

## Leishmaniasis en Posadas Oscurantismo y desidia, en tiempo sin hidrofobia

### Monografía

**Rubén Emilio García**

Dr. en Ciencias Veterinarias. Posadas, Misiones, Argentina

[rubengarcia301@hotmail.com](mailto:rubengarcia301@hotmail.com) - [www.rubengarciadigital.com.ar](http://www.rubengarciadigital.com.ar)

---

#### Enfermedades exóticas. ¿Desnuda la falta de Política Sanitaria?

Una de las virtudes del hombre es la tolerancia. Con esa actitud moral respeta las ideas de los demás: Sean estas religiosas, sociales, políticas o cualquiera de sus acepciones personales. Pero la tolerancia tiene un límite. Es cuando debe defenderse de agravios o ataques a la familia, a los amigos, al pueblo o a la Nación misma. Lo contrario es no hacer nada, cruzarse de brazos y mirar para el costado. Y la Leishmaniasis es un enemigo.

Perón decía: *La creación de la organización de la Salud Pública, no es más ni menos que un comando central, que ha de organizar las fuerzas en forma colectiva para combatir los males colectivos. Y la Salud Pública no debe tener límite en sus gastos. El límite lo ha de dar la necesidad de curar a los enfermos y prevenir enfermedades que el país tiene. ¿Con el Dengue se previno y se acordó el presupuesto adecuado?*

A principio de marzo, en Bolivia, se contabilizaron más de 30 mil casos de dengue. Era el clarín sonando en alerta. Presto, los ministros de salud de Uruguay, Chile, Brasil y Perú iniciaron la planificación correspondiente. En Argentina, nuestra ministra Ocaña ¿formó el Comando central para adoptar las medidas defensivas y los planes de prevención? ¿Planificó con los coroneles sanitarios de las provincias afectadas y de las que limitan con Bolivia para coordinar la lucha contra el enemigo en pleno ataque?

Nada de esto hizo, solamente visitó el Chaco y en medio de la batalla, que la epidemia va ganando, lanzó un resignado comunicado de guerra "La situación es grave y hay que atenderla". A Misiones no mandó los fondos prometidos, sí a sus técnicos que siguen corriendo tras las enfermedades a medidas que aparecen.

Sonia Tarragona, directora de la Fundación Mundo Sano, dijo: "El brote habla a las claras de que algo no se hizo del todo bien; cuando se hace bien, esto no pasa". Tan mal se atendió que no advirtieron que las "municiones" de insecticidas estaban vencidas, lo que demuestra improvisación, tal como sucedió en la guerra de las Malvinas. Y desnudó aún más, paupérrima situación, la promesa de la ministra de enviar ayuda económica y más médicos cuando en todo el frente de batalla debería estar en pleno combate el ejército sanitario, con médicos, enfermeros, soldados fumigadores, el apoyo logístico de distintos tipos de insecticidas, por si existiera resistencia de los insectos, y del presupuesto adecuado para cada provincia afectada. Nada de eso hubo.

Eufemísticamente, el gobernador Capitanich, admitió que no se hicieron bien las cosas, y la arquitecta chaqueña, Azucena Escobar, se animó a denunciar que *"intentaron tapar el nivel de la epidemia, en los primeros casos confirmados a mediados de febrero"*.

La inveterada ocurrencia de ocultar epidemias o epizootias, es una actitud insólita en nuestro país, cuando la lógica sanitaria indica que inmediatamente y en forma conjunta se debe instruir a la población para que esté prevenida e iniciar el contra ataque a la enfermedad en todos los frentes.

Es lo que ocurrió en el año 2000 con la aftosa. Fue cuando el Secretario de Agricultura Berongaray y su arcana troupe, trataron de ocultar lo inocultable. No estuvo solo. El entonces Vice Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Felipe Solá, salió en su apoyo declarando: *"Existe un peligro general de que se produzca un rebrote de aftosa, se está trabajando intensamente para evitarlo. Si nos movemos bien, entre la Nación y la Provincia, no se perjudicará a la Argentina. Creo, que el Gobierno Nacional se mueve de una forma muy prudente"* (sic). Mientras esto decía, la televisión mostraba cientos de bovinos glosopédicos babeando en su provincia, y hasta tildó de prudente, el imprudente manejo del Gobierno de Fernando de la Rúa, haciéndose partícipe del peor camuflaje sanitario nacional.

Lo mismo sucedió en Posadas con la Leishmaniasis. Trataron de ocultar hasta que apareció el primer enfermo en humanos en junio de 2006, mientras la enzootia se expandía tenebrosa en los perros de la ciudad. La inacción permitió que miles de animales contrajeran el mal, con la secuela de enfermedad y muerte en la desprotegida sociedad, pese a que expertos visitantes indicaron que debía hacerse. Medida que recién empezó a tomar forma casi dos años después.

Esta irregular situación me motivó a estudiar la epidemiología de la enfermedad y a consultar a expertos en la materia, dentro y fuera del país. Porque en verdad, esta enfermedad exótica, nos agarró a los posadeños, profesionales o no, con la guardia baja del desconocimiento, y en casos así se debe recurrir a los que saben y a los libros.

La conclusión de mi devaneo investigativo lo volqué en la monografía: *"Leishmaniasis en Posadas, entre el oscurantismo y la desidia"*, que bien puede subtitularse lo que debe y no debe hacerse.

**Rubén Emilio García**  
**Dr. En Ciencias Veterinarias**

**24 de Marzo de 2009. -Treinta y tres años después-**

*A los antiguos empleados de Lucha antirrábica.*

*A los empleados que se fueron: Llanes, Miérez, Robledo y Delfín Florentín Galeano.*

*A Técnicos y empleados del IMUSA. (Anteriormente Zoonosis)*

*A los ciudadanos de Posadas.*

*En memoria de los profesores académicos, Doctores Horacio Fermín Mayer y Oscar Jacinto Lombardero. Y a quien iniciara en Posadas la organización de la lucha antirrábica, Doctora Norma S. de Delpietro.*

## **A MANERA DE INTROITO.**

*La simple estructura del virus de la aftosa no tiene la culpa de nada, solo pone de manifiesto las miserias humanas. (Dr. Scholein Rivenson, creador de la vacuna oleosa)*

*La Leishmaniasis Visceral tampoco.*

**Esta monografía comenzó a tener forma, en octubre de 2007, con un artículo que escribiera en mi página Web -reproducido por otros medios periodísticos- sobre la Leishmaniasis. Luego siguieron dos más sobre el mismo tema. En ellos fijaba mi posición con respecto a las medidas que debían adoptarse contra la enfermedad, [Leishmaniasis en Posadas. Oscurantismo y desidia, en tiempo sin hidrofobia](http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n060609/060910.pdf)**

basado en el Manual de la OMS y en las respuestas que dieron a mis consultas expertos en la materia.

Dieciséis meses después de aquella publicación, otro artículo reciente, en un matutino local, reflejando el cauce natural que iban tomando las medidas sanitarias, fruto del trabajo sanitario emprendido y al temor, tal vez, de los ciudadanos a contraer la enfermedad y hasta morir, me indujeron a concretar esta monografía en la que trato de reflejar lo que debería hacerse y lo que no se debe. Conocimientos que me dieron la lectura de las normas e instructivos sanitarios de organismos nacionales e internacionales, disipando en gran medida mi ignorancia, y en las respuestas, repito, que a mis consultas respondieron los entendidos.

Porque noble es reconocer, que a los habitantes de Posadas, profesionales o no, esta enfermedad exótica nos agarró con la guardia baja del desconocimiento, incluido a los sanitaristas y funcionarios locales, quienes vacilaron ante la presencia del mal y quedaron aletargados. En ese preciso momento se debía, con más razón cuando en los libros no se encuentran soluciones al problema, llamar a los que saben y darles el manejo de la conducción técnica. Ordenamiento sanitario que recién comenzó a tomar forma a fines de 2007.

Como al principio dijera, el presente trabajo principió con un artículo titulado “Perón, la salud pública y la Leishmaniasis”, repasemos:

*“Relató el Dr. Raúl Matera, en ocasión de visitar Posadas en una gira proselitista y al conocer mi profesión, que Perón siempre mantuvo charlas con grupos de profesionales según su disciplina académica: abogados, médicos, ingenieros. Una vez se reunió con veterinarios y contó que su abuelo médico fue diputado, senador, Presidente del Consejo Nacional de Higiene, equivalente al Ministerio de Salud de hoy, y que anduvo hasta en la guerra con el Paraguay. Se hizo muy famoso, decía, no por aquellos cargos, sino por ser el primero que usó en la Argentina la vacuna antirrábica humana y como profilaxis en los perros. Por aquellos tiempos había pocos colegas suyos, agregó, hoy en cambio cubren casi toda la geografía del país. A Ustedes les alcanza la misma definición que hice sobre la salud humana, porque considero que la Sanidad Animal es la misma cosa y algunas veces las enfermedades son comunes al género humano y animal. Otras, solamente a los animales y cuando es del ganado ya es un problema económico, siendo así, afecta indirectamente la salud en general porque de esa caja provienen parte de los fondos para proveerlas.*

*Señaló en estos términos: La Salud Pública debe armarse como una armada de facultativos. Cuando una nación debe combatir a un enemigo exterior, forma un ejército, ya que no sería suficiente entregar a cada ciudadano un arma, para que él por su cuenta combatiese con el enemigo, porque, por “falta de organicidad sería de una debilidad extraordinaria”. De la misma manera para combatir el mal, que es también un enemigo extraño, el Estado Argentino debe organizar el ejército contra el mal, en forma que la República esté frente a esa fuerza extraordinaria de las epidemias con un arma apropiada para combatirla.*

*La creación de la organización de la Salud Pública, no es mas ni menos que un comando central, que ha de organizar las fuerzas en forma colectiva para combatir los males colectivos. Y la Salud Pública no debe tener límite en sus gastos. El límite lo ha de dar la necesidad de curar a los enfermos y prevenir enfermedades que el país tiene.*

*Traspolando esta alegoría de Perón a la Provincia de Misiones concluiremos que, en menor escala, es una República en peligro sanitario por el ataque de un enemigo común: la Leishmaniasis. Al respecto, un experto en la materia venido de Buenos Aires ya dio su diagnóstico y que debe hacerse (sacrificio a los enfermos y portadores sanos). Dos excelentes profesionales metidos en el tema y conocedores del medio, porque nacieron y se criaron en Posadas, y hasta en el mismo barrio, uno Médico y el otro Veterinario, también estudiaron y coincidieron en señalar que el 20 % de la población canina está infestada. Una barbaridad. Sus análisis complementarios lo expusieron y dejaron picando para que las autoridades sanitarias tomen las medidas correspondientes. Es más, el Veterinario expuso que del total de 60 mil canes existentes en la ciudad, se vacunaron 20 mil animales en el año contra la rabia canina. Cuando la OMS, la Organización Mundial de la Salud, determina que una población recién está protegida con el 80% de animales vacunados. Si en Posadas es así, el interior está peor. Otra barbaridad.*

*La trilogía de la administración sanitaria indica que son tres los requisitos indispensables para su ejecución. 1) Presupuesto y equilibrio de las cuentas. 2) Organización y excelencia del servicio. 3) Salarios justos al personal. No se puede prescindir de ninguno de ellos sin que se resienta la sanidad. Yo agregaría un cuarto: poner al frente del ejecutivo sanitario a profesionales capacitados y a los que saben para que debatan. Porque la única realidad en el campo sanitario es el debate de las ideas. Lo demás es pura retórica”.*

-0-

A continuación exhibo este segundo artículo. Fue en respuesta a una carta enviada por correo electrónico a toda la ciudadanía por una pareja de profesionales (odontóloga ella, abogado él) que de alguna manera reflejaba el estado de anarquía del momento, producto, sin duda, por no haberse tomado la decisión de aplicar en tiempo y forma las normas sanitarias exigidas. ¿El título del artículo?: “*Epizootia de Leishmaniasis, entre la ética y la moral*”

