

Salazar-Schettino, P.M., Rosales-Piña, J.S., Rojas-Wastavino, G., Cabrera-Bravo, M., Vences-Blanco, M. & López-Cárdenas, J. (2007). *Triatoma mexicana* (Hemiptera: Reduviidae) in Guanajuato, Mexico: house infestation and seasonal variation. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 102(7), 803-807. <https://dx.doi.org/10.1590/S0074-02762007005000118>

Salazar-Schettino, P.M., Bucio-Torres, M.I., Cabrera-Bravo, M., de Alba-Alvarado, M.C., Castillo-Saldaña, D.R., Zenteno-Galindo, E.A., Rojo-Medina, J., Fernández-Santos, N.A., Perera-Salazar, M.G. (2016). Enfermedad de Chagas en México. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 59(3), 6 – 16. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un163c.pdf>

Sandoval C., Cárdenas R., Rodríguez M.A., Jaimes E., Mendoza J. (2006). Medio ambiente y protozoosis sistémicas III. Los vectores de la enfermedad de Chagas y su asociación con los factores climáticos. *ACADEMIA*, V(9), 65 –74. Recuperado de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/academia/article/viewFile/5986/5789>

Soberón J. & Peterson A. T. (2005). Interpretation of models of fundamental ecological niches and species' distributional areas. *Biodiv Informatics* 2, 1-10. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.584.8988&rep=rep1&type=pdf>.

Valdez, A. R. (2016). La vulnerabilidad socioambiental ante la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en Yucatán, México. *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 2 (4), 183- 196.

Portafolio

Enfermedad de Chagas: Una enfermedad desatendida pero una realidad en México

Ángel Ramos Ligonio

Enfermedad de Chagas: Una enfermedad desatendida pero una realidad en México

Ángel Ramos Ligonio¹

<https://doi.org/10.25009/rmuv.2019.1.58>

A más de cien años de ser descubierta, la enfermedad de Chagas o *trypanosomiasis americana*, es una enfermedad causada a por el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi* y es una enfermedad potencialmente mortal. Se calcula que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas por el parásito. La enfermedad de Chagas se encuentra sobre todo en zonas endémicas de 21 países de América Latina, donde se transmite a los seres humanos principalmente por las heces u orina de insectos triatomíneos conocidos como vinchucas, chinches u otros nombres dependiendo de la zona geográfica.

Los movimientos poblacionales han modificado el perfil epidemiológico de esta enfermedad y la han convertido en un riesgo mundial, especialmente en bancos de sangre donde los índices de contaminación varían entre 3 y 53%, y está considerada como una enfermedad emergente en países no endémicos.

El principal mecanismo de transmisión de la enfermedad de Chagas en zonas endémicas es mediante un insecto que posee al parásito conocida como vía vectorial (80% de los casos), seguido por la transfusión sanguínea (principalmente en países no endémicos, de 3 % a 15% de los casos), por transmisión congénita de la madre al feto (0.5% a 5%) y, en menor medida, por trasplante de órganos, transmisión oral, sexual o accidentes de laboratorio.

Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad se pueden presentar en dos fases: una fase aguda y una fase crónica; esta última puede ser asintomática o indeterminada y sintomática. La fase aguda se manifiesta en el 5 % de los infectados, con una duración de 2 a 3 semanas y ocasionalmente hasta cuatro meses; los síntomas inician alrededor de 10 días después de la infección

¹ Profesor investigador de la Facultad de Ciencias Químicas de la UV campus Orizaba y del Doctorado en Ciencias Biomédicas, donde desarrolla las líneas de investigación sobre Biología molecular, Inmunología y monitoreo de vectores transmisores de la Enfermedad de Chagas, Inmunidad Innata en insectos, Enfermedades de transmisión sexual, Bioprospección de productos naturales y Virus de Dengue.

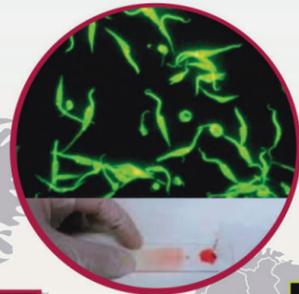
Enfermedad de CHAGAS

21 países
sobre todo en
zonas endémicas
de América Latina

En **México** la enfermedad de Chagas es endémica de varias regiones pero aún los factores asociados a esta no son bien conocidos; en dos terceras partes del territorio existen las condiciones para que se lleve a cabo la transmisión vectorial con 39 especies de triatomíneos identificados, de las cuales en 21 de ellas se ha identificado la presencia de *T. cruzi*.

Diez especies en cinco géneros y dos tribus son conocidas en el estado de Veracruz como transmisoras del parásito, siendo *Triatoma dimidiata* (Latreille) la más común.

