

Breve recorrido histórico del Chagas: Crónicas de vinchucas

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Las vinchucas viven en América desde antes de la llegada de los colonizadores europeos. Testimonio de esto son las numerosas crónicas de exploradores y viajeros que en diversas oportunidades llegaron al continente. Desde las primeras expediciones, a pocos años de la llegada de Colón a América, viajeros y religiosos mencionaron la presencia de vinchucas en sus crónicas. A modo de ejemplo, resultan interesantes algunos de los escritos encontrados, como el de Gonzalo Fernández de Oviedo quien - en el año 1535- relató: ***“Para mí fue cosa nueva y enojosa, de muchas chinches en los bohíos, con alas, e no aparecen de día, ni avía pocas de noche, e son más diligentes e prestas y enojosas que las de España, e pican más mayores que aludas grandes... estas chinches en toda la provincia de Nicaragua las hay”***.

El vocablo vinchuca deriva de la voz quechua winchuka cuyo significado es dejarse caer, haciendo alusión al hábito de estos insectos para llegar desde sus escondites en el techo o las partes altas de las paredes hasta su fuente de alimento. En la actualidad este nombre se utiliza en Argentina, Bolivia, Chile y Uruguay. En Argentina, una de las primeras referencias encontradas corresponde a Fray Ronaldo de Lizarraga, quien en 1590 hizo la primera descripción de las vinchucas y sus hábitos. Al respecto, en la crónica de su viaje a Tucumán decía: ***“tienen un agujijón casi invisible con que pican, y tan delicadamente que no se siente, de noche, después de apagada la lumbre o bajan por las paredes o del techo se dejan caer a peso sobre el rostro o cabeza del que duerme. Las que bajan, pican en las piernas, las que se dejan caer, en la cabeza y el rostro. helo visto por experiencia; son torpes de pies por los tener largos y delgados y llena la barriga con la sangre que han chupado, no pueden andar”***.

A fines del Siglo XVIII, el explorador español Félix de Azara relata: ***“la vinchuca es una cucaracha o escarabajo nocturno que nunca he visto al Norte del Río de la Plata; pero que incomoda mucho a los viajeros desde Mendoza a Buenos Aires, chupándoles la sangre. Se llena de ésta su cuerpo oval y aplastado hasta ponerse como una uva; y después de haberla digerido, la expele hecha tinta negra que ensucia indeleblemente la ropa blanca; las adultas son largas media pulgada, y vuelan. En todas las campañas se encuentra un insecto o pequeño escarabajo que estrujado hiede como la chinche. Por cuatro noches de enero acudieron tantos escarabajos medianos a las casas de Buenos Aires, que al abrir las ventanas al día siguiente se encontraban los balcones llenos de ellos, y era menester limpiarlos con escobas y espuelas. Lo mismo se veía en la calle a lo largo de las paredes donde estaban entorpecidos”***. Este viajero fue quien utilizó por primera vez el nombre de vinchucas, la expresión quechua ampliamente distribuida en la región hasta la actualidad. Luego, durante el siglo XIX, naturalistas europeos y americanos describieron diversas especies de vinchucas y hablaron de sus

comportamientos. Un ejemplo curioso en este sentido es el de Paolo Mantegazza, médico, escritor y antropólogo italiano que escribió instrucciones para viajeros en uno de sus libros, en las que advertía sobre las vinchucas: ***“Llevar una hamaca y agregar dos gruesos clavos con dos argollas. De este modo este lecho os defenderá de los insectos terrestres. En cuanto a los aéreos, y especialmente las terribles vinchucas, que chupan tanta sangre que adquieren el tamaño de una avellana, huid de las casas, buscad albergue bajo las plantas, y encomendaos por el resto a la divina providencia”***. Contemporáneo a este último, se destaca el relato de Charles Darwin quien, en su paso por Mendoza, escribió: ***“No pude descansar por haberme visto atacado (empleo de propósito esta palabra) por un numeroso y sanguinario grupo de las grandes chinches negras de las Pampas, pertenecientes al género *Benchuca*. Difícilmente hay cosa más desagradable que sentir correr por el cuerpo estos insectos, blandos y sin alas, de cerca de una pulgada de largos. Antes de efectuar la succión son muy delgados, pero después se redondean y llenan de sangre, y en este estado se los aplasta con facilidad”***. Sobre la base de este relato, y considerando que la causa de muerte de Darwin fue una insuficiencia cardíaca congestiva, se presume que el naturalista podría haber sido infectado con el parásito que transmiten las vinchucas. Esta manifestación cardíaca es uno de los síntomas que coincide con lo que hoy conocemos como enfermedad de Chagas.