*“Una tarde recibí el E-Mail que reporto más abajo. No fue el único, otros internautas me hicieron llegar porque el mismo mensaje se multiplicó exponencialmente como una alerta, repicando una y otra vez en el correo de los receptores. Lo primero que hice fue reenviar al Consejo Profesional de Médicos Veterinarios para que obraran en consecuencia, junto al compromiso de no divulgarlo, puesto que los términos expuestos dañaban la ética de algunos colegas Veterinarios. Pero resulta, tal cual explicara, la misiva recorrió miles de otros correos electrónicos, dentro y fuera de la Provincia y, rápidamente, los medios de difusión se hicieron eco, incluyendo reportajes a los protagonistas que incitaban al debate. De esta manera se hizo muy público. Fue esta razón, y porque además sostengo una particular postura con respecto a la normativa que ordena el sacrificio de bovinos de potreros sanos, vecinos de otro donde aparecen focos de aftosa, temas relacionados, decidí participar con mi opinión, hecho que fue publicado en la prensa escrita y leída en radios locales.*

*Del sacrificio de animales sanos, por aftosa, me referiré en un próximo artículo.*

*Con respecto a la Leishmaniasis actual, y para que mejor se entienda el compromiso del Veterinario en el ejercicio de su profesión, debo evocar, antes, las clases que todo una pléyade de alumnos de Veterinaria recibimos en la Facultad de la UNNE, precisamente, en las cátedras de Zoología (del primer año) y Parasitología (del tercero), dictadas por el Profesor Dr. Oscar Jacinto Lombardero. Quien nos hacía repetir una y cien veces la clasificación de los proto y metazoarios, como forma de*



*ubicar con mayor precisión los parásitos de interés veterinario que, en el tiempo de nuestro ejercicio profesional, "donde muchas cosas se olvidan", decía, el solo repaso de la lectura específica bastará para recordar cualquiera de las materias bien estudiadas y bien aprendidas. Fue así que en aquel entonces, nos obligó a meternos de lleno a escudriñar las taxonomías. Y hoy, nos sirve para reconocer que la enfermedad que trastorna a los Misioneros es provocada por un parásito que pertenece a la subclase Zoomastigina, el Orden Protomonadidos, el de un solo núcleo; a la Familia Trypanosomidae con los Géneros Tripanosoma, Herpetomona, Crithidia, Leptomona y la ahora rutilante Leishmania. Causante de la Leishmaniasis Visceral, la nueva epizootia de la Ciudad Capital, que ya afecta a más de quince personas.*

*A la Leishmaniasis la volvimos a ver como al pasar en Patología Infecciosa con el Dr. Aucar, el turco.*

*-Doctor. ¿Para que estudiamos estas enfermedades desconocidas, que nunca la veremos?- Preguntábamos con la inocente intención de atemperar los rigores del futuro examen. -Yo no la veré, ustedes sí-. Nos contestaba con su especial bonhomía. -Además, el año que viene la verán y muy bien con el Dr. Mayer-, ensayando una sonrisa mefistofélica y a sabiendas que para éste exigente profesor, era tan importante las zoonosis comunes en nuestro país, vgr. brucelosis, mal de Chagas o carbunco, como las exóticas Fiebre del Valle del Rift, la Tularemia o la enfermedad del sueño, provocado por el Tripanosoma brucei.*

*El Dr. Horacio Fermín Mayer estaba al frente de la cátedra de Patología Comparada y Salud Pública en quinto año. Nosotros la simplificamos con el genérico nombre de zoonosis. El la creó en 1959 y fue la primera Facultad en el mundo con tan notable programa de estudio y, a la vez, tan abarcativo. Más adelante la crearon en la Plata y luego en Buenos Aires. Otras facultades de otros países la adoptaron después. Con el Dr. Mayer todas las enfermedades por exóticas que fueran debían dominarse. Y advertía, -éstas, con más razón, puesto que si llegan a presentarse no los agarre con la guardia baja del desconocimiento-. Y al decir esto afirmaba orgulloso, "el Veterinario es un profesional indispensable en el mundo de la sanidad y como tal debe integrar los programas de salud". "La OMS destaca que el Veterinario tiene un lugar ganado en el área sanitaria por conocer la epidemiología de las enfermedades, de su ciclo, del ciclo evolutivo de los insectos vectores, de los animales reservorios y de los transmisores en general; armas fundamentales del conocimiento para prevenir enfermedades".*

*Recuerdo cuando el Dr. Mayer, a mediados de los sesenta, rindiendo examen oral del concurso para ocupar la cátedra que el mismo creara, y ante eminentes profesores de otras facultades de Veterinarias del país, dijera: "Las enfermedades consideradas exóticas de los climas tropicales, alguna vez estarán entre nosotros. Debemos estar preparados. Les atrae la humedad, el calor tórrido, la basura, las aguas estancadas y el elevado crecimiento y hacinamiento promiscuo de la población humana y animal". Estaba en lo cierto. Han pasado más de 50 años, nada en la historia de la humanidad, y las profecías de aquellos sabios, entre ellos el Dr. Mayer, se están haciendo realidad.*

-0-

**La carta de Natalia López y Ernesto Báez, enviado el martes 12 de febrero de 2008. 02:19:41 p.m.**

*Hola a todos, somos Natalia López y Acho Báez, queremos contarles algo que nos pasó y que entre todos podemos ayudar a solucionar el grave problema de la leishmaniasis y hacer lo posible para evitar una epidemia en humanos.-*

*Al regresar de nuestras vacaciones, nos preocupamos por el estado de nuestro perro (pérdida de pelo, adelgazamiento y algunos esporádicos sangrados de nariz, pero con un estado general bueno que a veces resulta engañoso), ante la advertencia de su peluquero decidimos llevarlo a la veterinaria más conocida en el tema de la ciudad de Posadas, y allí fuimos correctamente atendidos por una Veterinaria, quien luego de evaluar al perro (clínicamente y por sangre) nos comunicó la terrible noticia de que tenía leishmaniasis visceral (la más grave). La veterinaria con buen corazón (como buena persona y éticamente) y siguiendo lo resuelto por los Veterinarios de Posadas, nos recomendó tratar al perro con Allopurinol (droga usada para la gota, pero que sirve en algunos casos para el tratamiento de la leishmaniasis canina), que le colocáramos el collar scalibur y que el perro durmiera en un lugar cerrado para evitar que siga contagiando, puesto –y esto debe quedar claro- que la ENFERMEDAD NUNCA SE CURA en perros, salvo súper excepciones. Sí se cura en humanos, si es tratada a tiempo con el uso de 3 drogas, una de ellas en la Argentina. También nos dijo que ella no creía que había que sacrificar al perro porque la epidemia ya estaba instalada en Posadas y nosotros no íbamos a cambiar nada, y que nos quedáramos tranquilos porque en humanos es difícil que se manifieste la enfermedad, salvo inmuno deprimidos (caso de recién nacidos, personas con HIV o Cáncer en tratamiento, etc.).- Salimos contentos puesto que había una esperanza para nuestro perro, pero no conformes del todo, consultamos a la hermana de Acho que está a punto de terminar su carrera de posgrado como Especialista en Epidemiología y que además trabaja en el Ministerio de Salud de Bs. As., en Epidemiología, y la respuesta y consejo fue terminante: “Eutanasia YA al perro, antes que siga contagiando, etc.”. Menos conformes aún, decidimos consultar a una Médica Infectóloga y a otros médicos, quienes compartiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud, nos explicaron que la enfermedad en perros nunca se cura (aunque se le administren drogas de uso humano), que la epidemia canina ya estaba instalada, y que ya se habían detectado 15 casos en humanos en Posadas, incluso en personas con sistema inmunológico normal (ver Manual de OMS en Internet para más información:*

*[www.ops-oms.org/Spanish/AD/DPC/CD/leishmaniasis-manual.htm](http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/DPC/CD/leishmaniasis-manual.htm)).*

*Lamentablemente, tanto el Gobierno Provincial, como el Municipal, no han desarrollado ninguna Política de Salud Pública para impedir esta epidemia, y lo han dejado en manos de los Veterinarios, que tratan de salvar vidas de perros (los éticos) y otros privilegian su negocio (administrando drogas humanas en perros), pero descuidando una posible epidemia humana, así sean personas sanas, personas con HIV o cáncer, o niños, etc.- Incluso más, llegamos a tener conocimiento de que por \$500 hay veterinarios que utilizan la droga de uso humano para tratar perros (Glucantime), mintiendo que los curan y esto no es así, puesto que el perro nunca se cura, y es más, sigue viviendo como reservorio del parásito que causa la enfermedad y lo hace cada vez más resistente, entonces luego si ese parásito llega a una persona sana a través del mosquito, ésta persona ya no va a poder ser curada con el uso de esa droga. No te dejes engañar, te van a decir que las drogas humanas las usan en España, etc., pero la verdad es que la Leishmaniasis en España es otra (la infantum), y en dicho país hay otros medios, drogas y mejor sistema de salud para combatir la enfermedad que lamentablemente en nuestro país y en nuestra Posadas no tenemos.- Con mucho dolor y tristeza le practicamos una eutanasia sin sufrimiento a nuestro*

*querido perrito, porque no queremos ser cómplices (por ignorancia, por recomendación veterinaria, o por dolo) de una posible EPIDEMIA HUMANA a la cual no podemos hacer frente. A los buenos Veterinarios les pedimos que no traten más a perros con Allopurinol. A los malos Veterinarios les decimos que son muchos más que irresponsables usando la única droga que existe en la Argentina de uso humano en perros. A todos los Veterinarios y dueños de perros con Leishmaniasis les decimos que están creando un gran reservorio de perros que harán al parasito más resistente y que contagiarán favoreciendo una posible epidemia humana. A los Médicos les pedimos que tomen el control de la enfermedad desplazando a los Veterinarios, puesto que el Estado no hace nada. A los gobernantes les pedimos que se ocupen del tema, puesto que para eso han sido votados, fumigando toda la ciudad y combatiendo al mosquito. Y a la gente les pedimos que colabore, puesto que a esto tenemos que pararlo entre todos. El hijo de nuestra empleada doméstica ya tiene leishmaniasis, mañana podés ser vos. Ayúdanos y reenvía este mail a la mayor cantidad de personas posibles. Gracias. Natalia López y Ernesto Báez.”*

**Observación:** *El Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, como institución sanitaria al servicio del Estado, debe salir a la palestra, tomar posición y ser participe activo en la educación del ciudadano y en la lucha contra la zoonosis. La carta indica que, presuntamente, se estaría violando el inciso 2, artículo 184, capítulo 7 del Código Penal. Y también a los incisos 1 y 2 del artículo 208 del mismo Código.*

-0-

El siguiente artículo periodístico del diario El Territorio, que transcribo, obró de catalizador y me dio el impulso para realizar el presente trabajo.

