturaleza.

Gregory Knapp (Knapp, 2018) define la ecología humana como el estudio de las mutuas interconexiones entre las personas y su medioambiente, e incorpora a esas relaciones enfoques como la ecología cultural, ecología política, geografía, antropología ecológica, sociología ambiental, economía ambiental, psicología ambiental e historia ambiental.

Desde las ciencias naturales y de la salud, se ha planteado la iniciativa One Health, movimiento interdisciplinario para crear colaboraciones entre organizaciones de salud animal, humana y ambiental, que mediante un enfoque integrado tiene como objetivo equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas (OMS, <https://www.who.int/es>, 2023).

Silveira et al. proponen una ampliación del concepto de bioterrorismo de manera que prácticas, acciones o fenómenos que involucren bloquear el acceso a la salud puedan entrar dentro de las técnicas de la guerra biológica (Silveira Prado & Pérez Amores, 2010).

Dewachi (2019) utiliza el término ecologías de guerra para resaltar las maneras en que la guerra produce unas condiciones sociopolíticas, históricas, materiales y ambientales necesarias para el establecimiento de relaciones patológicas entre microorganismos y humanos (Dewachi, 2019); por lo que teniendo en cuenta los conceptos anteriores, se presenta un panorama sobre las parasitosis y su relación con las situaciones políticas como el conflicto armado, con el fin de que estos tópicos se orienten en los procesos en aula, lo que conlleva al estudio integral de los problemas, en este caso de salud.

Las enfermedades parasitarias y el conflicto armado son dos fenómenos complejos que han impactado significativamente la salud y el bienestar de las poblaciones en todo el mundo, y Colombia no es una excepción. Este texto presenta un análisis sobre cómo el conflicto armado ha afectado la propagación y el control de enfermedades parasitarias tanto a nivel global como en el contexto específico de Colombia. Al explorar la relación entre estos dos temas, se busca comprender mejor las implicaciones de la guerra en la salud pública.

DESARROLLO.

Las enfermedades parasitarias y el conflicto armado pueden tener una relación compleja y multifacética. Aunque no existe una relación directa y generalizada entre ambos, hay varios factores que pueden contribuir a un aumento en la prevalencia y propagación de enfermedades parasitarias en áreas afectadas por conflictos armados. Algunos de estos factores incluyen:

El desplazamiento de la población.

Los conflictos armados a menudo provocan desplazamientos masivos de población, obligando a las personas a abandonar sus hogares y buscar refugio en áreas sobrepobladas y condiciones insalubres.

Estas condiciones de hacinamiento y falta de acceso a servicios básicos, como agua potable y saneamiento adecuado, pueden facilitar la propagación de enfermedades parasitarias.

Destrucción de infraestructura.

Los conflictos armados suelen resultar en la destrucción de infraestructuras vitales, como sistemas de agua y saneamiento, instalaciones médicas y programas de control de enfermedades. Esto puede conducir a una disminución de la calidad del agua, el aumento de la exposición a vectores de enfermedades y la interrupción de los servicios de atención médica necesarios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades parasitarias.

Escasez de recursos y falta de acceso a servicios de salud.

Durante los conflictos armados, los recursos se destinan a menudo a actividades militares y de seguridad, lo que puede resultar en una disminución de la financiación y la capacidad para proporcionar servicios de salud básicos. Esto dificulta el acceso a la atención médica, los programas de prevención y control de enfermedades parasitarias, y la distribución de medicamentos antiparasitarios.

Alteración de los sistemas de vigilancia de enfermedades.

Los conflictos armados pueden afectar los sistemas de vigilancia epidemiológica y la capacidad de recopilar y analizar datos sobre enfermedades parasitarias. Esto puede dificultar la detección temprana de brotes y la implementación de medidas de control adecuadas.

Es importante tener en cuenta que la relación entre las enfermedades parasitarias y el conflicto armado puede variar según el contexto específico. No todos los conflictos armados tienen el mismo impacto en la propagación de enfermedades parasitarias, y la presencia de estas enfermedades puede depender de factores adicionales como la geografía, el clima y la disponibilidad de servicios de salud.

Aunque los conflictos armados pueden aumentar la prevalencia de enfermedades parasitarias, también es crucial reconocer que estas enfermedades no son exclusivas de las áreas afectadas por conflictos.

Las enfermedades parasitarias son un desafío global que requiere una atención continua tanto en tiempos de paz como de conflicto.

Desde 1946, ha venido disminuyendo el número de muertes en las guerras; sin embargo, los conflictos y la violencia van en aumento, y en el presente, la mayoría de los conflictos se producen entre agentes no estatales como milicias políticas, grupos terroristas internacionales y la delincuencia. Las tensiones regionales, la ausencia del estado en los territorios, las economías ilícitas y la escasez de recursos empeorada por el cambio climático, son importantes causas de conflicto (ONU, 2023). En los primeros meses del 2022, el número de personas obligadas a huir de la guerra, la violencia y la persecución a nivel mundial superó por primera vez los 100 millones (UNHCR, 2023).

