

CRONOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN BOLIVIA

NORA MEDRANO MERCADO, BRONSSON GEORGE HINOJOSA GARCÍA, CLAUDIA TERRAZAS MALDONADO
LABORATORIO DE CHAGAS E INMUNOPARASITOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA
FCYT- UMSS



1909



DESCUBRIMIENTO

Dr. Carlos das Chagas, encontró al parásito *Trypanosoma cruzi*, en honor a Oswaldo Cruz, en la sangre de una niña "Berenice" HECHO UNICO en la Medicina: identifico una nueva enfermedad, su agente etiológico y su transmisor.

BOLIVIA

Se realizaron las primeras investigaciones de la enfermedad de Chagas, presencia de *Trypanozoma cruzi* en vinchucas examinadas en la provincia Modesto Omiste, Potosí, posteriormente el año 1943, se diagnosticó el primer caso en humanos (Alfred, Noireau, & Guillén, 1999).



1916

CECILIO ROMAÑA Y SALVADOR MAZZA

Describen un signo de gran valor clínico, "edema uni o bi-palpebral" indolora, denominado de "signo de Romaña y Mazza", revelando más números de casos de la enfermedad en los países de Latinoamérica



1935

HALLAZGOS

El 1943 Mazza y Chacón, encuentra *T. cruzi* en preparados de sangre de una niña de dos meses de edad de la localidad de Molle-grande, provincia Nor Chichas del Departamento de Potosí (Ponce, 1946). Ponce en mayo de 1946 refiere siete casos positivos al xenodiagnóstico en Colcapirhua, Cochabamba (Torrico, 1950). En 1946, Torrico, comunica el 1er caso complejo oftalmoganglionar en una niña de 14 años

1943/1946



1950



TERRITORIO BOLIVIANO

Encontraron *T. infestans* en el Departamento de Cochabamba: Quillacollo, Santa Rosa, Suticollo, Colcapirhua, Sipe sipe, Tiquipaya, Vinto, Sacaba, Tolata, Tarata, Ansaldo, Totorá, Villa Rivero y Pojo. En el Dpto de Santa Cruz: Samaipata y Saipina. En Chuquisaca: Azurduy con índices altos de infección por *T. cruzi* (Torrico, 1950), comprende más de los dos tercios del territorio boliviano.



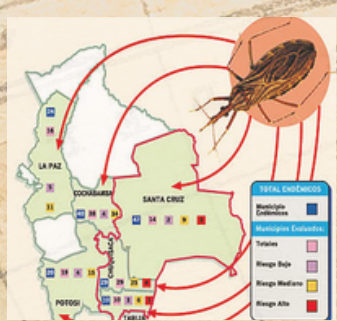
1961

EPIDEMIOLOGIA

Hugo Albarracín, presentó su tesis para el Grado de Maestría en Epidemiología en la Facultad de Salud Pública de Sao Paulo, Brasil. Estudio 6 departamentos de Bolivia, 109 localidades, con 4.191 casos en 20.955 habitantes, efectuando 9.547 exámenes de serología con resultados positivos 3.852 (40.13%). Se efectuaron 7.696 electrocardiogramas, de ellos 1.008 (13.1%) presentaron trazos compatibles con cardiopatía chagásica, revelando una elevada prevalencia, (Ruiz, 2007). Albarracín en su tesis, concluye, la prevalencia, más elevada en Latinoamérica es de Bolivia.



1975-1988



BOLIVIA

El área endémica comprendía, 60% del territorio boliviano, en zonas geográficas entre los 300 y 3.500 metros sobre el nivel del mar. Afectando a seis departamentos: Cochabamba, Chuquisaca, Santa Cruz, Tarija, parcialmente Potosí, y La Paz; con 700.000 viviendas, con índice de infestación de 50,70 hasta 90%

1990

PREVALENCIA

En estudios de de 4.800.000 habitantes, 1.497.600 estaban infectados, cerca del 24% presentaba alguna alteración electrocardiográfica compatible con la enfermedad de Chagas, 300.000 eran niños menores de 12 años. La prevalencia en los niños menores de cinco años oscilaba entre el 11% y el 70% según residiesen en zonas urbanas o rurales, respectivamente, y en menores de un año oscilaba entre el 4% a 12% .

2000



PREVALENCIA ACTUAL EN BOLIVIA

En Bolivia se puso en marcha un programa de control vectorial, que consistió en el rociado masivo de viviendas con insecticidas piretroides, instaurado para controlar la infestación de viviendas por los insectos hematófagos que transmiten la enfermedad.



2015

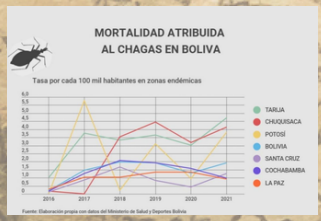
MINISTERIO DE SALUD

Actualmente la enfermedad de Chagas ocupa el cuarto lugar en importancia a nivel mundial como causa de discapacidad, siendo Bolivia el país más afectado. El área de dispersión del vector de la Enfermedad de Chagas cubre aproximadamente el 60% del territorio boliviano principalmente en eco-regiones de los valles secos interandinos y en las regiones secas de las tierras bajas de los departamentos de Tarija, Chuquisaca y parcialmente Cochabamba, Santa Cruz, Potosí y La Paz (López, M., Toledo, R., 2015). La prevalencia de la enfermedad de Chagas oscila alrededor del 20%, siendo más baja en los departamentos de La Paz y Potosí y más alta en los departamentos de Chuquisaca y Tarija (Ministerio de Salud, 2015)