*“Martes 10 de febrero de 2009. Sólo en Enero hubo más de 250 consultas por el estado de salud de los perros. Posadeños están optando por el sacrificio de canes enfermos. Desde el IMUSA afirman que la gente decide cada vez más sacrificar a su mascota cuando le confirman que padece leishmaniasis visceral.*

*POSADAS. Entre las múltiples certezas, que por suerte la gente, a medida que transcurre el tiempo y van apareciendo cada vez más casos de humanos contagiados, va entrando en razón, tomando conciencia que el sacrificio es un camino doloroso, pero el más eficaz al fin, si se quiere cortar la cadena de infestación.*

*Romagosa dio algunas cifras, entre el primer día de 2009 y la primera semana transcurrida de febrero, recibieron 256 consultas sobre estado de salud de mascotas, de las cuales un buen número dio positivo en leishmaniasis visceral y en base a estas cifras pudieron definir que la balanza entre tenencia responsable y sacrificio, se está desequilibrando hacia esta última opción. El profesional especificó que el vecino que comprueba el diagnóstico positivo lleva a su animal a su veterinario de cabecera, para que sea él el que practique la eutanasia, o bien lo deja bajo responsabilidad del Imusa.*

*“Está ocurriendo el tema de la eutanasia, los vecinos de a poco van tomando conciencia de que este es un camino doloroso, pero posible. Están llevando a la mascota, la cantidad de consultas por leishmaniasis en los que va de enero fueron 256”. Agregó que “optan o por llevárselos a su casa a tenerlos responsablemente, existen (medidas) para atacar mejor las enfermedades vectoriales, (entre ellas) figura la necesidad del trabajo mancomunado, en conjunto, entre ciudadanos y autoridades, que redunden en resultados eficaces. Sobre todo para la leishmaniasis visceral, enfermedad para la cual no se cuenta con una vacuna que proteja a las*

*personas, se hace imprescindible el protagonismo del vecino que controle la limpieza de su entorno y el estado de salud de las mascotas.*

*En este último sentido, hay dos caminos ante la presencia de un perro infectado, la tenencia responsable, que implica el aislamiento del animal, impidiendo que el vector (*Lutzomyia longipalpis*) lo pique y a partir de allí transporte el virus a otros perros o humanos; o bien el sacrificio canino, que Carlos Romagosa, médico veterinario, prefiere llamar "eutanasia canina".*

*El titular del Instituto Municipal de Sanidad Animal (Imusa) confió. Pero son más los casos en que lo dejan en el Imusa. Como hay muchos vecinos que comprueban con su veterinario de cabecera que el animal está infectado y deciden que ese mismo profesional lo sacrifique o directamente que la eutanasia la practique el Imusa".*

## INTRODUCCIÓN.

*Es degradante en los organismos de contralor manejarse con la lógica del beneficio, seguro que alguien saldrá perjudicado, porque en definitiva, la lógica política del beneficio carece de responsabilidad moral. (REG)*

La Leishmaniasis es una zoonosis producida por un parásito unicelular del género *Leishmania*, transmitida por la picadura del mosquito *Lutzomyia longipalpis* y tiene al perro como principal reservorio. En Posadas se hizo presente en febrero de 2006. En ese mismo momento se debió denunciar a Salud Pública de la Nación para que, en forma conjunta con las autoridades provinciales, tomara las medidas que el caso requería: formación de una Comisión Provincial bajo la Dirección Técnica de la Nación.

*(La Leishmaniasis en Argentina es una enfermedad de notificación obligatoria por ley Nº 15465/64 y reglamentada por Decreto del PEN Nº 3640/64. Según establece la ley, el caso humano confirmado debe ser notificado por el médico, el caso confirmado animal por el veterinario, y ambos por el laboratorista y el anatómico patólogo que realizado exámenes, por escrito, a la autoridad sanitaria dentro de los siete días de su comprobación (Enfermedades grupo C), si no lo hicieren recibirán multa, amonestación y en caso reiterado de uno a tres meses de suspensión temporal del ejercicio profesional)*

**Observación:** *En Posadas, según declaraciones de un profesional veterinario, a los medios, entre dos consultorios diagnosticaron 820 perros con Leishmaniasis. De esa cantidad ¿Cuánto de ellos se reportaron a las autoridades sanitarias, hubo seguimiento epidemiológico, se saben los destinos y dónde están ubicados?*

Si bien en tiempo y forma vinieron dos expertos, uno el Dr. Profesor Gabriel Marder, Titular de la Cátedra Salud Pública de la Facultad de Veterinaria de la UNNE y Master Internacional de Enfermedades Parasitarias Tropicales, que en una disertación sobre LV Canina en la Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales de Posadas expresó: "El único camino para yugular la situación es la EUTANASIA del reservorio, pues la enfermedad no se puede curar"; y el Dr. Oscar Salomón, epidemiólogo, Secretario de la comisión de la lucha contra la Leishmaniasis del Centro Panamericano de Zoonosis, quien dictó durante tres meses clases sobre la enfermedad y brindó instructivos epidemiológicos a técnicos provinciales, municipales y profesionales del medio, amén de requerir a funcionarios de salud pública provincial



y municipal pedidos por escrito sobre información de base que no fueron satisfechos, al hacer el diagnóstico de situación recomendó: *no a la cura de animales enfermos y sí al sacrificio asistido*. Además, que se aplicaran las normativas de La OMS y la denuncia obligada de los animales con sintomatología clínica, según las leyes en Argentina.

Desde esa fecha, pasaron dos años sin que se hiciera poco y nada. Al contrario, las autoridades sanitarias de esa época de la Municipalidad de Posadas mantuvieron oculta la situación, que luego se expandió en forma exponencial hasta convertirse en una enzootia y adquirir forma endémica en los seres humanos. Es el periodo donde se privilegió la cura del perro antes que favorecer la salud de la población. La falta de respuestas de las autoridades sanitarias a la enfermedad, fue el disparador que motivó la carta de Natalia López y Ernesto Báez.

El ocultamiento tuvo dos corrientes de acción y omisión. Por un lado, las autoridades sanitarias no le dieron la importancia requerida porque pensaron que se trataba de una de las tantas enfermedades que le imputan, sea o no culpable, al gran lago formado por la represa de Yacyretá y, simplemente, habrán pensado, que el mal quedaría circunscripto a los perros. Es como opinó uno de los consultores. *“Y claro, es mejor hacer de cuenta que todo esta OK y no hacer nada, mirando para el costado.”*

Por otro, gente de la Sociedad Protectora de Animales devenidos en nuevos funcionarios municipales, influenciaron para que el tema no se tratara y lo mantuvieran oculto, creyendo que así salvaban la vida de los perros enfermos. Nada más patético que ocultar lo inocultable. (Es lo que hizo Berongaray con la aftosa en el año 2000). A tanto supo llegar la osadía, que ordenaron al personal subalterno borrar del rótulo de las vacunas antirrábicas la fecha de vencimiento, que sobrepasaba por meses el límite de garantía de protección antigénica, de esa manera, no suspendían la campaña de vacunación en los barrios, pues, precisamente, se estaba en campaña política.

**Observación:** *Una correcta conducción sanitaria habría previsto el abastecimiento adecuado de las vacunas y no seguir vacunando irresponsablemente con antígenos vencidos. Por lo menos, hubieran tenido la sensatez de mandar muestras al laboratorio del SENASA, o al Instituto Malbrán, para su retitulación; y tener así la valedera confirmación del rechazo o la utilización de las vacunas como antaño se hacía. Además, ambas campañas -la lucha antirrábica y contra la leishmaniasis- hubieran ejecutado en forma conjunta como enseñan los manuales epidemiológicos, y el sentido común.*

Por acción u omisión el ocultamiento de la Leishmaniasis condujo a un acto regulatorio. Regular la verdad de la auténtica dimensión de la expansión de la enfermedad, que ante su presencia los expertos visitantes aconsejaron:

- 1º- No tratar la enfermedad por ser incurable en el perro
- 2º- Por el riesgo de transmisión al ser humano.
- 3º- Porque el sacrificio asistido del animal enfermo era, entre otras, la principal solución indicada.

Es sabido, que en todo acto regulatorio unos ganan y otros pierden. Aquí, está visto, perdieron los que enfermaron y murieron, tanto del género humano como de la especie canina. La incógnita a resolver es si hubo ganadores, y si la desidia o el ocultamiento encierran el acto de prevaricato sanitario.

Independientemente de la actitud ética de los funcionarios y sus negligencias auestas que alguna vez tendrán que dar explicaciones, cabe preguntar ¿Si cuando apareció el primer can enfermo se hubiera procedido a sacrificar al animal y fumigar en anillo primero el barrio problema y luego los adyacentes como manda el manual de la OMS, de igual forma en los siguientes casos, se estaría en presencia de tantas muertes y la cantidad de seres humanos enfermos? ¿Presenciaríamos la multiplicación exponencial de miles de perros contagiados y otros tantos portadores sanos sin visos de frenar la dispersión masiva? ¿Habrían menguados los casos si la ciudadanía hubiera recibido en tiempo y forma la ilustración del real peligro que la enfermedad entraña y el instructivo correcto para evitar que el animal se contagie? Porque de esta manera, la cosa cambia. Es el propietario en conocimiento de las normativas quien se obliga a cuidar que su perro enferme, asimismo infeste al de los vecinos, y pasa a constituirse en el responsable primario al ser dueño de la mascota. Como aconteció todo lo contrario, pues no hubo educación y sí ocultamiento de la enfermedad, la responsabilidad recayó en las autoridades sanitarias municipales de aquel momento, en cuyo organigrama representantes de la Sociedad Protectora de Animales revestían, de hecho, la máxima función del IMUSA. Entonces, revirtiendo la ecuación del posicionamiento, es conveniente, que los integrantes de esa organización cuando salen a la calle a protestar contra la eutanasia asistida de perros enfermos, reflexivamente, deberían preguntarse si no le corresponde parte de culpa de la expansión de la enfermedad. Pues, en la función pública, también es sabido, la acción u omisión en la toma de decisiones tiene sus cargas.

Parodiando al Biólogo Antonio Brailovsky habría que decir: *"Cuando por falta de controles técnicos fallan los teléfonos, la gente protesta. Cuando hay negligencia sanitaria, la gente enferma o se muere"*

Este ocultamiento, similar en escala inferior a la gran epizootia de aftosa del año 2000 en Argentina, pero más grave por tratarse de una zoonosis, dio oportunidad, justamente por ignorancia y falta de información, que cada cual, rápidamente, interpretara a su manera la situación sanitaria y obrara u opinara según su concepción moral, ética o de interés particular.

La labor del Dr. Salomón debió continuar, pero se lo mantuvo alejado sin ninguna explicación técnica que lo justificara, mientras el mal avanzaba y la sociedad permanecía desvalida ante la inacción. Las adversas circunstancias fuera de control hicieron posible la revisión del estatus imperante que obligaron a tomar las medidas correctoras. Éstas empezaron a ejecutarse paulatinamente a principio de 2008 con la adquisición de la jaula perrera, el sacrificio asistido de canes con Leishmaniasis y la vacunación antirrábica en anillo desde la periferia al centro de la ciudad. Tiempo después, bajo la supervisión del Dr. Salomón y su equipo, en tarea conjunta con técnicos posadeños, como debía ser desde el principio.

Ahora, esta aglutinada cruzada de sanitaristas de la Nación y Posadas, no solo tendrá que luchar contra la zoonosis que nos tiene a mal traer, además, deberá arremeter obligadamente *"contra el oscurantismo y en busca del tiempo perdido"*, ante la atenta mirada de los ciudadanos, pendiente de su accionar.

La falta de conocimiento, la pobre educación y la ausente difusión en los medios, se unieron al vacío de conducción y permitió que surgieran diversas opiniones, cuando la gravedad de la situación imponía declarar la inmediata emergencia sanitaria y

**circunscribir la toma de decisiones, *exclusivamente*, a la autoridad correspondiente y evitar posiciones encontradas, veamos:**

- La población carente de mascotas: en su mayoría a favor del sacrificio de los canes enfermos.
- Los propietarios de mascotas: pocos por el sacrificio y mayoritariamente en contra.
- Los profesionales sanitarios: en mayoría a favor del sacrificio asistido.
- Los veterinarios clínicos de mascotas y propietarios de farmacias veterinarias: pocos a favor y más en contra.

**Las sociedades protectoras de animales: en contra.**

**Observación:** *Este punto merece una aclaración. Hay sociedades protectoras de animales que sustentan el Bienestar Animal según los principios de la Organización Mundial de la Salud, organismo supranacional que determina, entre muchas otras recomendaciones, el buen trato físico y psicológico de las mascotas de las distintas especies, incluyendo animales utilizadas con fines comerciales y en la alimentación del ser humano. Otras sociedades protectoras están a favor del BA, pero en contra del sacrificio. Se agrupan en organizaciones no eutanásicas. Entre estas están las que aceptan el sacrificio asistido de animales enfermos incurables y quienes se oponen a ello. En este último caso, tal extremismo, debería extenderse a evitar el sacrificio de todos los animales del planeta. Si así fuera, también su deber es conservar un régimen vegetariano estricto y no usar ninguna indumentaria que utilicen para su confección fibras, cueros y anexos de la piel del animal. ¿Por qué ésta disquisición? Porque ante el sacrificio de animales destinado a la alimentación humana, o la eutanasia asistida por necesidades sanitarias, no existe el doble discurso ni la discriminación de especie a ser protegida, y más ante la presencia de zoonosis que pone en riesgo la salud de la población humana. Pregunta: ¿La sociedad protectora de animales de Posadas, los integrantes que vinieron de otros puntos del país y los profesionales, contrarios al sacrificio asistido de animales enfermos incurables, observan esa posición?*

Por último, están quienes aconsejan utilizar insecticidas en reformulaciones destinados a baños de canes sin sustento científico que lo avale, como es de práctica en la China, uso que tampoco tiene reconocimiento técnico internacional.

