

“Enfermedades Olvidadas”

Año 2015. La informática, la robótica, la ciencia, las comunicaciones, etc., han logrado desarrollos y avances hasta casi lo inimaginable. Sin embargo, en Latinoamérica, pero particularmente en nuestro país, aún hablamos y convivimos con el Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Tuberculosis, Mal de Chagas, entre otras enfermedades que tienen una relación directa con la desidia y la pobreza. Reciben el nombre de “Enfermedades Olvidadas” y, a pesar que afectan a millones de personas en el mundo, no disponen de tratamientos específicos o adecuados.

Relacionamos a estas enfermedades con la pobreza ya que la mayoría de las personas enfermas por cualquiera de las patologías mencionadas, pertenecen a sectores tan pobres de la comunidad que su poder de compra de los medicamentos destinados a su tratamiento es **cercano a cero**.

El mapa de las enfermedades transmitidas por vectores ha cambiado totalmente en los últimos 10 años y podemos observar claramente como ciertas “epidemias tropicales” invaden Argentina.

A partir del año 1996 comienzan a aparecer casos esporádicos de Malaria en el noreste argentino, como también aparece la Fiebre Amarilla y la Leishmaniasis brota en estos últimos años con una inesperada violencia. Obviamente, esto nos alerta y nos indica que existe una importante carga ambiental de los microorganismos responsables de estas enfermedades y que tiene estrecha y directa relación con los cambios en el clima, las inundaciones, la construcción de represas, la falta de saneamiento ambiental y otras alteraciones del hábitat que actúan como incubadora de enfermedades. Pero estos no son los únicos argumentos por los que aparecen las enfermedades enunciadas.

Lo anteriormente expuesto nos permite hacer una primera conclusión: “solo podemos entender las enfermedades de la pobreza cuando se convive con ellas. Desde un laboratorio o un escritorio no se pueden encontrar las soluciones a estas enfermedades, al igual que una persona no puede entender el llanto si no ha llorado antes”.

Estas enfermedades no suelen estar presentes en los discursos oficiales y quienes las padecen son considerados ciudadanos de segunda categoría y condenados a vivir como viven, si es que no se crean las condiciones de viviendas dignas y de educación necesarias para que los afectados puedan salir de la miseria en que están atrapados. Se hace difícil poder aceptar que “funcionarios oficiales” hablen, por ejemplo, del Dengue y que afirmen sin pudor que esta enfermedad “**vino para quedarse**”, en vez de escuchar cuáles son las medidas estratégicas que se adoptarán para erradicarla en el corto plazo. Políticamente hablando, éstos no son temas “que venden” para captar votos.

Vemos actualmente como no existe información necesaria respecto a estas enfermedades y fundamentalmente cómo **prevenirlas**. Actuar sobre el hecho consumado hace mucho más difícil su control y si

seguimos haciendo lo que estamos haciendo, seguiremos consiguiendo lo que estamos consiguiendo: cada vez más enfermos y cada vez más mortalidad en los enfermos.

En nuestro país, la reforma del sector Salud impulsada por el Banco Mundial a comienzos de la década de 1990 dio lugar a un proceso de ajuste, achicamiento y privatización del gasto público, donde sectores como la educación y la salud se vieron seriamente afectados. Los Servicios de Salud han sufrido un notable desfinanciamiento como consecuencia de la privatización, arancelamiento y tercerización de estas prestaciones públicas, provocando además la transferencia o pérdida del recurso humano especializado.

A la disminución del presupuesto de salud se le sumaron el abandono de la política en el control de vectores: con recursos humanos atomizados, logística limitada, capacidad de compra restringida, disminución de insumos, era previsible que estas “enfermedades olvidadas” volvieran a surgir en nuestro país.

