

Tengo 71 años, hace cincuenta que me gradué como médico y aún antes, como integrante de la junta ejecutiva de la Federación Universitaria Argentina me involucré en promover la lucha contra la endemia chagásica. Ya a inicios de los años 60 contribuí especialmente a que las grandes movilizaciones estudiantiles en defensa de la Universidad Pública tuvieran a la enfermedad de Chagas como la principal referencia en los objetivos que hacían a una política científica volcada a los intereses del pueblo. Mas tarde como Director Investigador del Instituto de P. Regional de la Universidad Nacional del Nordeste con sede en Resistencia, Provincia del Chaco, me uní a las luchas de los chacareros pobres por sus reivindicaciones algodoneras y simultáneamente recorrió todo el territorio provincial tratando de entender la falta de motivaciones y la ausencia de reacciones organizativas para combatir al “mal”. Enfrenté dentro del país a la dictadura, lo hice desde múltiples trincheras pero continué ocupándome de desarrollar sistemas de diagnóstico democratizables que hicieran visible a los afectados y a la sociedad el drama que padecían. Hoy con 50 años de constante participación política, social, científica y médica en las acciones para derrotar el flagelo, me siento con el derecho y la obligación de reconocer que hemos errado en las estrategias de lucha.

Desde que hace medio siglo se desató en la Argentina contra el vector, la “gran guerra química”, como forma principal de acabar con la endemia chagásica, se han gastado en ella miles de millones de dólares sin que resultados sustentables lo puedan validar. En todo ese tiempo no se instaló un sistema de atención médica esmerada para dar cobertura a los afectados por el “mal” aún estimándose su número en 2.000.000 de personas.

Los triatomideos se han replegado de forma no homogénea y ahora vuelven a colonizar extensos territorios del norte y centro del país, con niveles de gravedad persistente en el Chaco, Santiago del Estero, Formosa y Norte de Córdoba. Si queremos superar este estigma, si queremos expulsar sustentablemente a los insectos de los hogares agredidos, si queremos encontrar a los ya afectados y ayudarlos

SE DEBE DAR VUELTA EL GUANTE

El eje central del control de la endemia debe responder a una estrategia de atención médica y secundariamente a un accionar de base entomológica.

Para la atención médica lo prioritario y el aspecto principal de su hacer, **es el paciente**. Desde su reconocimiento como tal se deben estructurar todas las acciones posibles para curarlo y protegerlo de cada factor de riesgo que puede perjudicar su evolución hacia la completa restitución de la salud.

Reitero hay cientos de miles de niños parasitados y mas de 1.500.000 de adultos. Estos padecen una infección de larga data y no sabemos donde están. Está bien insistir en controlar las embarazadas y los recién nacidos, pero resulta insólito que no se ponga el mismo empeño en diagnosticar a los menores afectados que se pueden curar. Hay que ubicarlos y ponerlos bajo la cobertura de programas específicos de acompañamiento médico. Esto vale para ellos en tanto afectados concretos como para el habitat en que moran que debe ser curado y monitoreado a la par.

La recolonización con insectos, de extensos territorios, luego de pulverizarlos por décadas con distintos agentes químicos, no puede atribuirse con ligereza a la falta de insistencia. Es una carencia seria de rigor científico extrapolar resultados de un territorio a otro con evidencias persistentes de fracaso. Peor aún es insinuar malintencionadamente de manera ofensiva y petulante que no se sabe que uso se dio al dinero destinado al control de la endemia.

Los discursos originados en técnicos, que en lugar de reflexionar sobre las falencias propias atribuyen los fracasos a los demás, en particular a un desinterés específico de los políticos, democráticamente elegidos por el pueblo, o a actos de corrupción, destilan una fundamentación que sistemáticamente utilizaron todas las dictaduras en estos 50 años para afianzar la centralización y el verticalismo en la conducción de la “guerra química”. Detrás de afirmaciones como las antes mencionadas se percibe un tufillo con tres ingredientes: 1) Soberbia – 2) Autoritarismo – 3) Propuestas fasciostoides.

En mis años de convivencia con chacareros pobres, jamás pude ver que estos abandonaran el algodonal a la acción depredadora de insectos. Siempre los he visto movilizarse con desesperación para conseguir una mochila y el insecticida que posibilitara pulverizar la plantación. Una conducta similar no se detecta con respecto a la presencia de “vinchucas” en la vivienda. Mas aún era habitual su designación como “chinche gaucha” o la creencia en su condición de “bicho de buen agüero” porque en la tapera, o rancho abandonado y sin gente, no hay vinchucas.

Cuando el ser humano no los margina, los artrópodos, de todo tipo, forman parte habitual de su hábitat. Para sacarlos es necesario que el hombre los perciba como un adversario de su sobrevivencia o cuanto menos una barrera para su bienestar. El problema no es la vivienda en sí misma, sino la jerarquía que ella ocupa como ámbito del hogar en que se vive. A quienes se incluye y a quienes se excluye de este. Es obvio que la expulsión de los insectos del espacio que es asiento de la vida familiar requiere en todos los estratos sociales de prácticas y conductas de ordenamiento y prolividad, pero estas para instalarse tienen que representar ventajas para la existencia. Nadie puede ocuparse de aquello que no vivencie como mejora ostensible, mientras se amontonan las adversidades que obligan a hacer del vivir un permanente ensayo de estrategias de sobrevida.