Los insecticidas vigentes en el mercado argentino son de uso *exclusivo* en controlar plagas urbanas, agrícolas y en animales de granja. Esta lucubración de nuevas formulas, como otras tantas de opinólogos sin experiencia, deben dejarse a un lado y recurrir a las acciones valederas de países occidentales que padecen y luchan desde hace años contra la Leishmaniasis, como nuestro vecinos brasileños que cuentan con los mayores expertos del mundo, y guiarse por las recomendaciones de la OMS y la OPS, en cuyo comité ejecutivo el Dr. Salomón representa a la Argentina.

## **VEAMOS LAS ACCIONES VALEDERAS:**

### **A- Manual de la OMS.**

**A.1. Sobre La Leishmaniasis Visceral Canina y el Médico veterinario. (Cap. 6. Pág. 31)**

### **6.6. ¿Cómo pueden tratarse los perros infectados?**

*No hay ninguna manera de reconocida eficacia para obtener una cura permanente en los perros.* En Europa a veces se utiliza amonio pentavalente de uso humano... también anfotericina, ácido tiótico, miltefosina... en casi todos los casos hay recidiva. Por lo tanto se recomienda que los medicamentos utilizados en infecciones humanas no se utilicen para los perros. De esta manera podría evitarse el desarrollo de parásitos resistentes.

**6.7. ¿Cómo puede impedirse que los perros infectados infecten a los flebótomos?**

En la actualidad no hay ningún método eficaz para impedir que los perros infectados infecten a los flebótomos. *Los collares, jabones, champúes, o el rociado con piretroides utilizados en los perros todavía no han demostrado su eficacia.*

**6.8. ¿Cómo puede protegerse a los perros contra la infección?**

No hay métodos de protección a los perros en zonas endémicas. *La retirada de perros de las zonas endémicas parece ser la única manera de protegerlos de la LV.*

**6.9. ¿Cuáles son los criterios para sacrificar un perro infectado?**

En muchas zonas endémicas los gobiernos tienen una política declarada y una legislación que estipula el sacrificio de los perros infectados con LV. *En general deben sacrificarse todos los perros que se hayan comprobado que son parasitológicamente positivos,* porque pueden actuar como focos de infección de los flebótomos y de la enfermedad humana.

En las zonas de LV humana endémica *se suele recomendar que se sacrifiquen todos los perros serológicamente positivos,* porque casi seguramente tienen infecciones activas y pueden contribuir a la infección humana.

-0-

**B- Sobre la Legislación en Brasil.** (Traducido al castellano)

**B.1. Decreto Interministerial Nº 1.426.**

Queda estipulado entre los ministerios de Salud (MS) y Agricultura, pecuaria y abastecimiento (MAPA) del 11 de junio de 2008, *la prohibición al tratamiento de Leishmaniasis Visceral Canina con productos de uso humano o que no estén registrados en el MAPA.*

Los Ministros de Estado en el uso de las atribuciones que les confiere el inciso II del párrafo único del art. 67 de la Constitución, y

Considerando el Decreto ley Nº 51.838, del 14 de marzo de 1963, que dispone sobre las normas técnicas especiales para el combate de las leishmaniasis en el país.

Considerando el Decreto-Ley 467, de 13 de febrero de 1969, que dispone sobre la fiscalización de productos de uso veterinario, de los establecimientos que los fabrican y de otras providencias.

Considerando el informe final de la consulta de expertos de la Organización Pan-Americana de la Salud (OPS), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Leishmaniasis Visceral en las Américas, del 23 al 25 de noviembre de 2005.

Considerando el informe final del Foro de Leishmaniasis, del 9 al 10 de agosto de 2007,

Considerando las normas del Manual de Vigilancia y Control de Leishmaniasis Visceral del Ministerio de salud,



**Considerando que no hay hasta el momento ningún fármaco o esquema terapéutico que garantice la eficacia del tratamiento canino, como tampoco la reducción del riesgo de transmisión,**

**Considerando que la existencia de riesgo en canes con tratamiento lo mantiene como reservorio y fuente de infección para el vector, y que no hay evidencia científica de la reducción o interrupción de la transmisión.**

**Considerando que la existencia del riesgo de inducir a la selección de cepas resistentes a los medicamentos disponibles para el tratamiento de las leishmaniasis en seres humanos, y**

**Considerando que no existen medidas de eficacia comprobada que garanticen la no infección del can en tratamiento, resuelven:**

**Art. 1. Prohibir en todo el territorio nacional, el tratamiento de la leishmaniasis visceral en canes infectos o enfermos, con productos de uso humano o productos que no estén registrados en el MAPA.**

**Art. 2. No es necesario transcribirlo. Define términos de las enfermedades, enfermos, riesgos, infecciones, etc., conocidos por los profesionales y no influye al tema que aquí se trata. (Por consulta ver el Decreto 1426/08)**

**Art. 3. Para la obtención del registro, en el MAPA, de los productos de uso veterinario en el tratamiento de leishmaniasis visceral canina, el interesado deberá observar, amén de lo previsto en la legislación vigente, los siguientes requisitos:**

**3.1. Realización de los ensayos clínicos controlados por el MAPA y después de ser autorizado por este.**

**3.2. La aprobación del informe, con la conclusión de los ensayos clínicos, elaborado por medio de nota técnica y en forma conjunta por el MAPA y el Ministerio de Salud.**

**3.3. El pedido de autorización para la realización de los ensayos clínicos controlados, deben estar acompañados del protocolo.**

**3.4. En los ensayos clínicos controlados, deben utilizarse preferentemente drogas no destinadas al uso en los tratamientos de seres humanos.**

**3.5. La autorización del MAPA –de los ensayos- se vincula a la nota técnica conjunta elaborada por el MAPA y MS.**

**Art. 4. La importación de materias primas para la investigación, desarrollo o fabricación para el tratamiento de leishmaniasis visceral canina deberá ser solicitada previamente al MAPA, la misma debe estar acompañada del protocolo de estudio y la respectiva nota del artículo anterior.**

**Art. 5. A los infractores de este Decreto se les aplicará:**

**5.1. Cuando sea médico veterinario las infracciones y penalidades del Código y de la Ética profesional.**

**5.2. El artículo 268 del Código Penal**

**5.3. Las infracciones previstas en la ley 6437, que dispone las sanciones a la violación de la ley sanitaria federal. Y en el Decreto Ley 467, que controla el uso de productos veterinarios, de quienes laboran y otras providencias.**

**Observación: La prohibición de fármacos de uso humano se promulgó debido a la batería de medicamentos usados contra Leishmaniasis, que después provocan resistencia o menor eficacia de la droga en afecciones específicas. (Artículo 1). Y Prohíbe el uso de**

*drogas de uso veterinario, en tratamiento contra Leishmaniasis, que antes no haya sido probada su eficacia por el Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento.*

*El Consejo Veterinario debería denunciar por mala praxis a quien utilice en canes, medicamentos de humanos contra Leishmaniasis.*

## **B.2. Ejemplo de la lucha contra Leishmaniasis en un Estado Brasileño, siguiendo la guía Nacional. La tarea de investigación se realiza en Mato Grosso do Sul**

*: “O Programa nacional e estadual de vigilância e controle da leishmaniose visceral começou em 2003. Mas o "Plano de Intensificação das ações de controle da leishmaniose visceral nos municípios prioritários em Mato Grosso do Sul" começou em 2008 (eutanásia de cães soropositivos, controle químico e manejo ambiental nas áreas prioritárias dentro dos municípios), pois a incidência de casos humanos nestes municípios era muito alta. Os municípios foram divididos em localidades/bairros, e nos bairros com maior incidência da doença foram realizadas estas ações. Em Campo Grande, desde 2006, realiza neste plano. Nos outros municípios começou em janeiro de 2008 e se prolongará até 2010.*

### **Traducción.**

*“El Programa nacional y estadual de vigilancia y control de la leishmaniasis visceral comenzó en 2003. Pero el Plan de Intensificación de las acciones de control de la leishmaniasis visceral en los municipios prioritarios en Mato Grosso del Sur” comenzó en 2008 (eutanasia de perros seropositivos, control químico y manejo ambiental en las áreas prioritarias dentro de los municipios), pues la incidencia de casos humanos en estos municipios era muy alta. Los municipios fueron divididos en localidades/barrios, y en los barrios con mayor incidencia de la enfermedad fueron realizadas estas acciones. En Campo Grande, desde 2006, realiza en este plan. En los otros municipios comenzó en enero de 2008 y se prolongará hasta 2010”*

*Observación: En Campo Grande, la eutanasia obligada en canes como práctica de análisis comenzó en el 2006 y se prolongará hasta el 2010. Estos son los primeros resultados de la cantidad de animales enfermos en dos años de control:*

2007:	<u>364</u>	<u>54,7%</u>
2008:	<u>301</u>	<u>45,3%</u>
	100%	
	-0-	

## **C. Consulta de los Expertos OPS/OMS sobre Leishmaniasis Visceral en las Américas.**

**C.1. Reseña del capítulo 6. (Los considerandos están en del Decreto 1. 426 de Brasil)**

**6.2.3.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (página 16)**

**14) Que en todos los países se apliquen exclusivamente técnicas de eutanasia humanitarias de animales infectados de LV.**

**15) El tratamiento canino no es una medida de control de la LV. No obstante, en situaciones especiales en que se aplique el tratamiento, se recomienda que se apliquen medidas que impidan el contacto del perro tratado con el vector de LV. Tales medidas deberán ser científicamente evaluadas y validadas con el objeto de mitigar el riesgo de que el animal en tratamiento sea fuente de infección para el vector y para las personas.**

**16) En el contexto de la legislación nacional específica de control de LV de cada país, y cuando ésta permita el tratamiento de perros sintomáticos, este tratamiento deberá**

estar bajo responsabilidad de un médico veterinario y *obligatoriamente notificado a los órganos competentes.*

19) Desarrollar políticas de intervención que contemplen estrategias de control integradas y no sólo centradas en la eutanasia de animales infectados.

-0-

#### D- Sobre la protección de animales con productos insecticidas.

D.1. Collares: Según las OMS, (ver apartado 5.7 del cap. 6) los collares, jabones, champúes, o el rociado con piretroides utilizados en los perros *todavía no han demostrado su eficacia.*

El collar Scalibor tiene un componente: trifeníl fosfato que unido a la piretrina le da la eficacia al producto. La ausencia de este compuesto es lo que hace irrelevante los baños con deltametrina.

Otra, es que se han presentado casos de alergias en canes por el uso de collar; ergo, mayor riesgo será el uso de insecticidas en forma de baño sin ningún control científico. En los baños, los perros en Posadas, estarían siendo utilizados como conejillos de india. Por tal motivo, las sociedades protectoras de animales deberían velar por las normas de bienestar animal que prohíbe el uso de tóxicos y drogas en el animal sin ensayos previos, y del protocolo que exige la descripción del material y método del trabajo investigativo.

Ya dentro de la ley, se estaría violando el código que determina la prohibición del uso indebido de productos químicos con otro fin al indicado.