Un parásito es un organismo que vive a expensas de un organismo huésped, sobre él o en su interior. Hay tres clases importantes de parásitos que pueden provocar enfermedades en los seres humanos: protozoos, helmintos y ectoparásitos. Las infecciones parasitarias son causa de una gran carga de enfermedades en países tropicales y subtropicales. De todas las enfermedades parasitarias, la malaria, producida por un protozoo produce aproximadamente 660.000 muertes por año, y en la mayoría de ellas, los niños pequeños en el África subsahariana (CDC, 2023).

Se calcula que el 24% de la población mundial padece helmintiasis; una de las parasitosis más comunes se transmite a través de los huevos de los parásitos eliminados con las heces fecales de las personas infectadas, que contaminan el suelo en zonas donde el saneamiento es deficiente. Se producen diarreas de diferente intensidad que pueden llegar a ser fatales, más de 260 millones de niños en edad preescolar, 654 millones de niños en edad escolar, 108 millones de niñas adolescentes y 138,8 millones de embarazadas y madres lactantes viven en zonas donde la transmisión de esos parásitos es intensa (OMS, 2022).

Las enfermedades parasitarias son un problema de salud pública en países en vías de desarrollo, debido a su alta frecuencia, y en los países desarrollados, su presencia se da en mayor medida por la migración de personas provenientes de países del Tercer Mundo (OMS, 2022).

El conflicto armado ha sido un desafío importante en la detección y el control de enfermedades infecciosas, pues se causa un gran impacto al destruir la infraestructura, lo que conlleva al colapso de los servicios de salud. Además, los grandes desplazamientos de población causan mayores riesgos de contraer enfermedades infecciosas, debido entre otras cosas a la falta de recursos que se presenta dentro de campos de refugiados, que causan problemas de hacinamiento, saneamiento y mayor exposición de la población a vectores de enfermedades (Karim, y otros, 2016).

A continuación, se presentan algunos estudios que han abordado las parasitosis y el conflicto armado y que pueden ser incorporados para análisis y discusión en el aula de los programas de ciencias de la salud, con el fin de dar una mirada integral a uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial.

La malaria (o paludismo) es una enfermedad causada por el parásito *Plasmodium*, transmitido por la picadura de un mosquito infectado del género anófeles. Los síntomas de esta enfermedad pueden incluir fiebre, vómito y/o dolor de cabeza, y estos aparecen de 10 a 15 días después de la picadura del mosquito. Cada año, cerca de 290 millones de personas se infectan con malaria y más de 400.000 mueren por la enfermedad (OPS, 2023).

Brabin en su artículo “Malaria’s contribution to World War One – the unexpected adversary” (Brabin, 2014), relata que si bien en el año 1914, la comunidad científica accedió a nuevos conocimientos sobre la transmisión de la malaria y su control; los militares no estaban preparados y subestimaron la naturaleza, capacidad y dispersión de este enemigo.

Durante la primera guerra mundial, al menos 1,5 millones de soldados estaban infectados con malaria, con una letalidad de 0,2 a 5,0%. Una de las actividades que contribuyeron a aumentar el número de mosquitos fueron las excavaciones bajo tierra para las trincheras, lo que constituye un medio propicio para la cría del vector, debido a la tala y la acumulación de agua (Brabin, 2014).

En el año 1914, se habían logrado progresos formidables en el control de la malaria, en particular en Italia y Grecia, lo que fue un gran logro, teniendo en cuenta que apenas en 1900, se describió el ciclo de vida del vector y su ciclo de desarrollo en el glóbulo rojo. El daño que la guerra hizo al progreso político, social y económico logrado con el control de la malaria duró hasta bien entrado el siglo XX (Brabin, 2014).

A medida que más países se involucraron en la guerra, el problema creció y provocó epidemias importantes en Macedonia, Palestina, Mesopotamia e Italia, acrecentadas por las condiciones climáticas de los fuertes eventos del fenómeno del Niño de 1914-1915 y 1918-1919. Las consecuencias complicaron la planificación y la logística militar, que se volvieron cada vez más ineficaces, además de afectar a la población civil (Figura 1) (Brabin, 2014).

