

CHAGAS EN LOS PAGOS RIOJANOS

Pese a que la transmisión del mal de Chagas ha disminuido considerablemente en Sudamérica, aún persiste de forma significativa en la región del Gran Chaco. De un total de 4062 casas rurales inspeccionadas en la región de los Llanos de la provincia de la Rioja, casi un 47 por ciento estaban infestadas con *Triatoma infestans*, el principal insecto vector del mal de chagas en el Cono Sur. En las regiones rurales del Noroeste argentino, no menos de un 7 u 8 por ciento de la población padecería esa enfermedad.

(Agencia CyTA-Instituto Leloir. Por Bruno Geller) - La eliminación del *Triatoma Infestans*, vector del Mal de Chagas en Sudamérica, ha sido un éxito en la mayor parte del territorio Sudamericano. La transmisión de la enfermedad por medio de ese insecto llamado vinchuca ha sido interrumpida en Brasil, Chile, Uruguay, regiones de Bolivia y Paraguay y cinco provincias de Argentina: Jujuy, Neuquén, Río Negro, La Pampa y Entre Ríos.

Sin embargo, en la región del Gran Chaco del lado argentino, boliviano y paraguayo ocurre lo contrario. En esos lugares el número de personas que ha contraído el Mal de Chagas ha aumentado en los últimos años. En algunas regiones como Los Llanos en la Provincia de la Rioja, casi el 47 por ciento de las viviendas rurales están infestadas con *Triatoma infestans*, según revela un informe realizado por el doctor David Gorla, director del Centro Regional de Investigaciones Científicas y Transferencia Tecnológica (CRILAR).

El estudio, publicado en la revista científica brasilera *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, se basó en los resultados recogidos durante 2004 y 2005 por el Programa de Control de Vectores del Ministerio de Salud de la Provincia de la Rioja.

Durante ese período, el riesgo de transmisión del Mal de Chagas por medio del *Triatoma infestans* en los departamentos de Los Llanos era similar al registrado durante la década de 1960, antes de que comenzara un programa de control de vectores que logró disminuir la infestación de las casas rurales por *Triatoma infestans* de un 50 por ciento a menos de un 20 por ciento en la provincia de la Rioja.

“Esta situación está asociada principalmente con tres causas. A partir de mediados de los '90, cuando la economía nacional empezó a declinar, hasta el 2003, hubo un cambio en las estructuras de los programas de control de vectores, se pasó de una estructura vertical jerárquica a programas horizontales descentralizados que resultaron en un progresivo debilitamiento de los mismos”, afirma Gorla quien también es investigador del CONICET y continúa: “Este proceso se vio reforzado por la disminución del presupuesto para la salud a nivel nacional y provincial. Por otra parte, en los departamentos de los Llanos se registra una tremenda pobreza, bajos niveles de educación de la población y una falta de infraestructura que los hace más vulnerables”.

El especialista destaca que la carencia de infraestructura sanitaria, educativa, caminos y obras hidráulicas son algunas de las problemáticas que se presentan en esa región. “En general hay una asociación directa entre nivel de pobreza e infestación de viviendas. Sin embargo, como fue demostrado en otras regiones de América, se puede resolver el

problema de la transmisión vectorial de Chagas aún en regiones muy pobres”, señala Gorla.

Programa Chagas de la Rioja

Del 2004 al 2005, el Ministerio de Salud de la Rioja aplicó un Programa de Control de Vectores en las viviendas rurales en los departamentos de Los Llanos situados en la región sudoeste del Gran Chaco. “El programa consistió en detectar la presencia de *Triatoma infestans* en las casas rurales y en las estructuras peridomésticas, como corrales de animales domésticos y depósitos, que suelen ser lugares que sirven de refugio a esos insectos. También se registraron datos demográficos, epidemiológicos y cantidad y tipo de ganado”, puntualiza Gorla, quien agrega que “afortunadamente, el programa continuó”.

De las 4062 viviendas rurales evaluadas, aproximadamente un 47 por ciento presentaban infestación, tanto en su interior, como en las correspondientes estructuras peridomésticas. Un 27 por ciento de las viviendas tenía vinchucas dentro de los dormitorios y un 39 por ciento tenía vinchucas en corrales de animales domésticos y depósitos.

