



Chagas: enfermedad de ¿nadie?

Juan José Morales Trejo

“Los nadies: los ningunos, los ninguneados, corriendo la liebre, muriendo la vida, [...] que no son, aunque sean.” ‘Los nadies’, Eduardo Galeano

Supongo que estaba a inicio de mi formación profesional como biólogo cuando la **influenza porcina, malaria, chikungunya, zika, ébola**, etcétera, me eran palabras afines por su rimbombante **impacto mediático**. Así que durante las discusiones acaloradas con los compañeros de carrera, era necesario tenerlas dentro del acervo de **enfermedades asociadas a las zonas tropicales** para tener tema de conversación. Sin embargo, carente de la inmersión en el contexto de quién las estudiaba o las padecía, no era más que un simple espectador en un asunto que apenas comenzaba a entender. Pasaron al menos un par de años cuando en una conferencia impartida en una de las fabulosas “Semanas del Biólogo” de mi facultad, escuché por primera vez la palabra “**chagas**” y el significado que cargaba consigo.

La enfermedad de **Chagas** es una enfermedad transmitida por **vector**; es decir, necesita de un organismo intermediario para pasar al que le causará el padecimiento. El agente que causa la enfermedad es un protozoo conocido como *Trypanosoma cruzi*, el cual se transmite a diversos vertebrados (incluido el hombre) por medio de las chinches besuconas (“*kissing bugs*”), vinchucas o en términos más técnicos, los **triatominos**. [Figura 1]

Chagas, es una enfermedad asociada a los ambientes domiciliarios y peridomiciliarios de los centros urbanos y rurales de Latinoamérica con altos niveles de marginación. En esos lugares las condiciones de calidad de vida (infraestructura y servicios de salud, por ejemplo) son insuficientes o nulas, lo que forma parte del contexto de transmisión de la enfermedad. Según datos de la conferencia que escuchaba, y como ejemplo de esta nota, los lugares en los que se realizó la investigación formaban parte de un conjunto de pequeñas poblaciones seleccionadas por sus altos niveles de marginación, donde la infraestructura de las viviendas principalmente era conformada por madera o material sin repellar.

La transmisión de información y educación de la comunidad juegan un papel muy importante cuando los elementos económicos no están disponibles

La labor de quienes realizaban la investigación consistía en buscar en los recovecos de las paredes, bajo los colchones, en los techos, entre la tierra del piso y otros tantos lugares donde las chinches pudieran habitar y así poder colectarlas para analizarlas en el laboratorio. Esa situación permitió reconocer cómo un padecimiento del que no se alerta de manera masiva, era capaz de consumir poco a poco (en varios sentidos) a las

personas que carecen de apoyo para llevar a cabo un tratamiento médico.

Una vez que alguien contrae la enfermedad puede atravesar por una etapa aguda o una etapa crónica, lo que traducido en tiempo puede ser un padecimiento de días o años, pero con una notable disminución de la capacidad de las personas para llevar a cabo sus actividades. Lo alarmante de la enfermedad no solo es que puede llegar a ser asintomática y llevar a la muerte a individuos que en apariencia están sanos, sino que la propia **Organización Mundial de la Salud (OMS)** la sitúa como una de las enfermedades tropicales más desatendidas del mundo. [Figura 2]



Para tratar de entender a esta enfermedad (así como a muchas otras) se ha partido desde diferentes perspectivas. Por ejemplo, se ha realizado su **modelo de nicho** para proveer de la teoría que permita saber cómo, cuándo y dónde podrían estar los focos de emergencia en alguna región geográfica, así como también se ha investigado la **perspectiva histórica** para buscar pistas de la aparición del padecimiento. Sin embargo, al ser una enfermedad desatendida, podría parecer un esfuerzo contracorriente.

Según la **Organización Panamericana de la Salud**, se estima que en la región tropical de Latinoamérica cerca de 100 millones de personas están en riesgo de infectarse, unos 8 millones están infectadas, y hay 56 mil nuevos casos anuales por las diferentes formas en que se transmite la enfermedad, provocando 12 mil muertes anuales. Al no existir una vacuna para la enfermedad de Chagas, el control de los vectores (las chinches) resulta ser el método más eficaz para prevenirla. Se han utilizado insecticidas en domicilios infestados y se ha recomendado la mejora de las casas y el peridomicilio para prevenir la infestación. Sin embargo, la transmisión de información y educación de la comunidad juegan un papel muy importante cuando los elementos económicos no están disponibles.

Las acciones de distintos países suman esfuerzos desde 1990 para cumplir metas que permitan la prevención y control de esta enfermedad. Desde México hasta Argentina, los resultados, aunque han llegado a ser favorables, todavía se enfrentan a diversos desafíos debido al proceso de migración de personas de países donde la enfermedad es endémica hacia países donde no lo es. Pero también parte del desafío que enfrentan los países es la sostenibilidad de los programas dedicados a la enfermedad de Chagas u otras asociadas a la transmisión por vector, y las situaciones que traen consigo la emergencia o reemergencia de las enfermedades con la llegada de fenómenos naturales.

La pregunta latente que queda a partir de esta breve nota es la siguiente: ¿será el mal de Chagas una enfermedad olvidada, *de nadie*, ante el inminente **cambio climático**?

Juan José Morales Trejo (Juan Mt)
Instituto de Ecología A.C.
Xalapa, Veracruz, México

Imágenes

Individuo adulto de la especie *Triatoma dimidiata* en Colombia. Fotografía de **Felipe Guhl** (PLoS Neglected Tropical Diseases, Issue Image, Vol. 2(5) May 2008)

Niño en Panamá con enfermedad de Chagas, manifestada como una infección aguda con hinchazón del ojo derecho (“signo de Romaña”). Fotografía de **Centers for Disease Control and Prevention’s Public Health Image Library/Dr. Mae Melvin** (Dominio Público)