La conducta descripta es propio de todos los humanos, **cada uno responde según le aprieta el zapato.**

SIN EL ALGODÓN PARA VENDER EL CHACARERO Y SU FAMILIA NO COME.

El uso político que hemos hecho de la caracterización del Chagas como enfermedad de la pobreza ha perjudicado severamente la participación directa de los mas afectados en la erradicación de los insectos. El discurso simplista que vinculó Chagas a una vivienda pobre acrecentó la marginalidad y obstaculizó sustantivamente la construcción de comunidad organizada para combatir a los vectores. No pocas veces se ha instalado la

resistencia popular a los actores de la “guerra química”. Estos exponían a toda luz, avergonzado a los moradores, la intimidad careciada de sus hogares. Lo hacían sin contemplación, con los fundamentos entomológicos de una mejor pulverización.

La endemia chagásica afecta mas severamente a los humildes pero no es un problema tan solo de los pobres. ES UN PROBLEMA DE TODO EL PUEBLO. Esta no es una exhortación a contemplar emotivamente la situación de los mas vulnerables y agredidos. Es un llamado a hacer saber que en territorios con desarrollo desigual pero interconectados “los bichos” no preguntan si uno es carente o pudiente, avanzan si se los deja pasar. En la Argentina tenemos clara evidencia de estos fenómenos. Los piojos hace medio siglo lo tratábamos como un problema exclusivo de aquellos a los que denigrábamos con el despectivo “mugrientos piojosos”, hoy son una herida lacerante en gran parte de la clase media y alta.

Insistimos en acompañar la propuesta ya enunciada en este debate por Edgardo Schapachnik. Debemos tener una estrategia médica que afiance la detección oportuna y en lo posible precoz de los infectados para someterlos a la terapéutica adecuada a su estadío evolutivo. Carece de sustentabilidad y de rigor para la práctica médica afirmar, que sin territorios desinsectizados no se puede dar inicio al tratamiento de los individuos detectados como infectados. Es correcto eliminar los insectos de la vivienda en que reside el individuo afectado, como un acto preparatorio de una terapia integral, tanto parasiticida como habitacional. Esto nada tiene que ver con una política de base entomológica y cargada de soberbia que conlleva el no actuar sobre el paciente mientras el territorio, que suponemos el departamento o la provincia misma, no se encuentre pulverizado y libre de insectos.

De pura lógica es admitir que la concentración de las acciones contra el vector y su monitoreo son tanto mas sustentable cuanto mas concentradas en los focos se instalen y cuanto mas involucren en la colaboración a los principales interesados en ser protegidos por ser parte de un hogar afectado. Si en un territorio existiera hipotéticamente un 2,5% (Dos y medio porciento) de niños parasitados y consideramos a ese niño un indicador

cierto de vivienda potencialmente afectada , podríamos concentrar como mínimo **cuarenta veces** las acciones de control y vigilancia, con los mismos recursos que hoy los programas destinan a efectuar acciones genéricas,

De una gravedad médica mayor aún es proponer la espera. Esta se contradice con la confirmación pediátrico infectológica que tanto mas efectivo es el tratamiento cuanto mas precozmente se instale. Demorar el inicio terapéutico es tipificable como negligencia médica y condenable como mala praxis con alcances penales.

Nadie pone en duda que el control sustentable de las endemias mediadas por vectores está sujeta al desarrollo territorial. Resulta por eso un accionar caracterizable como hipócrita que la OMS reúna a representantes del mundo desarrollado para promover modos de ayuda a los no desarrollados, basados en mas acciones de base química y ninguna de incentivación de los crecimientos territoriales.

En nuestro país se han formulado recientemente objetivos expuestos en los planes estratégicos agroalimentarios y agroindustriales 2010-2020 que contienen la matriz de lo que aspiramos a instrumentar como el mejor programa para terminar con la endemia.

Son dos objetivos que no se lograrán en una abrir y cerrar de ojos pero que constituyen el único derrotero en el que todo el pueblo se debe encolumnar:

- 1) Industrializar la ruralidad.
- 2) Agregar valor en origen con inclusión social.

Entre tanto y como un accionar que complete la estrategia médica de acompañamiento de los infectados, en cualquier estadio evolutivo, propongo que las autoridades de Salud Pública dispongan la incorporación al PMO, como indicación médica de cumplimiento insoslayable, la mejora de la vivienda en que residen individuos portadores de la infección por *Tripanosoma cruzi*. Se trata de un acto terapéutico que

involucra la eventual cirugía de la vivienda con instalación de las prótesis que invabilicen la recolonización con triatomideos.

Un acto terapéutico de esta naturaleza, en lo esencial, debería tener la misma jerarquía que la angioplastía con prótesis endoarterial para prevenir o subsanar deterioros de estructura que acompañan a la isquemia cardiaca. Consideramos que nuestra propuesta es pertinente, práctica y practicable con la aptitud para traccionar una gran movilización de los afectados para asegurar su protección.