

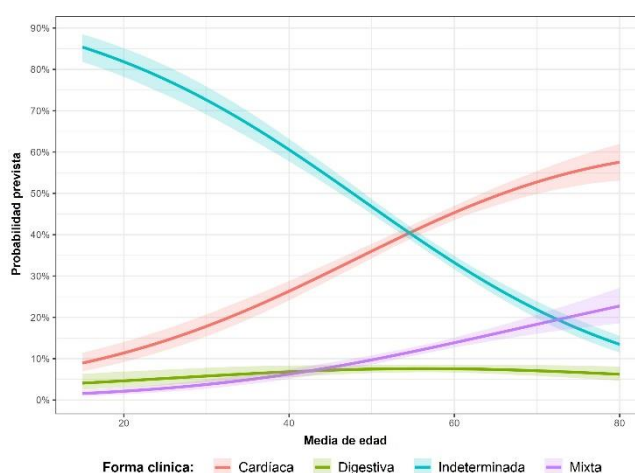
Un reciente [estudio](#) realiza uno de los análisis más completos disponibles sobre la carga económica de la enfermedad de Chagas en América Latina. Su objetivo principal es cuantificar, desde una perspectiva poblacional y social, los costos asociados a la enfermedad crónica en siete países endémicos: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela, que en conjunto concentran 91% de la prevalencia regional y el 88% de la global.

Si bien la prevalencia de la enfermedad de Chagas ha disminuido en las últimas décadas debido a mejoras en el control vectorial, la vigilancia epidemiológica y las condiciones socioambientales, su forma crónica sigue generando un impacto considerable tanto en los sistemas de salud como en la economía. Se estima que en 2023 había más de 10 millones de personas infectadas en la región, muchas de las cuales evolucionan hacia manifestaciones clínicas graves con el paso del tiempo.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio utiliza un modelo de Markov con ciclos anuales que simula la progresión de la enfermedad a lo largo de la vida de los pacientes. Este modelo contempla distintas formas clínicas de la enfermedad crónica –indeterminada, cardíaca, digestiva y mixta– y permite estimar tanto los costos directos (principalmente médicos) como los indirectos (relacionados con la pérdida de productividad laboral, ausentismo y muerte prematura). Además, los resultados se expresan en dólares internacionales ajustados por paridad de poder adquisitivo, lo que facilita la comparación entre países.

Uno de los hallazgos centrales del estudio es que la enfermedad de Chagas crónica representa una carga económica sustancial, aunque heterogénea entre países. En términos absolutos, Brasil y Argentina presentan los mayores costos totales a lo largo de la vida, con estimaciones de aproximadamente 252.000 millones y 164.000 millones de dólares, respectivamente. Esto se explica en gran medida por el tamaño de su población afectada. En contraste, países como Venezuela y Perú muestran cargas totales menores, en línea con su menor número de casos.

Sin embargo, cuando la carga económica se analiza en relación con el producto bruto interno (PBI), la situación cambia significativamente. Bolivia y Argentina emergen como los países



Proportiones previstas de individuos en cada forma clínica de la enfermedad de Chagas crónica según la edad en países latinoamericanos: resultados del modelo multinomial.

**Nota:** La línea continua representa la media estimada y el área sombreada indica el intervalo de confianza de 95%.

más afectados proporcionalmente, con valores cercanos a 0,9% y 0,8% del PBI anual, respectivamente. Asimismo, en estos países la enfermedad representa alrededor de 6% del gasto total en salud, lo que evidencia su relevancia dentro de los sistemas sanitarios nacionales.

El estudio también destaca la importancia relativa de los distintos componentes del costo. En la mayoría de los países, los costos directos –es decir, aquellos asociados a la atención médica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento– representan más de 60% de la carga total. No obstante, en países como Venezuela y Perú predominan los costos indirectos, lo que refleja limitaciones en el acceso a servicios de salud y una mayor carga económica derivada de la pérdida de productividad.