Observación: *En Brasil, en los ensayos clínicos de repelentes destinados a los perros se forman dos grupos de animales: 1) Perros enfermos o infectados. 2) Perros no infectados. La prueba requiere estricto control entomológico. Luego sueltan los mosquitos para que pululen en el ambiente y ataquen a los perros. Brasil, para este tipo de estudio, cría sus propios flebótomos.*

*En cuanto a la acción de los insecticidas aprobados como repelentes en canes ya existe literatura. Todas coinciden que los ofrecidos en el mercado son de eficacia parcial. Se transcribe el informe del SENASA de febrero de 2008, ante una consulta sobre el collar:*

*Buenos Aires, 14 de Febrero de 2008*

*Sr. Director:*

*Me dirijo a Usted en relación con la consulta realizada en el mail adjunto. Efectivamente, el producto mencionado, SCALIBOR, se encuentra inscripto en el Registro Nacional correspondiente a favor de la firma INTERVET ARGENTINA S.A., correspondiéndole el certificado de uso y comercialización número 07-269. El producto es un collar formulado sobre la base de deltametrina, y está indicado para el control de flebótomos vectores de leishmaniasis en perros (*Lutzomyia spp.* y *Plhebotomus spp.*), para el control de infestaciones por garrapatas, y para el control de mosquitos como ayuda en la prevención de dirofilariasis. Fue aprobado una vez cumplidos todos los requisitos previstos para ello, incluida la realización de pruebas de eficacia.*

*Respecto de la precaución que menciona el rótulo de evitar que los niños toquen, jueguen o se introduzcan el collar en la boca, efectivamente, responde a evitar una posible intoxicación, dada la concentración del principio activo en el collar. Ese riesgo no existe si lo que se toca es el animal tratado con el collar, ya que la cantidad de piretroide en el pelo del animal es sólo la necesaria para tener efecto farmacológico, y no genera inconvenientes de salud ni en el animal ni en las personas que pudieran tocarlo.*

*Respecto de las temperaturas de conservación del producto, son indicaciones para la correcta conservación del mismo en su envase cerrado, no se refiere a las condiciones*

*ambientales en las que se debe utilizar el producto. Una vez abierto el envase, el producto tiene un cierto tiempo durante el cual resulta eficaz (en este caso, entre tres y seis meses, dependiendo de la especie parasitaria), luego del cual la concentración de activo en el collar no resulta suficiente*

*Tal cual lo manifiesta la OMS, el animal infestado no tiene cura y que el collar del cual hacemos referencia es de tipo preventivo, actuaría como repelente.*

*Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.*

**Observación:** *Si el collar oscila entre 3 y 6 meses de efectividad ¿Qué aconsejaría el expendedor del mismo?*

-0-

## **D.2. Uso del insecticida deltametrina en baños.**

La deltametrina pertenece al grupo de los piretroides. Estas son sustancias tóxicas destinadas al exclusivo control de plagas domésticas, programas de salud pública, vegetales, granjas de animales y contra las infestaciones del ganado. Los fabricantes recomiendan no darle otro uso al estipulado en los rótulos.

En Argentina, son los laboratorios quienes deberían, después de seguir las instrucciones de ensayos y controlados por el organismo fiscalizador, elaborar un producto para el baño de mascotas. Esto es así, porque no es competencia de organismo nacional, provincial o municipal propiciar su uso fuera de lo estipulado en las indicaciones, ni otorgar permiso de fraccionamiento.

En China, utilizan sin aval alguno, al menos no son reconocidos por los expertos. Preguntado al Dr. Salomón en una de sus clases en Posadas contestó: no hay estudio científico que certifique tal afirmación.

En rigor, no hay estudio científico o de laboratorio que avale el uso de la deltametrina, de lo contrario, ya estaría a la venta pública por parte de los fabricantes y no dejarían el negocio a fraccionadores.

La deltametrina, es un piretroide sintético en forma de polvo cristalino insoluble en agua, pero soluble en solventes orgánicos. Este mediador permite que se diluya en agua una vez elaborado y pueda utilizarse como líquido insecticida. Las marcas más comunes son Butoflina, K-Othrina, Decis, Cislín, Decametrina.

Todos los rótulos reafirman en señalar que si existiera accidente por causa de su mala utilización, los laboratorios no se harán cargo del in suceso. Además, recomiendan que el producto no esté al alcance de los niños, no contamine alimentos *ni mascotas* y lo manipulen personas idóneas. De no seguirse las precauciones de seguridad, según reporte la Organización Mundial de la Salud, es posible padecer debido a cotidianas exposiciones: estimulaciones cutáneas, vértigo, entumecimiento, hormigueo y quemaduras en la piel. No se descartan síntomas neurotóxicos. Aquí nomás, y hace tres años, el sindicato municipal hizo una denuncia por iguales síntomas padecidos por operarios de Saneamiento Ambiental. El laboratorio Bayer advierte en su producto K-Othrina, las mismas observaciones y agrega que debe evitarse el contacto con personas alérgicas y problemas respiratorios.

El solvente y excipiente que conllevan estos insecticidas, muchas veces, son causante de problemas en la salud y tampoco evita que sea absorbido por la piel del individuo.



**Observación:** *El Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, deberá denunciar a quien recete o propicie su uso por encuadrarse en la práctica de mala praxis. (Ver inciso 1, artículo 208, capítulo 7 del Código Penal)*

### D.3. Uso del insecticida Fipronil.

Laboratorios Meriel tiene un producto, Ectoline, que en su reporte del mes de septiembre/08 expone con meridiana distinción el valor de los excipientes en grandes y pequeños animales, y el por qué no debe utilizarse indebidamente:

Estimado Dr. Rubén García.

Por la presente me dirijo a Ud. a fin de contestar a su pregunta. Efectivamente, el principio activo del Ectoline es el mismo que el del destinados a Mascotas, es decir el Fipronil, pero la diferencia entre ambos es que tienen diferentes excipientes, por lo que su Farmacodinamia y Farmacocinética son diferentes, razón por la cual ambas formulaciones se pueden comportar de manera diferente en una u otra especie. Es debido a esto que la Empresa no indica el uso de los productos en especies diferentes a las indicadas en el rótulo, dado que si bien a veces hay usuarios que pueden asegurar que el Ectoline es bueno en perros también hay muchos en que no les anda y pueden desprestigiar un producto o un Servicio por el uso indebido del mismo.

Como ejemplo también tenemos el Frontline de mascotas, usado en niños y se han detectado serios problemas en esto debido a que el mismo no está indicado para uso humano.

Estimado Dr., con esto espero haber aclarado sus inquietudes, caso contrario quedo a su entera disposición.

Saludos cordiales,

*Regina Graciela Fernández. Dirección Técnica. Meriel Argentina S.A.*

### D.4. De la ordenanza municipal N° 133/91

Es la que regula el control y uso de insecticidas y raticidas. Estipula en el artículo 11, apartado 7: *La prohibición a las empresas que atribuyan inocuidad a los plaguicidas en las propagandas y promociones de ventas. En el 8, prohíbe regalar o vender insecticidas que pudieran ser utilizadas por personas no autorizadas.*

En el artículo 10, determina como deben ser los locales que servirán de base de operaciones de almacenamiento, fraccionamiento y manipulación de insecticidas y, entre otros requisitos, exige: Depósito separado de toda otra dependencia, de paredes azulejadas, sistemas de aireación de ambiente y de tratamiento y depuración de los líquidos efluentes. Baños y vestuario separados uno de otro y lugar de refrigerio al personal. En cuanto estos, deberán cumplimentar con las normas de protección e higiene exigidas en la manipulación de insecticidas.

**Observación:** *Por lo tanto, para fraccionar y manipular insecticidas, se necesitaría de un establecimiento de envergadura destinado a la dosificación y envasado del producto final. Y un cuerpo de inspectores que controle el destino final de los miles de litros de agua con deltametrina diluida que serán manipuladas por personas comunes, que habitan barrios muy poblados, algunos carenciados y cerca de arroyos que terminarán contaminados con los residuos, asimismo las napas freáticas. El destino final de los cientos de envases vacíos será otro de los problemas a resolver.*

A continuación adjunto parte de la nota que enviara al área específica del SENASA, ha pedido de un colega con datos por él consignados, y mi autocrítica al respecto.

From: [rubengarcia301@hotmail.com](mailto:rubengarcia301@hotmail.com)

To: [dapfvv@senasa.gov.ar](mailto:dapfvv@senasa.gov.ar)

Subject: As. Leishmania. Date: Wed, 17 Sep 2008 22:30:26 +0000

*Estimado amigo:*

*Te escribo por la siguiente inquietud: Resulta que la Leishmaniasis nos tiene mal en Misiones. Hace unas semanas acaba de fallecer un abogado amigo, hijo de un ex diputado Nacional. Las autoridades provinciales siguen sin tomar las medidas adecuadas y para colmo están como anonadados sin dar respuesta a la afligente situación. Me hago cargo de lo que digo ya que dí mi opinión en los medios. Desde un principio omitieron tomar como propia las normativas de la OMS, al principio por ineptitud, después por negligencia. Consecuencia, ya son cuatro las personas fallecidas y una veintena de enfermos. En Posadas, existen, según datos extra-oficiales, 5 mil perros enfermos y otros tantos portadores sanos. La transmisión aumenta a un ritmo exponencial y, por ende, el peligro de contagio también. En términos novelescos, "dormimos con el enemigo". Pues bien, sabido es que uno de los caminos, si no el único, es el sacrificio de los perros, por lo menos los enfermos. Y determinar que hacer con los portadores sanos, sacrificarles, hoy, a todos, sería una carnicería. Si hubieran tomado la decisión de sacrificar al primero que apareció con la enfermedad no habiéramos estado padeciendo esta situación. Pues bien, algo hay que hacer, y es lo que están haciendo un grupo de profesionales de distintas disciplinas. Uno de ellos me acercó material y reportó sus ideas al respecto. Todo viene a partir del collar Scalibor. Ese por el cual pidiera información meses pasados y tus técnicos gentilmente respondieron.*

*El collar tiene como principio activo el piretro deltametrina al 5%. ¿"Cómo se le ocurrió inventar el collar al inventor"? Por antecedentes informativos. Los chinos vienen utilizando, desde principio de los noventa ese piretro, para bañar a los perros en varias de sus comunidades que padecen la enfermedad. Debe ser por la piel, si no los comen. Muy bien, el inventor viajó a China y al observar se le ocurrió elaborar el collar. Actúa de dos maneras. Mata al mosquito chupador o lo repele. La primera acción es paliativa, pues el mosquito muere después de "picar", pero transmite el parásito. Su efecto es relativo. Importa aquí la forma repelente. El mosquito no se le acerca por tres meses mínimo y por lo tanto muere por falta de "comida". El asunto es que el collar cuesta \$ 70 y no está al alcance de la gente pobre, quien es la mayor tenedora de perros. Se calcula en Posadas 60 mil animales y menos del 10% con posibilidades de adquirir la "gargantilla" repelente.*

*En humanos, la deltametrina es de uso prohibido, salvo en forma de tópicos, especialmente como piojicidas.*

*En veterinaria, se presentan varias marcas al 5% para uso del ganado, en igual proporción que el collar. Y si se admite que éste tiene una duración de tres meses mínimo en el perro, el animal está recibiendo una descarga de 166 PPM por mes. Los chinos utilizan 50 PPM en cada baño.*

*Ahora bien. ¿Por qué todo esto? Porque está prohibido el fraccionamiento del producto. Si se pudiera fraccionar y no se prohibiera la venta, es factible controlar y reducir el número de mosquitos. Se deduce por el posible poder residual de la deltametrina y por el costo. Un cm al 5% en un litro de agua tendría 50 PPM a un precio de ¡28 centavos! Supongamos que se deba rociar cada 30 días al perro, el costo apenas superaría los \$3 al año.*

*Sería de gran solución. La causa: es repelente y muy poco se absorbe por piel y su DL50 = 2.000, representa en pocas dosis de escasa importancia como tóxico por vía oral en las personas, cuando en los fosforados sistémicos es el DL50 =30. La pregunta es ¿qué debe hacerse para tramitar ante el SENASA el permiso de fraccionamiento bajo la exclusiva responsabilidad del profesional veterinario? Si el baño con deltametrina poco mal hace al animal, bien utilizado podría ser una solución contra el avance del mosquito y por ende de la enfermedad.*

*Te mando un abrazo.*

*Rubén*

**Observaciones:** *Como expresara más arriba, no corresponde a organismo nacional, provincial o municipal elaborar tareas propias de la actividad privada. La manipulación de insecticidas se encuadra en tal noción, amén de estar prohibido su fraccionamiento. Tampoco le corresponde arbitrar medios que violen la rotulación de las indicaciones del producto final de los laboratorios.*

*La presente consulta por estos conceptos no debí hacerlo. Debo admitir fue producto de mi inopia. Y porque también conlleva una contradicción terapéutica: "Si el baño con deltametrina poco mal hace al animal..." La respuesta farmacológica exigirá su inocuidad total.*

#### **D.5. De los baños con deltametrina utilizados en China.**

No deben servir de ejemplo como proponen algunos, porque su uso en el perro responde a un fin comercial y no a la caridad, pues, el destino final de los animales es muy doloroso en el país asiático.

