

ARGENTINA

Hernán Scandizzo desde Buenos Aires

Más allá del dengue

El desplazamiento de la frontera agropecuaria en el norte del país —que implica la deforestación de miles de hectáreas— y la elevación de la temperatura media, se cuentan en Argentina entre las causas de la emergencia de nuevas enfermedades y reaparición de otras erradicadas.

A las modificaciones del ambiente, que favorecen la proliferación de vectores —como mosquitos y ratones— y su contacto con humanos, se suman altos índices de pobreza, particularmente en las regiones septentrionales, y falencias en el sistema de Salud Pública. Entre los sectores más vulnerables se encuentran los pueblos indígenas.

Actualmente Argentina sufre un fuerte brote de dengue. Al 17 de abril el Ministerio de Salud confirmó seis muertes y 13,366 casos, pero las cifras oficiales son constantemente puestas en duda por colegios médicos y sindicatos de la sanidad. Según estima la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud, el panorama es más complejo. El organismo advirtió en el Plan Estratégico 2008-2011 la emergencia por hantavirus y leishmaniasis "fuertemente relacionadas con el deterioro del medio ambiente".

Desde 1995 se registran brotes cíclicos de hantavirus, cuyo vector es el ratón colilargo. Según el Ministerio de Salud, al 6 de abril se habían notificado 23 contagios, 17 casos más que los registrados en igual período del 2008. También se produjo la reemergencia de la fiebre amarilla en el noreste del país, que, tras 42 años sin reportarse contagios, ha causado dos muertes desde marzo del 2008.

En tanto, el mal de Chagas persiste, particularmente en el norte —como la provincia de Chaco—, al abrigo de las falencias en su combate. Según la Asociación de Lucha contra el Mal de Chagas, el sistema sanitario falla tanto en la detección y tratamiento de la enfermedad como en la eliminación del vector, la vinchuca.

Ampliación de la frontera agrícola

"La deforestación y quema de bosques y montes, para dedicar las tierras al cultivo de soja, ha determinado la migración de los mosquitos hacia otras zonas donde han encontrado condiciones óptimas para su supervivencia", señala el ingeniero agrónomo Javier Souza Casadinho, de la Red de Acción en Plaguicidas y sus Alternativas para América Latina (RAP-AL), en "Acerca del dengue, algunos puntos para reflexionar", artículo de amplia difusión en la web.

Allí también advierte la influencia del incremento de la temperatura y cambio en las condiciones de humedad. Como consecuencia de esas modificaciones, el mosquito *aedes aegypti*, transmisor del dengue, proliferó más allá del paralelo 35 de latitud sur —Buenos Aires está en el paralelo 34—, que era su límite histórico.

Souza Casadinho sostiene que, entre múltiples causas, debe contemplarse la utilización de plaguicidas —en especial los insecticidas 2,4D y glifosato— e insecticidas, como el endosulfan, que impactan en el desarrollo de predadores naturales del vector, como son los sapos y peces.

"El hombre avanza con la frontera agrícola sobre el hábitat normal de algunos animales y esto hace obviamente que se vayan acercando hacia las concentraciones humanas, por tanto, llevando la enfermedad", explicó Carlos Morales Peña, jefe del Programa Sanitario de Relaciones Interculturales del Ministerio de Salud de Salta.

En diálogo con Noticias Aliadas, Morales Peña afirmó que la deforestación "tiene que ver con patologías como la leishmaniasis [más que con el dengue], e inclusive con algunos brotes de rabia [paresiente], que se producen por ataques de murciélagos".

Desde febrero, la prensa del noreste argentino da cuenta de casos de leishmaniasis visceral en perros, principalmente en Corrientes y Misiones. En declaraciones a la revista Ciencia y Técnica, de la Universidad Nacional del Nordeste, el médico infectólogo Jorge Gorodner alertó: "La leishmaniasis se encuentra en expansión y se observa la carencia de una política sanitaria adecuada para su prevención y control". Desde el 2006, 36 personas contrajeron la variante visceral —también existen la cutánea y mucocutánea—, de las cuales fallecieron cuatro.