Entre 6 y 7 millones de personas infectadas por el parásito.



y en los casos de transmisión. Por transfusión sanguínea aparece entre 20 y 40 días. La fase crónica asintomática o indeterminada, dura entre 5, 10 y hasta 20 años; no hay presencia de síntomas con parasitemia muy baja, por lo que los métodos serológicos son de elección para el diagnóstico; después de esta fase se presenta la fase crónica sintomática en la que 27%, desarrollan lesiones cardiacas, 6 % digestivas, principalmente en esófago y colon, y 3 % en el sistema nervioso periférico. En la fase crónica sintomática, el órgano más afectado es corazón, con alteración es en la contractilidad y conductibilidad con insuficiencia cardiaca progresiva y cardiomegalia; ésta es la causa de miocardiopatía infecciosa más frecuente del mundo.

La enfermedad de Chagas está asociada a múltiples factores sociales, ambientales y carenciales, en zonas endémicas algunos factores son el habitar en viviendas mal estructuradas y sin calidad principalmente en zonas rurales y suburbanas, carecer de recursos, residir en áreas de pobreza con inestabilidad social y económica, y muchas veces con altas tasas de migración. En zonas no endémicas generalmente el contagio se principalmente por transfusión sanguínea. Esta enfermedad, puede ser diagnosticada por microscopía, aislamiento del parásito, serología o técnicas moleculares dependiendo de la fase por la cursa la enfermedad. Actualmente sólo existen dos antiparasitarios específicos aprobados para el tratamiento, que son el Benznidazol y el Nifurtimox; ambos son controlados por la Secretaría de Salud y no hay disponibilidad comercialmente en ningún país. Por otra parte, no existen vacunas disponibles; sin embargo, se pueden tomar precauciones para reducir el riesgo de infección, especialmente en países en los que la prevalencia de la enfermedad de Chagas es alta.

En México la enfermedad de Chagas es endémica de varias regiones pero aún los factores asociados a esta no son bien conocidos; en dos terceras partes del territorio existen las condiciones

para que se lleve a cabo la transmisión vectorial con 39 especies de triatominos identificados, de las cuales en 21 de ellas se ha identificado la presencia de *T. Cruzi*. Diez especies en cinco géneros y dos tribus son conocidas en el estado de Veracruz como transmisoras del parásito; siendo *Triatoma dimidiata* (Latreille) la más común y ampliamente distribuida seguida de *Triatoma gerstaeckeri* (Stål). Los principales métodos de prevención en nuestro país están enfocados principalmente en el control vectorial, en el mejoramiento de la vivienda, el uso de mosquiteros y educación para la salud, sobre todo lo referente a la higiene de las viviendas para evitar la infestación y colonización de triatominos y en la interrupción de la transmisión, en especial la transmisión vectorial intradomiciliaria.



Referencias de imágenes:
Archivo propio y Organización Mundial de la Salud, Consultado el 20 de noviembre de 2019 en el enlace www.who.int/chagas/resources/photo_gallery/en/

El sector salud en Veracruz.

Su historia a través de la visión de los gobernadores

The health sector in Veracruz, its history through the vision of the governors

Silvia María Méndez Maín¹

Patricia Pavón-León²

Resumen

El Estado mexicano tiene la responsabilidad de cuidar la salud individual y colectiva, por lo que ha participado de manera constante y sistemática en atender las necesidades de salud de la población; en el fomento de proyectos sociales; en la prestación de servicios de salud; en la regulación de las tareas operativas de acuerdo con el constante desarrollo científico y tecnológico, y en impulsar los procesos administrativos de organizaciones y servicios cada vez más complejos.

En ese contexto, este artículo tiene como objetivo describir la evolución histórica de la participación del Estado en el campo de la salud desde 1940 hasta el año 2013, cuando la creación, en 1943, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) tuvo el propósito de ofrecer servicios de saneamiento ambiental y atención médica dentro de un esquema limitado de orientación curativa y con muy escasos recursos humanos, materiales y económicos. Así, a lo largo de 75 años, los desafíos y logros en materia de salud han contribuido a la disminución de la mortalidad y al cambio de las causas de morbilidad y mortalidad durante el periodo de estudio.

Palabras clave: Sistemas de salud, Mortalidad, Morbilidad, Infraestructura Sanitaria, Veracruz.

Abstract

The Mexican State has the responsibility to care for individual and collective health, and has therefore participated consistently and systematically in meeting the health needs of the population, in promoting social projects, in the provision of health services, in regulating their operational tasks to the constant advance of scientific and technological development, in driving the administrative processes of increasingly complex organizations and services.

¹Doctora en Historia y Estudios Regionales. Instituto de Investigaciones Histórico-Sociales. Universidad Veracruzana.

²Doctora en Ciencias de la Salud. Departamento de Sistemas de Salud. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. Correo electrónico: ppavon@uv.mx

Sin conflictos de interés