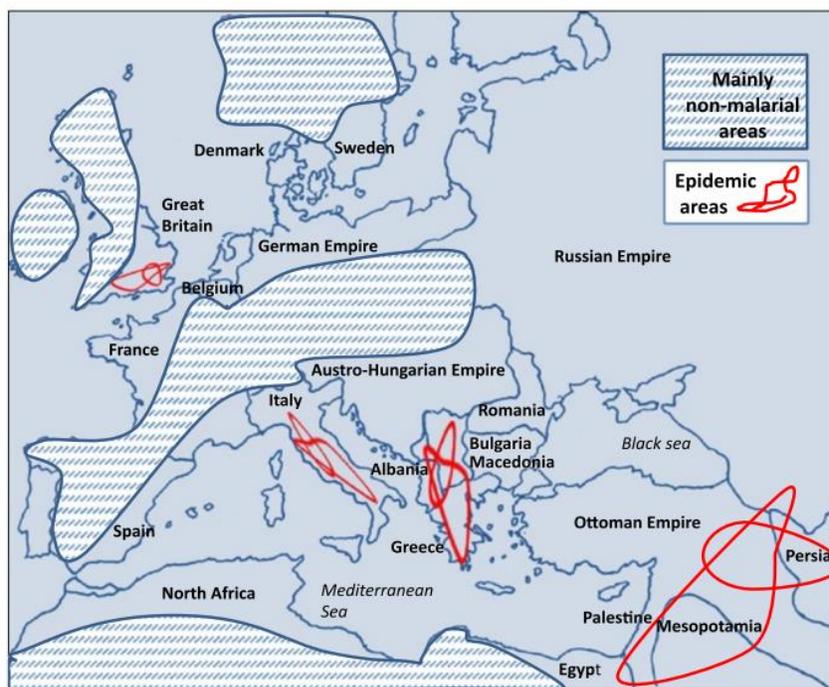


Figura 1. Distribución geográfica de la malaria en la primera guerra mundial (Brabin, 2014).

En la figura 2, se observan los casos de malaria atendidos en el Hospital General de Londres en el periodo febrero de 1917 a enero de 1919; se resalta el gran número de casos de personas provenientes de Salónica y el este de África (Brabin, 2014).

Location of origin	Admissions (n)	<i>P.vivax</i> (n)	<i>P.falciparum</i> (n)	Mixed Pv and Pf (n)
Salonika	1686	746	82	20
East Africa	1049	496	43	26
India	126	35	2	–
Egypt	86	29	3	–
Palestine	63	11	3	–
Mesopotamia	46	19	–	–
West Africa	35	4	2	–
France	48	15	–	–
South Africa	25	4	1	–
Italy	25	7	5	–
Singapore	16	4	1	–
North America	11	3	–	–
Total	3216	1373	142	46

Figura 2. Casos de malaria atendidos en el Hospital General de Londres, febrero de 1917 a enero de 1919 (Brabin, 2014).

Brabin concluye, que la Primera Guerra Mundial fue un gran experimento en política, innovación militar y práctica médica. Los parásitos de la malaria fueron enemigos que afectaron a ambos bandos y para controlarlos era necesario superar las barreras políticas y mejorar los conocimientos científicos; por lo tanto, el avance médico requeriría conocimiento, no solo científico del parásito y el individuo, sino de las condiciones ambientales de la guerra (Brabin, 2014).

El estudio “Conflicto en países vecinos, un gran riesgo para la eliminación de la malaria en el suroeste de Irán” realizado en el año 2014 (Zadeh, Shahandeh, Bigdeli, & Basseri, 2014), se centró en la prevalencia de la malaria en el distrito fronterizo de Dezful, Provincia de Irán en la frontera con Iraq, donde por dos décadas habían funcionado los esfuerzos desde la atención primaria en salud, para el control de la malaria, situación que cambió por los conflictos en los países vecinos del este y Oeste.

En la figura 3 se observa el índice parasitario anual y la tasa de frotis de sangre positivos en el distrito de Dezful durante los años 1988 a 2008. Los dos picos de prevalencia de malaria ocurrieron en dos décadas diferentes; el primer pico ocurrió en el periodo de la posguerra Irán/Iraq, cuando regresaron los residentes a Dezful; el segundo pico apareció cuando empezó el conflicto con Afganistán (Zadeh, Shahandeh, Bigdeli, & Basseri, 2014).

