

## ENSEÑANZAS DEL BENEFIT Y UNA PROPUESTA CLINICA - 2015

Dr. Jorge Mitelman

La principal enseñanza que nos deja el BENEFIT es que la Enfermedad de Chagas Crónica (ECC) con patología cardíaca demostrada, no debe ser abordada en lo principal, como una infectopatía. **Su evolutividad está o tiende a estar independizada del parasitismo que la puede disparar.**

Otra enseñanza que nos deja el BENEFIT es que el monitoreo terapéutico de la ECC no puede fundarse en el control de la evolutividad parasitológica, corresponde hacerlo con la detección y **medición progresiva o regresiva**, de diversos eventos clínicos. Estos deberían ser todos aquellos que con evidencias observacionales, ya publicadas, asocian el desarrollo de los daños cardíacos con la significativa morbimortalidad entre los afectados.

Todas las terapéuticas, incluidas las parasitológicas, que procuren modificar o abortar los efectos de los diversos mecanismos etiopatogénicos involucrados en la instalación y avance de la cardiopatía ameritan ser evaluadas en el curso de la enfermedad.

Para los criterios de curación y su monitoreo, no se debería adherir a dogmas. Son admisibles protocolos con objetivos diversos e incluso superponibles. Solo hay que ser intransigente con el insoslayable requerimiento de normatizar y emplear las cuantificaciones de los eventos clínicos asociados a la evolutividad.

En relación a lo anterior, el consenso sobre el monitoreo de la enfermedad (2010), que han propulsado, tanto de la Sociedad Argentina de Cardiología como la Federación Argentina de Cardiología, ha jerarquizado una serie de prácticas clínicas consideradas de valía para **demostrar con máxima precocidad la instalación de patología.**

Esa eventualidad que podríamos definir **como el tránsito** desde una aparente ausencia de signologías a un cuadro clínico con patologías demostradas, **es el período** donde más eficazmente se podrá evaluar **el efecto retardador o abortador** de cualquier terapéutica que procure prolongar la vida y mejorar la calidad de vida del paciente con Chagas.

Así abordado el monitoreo de la Enfermedad de Chagas se valoriza el acompañamiento clínico cardiológico de los afectados hasta con herramientas de alta complejidad. Esto implica maximizar la inclusión social desde el momento mismo del diagnóstico de infección poniendo todo el esmero **para detectar tempranamente** cualquier tipo de patología en el funcionalismo cardíaco. Cabe resaltar la importancia estratégica que para la cardiología en general tendrá el conocimiento que se acumule sobre una enfermedad promotora, aun a temprana edad, de isquemia por defectos de flujo en la microcirculación coronaria.

En la Argentina el alto costo de una estrategia de atención médica con tan dedicada y regular evaluación, **está cubierto para todos los trabajadores registrados.** En el régimen laboral del país las leyes han consolidado dos sistemas de Seguro Social, uno para dar cuidado a la salud y otro para evitar el riesgo de accidente de trabajo provocado, entre otros, por problemas en la salud. Por cada trabajador se aporta a un sistema solidario de atención y control, en gran medida controlado por las propias organizaciones de los trabajadores, el equivalente a 1,6% salarios mensuales por año (1% del salario para el seguro de salud, 0,6% para el de riesgo de accidentes).

Los afectados por Chagas que representan un 5% de la masa laboral, generan al igual que el resto de los asalariados con la contribución principal de la patronal (aproximadamente el 80% del total) una caja del orden de 1.000 dólares anuales por individuo en relación de dependencia laboral. Para los 500.000 afectados, los U\$S 500.000.000 (quinientos millones de dólares) anuales que se acumulen para su atención, son más que suficientes para cubrir un monitoreo cardiológico de máxima jerarquía.

Setiembre 2015