Pobreza, desnutrición y mortalidad

Según el estatal Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), durante el primer semestre del 2008 el 17.8% de la población era pobre. Para el privado Instituto Argentino para el Desarrollo de las Economías Regionales (IADER), un recálculo "en base a niveles de inflación más realistas", eleva la tasa de pobreza nacional al 31.5%. Según el INDEC, durante el período citado, la pobreza medida en la ciudad de Resistencia, capital de Chaco, llegaba al 35.4% de la población, mientras que de acuerdo al IADER, el porcentaje ascendía al 49.3. Según el estudio privado, las provincias más afectadas son las septentrionales, en el noreste el índice de pobreza chaqueño es seguido por el de Corrientes 46.6%; Misiones 46.1% y Formosa 45.5%. En el noroeste las cifras no son muy diferentes: Santiago del Estero 45.9%; Jujuy 44.3%; Salta 43.6%; y Tucumán 41.4%.

El norte del país también presenta los índices más elevados de desnutrición y mortalidad infantil, también del mal de Chagas y tuberculosis; allí las comunidades indígenas son el sector más vulnerable, incluso que los criollos pobres. A mediados del 2007 una ola de frío sobre la región conocida como El Impenetrable —bosque cerrado de 40,000 km² en la nororiental provincia del Chaco—, precipitó la muerte de 22 indígenas tobas y wichí cuya salud estaba minada por esas enfermedades y una dieta insuficiente.

El Chaco sufre el impacto del desplazamiento de la frontera agropecuaria. La ocupación de las tierras del sur y centro de la provincia por los cultivos de soja trasladó hacia el norte la producción ganadera, avanzando sobre el bosque. A ello se suman incursiones de aserraderos ilegales, interesados en maderas preciosas. Y el territorio que antes proveía de abrigo y alimento a los pueblos toba y wichí está desapareciendo aceleradamente, y con él la soberanía alimentaria.

En diciembre del 2007 la Corte Suprema de Justicia ordenó al gobierno nacional y al provincial garantizar la asistencia médica y alimentaria a los pobladores, pero el Centro de Estudios Nelson Mandela denunció en marzo pasado que la situación no había cambiado sustancialmente. Según esa organización de derechos humanos, en siete meses —entre agosto 2008 y marzo 2009— en los alrededores de Villa Río Bermejito murieron 10 niños tobas menores de un año, por desnutrición u otras enfermedades relacionadas con la emergencia sanitaria y alimentaria chaqueña.

Una situación similar se vive en Misiones. "Las comunidades guaraníes sufren la degradación que viene aparejada con un alto índice de desnutrición. Al perder sus montes nativos les despojaron de sus alimentos originarios, sus animales silvestres, sus frutas silvestres, su miel. Y al despojarles de esos alimentos originarios hoy los están sustituyendo con comidas compradas en los supermercados, alimentos que, al no saber combinar o al no conocer, consumen en una forma muy insuficiente", explicó a Noticias Aliadas Ángela

Sánchez, promotora de la educación bilingüe en la provincia.

"Eso trae como respuesta que la mayoría de los niños guaraníes, en primera infancia, sufran de desnutrición. ¿Por qué? Porque ya las madres están desnutridas y traen al mundo hijos desnutridos", añadió Sánchez. La selva paranaense está desapareciendo para dar paso a las plantaciones forestales y mega-empresarios turísticos. "Misiones es rica en monte [bosque], en suelos, en agua. ¿En qué la estamos convirtiendo? En un pequeño desierto de pinos", aseguró.

"Sin lugar a dudas, todo lo que sea alterar el ecosistema de los seres humanos tiene una terrible incidencia, y más cuando hablamos de aborígenes. En el aborigen el avance sobre su hábitat significa definitivamente enfermedad", enfatizó Morales Peña, jefe del Programa Sanitario de Relaciones Interculturales.

Respecto a la situación que se vive en la provincia de Salta, Morales Peña arriesgó: "Te digo un ejemplo grosero, sin que coincida totalmente con la realidad. Suponte que se hace una observación en tal lugar donde existen 10 casos de niños de 1 a 4 años muertos en un período determinado. Cuando desagregas ese dato, de los 10 casos, 7 son aborígenes".

Se permite la reproducción del contenido de este boletín citando la fuente.

Los contenidos de este sitio se encuentran con una [Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5](#).