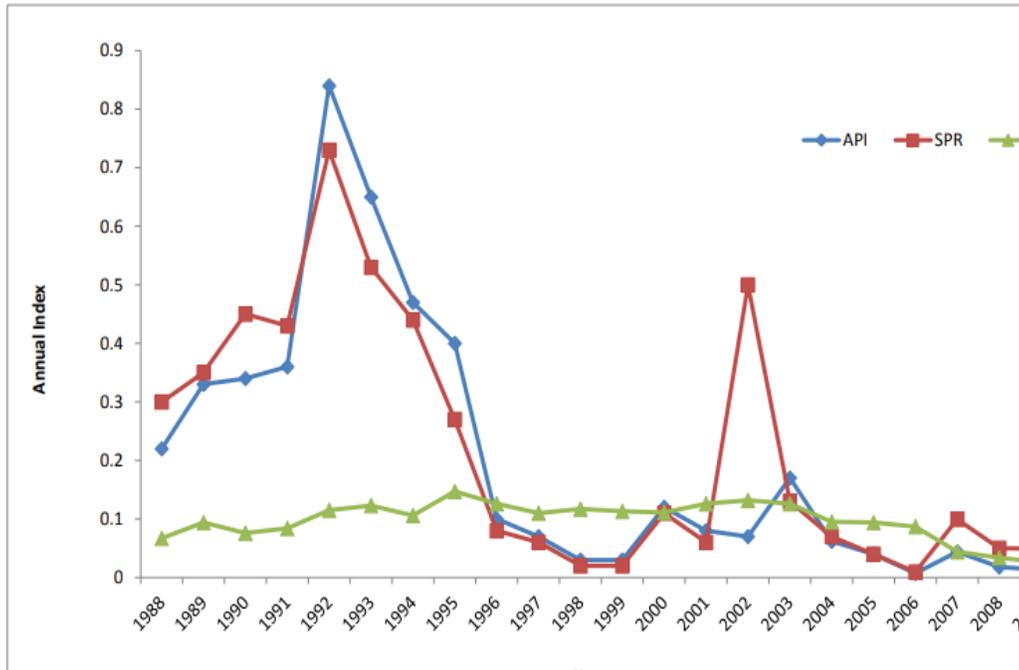


Figura 3. Índice Anual de Parásitos (API), Tasa Positiva de Frotis (SPR) y Tasa Anual de Examen de Sangre (ABER) en el distrito de Dezful 1988-2011 (Zadeh, Shahandeh, Bigdeli, & Basseri, 2014).

Los autores reportan que el número de casos de malaria fue extremadamente elevado entre 1988 y 1995 (Figura 4); sin embargo, disminuyó rápidamente en 1996. En este pico, la mayoría de los casos de malaria eran en residentes iraníes, pero en el segundo pico de la enfermedad, el número de casos en la población iraní disminuyó rápidamente y la mayoría de los pacientes de malaria eran inmigrantes afganos (Zadeh, Shahandeh, Bigdeli, & Basseri, 2014).

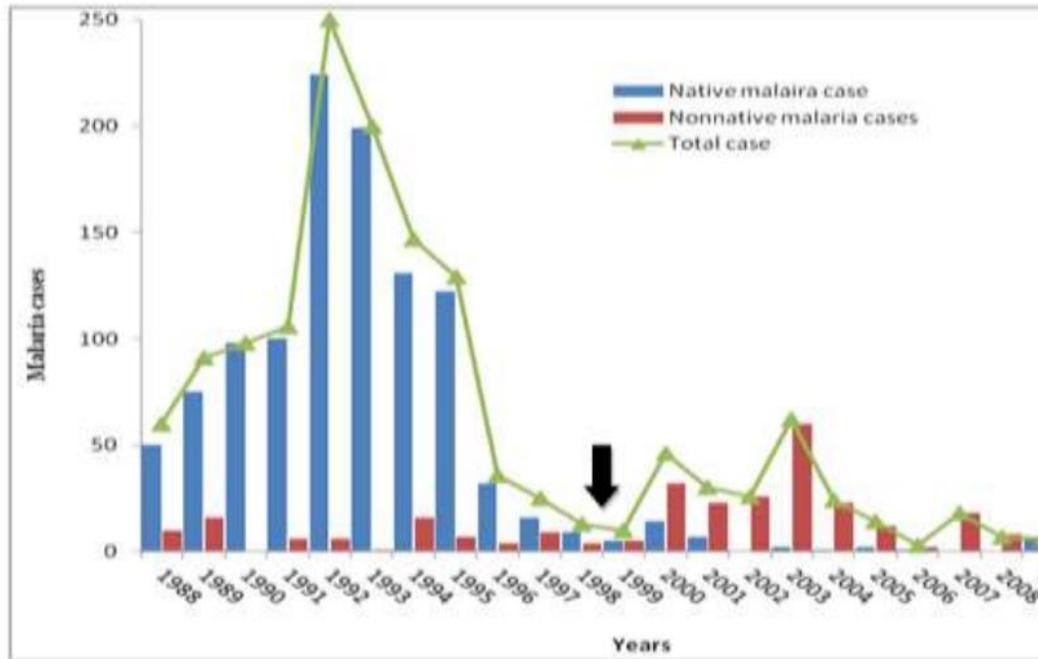


Figura 4. Número de casos de malaria según la nacionalidad en Dezful desde 1988 hasta el 2008. La flecha muestra cuándo comenzó el conflicto civil de Afganistán (Zadeh, Shahandeh, Bigdeli, & Basseri, 2014).

Los autores concluyen, que en el distrito de Dezful, el movimiento de población (causado por conflictos políticos o guerras civiles) es el factor más importante en la transmisión de la malaria; este estudio ilustra la forma en que el desplazamiento forzado de población y el establecimiento de los refugiados pueden alterar la ecología de la enfermedad, lo que lleva a cambios a largo plazo en la geografía de la malaria (Zadeh, Shahandeh, Bigdeli, & Basseri, 2014).

