

EL MAL DE CHAGAS FINALMENTE EN LA AGENDA PÚBLICA MUNDIAL - 2021

Dr. Andrés R. Pérez Riera

El mundo hoy está conmovido por la emergencia de una nueva enfermedad que empezó en China. Pero hace 102 años (1909), el médico e investigador nacido en la provincia de Minas Gerais, en Brasil, Carlos Chagas (1878-1934) anunció el descubrimiento de una nueva enfermedad tropical que ganó su nombre, "El Mal de Chagas". Hoy hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas en el mundo, pero apenas seiscientos cincuenta mil estarían diagnosticadas (10%).

La OMS se fijó un plan para eliminar la enfermedad de Chagas como un problema de salud pública en 9 años.

El plan para la enfermedad de Chagas forma parte de la nueva hoja de ruta 2021-2030 que la agencia sanitaria de la Organización de Naciones Unidas elaboró para las 20 enfermedades más desatendidas: Mal de Chagas, paludismo, rabia, lepra, leishmaniasis, chikunguña, tracoma, tripanosomiasis africana del sueño, filariasis elefantíasis, dengue, úlcera de buruli, dracunculosis, treponematosi endémica, helmintiasis, teniasis, oncocercosis, tracoma y otras miscelaneas.

Como resultado de las migraciones, la infección chagásica también está presente en Estados Unidos, Canadá, países europeos, como España, y en algunos africanos, del Mediterráneo Oriental y del Pacífico Occidental.

El parásito se transmite principalmente por picaduras de insectos, de madre a hijo, por transfusiones de sangre contaminada, a partir de recibir órganos donados de personas que tenían la infección y

por vía oral al ingerir açaí contaminado (principal vía de contagio en el Amazonas).

La "nueva hoja de ruta" para las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), como la enfermedad de Chagas, se hizo a partir de la consulta global que comenzó en 2018, con instituciones públicas de diferentes países, investigadores, organizaciones no gubernamentales, y culminó con la aprobación del documento durante la Asamblea Mundial de la Salud en noviembre pasado.

Será un desafío desarrollar las acciones para alcanzar las metas que se proponen porque aún no sabemos exactamente cuál será el impacto de la pandemia de COVID-19. El plan se basa en pilares que impulsan a más acción. Incluye hacer más investigaciones estructuradas sobre las comunidades afectadas por las enfermedades y poner en marcha medidas basadas en la evidencia científica.

LA SALUD Y OTROS SECTORES INTEGRADOS

Además de introducir modificaciones graduales en las acciones programáticas, también hará falta un cambio más radical para incorporar e integrar las intervenciones en los sistemas nacionales de salud y coordinar las actuaciones entre los diversos sectores. Estos enfoques transversales ya se encuentran presentes en varios planes relativos a las ETD, pero su aplicación práctica ha resultado difícil en algunas circunstancias, señala la hoja de ruta.

Durante los últimos nueve años hubo otra hoja de ruta, pero fue necesario replantear lo que falta. Se trata de los enfermos más desatendidos del mundo. En muchos casos aún no se cuenta con un tratamiento eficaz. Pero en otros casos las personas – como las que viven con la enfermedad de Chagas – no acceden al diagnóstico y al tratamiento. Lo que se busca ahora es que haya un mayor trabajo intersectorial.

Estas enfermedades no solo deben involucrar al personal de la salud. En el caso de la de Chagas, muchos pacientes ya tienen la infección y pueden vivir décadas, pero necesitan atención.

Trabajo intersectorial significa reconocer que para controlar mejor las enfermedades se intentará que 100% de las personas afectadas también accedan al abastecimiento de agua, el saneamiento, y la higiene.

Con respecto a la meta de eliminar a la enfermedad de Chagas como preocupación de salud pública, la infección podría

controlarse a través de más testeos en mujeres y niños, transfusiones de sangre y donaciones de órganos en las regiones del mundo donde aún no hay insectos vectores del parásito. Erradicarla es imposible: siempre vivirán especies de insectos en ambientes que puedan transmitir el parásito.

Además, el plan para la enfermedad de Chagas persigue que para el año 2030 se logre una cobertura de tratamiento antiparasitario de 75% de la población elegible, y que 15 países logren interrumpir la transmisión por las cinco vías de transmisión: vectorial, transfusión, trasplante, congénita y la vía oral.

¿Podrá realmente llevarse a cabo el nuevo plan de OMS para la enfermedad de Chagas y otras enfermedades desatendidas?

Es un plan con metas ambiciosas que permitirá medir los avances concretos. Si no se logra, se podrá evaluar qué funcionó y reformularse para los años siguientes.

El plan reduce el verticalismo de años anteriores al permitir que cada país implemente acciones de acuerdo a sus características, e incluye el abordaje desde la educación y la infraestructura.

SOLUCIONES SIMPLIFICADAS, EFICIENTES Y DE ALTA CALIDAD

La enfermedad de Chagas está hoy en la agenda pública mundial. Eso fue un cambio importante. La hoja de ruta fue una construcción colectiva al contar con la consulta pública global, y esto conduciría a más compromiso por todos los sectores involucrados.

La hoja de ruta de la OMS implica varios cambios en base a las experiencias aprendidas. Promueve que la comunidad científica busque soluciones que atiendan las necesidades de las personas con soluciones simplificadas, eficientes, y de alta calidad. Que sean factibles de ser implementadas en el primer nivel de atención médica, cerca de los domicilios.

No será solo una cuestión de epidemiólogos y médicos. El nuevo enfoque incluirá el aporte de expertos en psicología social, lo antropológico, que permitan integrar abordajes relacionados a la nutrición, salud mental, entre otras.

Ese enfoque es clave para derribar la estigmatización y la discriminación que viven personas con la enfermedad de Chagas u otras enfermedades desatendidas. Se pretende ampliar la perspectiva de “Una Salud”. La salud humana no está

desconectada de lo que le pase a la salud de otras especies que habitan el mundo.

La deforestación afecta y contribuye al riesgo de enfermedades desatendidas. Entender el ambiente, intervenir o no intervenir puede marcar una diferencia, aumentar los factores de riesgos, generando más daños y más casos de enfermedades. En el caso de la enfermedad de Chagas, hay mucho por hacer.

En las zonas con insectos que transmiten el parásito, hay que trabajar en el mejoramiento del ambiente para evitar que los vectores encuentren refugio, y aplicar insecticidas de acuerdo con los programas de control.

Se debería hacer testeos de las embarazadas en los países endémicos para transmisión vectorial, y en países no endémicos con intensa migración de población desde países endémicos.

El tratamiento oportuno con benznidazol y nifurtimox a mujeres en edad fértil controla la infección. Tiene efecto de prevención secundaria de la mujer porque cura la infección y previene la progresión hacia la cardiopatía.

También se contribuye a la prevención primaria evitando la transmisión congénita de los hijos nacidos de embarazos posteriores al tratamiento.

La Organización Panamericana de la Salud está promoviendo el Programa ETMI Plus para el control de las infecciones transmitidas congénitamente integrando el control de sífilis, VIH, hepatitis B y enfermedad de Chagas.

Se promoverán más los testeos de los niños al nacer. Argentina lo tiene de manera obligatoria desde la década de 1980. Se está promoviendo su incorporación en todos los países de la región. Hay ejemplos como países no endémicos, como España, que ahora consideran esos testeos en niños.