

## Se presenta el proyecto “Chijmuri” para luchar por la erradicación de la enfermedad de Chagas en Bolivia

La comunidad de Chijmuri es una de las zonas más castigadas por la enfermedad de Chagas en Bolivia, con un índice de mortalidad por infección chagásica del 13%. La Fundación SEMG Solidaria ha invertido 13.000 euros en la puesta en marcha de un proyecto integral dirigido, especialmente, a la población infantil de esta zona, donde se ha visto que la enfermedad de Chagas afecta al 29,8% de los menores de 14 años. En el Congreso celebrado en Valencia se dedicó también un espacio a hablar profusamente de este tema.

La enfermedad de Chagas se caracteriza por ser clínicamente silenciosa y asintomática durante los primeros años de infección (de 10 a 30 años). De hecho, “el 70% de la población latinoamericana se encuentra en esta fase: infectada, pero no enferma”, revela el doctor Víctor Marcelo Carvajal, presidente de la Sociedad Boliviana de Medicina General, y la mayoría ni siquiera lo sabe. Además, en este estado “hay una significativa disminución de los parásitos en sangre, con lo que su detección es difícil incluso con análisis de laboratorio”, afirma el doctor boliviano.

Esta dolencia afecta a entre 16 y 18 millones de personas en toda América Latina, desde el norte de México hasta parte de Argentina. Se trata de una enfermedad infecciosa producida por un parásito microscópico conocido como *Trypanosoma cruzi*, que habita en la sangre de algunos mamíferos, entre ellos el hombre. Se transmite a través de las heces de la vinchuca, un insecto muy habitual en Iberoamérica, donde también es conocido como chinche hosicona, chupón, pito o uluchi, según las zonas del continente.

En la fase crónica tardía o sintomática, el microorganismo causante de la infección destruye ciertas fibras musculares del cuerpo, que, al ser sustituidas por tejido cicatrizal, no pueden realizar sus funciones habituales. La más afectada suele ser la musculatura del intestino grueso, que pierde su forma, dilatándose sin más solución que la extirpación del tramo afectado. También se dilata el corazón, ocupando gran parte de la cavidad torácica y comprimiendo los pulmones, con lo que aparecen complicaciones respiratorias y el músculo cardíaco sufre bloqueos en la conducción de sus

impulsos eléctricos, llevando al enfermo hasta la muerte. La única alternativa es la implantación de marcapasos, lo que no está al alcance de la mayoría de la población afectada.

“La enfermedad de Chagas tiene una mayor prevalencia entre los estratos sociales más bajos, que habitualmente viven en zonas semirurales y rurales, ya que la vinchuca vive en los tejados de paja y las grietas de las paredes de adobe”, describe el doctor Germán Delgado, presidente de la Federación Nacional de Médicos Peruanos; así que la pobreza y la falta de saneamiento e higiene favorece su pervivencia.

En toda América Latina hay de 2 a 3 millones de chagásicos crónicos. Además, “el Chagas es la cuarta enfermedad infecciosa por número de afectados y la tercera de entre las ocho principales enfermedades infecciosas tropicales”, afirma el doctor Germán Delgado.

### **El 29,8% de los niños analizados por el proyecto de SEMG Solidaria están infectados**

La vinchuca habita en el 60% del territorio de Bolivia, con más de 700.000 viviendas afectadas, lo que significa que hasta cuatro millones de bolivianos están expuestos al peligro de contagio. Actualmente, la enfermedad de Chagas tiene una prevalencia del 40% de la población, de los que del 15 al 28% presenta cardiopatía chagásica.

Con el objetivo de erradicar esta dolencia, la Fundación SEMG Solidaria ha invertido 13.000 euros en un proyecto integral de desarrollo centrado en la comunidad de Chijmuri, área ubicada al sur de Bolivia y que



reporta los mayores índices de prevalencia del país, con más del 13% de mortalidad por complicaciones cardíacas provocadas por el Chagas. Se trata, principalmente, de incidir “en la prevención de la enfermedad”, explica el doctor Alberto Freire, presidente de la Fundación SEMG Solidaria, “a través de la producción de materiales educativos y de su difusión, así como mediante la implementación de metodologías que permitan un cambio de actitud y de hábitos, para contribuir a que la población participe y decida acerca del cuidado de su salud”, manifiesta la doctora boliviana María Esther Ampuero, una de las promotoras del proyecto. Asimismo, se diagnosticará y tratará a todos los habitantes menores de 14 años (cerca de 294 niños), sea cual sea la etapa en la que se encuentre la infección. De momento, los resultados de laboratorio más recientes hablan de un 29,8% de infectados (88 positivos a los anticuerpos del microorganismo que provoca la enfermedad). “Además, se ha puesto de manifiesto que el porcentaje de infectados menores de 5 años es menor que en el grupo de edad que oscila entre los 5 y los 12 años”, expone el presidente de la Sociedad Científica Boliviana de Medicina General en el XIII Congreso Nacional y VII Internacional de la Medicina General Española.

A pesar de que existen tratamientos que permiten mejorar considerablemente la calidad de vida del enfermo, estos medicamentos son escasos en Latinoamérica y, en ocasiones, el coste es muy elevado: “en Bolivia el tratamiento completo para 60 días cuesta 189 dólares, el equivalente al sueldo mensual de un minero boliviano”, revelan Víctor Marcelo Carvajal y María Esther Ampuero, a lo que añaden que “esta enfermedad está asociada a condiciones socioeconómicas bajas e íntimamente ligada a la pobreza, y afecta a personas que a menudo no saben lo que les ocurre, cómo se adquiere la enfermedad o qué posibilidades de curación tienen, con lo que difícilmente se unirán para reclamar su derecho a ser tratadas, lo que las hace completamente dependientes de la voluntad de las autoridades sanitarias”.

El proyecto Chijmuri, que empezó su andadura el pasado mes de marzo con la extracción y análisis de



**Los miembros de la mesa que trató el tema en Valencia**

sangre de la población infantil y la realización de encuestas para conocer el grado de conocimiento de los habitantes sobre la enfermedad, se prevé que concluya antes de finales de año, aunque se llevarán a cabo evaluaciones posteriores para analizar si el Proyecto Chijmuri ha servido para evitar la aparición de complicaciones en los pacientes tratados en el marco del programa. De esta manera, “queremos poner en evidencia la importancia de iniciar el tratamiento con los fármacos existentes al comienzo de la infección”, comentan ambos médicos generales. En esta segunda etapa, “se promoverá un desarrollo sostenible en la zona y, con el apoyo de la SEMG Solidaria, podremos hacer realidad la fumigación y el mejoramiento o construcción de viviendas”, anticipa el doctor Víctor Marcelo Carvajal.

Por último, esta iniciativa permitirá que el personal sanitario de la comunidad adquiera habilidades y destreza “para el tratamiento, educación y seguimiento de casos diagnosticados”, concluyen los dos doctores bolivianos, “así como que las autoridades locales aprendan a organizarse y a desarrollar actividades destinadas a la prevención de la enfermedad de Chagas”.

“Por todo lo expuesto anteriormente debemos considerar el mal de Chagas como un problema de salud pública importante y, por tanto, es necesario abordarla de forma integral y considerarla como una prioridad sanitaria, sobre todo en aquellas regiones donde existe suficiente evidencia epidemiológica”, concluye el doctor peruano Germán Delgado.