En la mayor parte del Asia el consumo de carne de perro es de costumbre milenaria. En China, únicamente las familias acomodadas tienen perros o gatos como mascotas. El vulgo cría perros para comerciarlos por la carne y la piel. Se calcula que se sacrifican 10 millones de perros por año con ese fin. Pocos menos es la matanza de gatos. Las pieles de estos animales son consideradas de segunda calidad y países de occidente figuran entre los principales compradores. Se señala a Alemania como el mayor adquiriente. Lo espeluznante es que despellejan animales vivos, práctica inhumana denunciada en los foros internacionales. Si no, veamos historias cínicas:

**\*CARNE DE PERRO, "REMEDIO" CONTRA HECHIZOS. PHNOM PENH (EFE).** *La carne de perro es el remedio contra hechizos, extrañas fiebres y dolores varios que padecen los camboyanos, que la compran en puestos callejeros de Phnom Penh*

*Sin llegar a levantar la pasión que su consumo desata en la vecina Vietnam, la carne de perro forma parte de la tradición gastronómica camboyana y de la cultura china. Primero secamos la carne y después la bañamos en vino blanco, antes de cocinarla", explica el propietario de uno de los chiringuitos que compiten por la clientela que acude a una callejuela cercana al Estadio Olímpico a comprar esos guisos. Las piezas de perro provienen de las provincias donde la gente está más predispuesta a deshacerse de sus canes a cambio de algún dinero o útiles para el hogar, como cubos de plástico.*

**\*Polémica por venta de carne de perro en China**

**Beijing.-** *La cadena de establecimientos chinos Parkn Shop fue acusada por la Fundación para los Animales de Asia, de volver a vender carne de perro para consumo humano, pese a haberse comprometido a frenar su venta, informó hoy el diario "South*

*China Morning Post". La carne de perro está considerada un plato exquisito en el sur de China y su precio está muy por encima del de la carne de pollo o ternera.*

*\*Los perros en China sufren un terror y un dolor indecibles antes de ser asesinados. Tras haber sido embutidos en sacos para transportarlos, dejados a la fría intemperie sin comida o bebida, son cruelmente asesinados. Ni los más jóvenes cachorros se libran. Al desollarlos, sus pieles suelen ser arrancadas en vivo; si esto sucede, son conscientes del dolor hasta el momento antes de morir. Después su carne es servida en restaurantes y sus pieles vendidas por todo el mundo.*

#### D.6. Uso masivo de insecticidas.

El problema de los insecticidas en auge, es que su uso masivo y en grandes cantidades provoca la resistencia de los parásitos. En los 70 estaban en boga los carbamatos, hasta que debido al problema señalado se elaboraron otros más fuertes y concentrados como el Ficam W, producto caro para el mercado. Los fosforados micro-encapsulados pasaron de moda y todos fueron sustituidos por los piretroides sintéticos, que empezaron a tener furor a principios de los 80. A la sazón la decametrina fue la panacea, luego siguió la cypermetrina y por último la deltametrina, que ahora representa el insecticida del momento. Hasta que, de tanto usarlo, prosiga el destino de los anteriores y sea sustituido por un nuevo componente. Los fumigadores profesionales ya están elevando las dosis de concentración para que el producto siga surtiendo el efecto deseado. Es el primer síntoma de la resistencia. Volverse resistente a los insecticidas es una condición natural de los insectos, de lo contrario, en décadas de soportar oleadas de ataques masivos, ya hubieran desaparecido de la faz de la tierra. (Ver uso y abuso de plaguicidas, INTA, Sáenz Peña 1978)

Los piretroides si bien tienen baja toxicidad no son inocuos. Sensibilizan a quienes tienen antecedentes alérgicos y les pueden provocar reacciones aún con pequeñas dosis del producto. Lo serio son posibles trastornos neurológicos ante la continua exposición a la sustancia que, hasta la fecha, se desconocen los efectos de la toxicidad crónica. Significa que el problema no es ahora, sí dentro de diez o quince años.

El laboratorio Bayer que elabora productos con deltametrina, indica en el rótulo de los envases las instrucciones y formas de usos que ningún profesional debe ignorar:

- Pulverizar las superficies donde se observe presencia de: insectos, excrementos, partes de cuerpo, etc. -Usar las dosis aconsejadas en el envase o folleto adjunto, no excederse de las mismas, ya que esto podría ocasionar problemas de resistencia.

-Usar un pulverizador para efectuar la aplicación; así se logra formar una película insecticida por donde deberá pasar el insecto. Dejar secar las superficies pulverizadas, durante 2 horas para nuevamente ingresar a la zona tratada. –No pulverizar sobre alimentos, *animales domésticos*, colchones, sábanas, y cobertores.

Extremar las precauciones de reingreso al lugar tratado, de niños de corta edad, ancianos, alérgicos o asmáticos.

- Intervalo entre aplicaciones 20 a 30 días. En exteriores después de una lluvia, aplicar nuevamente. Utilizar guantes, ropa adecuada, no fumar, ni comer, durante la aplicación.

**Dthrina® Floable. Decametrina. Mecanismo de Acción: Contacto e ingestión. Toxicación por ingestión: Eritema, tos, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, hinchazón. Tratamiento: En caso de ingestión, inducir vómito. Tratamiento sintomático.**



## **E. Informe sobre la elaboración de vacunas.**

### **E.1. Investigaciones en Brasil.**

Es el país más adelantado en la investigación sobre la elaboración de vacunas contra la Leishmaniasis. Varios laboratorios están a la búsqueda del antígeno protector. Hasta la fecha no han podido elaborar vacuna efectiva alguna. El Ministerio de Salud exige cuatro fases previas de cumplimiento efectivo para aprobarla. Ningún laboratorio ha podido superar la fase 3, destinado a la realización de estudios para avalar la eficacia de inmunización del producto final.

Aquí la opinión de un profesional, experto en la enfermedad, el 23 de febrero de 2009. *“sobre as vacinas, eu confio mais na Leishtec, ela consegue diferenciar se é uma infeccione natural ou uma infeccione provocada pelo parasito, mas ainda não serve como proteccione contra infecção. Ela (leíste) está em fase de estudos fase III (os ministérios da saúde tem uma lei que estabelece algumas regras pra registrar a vacina, como fases I,II,III), entonces o ministério da saúde não recomenda a vacinação como estratégia no controle da Leishmaniose Visceral”.*

### **E.2. Boletín oficial de los Estados Federativos de Brasil indicando las fases.**



Diário Oficial da União - Seção

Nº 131, Terça feira, 10 de julho de 2007

**REGULAMENTO TÉCNICO PARA PESQUISA, DESENVOLVIMENTO, PRODUÇÃO, AVALIAÇÃO, REGISTRO E RENOVAÇÃO DE LICENÇAS, COMERCIALIZAÇÃO E USO DE VACINA CONTRA A LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA.**

#### **Das definições.**

**Fases:** etapas às quais os produtos em desenvolvimento devem ser submetidos, obedecendo-se à evolução cronológica das mesmas, para que ao final do estudo obtenham-se dados e informações precisas sobre segurança, eficácia e outro atributo indispensável à avaliação do produto.

**Eficácia:** definida como a capacidade da vacina proteger os animais vacinados da infecção, sob as condições recomendadas pelo fabricante do produto conforme legislação vigente.

**Eficácia vacinal:** é o parâmetro que expressa a redução da incidência da infecção nos animais vacinados comparado com o mesmo indicador nos animais não-vacinados.

**Potência:** é um indicador de eficácia determinado por métodos apropriados.

**Proteção:** é o parâmetro que expressa a capacidade da vacina proteger os animais vacinados da infecção.

**Desafio:** inoculação em animais pela via de administração apropriada, de uma cepa de um determinado agente, em quantidade suficiente capaz de reproduzir a infecção natural e produzir sinais clínicos da doença.

**Fase I:** estudos de segurança para demonstrar a ausência de efeitos colaterais adversos relevantes em animais saídos, sensíveis ao agente em estudo, em condições de laboratório.

**Fase II:** nessa fase, além de confirmar a segurança, será determinada a imunogenicidade, a via de administração, a dose e esquema que serão utilizados na Fase III, bem como a estimativa preliminar da eficácia em animais sensíveis da espécie-alvo.

**Fase III:** destina-se à realização de estudos controlados, randomizados e mascarados para avaliar a eficácia vacinal.

**Fase IV: comprende a fase de vigilância e pesquisa pósregistro do produto.**

#### **Traducción.**

*De las definiciones. Fases: etapas a las cuales los productos en desarrollo deben ser sometidos, obedeciéndose a la evolución cronológica de las mismas, para que al final del estudio obténganse datos e informaciones precisas sobre seguridad, eficacia y otro atributo indispensable a la evaluación del producto.*

*Eficacia vacunal: es el parámetro que expresa la reducción de la incidencia de la infección en los animales vacunados comparado con el mismo indicador en los animales no-vacunados. Potencia: es un indicador de eficacia determinado por métodos apropiados. Protección: es el parámetro que expresa la capacidad de la vacuna proteger los animales vacunados de la infección.*

*Desafío: inoculación en animales por la vía de administración apropiada, de una cepa de un determinado agente, en cantidad suficiente capaz de reproducir la infección natural y producir señales clínicos de la enfermedad.*

*Fase I: estudios de seguridad para demostrar la ausencia de efectos colaterales adversos relevantes en animales salidos, sensibles al agente en estudio en condiciones de laboratorio. Fase II: en esa fase, además de confirmar la seguridad, será determinada la inmunidad de la vía de administración, la dosis y esquema que serán utilizados en la Fase III, así como la estimativa preliminar de la eficacia en animales sensibles de la especie-blanco.*

*Fase III: se destina a la realización de estudios controlados, y enmascarados para evaluar la eficacia vacunal. Fase IV: comprende la fase de vigilancia e investigación posregistro del producto.*

#### **CONCLUSIÓN:**

**Tiene tres enfoques:**

**El primero es comparativo:** Mientras en Posadas, en el mes de agosto de 2007, la leishmaniasis se expandía sin ninguna organización defensiva que la evitara, en Brasil, se reunía el Foro de Leishmaniasis Visceral convocado por el Ministerio de Salud, con el objetivo de discutir una nueva forma de tratamiento de la enfermedad en los perros.

Por mayoría la conclusión del foro determinó que el tratamiento de Leishmaniasis Visceral Canina *no debe realizarse*. En tanto: *“estudios conducidos en instituciones de investigación o universidades, que validen científicamente los protocolos de investigación experimental, previamente registrados y aprobados por la Secretaría de Vigilancia de la Salud y el comité de ética para el uso de animales de experimentación, podrán ser permitidos. Amén de eso, se recomienda que el Ministerio induzca la realización de un estudio multisectorial para investigar las cuestiones señaladas más arriba”*.