La enfermedad de Chagas recién fue descubierta en 1909, por el Dr. Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas (1879-1934) en Brasil. Este médico brasileño, con sus observaciones y experimentaciones de campo, identificó al parásito que provoca la enfermedad, describió a los insectos que lo transmiten y detalló una serie de síntomas que causa en los seres humanos, incluyendo alteraciones cardíacas y del sistema nervioso. Sin embargo, también asoció a dicha infección algunos síntomas que eran producto de otras enfermedades presentes en la zona; estos errores sirvieron de excusa, en algunos ámbitos científicos, para poner en duda el valor de los hallazgos de Chagas. La historia refiere que Carlos Chagas perteneciente al equipo del Dr. Oswaldo Cruz (Río de Janeiro) fue enviado a Lassance (Minas Gerais) para estudiar cuestiones ligadas al paludismo (o malaria). Allí, se interesó por unos insectos que se alimentaban de la sangre de personas y animales domésticos y abundaban dentro de las viviendas del lugar. Encontró que en el tubo digestivo de estos insectos (conocidos con el nombre de barbeiros en Brasil) se desarrollaban unos parásitos que llamaron su atención, a los cuales denominó *Schizotrypanum cruzi* (actualmente *Trypanosoma cruzi*) en honor a su maestro, el Dr. Oswaldo Cruz. Luego de identificar y describir al parásito hallado en el intestino de las vinchucas, Chagas lo encontró también en la sangre de un gato y luego en una muestra tomada de una niña de dos años que estaba cursando un importante cuadro febril. Allí comenzó su lucha por conocer, y dar a conocer, el grave problema sanitario que ocasionaban a los seres humanos estos parásitos y sus insectos transmisores. Fue el 14 de abril de 1909 el día que Carlos Chagas encontró el parásito en la sangre de Berenice, la niña de dos años. En conmemoración a este acontecimiento, diversas agrupaciones de personas afectadas por el Chagas, reunidas en la ciudad de Uberaba (Brasil) en el año 2009, establecieron esa fecha como el Día Internacional de las Personas Afectadas por el Chagas.

En Argentina, la enfermedad de Chagas fue estudiada principalmente por el Dr. Salvador Mazza (1886-1946) a partir de 1926. Este médico argentino tomó el tema como su principal línea de investigación y se dedicó a indagar distintos aspectos de la problemática, retomando las investigaciones en el punto en que las había dejado Carlos Chagas. A lo largo de su carrera trabajó con científicos extranjeros de mucho renombre en la época, como Rudolph Kraus (reconocido bacteriólogo austríaco) y Charles Nicolle (médico y bacteriólogo francés, premio Nobel de Medicina 1928).

