

# Chikungunya 2014: el año del dolor

Luis Carlos Díaz\*



El doctor Julio Castro proyectó más de 3 millones de casos de chikungunya, cuando el Estado solo reconoce 1 % de esos casos. Hablemos de epidemiología

**E**l Estado venezolano solo reconoció 34 mil 642 casos de chikungunya en Venezuela durante 2014. Esa cifra no se corresponde con la vivencia diaria de la gente que percibió en casi todos los estados del país que la enfermedad africana, que llegaba por primera vez a estas tierras, tomaba a casi todos los conocidos por sorpresa. No hubo espacio de trabajo ni educativo donde no se reportara la ausencia de alguien por la enfermedad. Los laboratorios no contaban con reactivos para hacer el diagnóstico, y la gente se refugió en sus casas a pasar el dolor en las articulaciones y el salpullido en la piel con caldo de patas de pollo y agua de coco, que subieron rápidamente de precio, y se creó un mercado paralelo de acetaminofén porque se agotó en casi todas las farmacias del país. El año 2014 será recordado por la inflación, las muertes en el contexto de las protestas políticas, la represión... y también por una enfermedad que superó rápidamente la estadística oficial y se instaló en nuestro escenario de epidemias junto a la malaria y el dengue.

Conversamos con el doctor Julio Castro, director de salud de la Alcaldía del Municipio Sucre (Petare) en Caracas, hasta febrero 2015. Entre sus méritos está una maestría en estadística epidemiológica en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard.

En la sala de Salud Sucre nos sirven café, pero solo al doctor Castro. Reclama por la taza para el periodista y la secretaria responde que le duelen aún las manos en las mañanas y por eso hará dos viajes con el café. Tuvo chikungunya hace meses y es parte del 30 % de los pacientes que presentan dolores tiempo después. La joven solo puede asir una taza, o llevar un plato, o tomar notas con una sola mano.

—La enfermedad fue anunciada conforme llegaba al Caribe, ¿qué pasó en Venezuela para que causara tantos estragos?

—Uno de los problemas que vivimos fue la falta de información y diagnóstico que permitieran conocer y prepararnos para la cantidad de casos que tuvimos. No es lo mismo que planifiques una estrategia para atender 25 mil casos que para 4

millones. Allí las decisiones y la envergadura de la emergencia es completamente diferente.

Esta epidemia dependió de dos factores: que era una enfermedad para la cual las personas no tenían inmunidad previa porque era la primera vez que daba. Y, la que creemos más importante: la densidad aédica. La cantidad de zancudos que tenemos en nuestras zonas de riesgo. Eso, de hecho, es lo que nos diferencia de países que también sufrieron la llegada de la enfermedad, como República Dominicana o Colombia. Son países en los que la densidad aédica es mucho menor. Acá y en cualquier parte con cero inmunidad a la enfermedad, es como pasto seco al que le pegan candela. Pero el promedio del índice aédico en Venezuela es de 18-19 %, que es altísimo, porque la OMS recomienda que no sea más de 1 %. Eso multiplicó las posibilidades de contagio en cualquier espacio donde hubiese gente y zancudos.

—**¿Cómo controlamos a los zancudos?**

—Ya no hay cuadrillas de fumigación sistemática, camiones ni implementos para ese trabajo cotidiano, que se debe mantener tengas o no tengas casos de dengue. Además de la fumigación se suma la detección y liquidación de sus larvas allí donde se encuentren.

Otro elemento importante es que no hay una política comunicacional clara para atacar los criaderos. Vemos alguna campaña esporádica con imágenes de zancudos, pero no campañas contra el control de reservorios de larvas de zancudos, como las tejas y los tanques de agua mal mantenidos.

—**A eso se le suma entonces el aumento del racionamiento de agua, incluso en zonas donde no había fallos de suministro, que multiplicaron la cantidad de tanques y tobos con agua.**

—Es una tesis pero necesita más análisis. Actualmente somos el país con la tasa de ataque de dengue más alta del mundo. Y en esta epidemia no debes olvidar que el vector, que es el zancudo, es el mismo para las dos enfermedades.

