

Extrait du El Correo

<http://www.elcorreo.eu.org/La-enfermedad-de-Chagas-es-la-principal-endemia-de-la-Argentina>

La enfermedad de Chagas es la principal endemia de la Argentina

- Argentine - Sciences et Technologies -

Date de mise en ligne : mercredi 10 mars 2004

Copyright © El Correo - Tous droits réservés

La enfermedad de Chagas es la principal endemia en la Argentina, con un estimado de más de 2,5 millones de personas infectadas y varios millones en riesgo de contraer la enfermedad.

Por el Dr David Gorla (*)

18-02-04 | El Independiente

A pesar de los importantes avances en el control del vector (*Triatoma infestans*), la transmisión de la enfermedad por las vinchucas continúa activa en las provincias endémicas del centro - noroeste argentino y está recrudeciendo desde los últimos 5 años, debido a la disminución de las actividades de los programas de control del vector. Datos recientes sobre la transmisión vectorial, transfusional y congénita son en general asistemáticos y dispersos. Entre los infectados, los jóvenes menores de 14 años tendrían posibilidades de cura, si se los diagnosticara y se los tratara.

Los limitados datos existentes hasta 2001 permiten estimar un mínimo de 90.000 niños menores de 14 años infectados y unos 600.000 cardiopatas. Además del costo al sistema de salud para atender a los enfermos sintomáticos (unos 130 millones de dólares anuales para atender los casos más graves), los enfermos son discriminados laboralmente (son declarados no aptos aunque no haya evidencia patológica).

El Chagas agrega varios ladrillos al muro que impide el desarrollo de las poblaciones que habitan regiones endémicas. Los ejemplos de Brasil y de nuestra provincia de Jujuy demuestran que es posible resolver el problema, aún en regiones pobres y con fuertes conflictos socio-económicos. La interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas puede constituir en sí mismo un objetivo de desarrollo de los pueblos que habitan las regiones endémicas.

Las perspectivas no son alentadoras si se sostiene la actual tendencia. Los programas de control de vectores nacional y provinciales están subfinanciados ; los técnicos de campo más experimentados se jubilaron y no fueron reemplazados por operarios de campo con idoneidad técnica similar ; la dispersión de responsabilidades sobre control vectorial, serología y tratamiento a los niveles provinciales y municipales provoca una creciente desatención a las actividades de control y vigilancia ; existe un marcado y creciente desinterés por parte de profesionales de la salud ; una vez diagnosticado un caso, no existe una atención integral, contención y seguimiento del paciente chagásico ; prácticamente no se le da la importancia que merecen los aspectos sociales, antropológicos y educativos para elaborar y llevar a cabo estrategias interdisciplinarias de atención y control. El sistema de vigilancia epidemiológica funciona deficientemente en muchas localidades que recibieron rociado con insecticida. Esta es una tendencia que requiere un urgente cambio.

El éxito de un programa a escala subcontinental iniciado en 1991 para interrumpir la transmisión de la enfermedad de Chagas, coordinado por la Organización Panamericana de la Salud, fue expuesto en foros internacionales como ejemplo a seguir en un programa de control de vectores. Del total de la superficie donde originalmente se encontraba distribuida la vinchuca doméstica (*Triatoma infestans*), equivalente a casi la mitad de Sudamérica, las actividades de los programas de control de vinchucas virtualmente eliminaron la especie de prácticamente el 85% del territorio ocupado originalmente. ¿Por qué fue esto posible ? Hay dos causas principales, una biológica y la otra sociológica.

El conocimiento biológico producido durante los últimos 15 años muestra que la vinchuca doméstica es una especie que se dispersó por Sudamérica gracias a la actividad humana.

Las investigaciones mostraron que Tinfestans vivía originalmente asociada con roedores silvestres en el piedemonte del altiplano boliviano ; éste es el único lugar donde existen poblaciones silvestres de Tinfestans. En el resto de la región, la vinchuca vive exclusivamente en estructuras domiciliarias. Esto significa que si se eliminan las vinchucas de los domicilios, se podrá prácticamente eliminar la especie de la región, ya que no existen focos silvestres desde donde se produzcan recolonizaciones que inicien el proceso de reinfestación.

El proceso sociológico que ayudó a eliminar poblaciones de vinchuca fue la importancia asignada por algunos gobiernos para dar fortaleza a las actividades de control vectorial (rociado de viviendas con insecticidas) y educación, sostenidas durante el tiempo suficiente como para garantizar la eliminación de todos los focos de vinchucas domésticas.