Los programas de control y al mejoramiento de la vivienda rural, en las últimas dos décadas muestran una reducción de la transmisión vectorial. Datos oficiales, Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, los Departamentos de Cochabamba, Tarija, Potosí y La Paz, presentan una relación de infestación intra domicilio menor que en peri domicilio, lo que indicaría el bajo riesgo de transmisión vectorial en la vivienda, y en consecuencia la interrupción de la cadena epidemiológica. Respecto al indicador de infestación en la vivienda, se presenta un descenso global hasta el 3,1%

DIA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Cada 14 de abril se recuerda el Día Mundial de la Enfermedad de Chagas. Este día se celebró por primera vez el año 2020, tras la aprobación y el respaldo recibido por la Asamblea Mundial de la Salud en la OMS en mayo de 2019; con el fin de crear conciencia sobre esta enfermedad desatendida. Bolivia, es el país con mayor prevalencia de la enfermedad de Chagas en el mundo. Según datos de la Coalición Chagas, más de 600.000 personas viven con la infección y se estima que hay una media anual de más de 8.000 nuevas infecciones por picadura de la vinchuca, el insecto portador del parásito *Trypanosoma cruzi*. Este 2023 se pretende integrar la atención de la enfermedad de Chagas a la atención en los Centros de Salud de Nivel Primario



2023





USO ANCESTRAL DE PLANTAS MEDICINALES EN BOLIVIA

NORA MEDRANO MERCADO, BRONSSON GEORGE HINOJOSA GARCÍA, CLAUDIA TERRAZAS MALDONADO
LABORATORIO DE CHAGAS E INMUNOPARASITOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA
FCYT- UMSS

HISTORIA

Es antiguo como la historia del hombre, se identificaron varias plantas medicinales para tratamiento y prevención de varias enfermedades, algunas en investigación, con gran potencial terapéutico (Convenio Andrés Bello, 2000)



BOLIVIA

EL conocimiento y el manejo de las plantas medicinales procede de la información de etnias socioculturales del país; Incas, Aymaras y Quechuas (Región Andina), Mosetenes, Chacobos, Chimanes (región Oriental) (González 1995). Las plantas medicinales además de tradición son una necesidad, 40% de la población emplea plantas medicinales, 60% a recurrido alguna vez al uso de las mismas.



LAS PLANTAS MEDICINALES DE LOS INCAS

Hoja de coca: (*Erythroxylum coca*) Para los incas, usado por las élites, considerada hoja sagrada, analgésico y o digestivo. **Maca:** (*Lepidium meyenii*) Afrodisiaco, para la fertilidad, revitalizante, reconstituyente, antidepresivo, sedante. **Uña de gato:** (*Uncaria tomentosa*) Hojas, corteza y raíces para la artritis, antivirales, picadura de serpientes, sarampión, antiinflamatorios y diuréticos. **Ortiga:** (*Urtica dioica*) diurético, anti - anémico. **Chancapiedra:** (*Phyllanthus niruri*) fiebre, dolencias del hígado y los riñones. **Sangre de drago:** (*Croton lechleri*) la corteza, hojas y látex como desinfectante, cicatrizante para traumatismos, heridas en la piel, hemorragias, ulcera gástricas, etc. **Quinua:** (*Chenopodium quinoa*) Nutritiva, con propiedades diuréticas, expectorantes y refrescantes.

Paico: (*Dysphania ambrosioides*) Usada como anti diarreico, antiinflamatorio, digestivo. **La ayahuasca, la valeriana, el matico, muy usado por los Incas. Valeriana:** (*Valeriana officinalis*) Útil para los problemas relacionados con el sueño la valeriana es un somnífero natural. **Matico:** (*Piper aduncum*) Contra infecciones, astringente y cicatrizante. **Achiote:** (*Bixa orellana*) Infecciones urinarias, y como regulador de la función renal. **Ayahuasca:** (*Banisteriopsis caapi*) llamada también sogá de muerto, es una liana que puede crecer hasta los 15 metros de altura. Gran parte de su contenido de alcaloides está compuesto por la hamina, un poderosos antidepresivo que permite experimentar a quien lo ingiere una sensación de euforia y bienestar



LLEGADA DE LOS ESPAÑOLES

La Región Amazónica ha sido habitada por el hombre desde tiempos remotos, prehistóricos, con conocimiento del manejo adecuado de los recursos naturales, interrumpida por la llegada de los europeos en el siglo XVI, quienes portaban enfermedades que los indígenas desconocían: gripe, viruela, sarampión en las primeras épocas; después malaria, fiebre amarilla, leishmaniasis, que han afectado la salud de los habitantes

LA MEDICINA TRADICIONAL

Se inicio la aculturación afectando las creencias ancestrales sobre la enfermedad, incorporándose la medicina occidental, al saber del médico tradicional, dividiéndose en curanderos que tratan el susto, espanto, mal de ojo, donde se incluyen los herbalistas, que usan las plantas medicinales, hueseros que tratan los huesos, las articulaciones, las parteras, que atiende el embarazo y partos (Ley N° 459, de 19 de diciembre de 2013,



EN BOLIVIA

La Medicina Tradicional, considerada por la OMS legal junto a la Medicina Académica o científica y que se la practica en nuestro país de acuerdo a una resolución suprema N° 198771 de 1984 que concede personería jurídica a naturistas, acupunturistas, jampiris, kallawayas, actualmente agrupados en la Sociedad de Medicina Tradicional (SOBOMETRA).