En 1943, cuando se llevó a cabo la construcción del ferrocarril Tailandia-Birmania, los prisioneros de guerra australianos y británicos murieron principalmente debido a infecciones tropicales y deficiencias nutricionales. La prevalencia de malaria detectada por microscopía en los campos de trabajo, oscilaron entre el 28% y el 69% (mediana del 54%), a pesar del tratamiento con quinina. Las tasas de mortalidad registraron que el 4% de los soldados fallecieron por malaria (Shanks, 2019).

Otra de las enfermedades causadas por protozoos es la leishmaniosis cutánea, producida por *Leishmania* spp., un parásito intracelular. Más del 70% de todos los casos de 1 se presentan en 10 países de todo el mundo: Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Etiopía, República Islámica de Irán, Perú, Sudán y República Árabe Siria (Kaya, Serarslan, & Dirican, 2020).

La leishmaniosis cutánea es endémica en Turquía, especialmente en el sudeste y la región mediterránea y afecta principalmente al grupo de edad infantil y juvenil (0-20 años); sin embargo, en los últimos 5-6 años, muchas personas sirias han inmigrado a Turquía, debido a la guerra civil, y como resultado, la incidencia de la enfermedad ha aumentado considerablemente. La provincia turca de Hatay, situada en la región mediterránea, es una de las ciudades más afectadas por la migración debido a su frontera con Siria (Kaya, Serarslan, & Dirican, 2020).

Gunathilaka et al., reportaron que debido al conflicto armado en Sri Lanka se produjo el colapso de la administración civil en las provincias del norte y del este, y como consecuencia de este fenómeno, se movilizaron muchos miembros de las fuerzas armadas para ayudar en la reconstrucción, con lo cual este grupo ocupacional fue identificado como un grupo de riesgo prioritario para la leishmaniosis (Gunathilaka N, 2020).

El estudio realizado por Gunathilaka et al. reportó, que entre 5000 individuos evaluados, 74 fueron sospechosos de tener leishmaniosis cutánea, y de estos, el 67,6% de los pacientes fueron confirmados por microscopía. Los soldados pertenecientes al grupo de edad de 26-35 años reportaron la mayor susceptibilidad (83,3%;). La edad, el uso de ropa de manga corta en la parte superior del cuerpo, como el uniforme y el no uso de repelentes de insectos fueron los factores de riesgo significativos (Gunathilaka N, 2020).

En cuanto a las parasitosis transmitidas por helmintos, la paleoparasitología ha revelado la presencia de helmintos intestinales en muestras tomadas de las cavidades abdominales de dos soldados alemanes, recuperadas en el sitio de la Primera Guerra Mundial llamado 'Kilianstollen' en Carspach, Francia.

Durante los análisis se identificaron cuatro taxones, se recuperaron huevos de *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Taenia* sp. y huevos de *Capilaria*. Los investigadores concluyeron que su presencia fue probablemente el resultado de la mala higiene, la insalubridad, la proximidad humana, la mala gestión de los restos orgánicos, el consumo de alimentos poco cocidos o crudos, y la falta de conocimiento de los parásitos (Bailly, Landolt, Mauchamp, & Dufour, 2014).

En el año 1998, el Departamento de Defensa de los Estados Unidos publicó nueva información sobre los prisioneros de guerra durante la Guerra de Corea y se reportó que las enfermedades infecciosas fueron la causa más común de muertes entre los prisioneros; es decir, 5.013 de 7.614 muertes (65,8%). Debido al hacinamiento en los campamentos, el saneamiento era muy deficiente y la higiene de los prisioneros de guerra se deterioró significativamente (Huh, 2014).

Entre las 7.614 muertes registradas de prisioneros de guerra en Corea, las muertes causadas por enfermedades parasitarias representaron el 0,2%. En la Figura 5, se observan las enfermedades parasitarias que causaron la muerte a los prisioneros de guerra entre 1950 y 1953, la mayoría murieron a la edad de 30 años o menos (Huh, 2014).

Age	Parasitic diseases as the cause of death
30	Amebic liver abscess (multiple)
30	Amebic colitis (minute perforations and acute peritonitis)
41	Ascariasis (regurgitation with suffocation)
Unknown	Intestinal parasitosis
Unknown	Intestinal parasitosis
18	Malaria
Unknown	Malaria
Unknown	Malaria
18	Paragonimiasis
21	Paragonimiasis
28	Paragonimiasis (pulmonary and cerebral)
29	Paragonimiasis (abdominal and pulmonary)
40	Paragonimiasis (bowel and peritoneal cavity)
20	Schistosomiasis (renal and fatty metamorphosis of the liver)

Figura 5. Enfermedades parasitarias que causaron la muerte a los prisioneros de guerra entre 1950 y 1953 (Huh, 2014).