La confirmación de que la eliminación de las poblaciones domésticas es biológica y operativamente factible lo demuestran los éxitos obtenidos en la mayor parte de los países del Cono Sur. En Chile y Uruguay ya no existe transmisión vectorial de la enfermedad, debido a que las vinchucas fueron virtualmente eliminadas de esos territorios. La transmisión vectorial de Chagas por la vinchuca doméstica en Brasil está prácticamente interrumpida en todo el territorio, con algunos pequeños focos donde persiste el problema. Argentina, Bolivia y Paraguay avanzaron sustancialmente durante la década de 1990, pero la transmisión de la enfermedad debido a las vinchucas continúa existiendo en la mayor parte de las áreas históricamente afectadas.

¿Por qué en algunos lugares la transmisión vectorial de la enfermedad se interrumpió y en otros no ? La experiencia de 40 años de programas de control de Chagas en Sudamérica evidencia que la clave para el éxito está en la fortaleza de las actividades de control vectorial, sostenidas por el tiempo suficiente como para garantizar la eliminación de todos los focos de vinchucas domésticas. Chile, Brasil y Uruguay lo consiguieron en todo (o prácticamente en todo) su territorio. Bolivia y Paraguay crearon programas de control de vinchucas a mediados o finales de 1990, de modo que si continúan sosteniendo ininterrumpidamente las actividades de control de vinchucas, podrán terminar con el problema. En Argentina, a pesar de existir programas de control de vinchucas desde la década de 1960, el problema sigue sin resolverse en su totalidad, debido a la irregularidad del apoyo estatal.

Después de los 15 años, un chagásico difícilmente se curará ; en su mayoría serán discriminados laboralmente y alrededor del 10% de ellos desarrollará severas patologías cardíacas o digestivas. La situación de la enfermedad de Chagas en Argentina cambió, si se compara la situación nacional actual con la de los años 1960. Sin embargo, la situación de las regiones históricamente más afectadas de Santiago del Estero, sur de La Rioja, oeste de Córdoba, gran parte de Chaco y Formosa, no cambió sustancialmente.

Estas regiones continúan siendo una fuente de producción de enfermos chagásicos, principalmente debido a la poca o ninguna atención de los niveles gubernamentales involucrados (nación, provincia y municipio) para sostener las actividades de vigilancia y control de vinchucas.

Mientras no se eliminen todas (o virtualmente todas) las vinchucas domésticas, seguirán apareciendo chagásicos en estas regiones, que migrarán buscando mejorar su calidad de vida a centros urbanos de la pampa húmeda o de la Patagonia. Por esa razón, ciudades como Buenos Aires, Bahía Blanca o Puerto Madryn (donde en principio no hay vinchucas domésticas) muestran un elevado número de chagásicos debido a la gran cantidad de inmigrantes de provincias endémicas argentinas o países limítrofes como Bolivia y Paraguay. La enfermedad de Chagas en los grandes centros urbanos continúa transmitiéndose, no a través de vinchucas, sino por transfusiones de sangre no controladas o de una madre infectada a su bebé.

En Argentina, el último gran avance en el control de vinchucas se produjo en la primera parte de la década de 1990, pero esto no fue suficiente. A semejanza de lo ocurrido con la aftosa, si un programa de eliminación de vinchucas domésticas no avanza hasta terminar, tarde o temprano las viviendas volverán a reinfestarse, perdiéndose la inversión de recursos realizados. Con el caso de la aftosa, Argentina perdió muchos millones de dólares porque se

La enfermedad de Chagas es la principal endemia de la Argentina

cerraron mercados externos. Con el caso del Chagas la Argentina perdió, pierde y perderá muchas vidas humanas, además de muchos millones de dólares que el sistema estatal de salud debe destinar a la atención de chagásicos (que difícilmente están cubiertos por sistema privados de salud). Volvimos a recuperar mercados cárneos, pero siguen apareciendo nuevos casos de Chagas. Si la solución al problema del Chagas no se asume como una política de estado y se sostiene por un período mayor al de un gobierno de turno, la enfermedad de Chagas seguirá sumando para que el subdesarrollo de la República Argentina siga con buena salud.

(*) Director CRILAR
Inv. Independiente Conicet
dgorla@crilar-conicet.com.ar