A nivel individual, los costos por paciente presentan una variabilidad considerable entre países. En 2010, el costo anual por paciente oscilaba entre aproximadamente 430 dólares en Venezuela y más de 5.000 dólares en Argentina. Esta diferencia se amplía aún más en las formas cardíacas de la enfermedad, que son las más graves y costosas, con valores que pueden superar los 8.000 dólares anuales por paciente. Estas diferencias reflejan tanto las desigualdades en los sistemas de salud como las variaciones en el acceso a diagnósticos y tratamientos de alta complejidad.

Un aspecto clave del análisis es la evolución temporal de la carga económica. Entre 2010 y 2023, la mayoría de los países experimentó una disminución en la carga total, principalmente debido a la reducción de la prevalencia de la enfermedad. Sin embargo, este descenso se ve parcialmente contrarrestado por un cambio en el perfil epidemiológico: el envejecimiento de la población infectada y la progresión hacia formas más severas, especialmente la cardiopatía chagásica, que afecta a aproximadamente 43% de las personas diagnosticadas. Este fenómeno implica que, aunque hay menos personas infectadas, una mayor proporción de ellas requiere atención médica compleja y costosa.

En términos clínicos, el modelo confirma que la forma indeterminada es más frecuente en edades jóvenes, pero disminuye con el tiempo a medida que los pacientes progresan hacia formas sintomáticas. La forma cardíaca, en particular, aumenta con la edad y representa la principal causa de discapacidad, pérdida de calidad de vida y mortalidad asociada a la enfermedad. Este patrón de progresión es fundamental para comprender el incremento de los costos en etapas avanzadas de la enfermedad.

El estudio también incorpora indicadores de carga de enfermedad, como los años de vida perdidos y la calidad de vida ajustada. Se estima que los pacientes con cardiopatía chagásica pueden perder alrededor de 15 años de vida en comparación con la población general, lo que evidencia el impacto significativo de la enfermedad en términos de mortalidad prematura. Asimismo, la reducción en la calidad de vida es considerable, especialmente en las formas más avanzadas.

La cardiopatía chagásica crónica es el principal impulsor de la carga económica de la enfermedad de Chagas y, junto con la fibrilación auricular, parece ser la principal causa de discapacidad entre los adultos mayores, mientras que los trastornos digestivos predominan entre los pacientes más jóvenes. Y en ese contexto, 70% de las personas afectadas desconocen su condición y menos de 10% recibe diagnóstico y tratamiento oportunos, lo que implica que los costos reales son posiblemente mucho más altos.

Otro aporte relevante del trabajo es la identificación de distintos perfiles de países según sus costos y características del sistema de salud. Por un lado, países como Argentina, Brasil, México y Colombia presentan altos costos por paciente y sistemas de cobertura relativamente amplios, aunque con diferencias en su organización y financiamiento. Por otro lado, países

con menores costos, como Venezuela y Perú, muestran limitaciones en el acceso a servicios de salud, lo que se traduce en una mayor proporción de costos indirectos.

En términos de implicancias, la enfermedad de Chagas sigue siendo una carga significativa para la región y que su impacto económico probablemente se mantenga en el tiempo debido al envejecimiento de la población afectada. En este contexto, destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento clínico, con el objetivo de prevenir la progresión hacia formas graves y reducir los costos asociados.

Asimismo, el estudio subraya la utilidad de su marco metodológico para la evaluación de intervenciones sanitarias y la toma de decisiones en políticas públicas. Al proporcionar estimaciones comparables entre países y desagregadas por tipo de costo, el modelo permite identificar áreas prioritarias de inversión y optimizar la asignación de recursos.

En conclusión, el análisis demuestra que la enfermedad de Chagas crónica continúa generando una carga económica considerable en América Latina, con importantes diferencias entre países. Aunque los avances en el control de la enfermedad han reducido su prevalencia, el envejecimiento de la población infectada y la mayor proporción de formas graves plantean nuevos desafíos para los sistemas de salud. En este sentido, la implementación de políticas integrales que combinen prevención, diagnóstico y tratamiento resulta fundamental para mitigar el impacto sanitario y económico de esta enfermedad en la región.