Mazza consiguió mostrar la gran importancia sanitaria de esta endemia, describió las formas clínicas y difundió sus hallazgos a través de los trabajos desarrollados junto a su equipo de trabajo en la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina (MEPRA). Las investigaciones de Salvador Mazza revalorizaron los trabajos del científico brasileño y sus observaciones fueron de tanta trascendencia que incluso se propuso renombrar a la enfermedad como Enfermedad de Chagas-Mazza. Este breve relato, al tiempo que recupera la historia del descubrimiento de la enfermedad de Chagas, nos permite reflexionar en torno a ciertos aspectos vinculados a la producción del conocimiento científico. En este sentido, es interesante destacar que, inicialmente, el trabajo de Carlos Chagas no estaba orientado a buscar el *T. cruzi*, sino que su tarea estaba vinculada con el estudio del paludismo, enfermedad causada por un parásito unicelular (del género *Plasmodium*) que es transmitido por la picadura de mosquitos del género *Anopheles*. Esto le permitió interpretar los hallazgos sobre la Tripanosomiasis americana (nombre con el que también se conoce a la enfermedad de Chagas), otra enfermedad causada por un parásito y transmitida por insectos que también se alimentan de sangre. Fue el modelo de trabajo que estaba empleando el que le brindó las herramientas necesarias para plantear una nueva indagación sobre la dinámica de otra enfermedad con ciertas características similares. Asimismo, nos interesa particularmente retomar el ejemplo de quienes -con aciertos y desaciertos sentaron las bases de la investigación sobre este problema, ya que su talento se completa con la capacidad que tuvieron de ver más allá de los meros aspectos científicos del tema que los apasionaba. Se dice que el mismo Salvador Mazza siempre repetía que mirando a través del microscopio con el mayor de los aumentos no debía dejarse de ver a las personas en su totalidad. A la luz de estas consideraciones, el desafío para quienes toman decisiones desde diferentes roles sociales (en investigación, docencia, política, medicina, etc.) es repensar la práctica en el contexto donde los hallazgos científicos cobran realmente sentido.

¿Qué fue primero? ¿El Chagas o la vinchuca? Más allá de las fechas de las primeras crónicas y las primeras investigaciones, se considera que el Chagas es tan antiguo como la presencia de los seres humanos en el continente americano. De hecho, se han encontrado evidencias de infección con *Trypanosoma cruzi* en momias de hasta nueve mil años de antigüedad halladas en el norte de Chile y el sur de Perú. En la actualidad sabemos que el parásito que causa la enfermedad de Chagas y los insectos que lo transmiten han evolucionado desde hace miles de años. Es decir, que desde entonces se han ido adaptando el uno al otro, de modo que el tripanosoma depende necesariamente de la vinchuca para cumplir su ciclo, mientras que la vinchuca no se ve afectada por esto. Un problema de Estado(s) La preocupación por esta problemática llegó a consolidarse entre la comunidad científica recién después de haber sido caracterizado el cuadro clínico (los síntomas y las características de la enfermedad) en las décadas de 1930 y 1940. Hacia la misma época, se desarrollaron las primeras campañas de control químico de los insectos vectores, tanto en Argentina como en Brasil y Venezuela, comenzando a reconocer al Chagas como un problema sanitario de relevancia regional.

Durante las décadas de 1950 y 1960, a causa de los movimientos migratorios desde las zonas rurales hacia los centros urbanos, el tema se instaló en los servicios de salud de las grandes ciudades. Comenzó en aquel entonces el proceso de urbanización de la problemática, dado que las personas afectadas ya no pertenecían solamente a las poblaciones rurales donde se encontraban las vinchucas. Esta situación contribuyó a que el tema tomara la trascendencia suficiente para transformarse en un problema de Estado, lo que llevó a la aparición de diferentes instituciones destinadas a su identificación, evaluación y control. Fue entonces que se incorporaron nuevas instituciones a la escena como los Programas de Control Nacionales e Internacionales.

