

¿Por qué aún persiste la Hidatidosis en Sudamérica en el siglo XXI?: Caso Perú

Marcelo Rojas Cairampoma

Profesor Principal cesante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Miembro Honorario de la Asociación Peruana de Parasitólogos.
Profesor de Post Grado en: Univ Nac San Luis Gonzaga, Univ Los Andes, Univ Nac Cajamarca, Univ Nac Ingeniería y Univ Autónoma de Nuevo León.

Resumen

Se presenta una breve visión retrospectiva de la hidatidosis y su problemática en el Perú, a través de una ya difundida propuesta: concreta, efectiva y trascendente de prevención; ahora enmarcada en los ya también tradicionales esfuerzos internacionales referidas al control y prevención.

Palabras clave: Hidatidosis | Control y prevención | Perú | Sudamérica.

Antecedentes

1. Desde hace tiempo y ahora, se viene promoviendo la discusión y operatividad de la implementación de Programas de Control de la hidatidosis: “*Cuarta Reunión del Proyecto Cono Sur de Vigilancia y Control de Hidatidosis: Argentina, Brasil, Chile y Uruguay (San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro, Argentina, 28–29 junio 2007) FAO-OPS/OMS.*” En su conclusión 19 se dice: “*Saludar la incorporación de Perú a la Cuarta Reunión del Proyecto Cono Sur de Vigilancia y Control de Hidatidosis. Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, y formular votos para su incorporación al Proyecto, como miembro pleno del mismo.*” Agregando en la conclusión 22 “*Recomendar el desarrollo de un Proyecto de Cooperación Técnica (TCC) entre Perú y Chile para el control de la equinocosis quística y otras zoonosis en el área del altiplano.*”
2. Ahora bien, en lo que a Perú se refiere, y atendiendo gran parte del marco teórico que se aborda en la arriba citada Reunión; en los inicios de la década del 70 del siglo pasado, es decir hace más de 40 años, se implementó el Plan Piloto de control de la hidatidosis en la actual SAIS Túpac Amaru, enfatizándose el encargo del cambio de conducta ciudadana a través de la participación comprometida del Ministerio de Educación. Para entonces se contaron con Expertos de la Argentina y la India.
3. Se comenzó a capacitar a los ganaderos, durante los años 70´ y seguramente parte de los 80´, teniendo los correspondientes referentes epidemiológicos y epizootiológicos; de los cuales solo voy a citar el más representativo y exponente, en términos operacionales de tal Plan piloto: la tasa de **Equinocosis canina**. Cuando se **empezó el Plan piloto, era 46 %**; y luego alrededor de **30 años después, la prevalencia se había incrementado a 54.6 %** (<http://mrojas.perulactea.com/2008/05/12/cisticercosis-e-hidatidosis-metacestodiasis-de-perentorio-control-en-el-peru/>). ¿Qué pasó?. En la segunda mitad de los 80´, incursionó en la zona el embate del terrorismo de Sendero luminoso,

obligando abandonar actividades que no significaran la sobrevivencia a una guerra interna nacional. Entre ellas estaba el Plan piloto de control de la hidatidosis; respecto del cual, lo hecho y/o lo avanzado, seguramente, no alcanzaron y/o no cambiaron la **conducta humana y responsabilidad ciudadana** respecto al control de la hidatidosis.

4. Es cierto que el Control y prevención de la hidatidosis, científicamente concebido y ejecutado es complicado, difícil, de largo plazo y de coparticipación multiinstitucional; y por tanto implica el manejo de multitud de variables. No hay experiencia concluida, a excepción de la hidatidosis en Islandia (1863), donde medió principalmente la **responsabilidad ciudadana**.

El Problema

Es harto conocida las teorías de la **dimensión diagnóstica** de la zoonosis: agente causal y su ciclo vital, epidemiología/epizootiología, patología, diagnóstico y el tratamiento, tanto el quirúrgico (que ahora incluye la laparoscopia: <https://www.youtube.com/watch?v=-KZ2bHuxGc0>, 01/05/2012) así como el medicamentoso. Pero, hay una evidente superficialidad en el manejo de la **dimensión control y prevención**.

En el control y prevención se manejan recomendaciones y operatividades, **genéricas y abstractas**. Ejemplos:

“Objetivos del Programa de Control de la Hidatidosis: 1) Lograr la detección precoz de la enfermedad hidatídica evitando de esta manera riesgosas y costosas intervenciones quirúrgicas de urgencias. 2) Concienciar a la población sobre la existencia y medidas preventivas de esta zoonosis. 3) Lograr un control canino eficiente, utilizando para ello a las entidades intermedias disponibles en cada caso, para obtener mejor estado sanitario de la población canina y con ello reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad (Tesis Doctoral, 2008)”.

