

**Montserrat Portús**

Laboratorio de Parasitología. Facultad de Farmacia. Universitat de Barcelona

La enfermedad de Chagas representa un claro ejemplo de la globalización a la que están sometidas las enfermedades infecciosas en el siglo XXI, incluso aquellas que, por su transmisión vectorial y localización del vector en determinados hábitats y regiones biogeográficas, parecían restringidas a áreas concretas del planeta. La sociedad del bienestar y los nuevos enfoques comerciales en el transporte de viajeros favorecen el turismo de masas hasta los rincones más inesperados. Junto a ello, y en el sentido inverso, los menos favorecidos buscan en los países ricos la vía para salir de su acuciante pobreza.

En el I Taller sobre la enfermedad de Chagas nos preguntábamos si esta enfermedad, originaria de América del Sur y Central, era un problema de Salud Pública en nuestro entorno y, a lo largo de dos jornadas se analizaron sus aspectos epidemiológicos y diagnósticos a la vez que, tímidamente, se presentaban los primeros datos obtenidos del cribado de la enfermedad en bancos de sangre españoles, diagnóstico de laboratorio y clínica. Las discusiones de los distintos grupos de trabajo que se establecieron permitieron editar un documento de consenso<sup>1</sup> referente al diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad en nuestro entorno.

Un año después, el título del II Taller afirmaba que la Enfermedad de Chagas importada era un nuevo reto de salud pública, lo cual fue confirmado por las aportaciones que se realizaron sobre los estudios en curso en distintos centros asistenciales y los datos del cribado en bancos de sangre. El carácter docente del taller se reflejó, en este caso, en las mesas redondas sobre aspectos inmunológicos de la infección por *T. cruzi* y la profundización en la patología cardíaca.

Este III Taller, enfocado al análisis de la transmisión vertical, infección pediátrica y patología digestiva, representa la consolidación del problema en nuestro entorno. El crecimiento de la población inmigrante procedente de zona endémica es un hecho imparable y la enfermedad de Chagas ha pasado, en pocos años, de ser desconocida a requerir no solo la atención especializada de

las consultas de medicina tropical sino también la de los centros de atención primaria y hospitales comarcales. Los centenares de miles de inmigrantes procedentes de zona endémica y, en la actualidad, residentes en nuestro país, así lo requieren. Las iniciativas de control de la enfermedad, llevadas a cabo en sus países de origen han logrado contener en gran medida su transmisión vectorial y transfusional. Deben entrar ahora en escena los sistemas sanitarios de los países receptores de la inmigración de zonas endémicas, los cuales deben enfrentarse al doble problema del manejo clínico y sociosanitario de una enfermedad cuyo alcance les es desconocido.

Iniciativas como la que, desde la RIVEMTI, estamos llevando a cabo en Barcelona para el estudio de la enfermedad de Chagas, lejos de las zonas de transmisión vectorial y alta endemia, junto a la aplicación de modernos métodos de diagnóstico, podrán aportar datos de un gran interés para el mejor conocimiento de la historia natural de la enfermedad, la infección congénita y la respuesta al tratamiento. Desde la vertiente socioantropológica quedan muchos aspectos a estudiar y que son, sin duda, distintos a los del país de origen, fundamentalmente aquellos que relacionan la enfermedad con la condición de inmigrante de las personas que la padecen.

Desde la RIVEMTI confiamos que las distintas Administraciones u organismos públicos serán sensibles al esfuerzo que estamos realizando, que ha redundado en una mayor sensibilización hacia la enfermedad de Chagas y su conocimiento por parte de los profesionales sanitarios de nuestro país, y podremos contar con su apoyo para la realización de próximas iniciativas.

## Bibliografía

1. Gascón J, *et al.* Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad de Chagas importada. *Med Clin (Barc)* 2005;125:230-5.