Algunos informes de países participantes en la guerra de Corea notificaron enfermedades parasitarias; por ejemplo, se informaron más de 1.000 casos de malaria en tropas canadienses que regresaron a su país; según el gobierno japonés, 99.711 pacientes fueron diagnosticados con malaria y 959 de estos murieron en 1938 (Yeo, 2011).

Según un estudio coprológico de 919 muestras de heces de pacientes en Corea del Sur en el año 1948, la prevalencia de enfermedades parasitarias fue la siguiente: *Ascaris lumbricoides* 82,4%, *Trichuris trichiura* 81,1%, anquilostomas 46,5%, *Trichostrongylus* sp. 3,6%, *Clonorchis sinensis* 7,1%, *Metagonimus yokogawai* 1,6%, *Enterobius vermicularis* 20,2%, *Entamoeba histolytica* 5%, *Entamoeba coli* 27,1%, *Endolimax nana* 8,3% y *Giardia lamblia* 3,5%. En el mismo estudio, se analizaron 457 muestras de sangre para detectar parásitos; 3,3% fueron positivas para *Plasmodium vivax* y 5,7% fueron positivas para *Brugia malayi* (Gwill, Ritechie, Chang, Rolph, & Mason, 1949).

La esquistosomiasis urinaria es una parasitosis provocada por *Schistosoma haematobium*. Es una enfermedad endémica en casi toda África y Oriente Medio y se considera por orden de prevalencia la segunda parasitosis a nivel mundial después de la malaria.

El estudio realizado por Yauba et al., tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la esquistosomiasis urinaria en los niños desplazados, debido al conflicto interno en Maiduguri, Nigeria. Los autores reportaron, que 238 de 385 niños tenían esquistosomiasis urinaria (62,0%), la mayor frecuencia se presentó en el grupo de edad de 5 a 9 años, niños de clase social baja e hijos de agricultores que presentaron retraso en el crecimiento asociado con la esquistosomiasis urinaria (Yauba S.M. et al., 2018).

Debido al reciente conflicto en Ucrania, ha habido una llegada repentina de varios millones de migrantes y refugiados a otros países europeos, por lo que el conocimiento sobre el estado de salud de los ciudadanos ucranianos es cada vez más importante. Es así como el estudio “Hospitalizations of Ukrainian Migrants and Refugees in Poland in the Time of the Russia-Ukraine Conflict” tuvo como

objetivo identificar los principales problemas de salud de los ciudadanos ucranianos hospitalizados que residen en Polonia en el período comprendido entre 2014 y junio de 2022 (Lewtak, y otros, 2022). El grupo de estudio cubrió 8591 registros de hospitalización, de los cuales 2231 fueron de ciudadanos ucranianos; se observaron dos picos de hospitalización, uno en pacientes de 0 a 5 años y otro en pacientes de 20 a 35 años.

Según los datos obtenidos, el inicio oficial de la guerra puede haber contribuido a la mayor incidencia de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades del sistema respiratorio en pacientes menores de 18 años. Los autores suponen que la guerra, que como consecuencia trajo un acceso limitado a las vacunas preventivas, la profilaxis y el tratamiento de enfermedades, pueden ser las razones de la aparición de este grupo de enfermedades entre los pacientes ucranianos, que sin diagnóstico ni tratamiento pueden suponer riesgo para los ciudadanos de Polonia (Lewtak et al, 2022).

En el ámbito nacional, se sabe que la historia de Colombia en los últimos sesenta años ha estado marcada por el conflicto armado. Inicialmente, las desigualdades en la repartición de la tierra y la falta de oportunidades para participar en política originaron el uso de la violencia, en los años siguientes irrumpió el narcotráfico, el narcoterrorismo, la presencia de nuevos actores políticos y armados, y la guerra contra el terrorismo (CIDOUB, 2023).

Narváez-Chaparro, en su documento “Conflicto armado y leishmaniasis en Colombia, 1998-2015” (Narvaez-Chaparro, 2017) muestra que para malaria y leishmaniosis, no existe una correlación entre el patrón geográfico de la morbilidad y mortalidad, y la intensidad del conflicto, pero menciona que el aumento de casos de leishmaniosis en zonas no endémicas se correlaciona con la migración por el desplazamiento forzado, o por la llegada a los territorios de grupos armados o de ex guerrilleros en proceso de dejación de armas. Pinto, en el año 2019 investigó sobre la leishmaniosis y cómo la biomedicina, la salud pública y el conflicto armado se han entrelazado en Colombia. Su investigación cuestiona la excesiva fe de los diseñadores de política pública en la tecnociencia; es decir, en creer que

los problemas médicos se solucionan con avances en el campo tecnocientífico, dejando de lado la dimensión social y política de las enfermedades (Pinto, 2019).