En el año 1938, en nuestro país, el plan antipalúdico dirigido por el Dr. Alvarado marcó la experiencia más importante en la primera mitad del Siglo XX de programas de control de enfermedades vectoriales. Este plan consistía en un programa de “Policía de Focos”, orientado al control y erradicación territorial del vector transmisor del Paludismo (mosquito Anopheles), continuando con un programa de “Profilaxis Invernal” complementario del anterior y dirigido a la extinción de los criaderos invernales del vector transmisor de la enfermedad. La lucha antipalúdica se continuó en un plan preventivo y un plan asistencial. Se utilizó a la propaganda como un arma esencial y se dio nacimiento al “almanaque sanitario”, con el que se aconsejaba a la población sobre ésta y otras enfermedades. Paralelamente se encaró un plan de educación sanitaria a través de las escuelas, el “Educador Sanitario”, con una participación activa de la población.

¿Es tan difícil retomar estos ejemplos (**¡año 1938!**) para que en la actualidad no suceda lo que sucede? ¿Por qué se ocultan las verdaderas cifras de enfermos como si este procedimiento ya fuera una regla informativa?

Si abordamos la problemática de la Tuberculosis, veremos que sigue una línea similar a las antes descriptas.

La Tuberculosis es una de las patologías más antiguas y distribuidas de la humanidad, asociada tradicionalmente al hacinamiento y a la pobreza. Todo parece mantener vigencia.

Cada año, unos 8,4 millones de nuevos casos se producen en el planeta y aproximadamente 3 millones de personas mueren anualmente por esta enfermedad. Las cifras son más que elocuentes: el 95% de nuevos casos ocurren en personas pobres y marginados de países en desarrollo y un 98% de las defunciones por Tuberculosis ocurren en países de escasos recursos o que “destinan escasos recursos”.

Ahora bien, si la OPS a través de Programas como el “Plan Regional de Control de la Tuberculosis 2006-2015”, sostiene que la Tuberculosis es una enfermedad controlable, cabría preguntarse ¿cuáles son las barreras que limitan su control?

Se hace importante reorientar las políticas sanitarias para poder revertir los actuales determinantes sociales de esta enfermedad: la pobreza, la exclusión social, la vivienda y la accesibilidad a los servicios de salud. La

colaboración y la sinergia entre los sectores públicos, privados y de la sociedad civil son esenciales para asegurar el ingreso al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis con garantía de calidad.

En nuestro país, al igual que en otros países, existen muchos políticos que actúan como “excusadores” por naturaleza, poniendo siempre la culpa del lado del otro. No se puede seguir diciendo que la epidemia del Dengue es culpa “del mosquito”. El Dengue es nada más y nada menos que una **enfermedad de la pobreza**. No se puede concebir un país con pretensiones de “grandeza” que retroceda en materia de Salud e Higiene y, por supuesto, de **educación**, donde la situación se agrava además porque los Laboratorios productores de Fármacos demuestran “poco interés” en las enfermedades de los pobres como el Mal de Chagas, Paludismo, Tuberculosis, Lepra y Dengue, entre otras.

En la República Argentina los índices de pobreza y los de hogares que se encuentran bajo la línea de indigencia son alarmantes, aunque se niegue sistemáticamente esta realidad. Los Hospitales Públicos están con una demanda que los supera largamente y con problemas de suministro de los insumos básicos. Con este panorama, si no se encara una política sanitaria nacional que haga foco en la PREVENCIÓN de enfermedades como las descritas y con la participación activa de TODOS los sectores de la comunidad, se nos presenta un futuro complicado.

Nuestra profesión tiene un vínculo más que estrecho y directo con la Salud Pública. Cada uno de nosotros **debería** asumir la responsabilidad de “educar para prevenir”, tratando de agotar todos los recursos necesarios para el bien de la comunidad a la que nos debemos, y más allá de toda injerencia política, anteponiendo la ética y la moral por sobre todas las cosas. Estas acciones, más que un deber deberían convertirse en un placer. De todos nosotros depende.

“LA VIDA ES PELIGROSA, NO POR LOS QUE HACEN EL MAL, SINO POR LOS QUE SE SIENTAN A VER LO QUE PASA”

Albert Einstein

Héctor Rolando Baigorria.

Médico Veterinario M.P 0477.

Provincia de Entre Ríos.