

---

# Soluciones sociales para el mal de Chagas

---

El grupo de investigación Biología y Control de Enfermedades Infecciosas (BCEI) de la Universidad de Antioquia y la comunidad de Mompox se unen para combatir la enfermedad de Chagas

Por Daniela Gómez Saldarriaga\*



*Triatoma maculata.*  
Fotografía Lina Margarita  
Hernández Miranda

La enfermedad de Chagas es un problema de salud pública en Colombia. Cerca del 5% de la población está infectada y un 20% está en riesgo de adquirirla. Según el Instituto Nacional de Salud, seis de las nueve regiones biogeográficas del país tienen condiciones favorables para la distribución de los insectos hematófagos (los que se alimentan de sangre) que transportan y contagian el parásito, el protozoo *Trypanosoma cruzi*, siendo Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Boyacá, Casanare y Arauca los departamentos que registran más ocurrencias de la enfermedad.

Aun con el panorama de la presencia y posibilidad de expansión del vector en el país, en el año 2005 las autoridades del departamento de Bolívar se sorprendieron con unos supuestos casos de Chagas en Mompo, y más porque fueron mortales. Nunca se logró confirmar que las muertes se debieran a esta enfermedad, pero igual se decidió iniciar una campaña de prevención, buscando en las casas el llamado *pito*, nombre común para el insecto que aloja el *T. cruzi*. El protocolo del control físico de la enfermedad indica que se deben remover y desechar enseres de las viviendas, revisar detrás de muebles y cuadros, y examinar las camas. Tras este proceso, no se encontraron los insectos que supuestamente podían contagiar el Chagas. La evidencia de que estaban buscando en el lugar equivocado se unió a otra confusión: los momposinos reconocen como pito a un animal que les da a las aves de corral y no se alimenta de sangre humana.

La posibilidad de que en efecto existiera un vector, pero no se supiera cómo era llamado ni sus características, terminó por atraer a investigadores de la enfermedad. Omar Cantillo es biólogo y oriundo de Mompo. Después de enterarse de lo que estaba pasando en su pueblo, planteó el problema a su grupo de investigación, Biología y Control de Enfermedades Infecciosas -BCEI- logrando en 2007 llegar a la zona. Dos años transcurrieron en fase exploratoria tratando de resolver, entre otras cosas, la identificación del vector.

**“Los médicos de la zona no contemplan la posibilidad de que alguien haya sido contagiado de una enfermedad que para ellos prácticamente no existe”**

- Omar Cantillo

Con el tiempo fueron entendiendo que allí el ciclo de contagio de la enfermedad se comportaba diferente a lo registrado en la mayoría de municipios del país. En la primera etapa de la investigación descubrieron que los insectos transmisores vivían en el perímetro de las casas, entre las hierbas altas y asociados a pequeños roedores y marsupiales que se acercaban mucho a las viviendas, o incluso las invadían. Lo anterior podía implicar un mayor riesgo de contagio, y además imponía el desafío de tener que adecuar las fumigaciones a cielo abierto. También salió a la luz que los habitantes no reconocían en la picadura la amenaza de adquirir una enfermedad; en vez de eso, temían que al perder sangre se quedasen sin fuerza vital. Y si alguien llegaba a tener malestar y fiebre, lo pasaba por alto y no iba al médico. Esto no solo significaba un subregistro de los casos, sino una amenaza a la expectativa de vida de la gente.

El desconocimiento del riesgo de la enfermedad se originaba en los mismos hospitales. El mal de Chagas, por ser una enfermedad de síntomas no específicos, parecidos a los de muchas afecciones pasajeras, no suele ser diagnosticado. La duda se zanjaría con un examen de laboratorio que revelase la existencia del parásito en la sangre; sin embargo, no siempre se recurre a este tipo de ayuda diagnóstica. “Los médicos de la zona no contemplan la posibilidad de que alguien haya sido contagiado de una enfermedad que para ellos prácticamente no existe”, comenta Cantillo. “El conocimiento que tienen del tema es muy poco, posiblemente porque la población en riesgo es muy marginada económicamente, y padecer la enfermedad la empobrece más”.

Las razones de esta aparente negligencia son dos: la forma peculiar como el Chagas se desarrolla y su evolución a largo plazo. El contagio tiene la particularidad de que no es el animal el que infecta la herida sino la persona que, al sentir la picazón, se rasca y esparce – también en los ojos o en la boca – las heces que este depositó y están contaminadas. Después de que el parásito entra al torrente sanguíneo, el enfermo se siente mal durante un par de semanas,



con fiebre, dolores musculares, dificultad para respirar, entre otros síntomas. Mientras dura la fase aguda, que se extiende hasta dos meses después del contagio, sirve el tratamiento con fármacos. Si se deja pasar esta etapa, el parásito termina por alojarse en el corazón, el estómago o el cerebro, y se pierde la oportunidad de cura. Entre quince y veinte años después, 30% de los enfermos crónicos desarrollan problemas cardiacos y 10% afecciones digestivas o neurológicas, que ameritan tratamientos específicos e incapacitan para el trabajo de por vida, lo que recrudece la mala situación económica del enfermo y de su familia.