Estos fueron las reflexiones del Foro: (traducido al castellano)

**CONSIDERANDO QUE:** La epidemia de Leishmaniasis humana en el Brasil es de gran magnitud y está en expansión.

**Canes asintomáticos permanecen como fuente de infección para el vector y, también, son responsables por la extensión de la enfermedad;**

*No hay, hasta el momento, ningún fármaco o esquema terapéutico que garantice la eficacia del tratamiento y reduzca el riesgo de transmisión.*

**Existe el riesgo de que canes en tratamiento se mantengan como reservorios y fuente de infección para el vector y no hay evidencia científica de reducción o interrupción de la transmisión.**

**Existe riesgo de inducción y selección de cepas resistentes a los medicamentos disponibles.**

**Hay extrema dificultad de realizar el tratamiento y atención a largo plazo.**

**No existen medidas de eficacia comprobada que garanticen la no infección del can en tratamiento.**

**Hay inducción de resistir a entregar canes enfermos en tratamiento o no.**

**El tratamiento, en las condiciones en que viene siendo realizado, genera un impacto negativo sobre las acciones de vigilancia y control e incentiva a la ilegalidad (desvío de medicamentos del Estado, importación ilegal de fármacos)**

**A despecho de la defensa y de los intereses de la Asociación Nacional de Clínicos Veterinarios de Pequeños Animales (ANCLIVEPA) en realizar tratamiento de canes con Leishmaniasis Visceral y evitar la eutanasia.**

**Por todo lo expuesto, el grupo indica *el no tratamiento de canes infectados o enfermos*, teniendo en vista el riesgo de la salud humana que tal conducta acarrea. (Brasilia, DF, 10 de agosto de 2007)**

**Estas propuestas deberían adoptarse por ley Provincial en Misiones, adaptadas a nuestra idiosincrasia. Mirando siempre la actitud sanitaria y la larga experiencia en la lucha contra la Leishmaniasis de Brasil. Nuestro vecino. País, húmedo, calido y de monte como nuestra Misiones. Y no mirar a lejanos y misteriosos países de Asia que se alimentan de perros, o del seco y marítimo mediterráneo (España) o los pueblos del primer mundo (Europa) ricos, circunspectos y meticulosos, que en nada se nos parecen y atienden a sus mascotas como mascotas. No como un gran número de nuestros vecinos, que tienen perros para cuidar únicamente la casa, los atan para que no molesten o apalean, o los sueltan para que hagan sus necesidades en la calle. ¿Cuántos perros deambulan sueltos por Posadas? Un veterinario se animó a declarar 60 mil. No creo que sean tantos. Pero que hay sueltos y en cantidades llamativas, los hay.**

**En esta situación, el perro no es culpable. Es su amo que lo desatiende por irresponsable. Por ello, quien quiera tener un perro puede hacerlo, pero pagando un canon por ese derecho, doble y triple si tiene más; pues, la tenencia implica deberes y obligaciones. El deber primario es cuidarlo y brindarle cariño como si fuera un niño. Saber que por maltratarlo física o psicológicamente recibirá un castigo: multa y hasta la cárcel si fuera preciso. Y, por sobre todas las cosas, entender, que cuando el perro enferma con una dolencia que contagia al hombre y pone en riesgo su vida, en la alternativa, deberá optar por el hombre.**

**Observación: *En las ciudades más importantes de España el propietario que pasee a su perro sin correa debe pagar 500 euros de multa. Si el animal defeca en la calle y no lo***

*deposita en una bolsa, 1.500 euros. En las ciudades pequeñas son más humildes con las penalidades, como en el municipio de Medaro DV, en: EGAÑA, país vasco:*

*“La ordenanza municipal de tenencia y protección de animales, aprobada por el Ayuntamiento mendarés, prohíbe abandonar las heces de los perros en las vías y plazas públicas. El propietario o persona que conduzca el animal es responsable de la eliminación de las mismas, mediante el depósito dentro de bolsas impermeables y cerradas en las papeleras u otros elementos de contención indicados por los Servicios Municipales. El incumplimiento de estas medidas dará lugar a las correspondientes sanciones, con multas de 30,05 euros a 300,50 euros, que recaerán en los propietarios de los animales. Por este motivo se espera que todos los ciudadanos colaboren en mantener limpio el pueblo. Fuente: [www.diariovasco.com](http://www.diariovasco.com)”*

**El segundo es deductivo.** En efecto. Si en tan breve tiempo pude conseguir todos los informes necesarios que enriquecieron mi conocimiento en el tema Leishmania, contribuyendo a disipar mis dudas y dar firmeza a la posición que asumí sobre la enfermedad, y ahora vuelco en el presente escrito en forma de monografía. De igual manera, cualquier otro profesional, organización y el propio Organismo Municipal, ante la presencia del animal enfermo, debió recurrir a estos antecedentes y luego de la meditación analítica actuar en consecuencia.

Sócrates peleando contra los ignorantes decía: El límite de mi sapiencia lo da el alcance de mis conocimientos. Más allá está el desconocimiento. Para ilustrarme debo estudiar, debatir o preguntar a los que saben. Por eso repetía *solo se que no se nada*, sabiendo más que todos. También en alusión a los retóricos que pretendían saberlo todo. Personajes individualistas que en los foros no dialogaban ni debatían como Sócrates, soberbios decían a los contertulios: *preguntad*. Con Leishmaniasis ¿Hubo retórica en Posadas? Si fuera así, se sumaría al ocultamiento y a la desidia.

**El tercero, es una conclusión ética.** Esta corresponde al plano exclusivamente moral del hombre. Y la pregunta que debe contestarse: ¿Cuándo el hombre racional debe determinar el exterminio de las especies irracionales? La contestación debe partir de la premisa de que todo animal tiene derecho a la vida y al bienestar, tanto físico como psicológico, dentro del espacio o hábitat donde se desarrolla. El límite lo debe dar la supervivencia del género humano y su protección. Ésta va desde la concepción de Epicuro, quien decía *“el fin del hombre queda reducido a lograr la felicidad posible en este mundo. Consiste en evitar el dolor, que es el único mal, y conseguir la mayor cantidad de placer, que es el único bien. Así lo atestigua la experiencia. Todos los seres vivientes buscan los placeres y huyen de los dolores. Este es el único criterio que debe presidir la vida humana. Pero es el mismo hombre, dotado de conocimiento y reflexión, quien debe guiar su conducta y refrenar las actividades propias del cuerpo mediante la prudencia. Asimismo debe prever las consecuencias que pueden tener sus acciones”*. Murió a los 73 años aguantando estoico una hidropesía y dolencias crónicas del riñón, tratando de superarlos *“por el placer de vivir”*.

En el otro extremo, Sócrates, acusado de *asebeia*, fue condenado a morir bebiendo cicuta. Discurría que la muerte es un sueño sin sueño y que el alma transitaba de este mundo a otro mejor. Pudo salvar su vida eligiendo el destierro o huyendo de Atenas. Pero eso significaba abjurar de sus ideas, de sus enseñanzas éticas y desobedecer a la justicia que tanto defendía y lo había condenado. Por eso prefirió beberla. Al morir encarga a sus amigos que sacrifiquen un gallo al dios Esculapio, *“por el placer de sacarle de esta vida dolorosa”*.

Entre medio de estos extremos, el hombre debe decidir cuando terminar con la vida de otras especies vivientes mediante la eutanasia.

Transcribo conceptos del Profesor Doctor Leopoldo Estol, especialista de bienestar animal y presidente de la Asociación Latinoamericana de BA, sobre la definición de la palabra, ante otra consulta.

*“Nos guste o no, eutanasia (hablando en el aspecto ESTRICTAMENTE VETERINARIO) es cuando se mata a un animal POR SU PROPIO BIEN, con el fin de ALIVIAR su dolor, o acortar el sufrimiento ante una enfermedad incurable o intratable, incluso por aspectos económicos.*

*Si mato a un animal por una necesidad de SALUD PÚBLICA, una DEMANDA ALIMENTICIA, (faena en frigorífico), deseo del dueño (abandono por diversas razones) es incorrecto hablar de eutanasia.*

*Si bien la palabra es dura, se debería decir “matanza humanitaria”, ya que lo matamos con métodos que los “animales humanos” consideramos que están de acuerdo con la necesidad de no infringir un dolor adicional o un sufrimiento excesivo e innecesario al sujeto.*

*En inglés, se habla de que la faena (slaughter) debe ser humanitaria y no tienen reparo en decir que a un animal sin dueño se le debe matar humanamente (humane killing)”*

Theoder Spencer decía *“Por encima de los animales está el hombre que, además de tener un alma vegetativa y sensible, la tiene también racional. Luego y por encima de él viven los ángeles. El hombre es el eslabón fundamental entre ambos. Está en el grado más alto de los animales y en el más bajo de los seres intelectuales”.*

Se refería, que su raciocinio le indicará como debe actuar (*con conciencia y convicción a pesar de las consecuencias*) y más cuando debe optar entre dos opciones. En Posadas, desde mi juicio, inclinándose a favor del resguardo del ciudadano por sobre concepciones morales, percepciones éticas o de interés personal. Lo contrario, es obvio.

Esta opción decisoria, pone sobre el tapete *antecedentes de sacrificios de canes en Posadas y, al respecto, no puede haber doble discurso*. Tal decisión no es de ahora, ya antes aconteció en la difícil lucha contra la rabia urbana, que ahora pasó a ser olvido cuando en el pasado fue flagelo. Por eso estamos en *tiempo sin hidrofobia*, repasemos:

La rabia o hidrofobia era la enfermedad virósica más injuriente que azotaba al país. *<Posadas no estaba indemne>* En décadas pasadas se reportaban cientos de perros infectos, infinidad de personas mordidas y, por supuesto, las víctimas que fallecían por contraer la enfermedad. Por su causa, el país, estaba ubicado entre los marginales en la consideración sanitaria internacional.

La rabia es un mal que no tiene cura y termina con la vida de quien la contrae bajo dolorosas parálisis espasmódicas. Muere el individuo por paro respiratorio debido a las contracturas de los músculos intercostales y diafragmáticos sin perder sus facultades mentales.

A fines de los años 50, el Dr. Espíndola, veterinario de la capital de Corrientes, contrajo la enfermedad y supo describir los síntomas mientras soportaba los padecimientos que terminaron con su vida. Los últimos días enfundado en chaleco de fuerza y rodeado de sus amigos quienes le asistían al réquiem de despedida. Se contagió atendiendo un bovino de una quinta cercana a la ciudad, atragantado, según los dueños, con una naranja que le impedía respirar. Mediante un abreboca el profesional procedió a revisar la faringe donde no halló cítrico alguno, pero sí la mucosa inflamada. A los pocos días muere el animal sin diagnóstico causal ni haberse tomado las medidas precautorias post mortem, que en zona de rabia se impone. Pasado un mes, tras abrir el grifo de la canilla, sintió que el chorro titilante del agua reverberando la luz del día atravesaba su vista como pequeñas descargas eléctricas,



dificultando la visión. Repitió el acto un par de veces más, sintiendo la misma sensación. Notable, el rechazo al brillo del agua en movimiento fue el primer síntoma que le indicó que había contraído hidrofobia. De ahí el nombre –fobia al agua– añadiéndose a otro que sostiene que el perro al intentar beber, huye creyendo que su imagen reflejada en el espejo de agua es otro animal. En realidad, la faringe adquiere tal grado de inflamación que impide ingerir líquido, comida y la saliva que comienza a espumar.

Personalmente, los últimos casos de rabia canina que observé fueron en el Lazareto Municipal, después de la erradicación nunca más, salvo en bovinos, en el interior de Misiones.

A mediados de los sesenta, en el municipio posadeño, se decide combatir la rabia en adhesión al programa Nacional. Consecuentemente, la comuna recibe del Instituto Malbrán una jaula perrera y las dosis de vacunas para iniciar la campaña de inoculación. En el vivero municipal, de la Av. 115, se construye el lazareto adonde iban a parar los perros capturados. Los que no eran retirados a los 10 días se los sacrificaban a efectos de mantener un equilibrio en la población canina. Esta tarea continuó hasta 1979, año en que me hago cargo del Departamento de Lucha Antirrábica. Como modalidad, se dio inicio a la vacunación en anillo desde la periferia al centro de la ciudad, fijando puestos permanentes y el parlanteo previo en los barrios, ya esbozado anteriormente por el Dr. Javier Hamerle, veterinario a quien reemplazaba en la función.

