

HISTORIA DE ÉXITO



AMÉRICA CENTRAL VENCE AL VECTOR EXÓTICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Centroamérica es uno de los grandes ejemplos a seguir en la batalla coordinada contra las enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas. Desde hace más de 14 años, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá han luchado para interrumpir la transmisión de la enfermedad de Chagas.

A principios del siglo XX, se introdujo el insecto *Rhodnius prolixus* en América Central. En 1910, varios ejemplares del hemiptero, que habían llegado al país como obsequio de una universidad europea con fines de investigación, se escaparon accidentalmente de un laboratorio de El Salvador. Esta peligrosa especie, originaria de América del Sur, se extendió posteriormente a todos los países centroamericanos, donde provocó un gran número de enfermos, muertes y repercusiones socioeconómicas por los próximos 100 años.

Así fue como la presencia de este insecto, junto con la especie autóctona, generó una endemia por la enfermedad de Chagas en la subregión centroamericana, donde en 2006, había unas 800 000 personas infectadas, 12 millones de personas en riesgo de contraer la infección y 8 500 casos nuevos por año. Esas cifras se redujeron a la mitad en 2010.

¿Cuál fue la clave del éxito para vencer la enfermedad en Centroamérica? Los países tomaron la decisión de unirse para hacer frente a esta enfermedad con una estrategia antivectorial integrada. Como resultado, en 1997 establecieron tres iniciativas de colaboración en una sola. La Iniciativa de Centroamérica y Belice para la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas por *R. prolixus*, Disminución de la Infestación Domiciliaria por *T. dimidiata* y eliminación de la Transmisión Transfusional de *T. cruzi* (IPCA)".

La mejora de las viviendas para prevenir la infestación por el vector que transmite la enfermedad de Chagas es crucial para su eliminación.

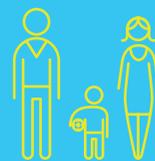


La estrategia integrada incluyó la aplicación de insecticidas en el interior y exterior de las viviendas y medidas de control ambiental dirigidas a la modificación del entorno domiciliario (manejo de basuras adecuado y de animales de cría y compañía, entre otros), que junto con intervenciones para reducir la pobreza y mejorar las condiciones sociales, elevaron la calidad y la higiene de las viviendas rurales, con el consecuente control progresivo del vector.

Entre los primeros resultados estuvo la interrupción de la transmisión del parásito por el insecto exótico en Guatemala en 2008, Nicaragua y Honduras en 2010 y Belice en 2011. En El Salvador y Costa Rica se logró la eliminación de la infección como problema de salud pública en 2009 y 2010, respectivamente.

México confirmó la eliminación del vector *R. prolixus* en Chiapas y Oaxaca en 2009 y en 2013 se sumó a la iniciativa subregional IPCA, que pasó a denominarse Iniciativa de los Países de Centroamérica y México (IPCAM) para la Interrupción de la Transmisión Vectorial, Transfusional y Atención Médica de la Enfermedad de Chagas.

El fructífero esfuerzo de estos países, junto a la cooperación de socios y aliados, ha hecho retroceder esta peligrosa epidemia y alienta a enfrentar con optimismo nuevos retos, que pasan por el control domiciliario de la infestación de *T. dimidiata*, la sostenibilidad del tamizaje universal de donantes de sangre y la optimización de la calidad y la cobertura de la atención médica de la enfermedad.



"EN 2006, HABÍA UNAS 800 000 PERSONAS INFECTADAS, 12 MILLONES DE PERSONAS EN RIESGO DE CONTRAER LA INFECCIÓN Y 8 500 CASOS NUEVOS POR AÑO. ESAS CIFRAS SE REDUJERON A LA MITAD EN 2010."