“La estrategia consiste en romper el ciclo biológico del parásito, con particular énfasis en las zonas endémicas, lo que se logra desparasitando a los perros y realizando práctica de medidas higiénicas básicas: agua potable, lavado correcto de verduras y evitar alimentar a los perros con las vísceras de animales faenados”.

“Los programas de control de la hidatidosis tienen como punto esencial, evitar la infección del perro y realizar la desparasitación de los canes, pues se cuenta con medicación altamente efectiva para el cestodo causante de la infección. En muchos países, son los dueños de los perros que utilizan para sus labores de cuidado del ganado, quienes supervisan el tratamiento y la vigilancia de no infección en ellos; desafortunadamente, en el Perú, la presencia de un alto número de perros vagos o una superpoblación de perros en las zonas endémicas, dificulta y encarece la realización de esta importante medida. Es necesaria la promulgación de normas que tengan como finalidad evitar la presencia de perros callejeros y el número excesivo de perros en las zonas rurales.”
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2010.v27.n4.pdf>.

Visto lo precedente, un aspecto de suma importancia ignorado es: **el rol, la influencia y la importancia de la conducta humana y responsabilidad ciudadana**; que implica el manejo de las variables: **comportamiento humano, comunicación y lenguaje *ad hoc*, variables sociales ligadas a las tradiciones y costumbres**, etc. Una opción para atender esta falencia, se puede revisar en: <http://mrojas.perulactea.com/2010/05/25/metodo-conductual-escolar-para-el-control-y-prevencion-de-la-neurocisticercosis-e-hidatidosis/#more-302>

Las imágenes (sobre control y prevención) propuestas en éste link, forman ya parte del acervo de imágenes que sobre la hidatidosis se encuentran registradas en: https://www.google.com.pe/search?q=Hidatidosis+prevencion+y+control+imagenes&espv=210&es_sm=93&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=BD5BU9-CB6zQsQSo1ICYDw&ved=0CCgQsAQ&biw=1440&bih=799. De manera que son propuestas prácticas, concretas y objetivas: disponibles en el ciberespacio para la concepción de Programas de prevención de la hidatidosis o “bolsa de agua”, como le llaman los campesinos criadores de ganado.

En el vídeo “Hidatidosis, qué es y cómo prevenirla”: <https://www.youtube.com/watch?v=Stn9uTIMqJ0> (30/06/2010), se aborda bastante bien la dimensión diagnóstica, pero impráctica e intrascendente la dimensión control y la prevención. Mientras que en <https://www.youtube.com/watch?v=haH3NTlZrNI> (03/07/2012), usando la misma estructura del vídeo anterior, presenta un mayor detalle del control y prevención.

Para complicar aún más la operatividad y trascendencia del control y prevención de la hidatidosis, especialmente en el **ámbito de ocurrencia**, se ha introducido el cambio de nomenclatura de la enfermedad: desapareciendo a la tradicional hidatidosis, para reemplazarla por la “moderna” Equinocosis quística. Ver: <http://mrojas.perulactea.com/2011/07/19/hidatidosis-o-equinocosis-quistica-disquisicion-de-las-terminologias-para-la-comunicacion-academica-y-social/#more-644>.

Al respecto, algo más de lo dicho en link anterior: “*Programa de Investigación de Hidatidosis. Objetivo General: Busca evaluar la distribución de la equinocosis quística humana en el Perú, con énfasis en tres regiones endémicas*”, http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/proginv_h1/1componente%20Actividad%201.pdf.

En el estudio de CAPs: “*Escuchó EQ = 44 %*”, se verificó si también escucharon hidatidosis?. Por qué entonces, cómo explican la otra pregunta y su hallazgo: “*Ha visto el quiste hidatídico en animales sacrificados = 73 %*”. <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/-1/3componente%20Actividad%203.pdf>.

Lo expuesto, en principio, es consecuencia del incompleto desarrollo del Esquema lógico de la enfermedad, en el **ámbito académico**: Etiología, epidemiología/epizootiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y prevención. De todos, el último (prevención) recibe históricamente una atención **genérica y abstracta, y por tanto intrascendente**, y por consiguiente la permisibilidad de la persistencia de una enfermedad.