“Durante la realización del Programa, técnicos profesionales rociaron con insecticidas piretroides las viviendas rurales durante 2004 y 2005. En 2006 se hizo una evaluación de viviendas rociadas en 2004 en el Departamento San Martín (sur de Los Llanos). De un 40% de viviendas con vinchucas en dormitorios, en 2006 permanecían infestadas un 14%. De un 53% de corrales y depósitos infestados en 2004, el 43% permanecía infestado”, explica Gorla.

Según Gorla, el insecticida que se usa en estructuras peridomésticas pierde su efectividad a los 7 días de aplicado, en contraste con 60 días o más de efectividad dentro de los dormitorios. “Si no se monta un sistema de vigilancia adecuado, las vinchucas que sobreviven en los corrales y depósitos colonizarán después de uno o dos años los dormitorios”, explica el experto y continúa: “La eficacia de los insecticidas en las estructuras peridomésticas disminuye debido a que la superficie porosa de la mayoría de esas estructuras deja poco insecticida en superficie y el poco que queda es degradado por la acción solar y cubierta por el polvo arcilloso de la región”.

El programa continúa

Si bien el trabajo de Gorla evalúa los resultados del Programa Chagas de la Rioja aplicados entre 2004 y 2005, ese programa continúa. La legislatura de esa provincia aprobó en 2004 una ley que asignó un presupuesto de 2.5 millones de pesos para un programa a 5 años con el objeto de interrumpir la transmisión vectorial del Mal de Chagas. Con esos recursos se actualizó la infraestructura de recursos materiales y humanos, se reforzó su capacitación técnica, iniciaron la detección de infectados y los menores de 15 años positivos detectados están siendo tratados.

“La tarea no está concluida, continúa con desinfestación de viviendas, detección y tratamiento de infectados y educación sanitaria. Hay problemas aún no resueltos, pero

se continúa trabajando sobre ellos. Además, La Rioja es la única provincia de Argentina con presupuesto específico asignado para Chagas”, indica Gorla.

Los resultados obtenidos del Programa han sido buenos, sin embargo, Gorla aclara que la evaluación de un programa de control de vinchucas debe ser hecha en un plazo no menor a 5 años. “Matar vinchucas es fácil, lo difícil es mantener sin vinchucas a las viviendas rurales por largos períodos. Esto último no se consiguió en la mayor parte de las regiones rurales del noroeste argentino. En La Rioja no existen los recursos necesarios para montar un eficiente sistema de vigilancia, que consolide la tarea ya efectuada. Tampoco existen todos los recursos necesarios para estudiar a todos los menores de 15 años, para detectar y tratar infectados que podrían curarse”, comenta el investigador del CONICET.

El mal escondido

Para Gorla, las cifras oficiales sobre la cantidad de personas que padecen Mal de Chagas tienen poca fiabilidad, a veces incluso son irreales. “A esa enfermedad se le llama muy adecuadamente ‘El Mal Escondido’ en una película realizada recientemente. Los afectados o quienes están en riesgo de contagio por Chagas no tienen voz política, no hacen manifestaciones en Plaza de Mayo, ni piquetes en la 9 de Julio. Viven silenciosamente en el interior de la Argentina, tratando de sobrevivir día a día al Chagas, a la desnutrición y al olvido de las autoridades, los medios de difusión y los habitantes de las grandes urbes”, afirma Gorla.

“En las regiones rurales del Noroeste argentino, no menos de un 7 u 8 por ciento de la población padece esa enfermedad. Al menos eso es lo que apareció en una muestra de unos 1500 casos estudiados en la región de Los Llanos de La Rioja. Es posible que esa situación se repita en todo Santiago del Estero, Chaco, Formosa, parte de Tucumán, norte de Santa Fe y este de Salta”, sostiene Gorla.

Tratamiento contra el Chagas

Los infectados menores de 15 años reciben drogas con capacidad para matar el parásito que produce la enfermedad. Mientras más temprano se detecte la infección, más posibilidad de cura tiene el infectado. Las drogas tienen muchas contraindicaciones, de modo que el tratamiento debe ser estrictamente supervisado por profesionales de la salud, cosa que no ocurre siempre.

“Hay un serio problema de formación profesional de médicos para diagnosticar Chagas en ámbitos rurales y para supervisar el tratamiento. Esto es un déficit severo en las universidades argentinas, que se denuncia desde hace mucho pero no se resuelve. No existe tratamiento curativo demostradamente eficiente para las personas infectadas mayores de 15 años”, señala Gorla y añade: “En el mejor de los casos reciben tratamientos sintomáticos para las disfunciones cardíacas o digestivas en la medida que aparecen. Los enfermos de Chagas dependen generalmente del sistema de atención pública. Eso significa que reciben poca atención”.