Los primeros fueron desarrollados en Venezuela (1960), Argentina (1962) y Brasil (1975), y a lo largo de los años siguientes fueron replicados en otros países. Inicialmente, estos programas tenían como eje principal eliminar a las vinchucas, fundamentalmente a partir de la utilización de insecticidas a través del llamado control químico. Entre los años 1970 y principios de la década de 1980, se afianzaron las iniciativas destinadas a controlar al Chagas y con ello se logró la incorporación del tema en diversas instituciones como Universidades, centros de investigación, de atención sanitaria y organismos encargados de reglamentar las políticas de salud, tanto en Argentina como también en otros países de América Latina. Posteriormente, y en el marco del avance e impacto de las políticas neoliberales y de los modelos de desarrollo implementados en la región se produjo un estancamiento -o retroceso- en la consideración de la problemática. Asociado a esto se observó un debilitamiento de las estructuras institucionales dedicadas a intervenir sobre el problema, hecho que se tradujo en la merma y desorganización tanto de las tareas de fumigación como de la elaboración de estadísticas sobre el impacto del Chagas en los distintos países. No obstante, gracias a la perseverancia de integrantes de la comunidad científica y a la autonomización de los espacios de toma de decisiones políticas, fue posible crear - junto con la Organización Panamericana de la Salud- programas de control vectorial, denominados Iniciativas regionales, que abarcaban varios países y que continúan vigentes. Los mismos tuvieron por objetivo brindar cooperación técnica en la Región de las Américas en materia de control, prevención, vigilancia e investigación del Chagas. La primera, y de mayor alcance, fue la Iniciativa del Cono Sur para controlar y eliminar la enfermedad de Chagas (INCOSUR) que se originó en 1991, involucró a los Ministros de Salud de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, y contó con el apoyo del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales de la Organización Mundial de la Salud (TDR, OMS). A lo largo de la décadas de 1990 y 2000, siguiendo el lineamiento marcado por la estrategia campañista del Cono Sur (enfocada casi exclusivamente en el control químico de los insectos vectores), se sucedieron otras iniciativas regionales en los distintos países de Latinoamérica. En los últimos diez años se han ido sumando y consolidando distintos espacios gubernamentales y no gubernamentales que fueron aportando conocimientos, tecnología y recursos humanos y económicos para abordar la problemática del Chagas en diferentes contextos. Esa suma y consolidación implicaron cambios sustanciales que reflejan una apertura en el tratamiento de la problemática, materializada -por ejemplo- a través de distintas normativas provinciales y nacionales que brindan herramientas concretas para un abordaje más integral del tema, y de la creación/consolidación de organizaciones nacionales e internacionales motivadas por la defensa de los derechos de las personas afectadas.

Presente y futuro

Hasta hace algún tiempo, el Chagas era considerado un problema de salud estrictamente latinoamericano, ya que se vinculaba su presencia directamente con la distribución y densidad de varias especies de vinchucas en las llamadas zonas endémicas. Sin embargo, actualmente se encuentran millones de casos de Chagas en todo el mundo, en parte debido a las migraciones humanas hacia regiones en las cuales por ser no endémicas no se realizaban controles para detectar el T. cruzi en los bancos de sangre ni durante el embarazo (o donde incluso hoy en día no se realizan). El nuevo perfil de distribución de la problemática -ahora urbana y global, además de rural y latinoamericana- pone de manifiesto la necesidad urgente de un abordaje verdaderamente integral e inclusivo para hacerle frente, en un proceso de continua adaptación a las dinámicas poblacionales y los contextos locales, regionales y mundiales que configuran continuamente nuevos desafíos. Hoy más que nunca, en vistas de poder imaginar un futuro sin Chagas, debemos responder a la interpelación y

asumir el compromiso que nos incumbe a nivel personal y colectivo porque, como ya lo decían hace tiempo Carlos Chagas y Emmanuel Días, más que las innovaciones técnicas, la superación definitiva de la enfermedad de Chagas humana implica, sobre todo, voluntad política y responsabilidad social (Pinto Dias, 1997)

Algunos otros nombres con los que se conoce a los triatominos en otras regiones/ lenguas son:

- **W'usip'ak :Wichí**
- **Timbucu: guaraní**
- **Chiincha Qom**
- **Barbeiro, chupão, bicudo: Brasil**
- **Chirimacha: Perú**
- **Chinche besucona: México**
- **Chinche picuda: Costa Rica, El Salvador y Nicaragua**
- **Pito, mamador: Colombia**
- **Chipo, chepito: Venezuela Chichá: Paraguay**
- **Chinchorro: Ecuador**
- **Kissing bug: Estados Unidos**

Datos del Reporte epidemiológico de Córdoba.