—**¿Cómo sabemos cuántos casos hay si no hay cifras oficiales confiables?**

—Esa fue parte de nuestra investigación: ¿Podíamos tener alguna manera de acercarnos a una variable secundaria que nos permitiera medir la enfermedad a falta de datos? Se nos ocurrieron dos cosas: utilizar las redes sociales para medir algunos indicadores secundarios. Le di la vuelta para convertir *tuets* y etiquetas en una base de datos para hacer análisis sobre eso. Es una discusión mundial esa combinación de redes sociales con la realidad, novedosa. En algunos países se mide y alerta la incidencia de las gripes estacionales, por ejemplo. Con datos así podemos llegar a saber alguna tasa de ataque en zonas urbanas (donde hubo más ataques), y también una tasa de ataque domiciliario. Pero es un proyecto, una idea.

La segunda propuesta de medición era ver los patrones de búsquedas de la gente en Google,

que es casi su primera opción de búsqueda de síntomas y tratamientos. Vimos que estaba directamente relacionado a las estadísticas de fiebres. Sin embargo pudimos proyectar otro tipo de datos, como por ejemplo los casos de “fiebre” reportados, y vimos que esos datos de fiebre, que se salían de sus cifras esperadas en el boletín epidemiológico, en realidad contenían data que se puede adjudicar a la chikungunya.

—**¿Cómo se comportaron, por ejemplo, otras epidemias?**

—Con dengue, hemos tenido años con picos de epidemias de 80 mil a 120 mil casos. En los datos de 2014 vemos que volvemos a las cifras de esa epidemia de 120 mil casos en un solo año. Somos por lo tanto el país del mundo con más casos de dengue acumulado en todos estos años. De hecho nuestras epidemias son tan altas que alteran la medición misma de la enfermedad, porque su incidencia se hace sobre la base de cifras que ya están aceleradas. Como aumentamos los números de casos totales, sobre todo en los años picos como 2001, 2004, 2007 y 2011, llegamos a un punto de hiperendemicidad. Quiere decir que subimos los promedios de medición, por lo tanto hay epidemias mal calculadas porque ya las cifras que deberían ser normales, para comparar, son altas.

—**¿Cómo lo medimos?**

—No hay una normativa de la OMS sobre cómo deben ser medidas esas cosas. Les pedimos a las autoridades que recalculen, porque la historia del dengue es terrible. Tenemos 4 años silenciosos y unos picos que se aceleran. No tenemos una buena explicación de por qué el ciclo de dengue es así. Para nosotros un año normal son 40 mil casos. No tenemos silencio epidemiológico. Tenemos 4 tipos de dengue en simultáneo y no hemos hecho nada por controlar el vector, que ya estaba descontrolado. Por eso pasamos de 3 millones de casos de chikungunya.

El chikungunya podría desaparecer unos años y volverá a atacar de nuevo, porque es un ciclo selvático natural. Pero corremos un alto riesgo de que se convierta en endémica y tengamos casos continuos de chikungunya porque los humanos y los zancudos conviven en la misma zona y no se logra bajar la enfermedad a cero.

—**¿Qué pasará con el chikungunya?**

—El Presidente dijo incluso que era una guerra bacteriológica, pero es un absurdo. El chikungunya no nos lo íbamos a pelar. Que haya entrado el virus no es imputable a ningún gobierno, pero la magnitud sí es imputable. Actuamos tarde, porque en enero la OMS lo había notificado. Pero en medio de la epidemia tuvimos cambio de ministro y se retrasaron las decisiones, se ocultaron cifras y la enfermedad se instaló. Ahora el gasto presupuestario es para curar al enfermo, no para mantener a la gente sana. Y eso cuesta más.

\*Miembro del Consejo de Redacción de SIC.