Tras años de continuas y sucesivas repeticiones de inocular en los barrios, se estimó que la población canina alcanzaba en 1984 los 14 mil animales, coincidente con el último año que revisté como jefe del área. Se vacunaban en promedio anual 12 mil canes, lo que representaba el 80 % de cobertura, la cantidad óptima para mantener una ciudad libre del mal.

Este sistema de vacunación permitió individualizar a las mascotas y a sus propietarios barrio por barrio. Tanto, que los enlazadores al capturar un perro sabían de antemano si era vagabundo o tenía dueño.

En 1979 concurrí al Foro Nacional de lucha contra la rabia, presidido por los expertos de la época. El plenario decidió proseguir con el método de combatir el mal mediante la vacunación masiva y la captura y sacrificio de los canes sin dueños. Posadas volvió a adherir a esa postura y en reunión de técnicos con El Dr. Chaud, entonces Secretario de Salud Pública, y el Dr. Ricardo Luzuriaga, Director del área, se informó la continuidad operativa que significaba, amén de la vacunación, la captura de mil canes al año, o más, cifra parecida a la cantidad de personas mordidas y de inspección domiciliaria de canes mordedores.

El programa siguió como proyecto sanitario con los sucesivos funcionarios que ocuparon la Secretaría: Barbero, Cabral, Moreira, Zach, actual presidente del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios, Benítez, Gularte, Bassiliades y Flores.

En el año 1992, siendo Hugo Bordón el titular, se da de baja a la deteriorada jaula perrera y la SOPRAM, sociedad protectora de animales, se hace cargo del lazareto. Paulatinamente empieza a resquebrajarse el sistema de vacunación canina y el control de perros vagabundos.

Con el nuevo gobierno comunal del año 2003, de hecho, se hicieron cargo del IMUSA, sigla del nuevo Instituto Municipal de Sanidad Animal, funcionarios provenientes de la sociedad protectora de animales. Prácticamente el organismo quedó acéfalo, conducido por personas inhábiles.

En el 2006, estalla la Leishmaniasis en Posadas. Las autoridades sanitarias municipales, ignorando que decisión tomar, no dan respuesta alguna.

A fines del año 2007, se propone restaurar la olvidada jaula perrera y el sacrificio asistido de canes enfermos con Leishmaniasis. Calculaban en 60 mil la población canina y ¿20 mil ejemplares vacunados contra la rabia? ¿Con qué medios? ¿Utilizando vacunas vencidas? Aún así, lejos del 80 % óptimo. Otras afirmaciones, sin el rigor del tecnicismo de evaluar casa por casa, estimaron en poco más de 100 mil la cantidad de perros existentes, resultado de una encuesta realizada en 1.100 hogares de Posadas, en 2008, por la Secretaría de promoción del Desarrollo.

A todo esto la campaña de vacunación antirrábica quedó a cargo de la Comisión de Asuntos Barriales. Fue cuando se repitió la inoculación, dos y hasta tres veces en un mismo barrio y en perros ya vacunados, debido a celos competitivos de punteros políticos por ganar espacio. Se vacunaba sin ton ni son y sin esquema predeterminado, quedando lugares sin vacunar. La competencia por ganar votos fue el motivo por el cual utilizaron vacunas vencidas al no preverse, por falta de organización, la reposición de partidas en tiempo y forma, pues ambas campañas -la sanitaria y la política- no podían pararse. Se estaba en época de elecciones.

En el 2008 se dispone establecer las normativas de las OMS, respaldada por la flamante Ordenanza de Emergencia Sanitaria para la Leishmaniasis, ya bajo la dirección de profesionales sanitaristas y la supervisión del Dr. Oscar Salomón. Tarea vigente en la actualidad.

## EPÍLOGO.

Hasta aquí he descripto la situación sanitaria de nuestra ciudad, desde la aparición de la Leishmaniasis. Lo bueno, lo malo y lo feo. Además, explicando como he tratado de adquirir conocimiento sobre la epidemiología de la enfermedad: estudiando, consultando y preguntando a los que saben. Conceptos que ampliaron mi visión para observar el escenario sanitario local y comprender, comparando la realidad con experiencias pasadas, lo mal que se hicieron las cosas desde el principio. Asimismo, me dieron los argumentos necesarios para realizar la presente monografía, que muy bien puede subtitularse “*lo que debe y no debe hacerse*”.

Si he ofendido a alguien no le pediré disculpas, salvo que el aludido se ponga el sayo de la autocrítica y luego discuta si estoy equivocado o falto a la verdad. Porque tal respuesta, *es lo positivo*, generará el consabido debate que ayudará no solo al esclarecimiento de la sociedad, también otorgará conocimientos básicos para después juzgar.

Para finalizar, solo resta decir, que la actividad del IMUSA de aquí en adelante, tendrá como eje reencauzar los errores del pasado, rescatar el tiempo perdido y organizar la sanidad que la ciudad capital exige y los ciudadanos nos merecemos.

La gestión sanitaria de los nuevos conductores sanitaristas se verá en el tiempo que viene. Sin duda, dará argumentos para escribir otra monografía.

## AGRADECIMIENTO:

A los expertos y consultores sanitaristas, dentro y fuera del país, que han respondido mis consultas. (*Seleccioné cuatro repuestas*)

1- “...es necesario que emprendamos la difusión masiva de la tenencia responsable, que no solo evitara el tema de rabia, leishmaniasis, etc. sino que reducirá también el número de personas mordidas por perros, que en muchos casos llevan a la muerte.- El tema de difusión de la tenencia responsable debe ser tomado por el Estado, pero es acá donde las ONGs tienen un papel primordial.- Los refugios suelen ser un lugar de depósito y no todos son mantenidos en buenas condiciones.- Y se debe explicar que si

**no funciona con las adopciones, que son en número menor que los perros arrojados a la vía pública, se deberá recurrir a la eutanasia”**

**Observación:** *El refugio propiedad del IMUSA presentaba un estado deplorable. A la fecha se encuentra en refacción, como también la clínica de atención canina. Los pertenecientes a ONG deben estar encuadrados a la normativa de bienestar animal, que exige instalaciones adecuadas.*

2- “...el link de la OMS y sus recomendaciones.- Allí esta más que claro que al can se lo debe sacrificar y no someterlo a ningún tipo de tratamiento.- Pero claro, siempre hay quienes toman la profesión como algo meramente comercial, dejando de lado la función social de la misma y un perro muerto ya no representa un ingreso para el profesional.-

Aunque también puede ser desinformación.- No creo que haya una buena capacitación al respecto para la prevención y para la detección precoz.-

Sin duda fumigar y enseñar que con una malla anti-insectos es posible prevenir, no es costoso ni algo impracticable, pero en realidad es reconocer la existencia de un problema.-

Y claro, es mejor hacer de cuenta que todo esta bien y no hacer nada, mirando para el costado”

Cordialmente.

**Observación:** *Una de las virtudes del hombre es la tolerancia. Con tal actitud moral respeta las ideas de los demás: Sean religiosas, sociales, políticas o cualquiera otra acepción. Pero tiene un límite. Es cuando debe defenderse de agravios o defender ataques a la familia, a los amigos, al pueblo o la Nación misma. Lo contrario es no hacer nada, cruzarse de brazos y mirar para el costado. Y la Leishmaniasis es un enemigo.*

3- Estimado Rubén: A tu pregunta respondo con la síntesis de esta reflexión:

«La leishmaniasis, junto con la enfermedad del sueño y la úlcera de Buruli, constituyen el grupo de las enfermedades más olvidadas». «Son enfermedades propias de la pobreza, y por el segmento de población a la que afectan, no interesan a la industria farmacéutica ni al mundo occidental en el grado que necesitan». Es de Jorge Alvar, responsable de los programas de control de la leishmaniasis de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Saludos cordiales.

4- Estimado Colega Rubén.

Hice mi tesis de grado en “leishmaniasis visceral canina, estudio experimental”, apoyado por el Departamento de parasitología del Instituto Nacional de Salud de Colombia, como parte del programa de epidemiología de la leishmaniasis en Colombia.

Al final de aportes bárbaros, que finalizan hacia 1990 con la prueba de hemaglutinación en sangre, que permitió muestrear o pesquisar diferentes especies para buscar otros reservorios silvestres.

Luego de 24 meses, día a día con nuestros caninos casos y controles, y de la lectura de la información disponible, tanto de epidemiología como de biología del parásito, yo considero que la eutanasia es una acción

**importante, que disminuirá en el tiempo corto los índices que alarman a los analistas del servicio De salud Humano.**

**Las acciones preventivas son las relevantes y no hay visos de que se piense establecer. Por lo cual ahora el riesgo de infección para vectores, perros y personas sigue siendo muy alto y por lo tanto se debe trabajar en los tres frentes. Pero los caninos positivos, con seroconversión dinámica y parásito positivo no tienen salvación.**

**Cordial saludo**

**De las cuatro respuestas el lector podrá sacar sus propias conclusiones. Yo he sacado dos:**

- 1- Al buen sanitarista le fastidia la mala aplicación sanitaria.**
- 2- En medicina humana como en veterinaria, son más los profesionales que se guían por los preceptos de sanación de Esculapio, y tratan de cumplir con el juramento Hipocrático. En el contrafrente, se ubican los que ejercen la profesión por interés comercial. Aquellos contestan con la razón y el corazón. Estos con el bolsillo. (Parodiando a Juan Carlos Pugliese)**

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Patología y terapéuticas especiales de los animales domésticos- Hutyra-Marek-Manninger
- Manual de entomologías médicas y veterinarias, Manuel del Ponte 1958
- Zoología, Dr. Oscar Jacinto Lombardero, FAV, UNNE, 1964
- Farmacología. Dr. Horacio Fermín Mayer, FAV, UNNE, 1958
- Parasitología y Enfermedades Parasitarias, Dr. Oscar Jacinto Lombardero. FAV, UNNE, 1965
- Normas para la manipulación, elaboración y envasado de insecticidas, GIFAG, Group Inter. 1975
- Uso y abuso de plaguicidas, INTA, Sáenz Peña, 1978
- Manual de normas y procedimientos de vigilancia epidemiológicas, SINAVE, Argentina, 2001
- Manual de lucha contra la *leishmaniasis* visceral. OPS/OMS/ODA, 1996
- Leishmaniose Visceral Grave, normas e conduta. MS, Brasil, 2005
- Consulta de expertos OPS/OMS sobre LV en las Américas, OPS 2005
- Agrotóxicos: cinco de cada mil niños nacen con deformaciones, Gómez Demaio, 1ª Edición, 2006
- LA AFTOSA EN EL SENASA y el Virus en la Secretaría de Agricultura, Rubén Emilio García, 2007.
- Estratificación de riesgo de LV. Informe preliminar, Oscar Salomón, 2007
- Reglamento técnico para pesquisa de vacina c/ Leishmaniose Visceral Canina, Diario oficial da União Nº 131, Brasil, 10 de julho de 2008.
- Proibição o tratamento de LV canina, Diario oficial da União Nº 133, Brasil, 14 de julho de 2008
- Aftosa, la matanza inútil, Monografía, Rubén Emilio García, 2009, sin editar
- Datos estadísticos de la Municipalidad de Posadas.

#### **REDVET: 2009 Vol. 10, Nº 6**

Recibido 21.04.09 - Aceptado 15.05.09 - Ref. 060910REDVET - Publicado: 01.06.09  
Esta monografía de opinión está disponible en <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n060609.html>  
concretamente en <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n060609/060910.pdf>

REDVET® Revista Electrónica de Veterinaria está editada por Veterinaria Organización®.  
Se autoriza la difusión y reenvío siempre que enlace con Veterinaria.org® <http://www.veterinaria.org> y con  
REDVET® - <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet> - <http://revista.veterinaria.org>