Además de la escasa respuesta del sistema de salud —al parecer por causas socioeconómicas—, el grado en que la cultura local estaba condicionando la relación de las personas con el Chagas en Mompox quedó mucho más expuesto cuando el equipo de investigadores se empeñó en encontrar la respuesta a la gran pregunta: ¿cuál era el verdadero vector? Después de buscar en las viviendas y sus alrededores, de capturar animales silvestres y algunos domésticos para tomar muestras de sangre, de buscar sus nidos y descartar especies, lograron atrapar al insecto que transmite el parásito, y con su imagen empezaron un censo entre los habitantes para saber cómo lo llamaban. Por fin pudieron concluir que le decían *mamador*. Su nombre científico es *Triatoma maculata*.

### Medidas para controlar la enfermedad

Los integrantes del proyecto atinaron con las preguntas que se plantearon para iniciar la segunda fase de la investigación. ¿A quiénes podían capacitar como aliados de la campaña de prevención?, ¿cuál era la mejor forma de enseñarles todo lo que debían saber para protegerse del contagio?, ¿cómo garantizar que las medidas permanecieran y no se diluyeran al término de la estadía del grupo? Las respuestas comenzaron a llegar de la misma comunidad y de nuevos profesionales que se unieron al equipo de trabajo, como el sociólogo Jorge Chica y la investigadora argentina Mariana Sanmartino, experta en desarrollar herramientas de aprendizaje para adquirir conciencia social sobre el Chagas.

El trabajo grupal dio como resultado el diseño de una estrategia, novedosa para entonces, que incluía convocar a los estudiantes de noveno, décimo y once de los colegios de la zona para capacitarlos en la recolección y eliminación de los insectos transmisores. Se formó un grupo de 150 personas. “Recurrimos a los estudiantes porque los hospitales tienen muy poca credibilidad en la zona”, cuenta Cantillo, “en cambio los campesinos quieren a los colegios porque ven en ellos la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida”.

Los nuevos promotores hicieron murales, afiches, botones, con la imagen del mamador y videos para informar sobre la enfermedad. Su papel —y con mayor razón después de graduarse de la capacitación— fue volverse figuras visibles para resolver dudas y ayudar a localizar y eliminar el vector. En los colegios empezaron a recibirse las muestras de insectos y a enviar estudiantes al lugar del hallazgo en busca de más. Como apoyo, el grupo de investigación trasladó a Mompox los microscopios del laboratorio, ubicado en la Sede de Investigación Universitaria (SIU) de la Universidad de Antioquia, para enseñarles a detectar el parásito en una muestra de sangre. Los encargados de prolongar el programa entre generaciones fueron los profesores de ciencias naturales.





Campaña del grupo BCEI con estudiantes en el municipio de Mompox, Bolívar. Fotografías cortesía grupo BCEI.

---

**Las jornadas de capacitación se extendieron al personal de salud del municipio, con el propósito de que fuera más sensible a la existencia del mal de Chagas. Entre otras cosas, fue necesario describirle a este personal todas las vías posibles de adquisición de la enfermedad, para que advirtieran sus prácticas médicas incorrectas.**

---

el vector no sobreviva en la periferia de los domicilios se exige vigilancia permanente de los refugios que los animales silvestres construyen cerca de las casas. También demanda tratar de mejorar las condiciones de las viviendas, para eliminar los sitios donde pueden esconderse los insectos.

Las medidas preventivas son la opción ideal de defensa porque, como ocurre con la gran mayoría de las enfermedades denominadas tropicales, no es posible erradicar el mal de Chagas e, incluso, hay tipos infecciosos de la enfermedad para los que no hay medicamentos disponibles que sean efectivos, según se ha comprobado en el propio laboratorio del BCEI. ✖

\*Periodista

Aparte de la picadura del vector, se podría contraer Chagas al recibir el trasplante de un órgano proveniente de una persona con la enfermedad o por transfusión de sangre infectada. Las mamás también pueden transmitirlo a sus hijos durante el embarazo y el parto, si no se toman medidas. Entre los hábitos peligrosos, sobre los cuales debían prevenir a los pacientes, está el comer carne o beber sangre contaminada. Si el animal sacrificado tiene el parásito, y la carne no se somete a temperaturas de más de 45 grados, existe el riesgo de contagiarse. Lo mismo ocurre si se bebe la sangre. En algunas comunidades se cree que tomarla extraída de ciertos animales —tortugas o armadillos— protege de enfermedades como el asma.

Estudiadas las condiciones del ciclo de transmisión de Chagas en Mompox, se optó por prolongar indefinidamente el programa de educación de los estudiantes y, mediante ellos, de las familias. Para que