Tareas pendientes

Gorla sostiene que una comprometida voluntad colectiva por parte de autoridades nacionales y provinciales de salud, así como del sistema científico - tecnológico y de las comunidades afectadas podrían generar soluciones orientadas a frenar el Mal de Chagas en la Argentina.

“Terminar con la transmisión vectorial del Chagas es posible, ya fue demostrado en varios países vecinos, algunos con niveles de pobreza superiores a los de Argentina. Se necesita de un compromiso del estado nacional y de los estados provinciales. Desde la década de 1990 la estructura estatal viene retirándose de su compromiso para con problemas como el Chagas. Se requiere de una renovación de la responsabilidad del estado para cuidar a la población más desprotegida, asumiendo el compromiso de llevar adelante políticas de estado que sean más prolongadas que un período de gobierno y que incluyan integralmente actividades de control vectorial, mejoramiento de la vivienda y educación sanitaria para las poblaciones afectadas”, concluye Gorla.

Preguntas para el Dr. Schapachnik

1-¿Qué opina acerca de las cifras estadísticas que menciona el Dr. Gorla?

El relevamiento de las viviendas y peridomicilio realizadas por el Dr. Gorla y su grupo del CRILAR merecen el máximo de credibilidad por la seriedad de la metodología empleada y expresa una realidad extremadamente preocupante: hay localidades en nuestro país, donde más de la mitad de las viviendas en el amplio sentido del término están expuestas a insectos infestados y a que sus moradores contraigan la Enfermedad de Chagas y eso no es una mera inferencia estadística sino que es la lamentable realidad para muchos argentinos que ya la padecen.

2- ¿Qué piensa sobre los datos del Dr. Gorla cuando afirma “En las regiones rurales del Noroeste argentino, no menos de un 7 u 8 por ciento de la población padece esa enfermedad”?

Forman parte de la misma realidad comentada. Más grave aún es el hecho de que estas cifras sí representan una inferencia, porque no existen relevamientos poblacionales. Por ejemplo, la posibilidad de conocer fehacientemente la cantidad de niños de esas regiones que estén realmente parasitados por el T. Cruzi a través de realizar relevamientos serológicos al ingreso escolar, no se ha instrumentado por las autoridades.

3-¿Quisiera hacer algún comentario sobre la enfermedad del mal de chagas como enfermedad que afecta más a los sectores pobres?

El comentario está hecho en la propia formulación de la pregunta. La enfermedad de Chagas afecta a los sectores más pobres por el hecho de serlo. Debemos precisar de qué estamos hablando: se trata de una enfermedad vinculada a la presencia de insectos en las viviendas, que se alimentan de la sangre de los moradores a los que introducen un parásito en su organismo. ¿Podría concebirse esta concatenación de sucesos fuera del escenario de la pobreza?

4-¿Qué piensa sobre las políticas que se han desarrollando para combatir el mal de chagas en Argentina a partir de los 60's? ¿Qué se está haciendo actualmente? ¿Es suficiente? ¿Qué propone?

Creo que debemos ser pragmáticos y atenernos a los resultados, por ejemplo los que surgen de la investigación del Dr. Gorla. Si la realidad está reflejada en las cifras comentadas, -y lo está- la conclusión surge obvia: se ha hecho poco.

El estado debe ubicar la lucha contra la Enfermedad de Chagas dentro de un plan integral de Salud, dedicar más fondos para este cometido y tener una política que contemple la lucha contra el vector, el control de la transmisión y la atención integral del paciente afectado.

5- ¿Qué datos podría aportar sobre el Mal de Chagas a nivel nacional y específicamente en la Rioja?

Me remito a los comentarios del Dr. Gorla, que comparto íntegramente.

6-¿Quisiera decir algo más que refuerce, complemente o se diferencia de las opiniones y de los resultados de la investigación del Dr. Gorla?

Simplemente agregar que efectivamente las políticas implementadas durante la década del 90, al desafectar al Estado de la responsabilidad de encarar la lucha integral contra la Enfermedad, han sido en buena parte responsables de la situación actual. Es bueno recordar que la Provincia de La Rioja tuvo en dicha década una presencia singular y en particular la localidad de Anillaco, a la que posiblemente se recuerde más por una pista de aterrizaje que por los aportes del Crilar a la lucha contra la Enfermedad de Chagas.

El trabajo que se presenta hoy para la reflexión puede obrar como pivote para revertir la historia.