En el estudio “Leishmaniasis in the Colombian post-conflict era: a descriptive study from 2004 to 2019”, se reporta que durante más de cinco décadas, combatientes de todos los grupos armados fueron muy afectados por leishmaniosis cutánea, el 50% de los casos fueron soldados del Ejército Nacional. Durante la década de 1990, se reportaron 6.500 casos de leishmaniosis por año, un número que aumentó progresivamente hasta alcanzar los 20.000 casos por año en el 2005 y 2006; los hombres (83% de los casos) en edad productiva fueron la población más afectada. Se han reportado más de 45.000 casos de leishmaniosis cutánea en soldados entre 2005 y 2010 (Iza, Iza, & Olivera, 2021).

Del 2011 a 2017, los casos de esta enfermedad en los miembros del ejército disminuyeron a 17.796, el mayor riesgo de infección se reportó en Antioquia, Norte de Santander, Santander y Tolima. El Observatorio de la Memoria y el Conflicto registró combates armados y actos de guerra que muestran la afluencia de militares y guerrilleros a sitios selváticos, donde fueron expuestos a la picadura del insecto vector. En la figura 6, se observa la distribución geográfica del conflicto y casos de leishmania antes (derecha) y después (izquierda) del acuerdo de paz (Iza, Iza, & Olivera, 2021).

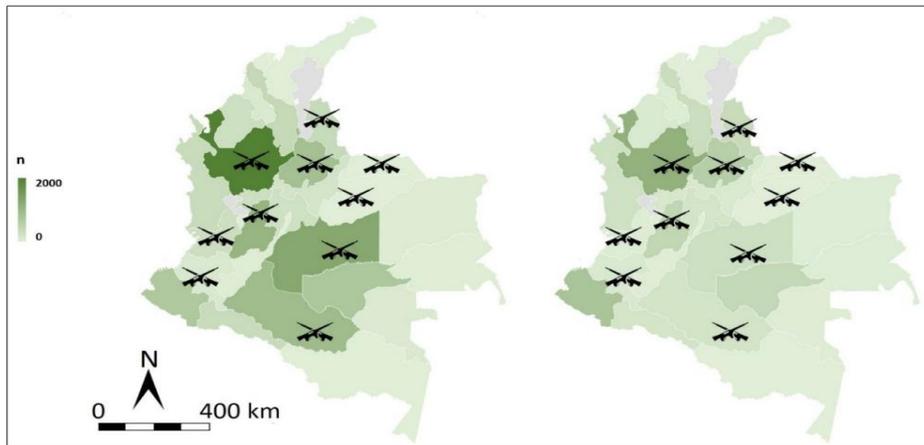


Figura 6. Distribución geográfica antes (derecha) y después (izquierda) del acuerdo de paz.

*n incidencia anual por 100.000 habitantes (Iza, Iza, & Olivera, 2021).

Los autores concluyen que la tendencia a la baja en los casos de leishmaniosis ha sido constante desde el acuerdo de paz y probablemente se llegará a una meseta cuando sean efectivos los programas de control de vectores, la prevención, la detección y el tratamiento (Iza, Iza, & Olivera, 2021).

CONCLUSIONES.

A través de la historia ha existido el vínculo entre la guerra y la enfermedad, el conflicto armado, el desplazamiento forzado, las condiciones sanitarias y la falta de acceso a los servicios de salud que produce el resurgimiento de enfermedades.

Los efectos de la violencia, las guerras y los conflictos armados sobre la salud deben ser incluidos como tema de análisis en los programas de ciencias de la salud, pues se debe dejar de observar el conflicto como asunto distante o propio de otras disciplinas y pasar a un papel protagónico, con el fin de promover la salud pública mediante conductas saludables para el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

Utilizar la estrategia de estudiar los problemas de salud desde múltiples saberes y contextos, permite a los estudiantes interactuar de forma científica y académica con otras disciplinas en procura del reconocimiento de contextos y generación y gestión de nuevo conocimiento, así como diseñar, implementar y evaluar programas y proyectos de promoción de la salud, y prevención de la enfermedad, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Colombia tiene una oportunidad histórica de construir la paz y todas las disciplinas deben participar en construcción de una nueva sociedad más humana, más justa y consciente con el entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bailly, M. L., Landolt, M., Mauchamp, L., & Dufour, B. (2014). Intestinal Parasites in First World War German Soldiers from “Kilianstollen”, Carspach, France. *PLOS ONE*, 1-6.
2. Brabin, B. J. (2014). Malaria’s contribution to World War One – the. *Malaria Journal*, 1-22.
3. CDC. (11 de 03 de 2023). Obtenido de <https://www.cdc.gov/parasites/es/about.html>

4. CIDOUB. (09 de 03 de 2023). cidob.org. Obtenido de https://www.cidob.org/publicaciones/documentacion/dossiers/dossier_proceso_de_paz_en_colombia/dossier_proceso_de_paz_en_colombia/conflicto_en_colombia_antecedentes_historicos_y_actores
5. Dewachi, O. (2019). Iraqibacter and the Pathologies of Intervention. Middle East Report. Obtenido de <https://merip.org>: <https://merip.org/2019/07/iraqibacter-and-the-pathologies-of-intervention/>.
6. Gunathilaka N, S. S. (2020). Prevalence of cutaneous leishmaniasis infection and clinico-epidemiological patterns among military personnel in Mullaitivu and Kilinochchi districts of the Northern Province, early war-torn areas in Sri Lanka, 2020. *Parasit Vectors*, 263-273.
7. Gwill, Ritechie, Chang, Rolph, & Mason. (1949). Parasitological studies in the Far East. VII. An epidemiological survey in southern Korea. *J Parasitol*, 1-10.
8. Huh, S. (2014). Parasitic Diseases as the Cause of Death of Prisoners of War during the Korean War (1950-1953). *Korean J Parasitol*, 335-337.
9. Iza, J. A., Iza, S. N., & Olivera, M. J. (2021). Leishmaniasis in the Colombian post-conflict era: a descriptive study from 2004 to 2019. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 1-4.
10. Karim, A. M., Hussain, I., Malik, S. K., Lee, J. H., Cho, I. H., Kim, Y. B., & Lee, S. H. (2016). Epidemiology and Clinical Burden of Malaria in. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 1-12.
11. Kaya, O. M., Serarslan, G., & Dirican, E. (2020). Evaluation of clinical and demographic characteristics of Turkish and Syrian pediatric cutaneous leishmaniasis patients from Hatay, Turkey after the Syrian civil war. *Advances in Dermatology and Allergology*, 229-233.
12. Knapp, G. (2018). Ecología humana. *Revista de Estudiantes de Ciencia Política*, 73-80.
13. Lewtak, K., Kanecki, K., Tyszko, P., ´nski, P. G., ´nska, I. K., ´nska, A. P., . . . Nitsch-Osuch, A. (2022). Hospitalizations of Ukrainian Migrants and Refugees in Poland in the Time of the Russia-Ukraine Conflict. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 1-10.

14. Morin, E. (1996). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
15. Narvaez-Chaparro. (2017). Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, *Consecuencias del Conflicto Armado en Salud en Colombia*. Bogotá: ONS.
16. OMS. (10 de 01 de 2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
17. OMS. (09 de 03 de 2023). <https://www.who.int/es>. Obtenido de https://www.who.int/es:https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1
18. ONU. (09 de 03 de 2023). Naciones Unidas. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/un75/new-era-conflict-and-violence>
19. OPS. (10 de 03 de 2023). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/malaria>
20. Pinto. (18 de 07 de 2019). imaginativeethnography.com. Obtenido de <https://imaginativeethnography.com/2019/07/18/weaponized-flies/>
21. Prevalence of cutaneous leishmaniasis infection and clinico-epidemiological patterns among military personnel in Mullaitivu and Kilinochchi districts of the Northern Province, early war-torn areas in Sri Lanka. (2020). *Parasit Vectors*, 263-273.
22. Shanks, G. D. (2019). Mortalidad asociada a la malaria en prisioneros de guerra australianos y británicos en el ferrocarril de Tailandia-Birmania 1943-1944. *Am J Trop Med Higiene*, 846-850.
23. Silveira Prado, E. A., & Pérez Amores, A. (2010). Historia de las armas biológicas y el bioterrorismo. *REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria*, 1-10.
24. UNHCR. (10 de 03 de 2023). UNHCR. Obtenido de UNHCR: <https://www.unhcr.org/spotlight/es/2023/01/2023-el-momento-de-la-verdad-para-el-desplazamiento-mundial/>
25. Yauba SM, Rabasa AI, Farouk AG, Elechi HA, Ummate I, Ibrahim BA, Ibrahim HA, Baba AS, Boda TA, Olowu WA. (2018). Urinary schistosomiasis in Boko Haram-related internally displaced

Nigerian children. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2018 Nov-Dec;29(6):1395-1402. doi: 10.4103/1319-2442.248286. PMID: 30588972.

26. Yeo. (2011). A history of malaria in modern Korea 1876-1945. Korean, 53-82.
27. Zadeh, M. M., Shahandeh, K., Bigdeli, S., & Basseri, H. R. (2014). Conflict in Neighboring Countries, a Great Risk for Malaria Elimination in Southwestern Iran: Narrative Review Article. Iranian J Publ Health, 1627-1634.

DATOS DE LA AUTORA.

1. Sandra Mónica Estupiñán Torres. Máster en Microbiología. Docente de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Colombia. Correo electrónico: sestupinan@unicolmayor.edu.co

RECIBIDO: 21 de junio del 2023.

APROBADO: 30 de julio del 2023.