

La desaparición de onas y yaganes. Entre sarampión, rabia y tuberculosis

E. Lucas Bridges nació en Ushuaia en 1874, hijo de Thomas Bridges, pastor de la Misión anglicana y uno de los primeros colonos de Tierra del Fuego. Amigo desde su infancia de los yamanas o *yaganes*, habitantes del sur de la Isla, y también de los *onas* o *selk'nam*, localizados en el centro y sur, relata en su libro *El último confín de la tierra*¹, características y costumbres de esos pueblos originarios, y también algunas terribles causas de su desaparición. Aquí nos referimos a las tres más importantes.

Sarampión. En 1884 se instala un faro en la bahía conocida entonces como Alakushwaia (hoy Ushuaia), y en octubre de ese año, parten de allí los buques Villarino, Comodoro Py, y Paraná, rumbo a Punta Arenas. En este último viajaban, además de la tripulación "blanca", 7 jóvenes *yaganes*. Todos ellos enfermaron durante el viaje, y murieron. Mientras tanto, en Ushuaia, después de la salida de esos barcos, uno tras otro, los *yaganes* enfermaron y fueron muriendo en pocos días. También murieron todos los niños *yaganes*, que vivían en un orfanato de la Misión. Las personas de origen europeo que administraban la Misión ya habían tenido sarampión en su niñez. La mitad de la población *yagán* murió, y la mitad restante quedó tan reducida en su vitalidad, que en su mayoría sucumbió en los dos años siguientes.

Los *yaganes*, aunque increíblemente fuertes para soportar frío y aun para sobrevivir a sus heridas, carecían de inmunidad frente al sarampión.

Rabia. En 1897, el entonces gobernador de Tierra del Fuego, Pedro Godoy, decidió mostrar a un grupo de 3 o 4 *onas* en una exhibición en Buenos Aires. Los *onas* se embarcaron con su tienda de piel de guanaco, sus arcos, flechas, perros y enseres. El grupo acampó en el Parque de Palermo. La exhibición fue todo un éxito. Pero tuvo consecuencias lamentables. En una riña con otros perros, los del grupo *ona* fueron mordidos. Como se sospechaba que estuvieran rabiosos, los perros "porteños" fueron eliminados, pero se les permitió a los *onas* regresar con sus perros a Ushuaia. Allí la rabia se extendió, se produjo una enorme mortandad, de perros y de familias enteras de *onas*¹.

Nuevamente sarampión. Tal vez los *onas* habrían sobrevivido como pueblo, de no haber sido por dos epidemias posteriores de sarampión, que al igual de lo sucedido antes con la población *yagan*, terminaron con la mayor parte de lo que quedaba de la tribu. La primera epidemia ocurrió en 1924 y fue introducida en Río Grande por una familia "blanca", de acuerdo al relato de Lucas Bridges. Los pocos que escaparon del primer brote, fueron víctimas del segundo, que afectó la región cinco años después, en 1929. Solo sobrevivieron los mestizos, tal vez por cierta inmunidad innata, genética, proveniente de su parte europea.

En 1932, en su última visita a Ushuaia, Bridges se entera que la mayoría de sus amigos *onas*, habían ya muerto de sarampión¹.

Tuberculosis. El contacto interétnico, la convivencia en las instituciones religiosas, instaladas como parte del proceso de colonización a partir de 1893, en condiciones de hacinamiento, y desenraizamiento de sus hábitos y costumbres, fue causa de diseminación de enfermedades infecciosas para las que esa población era virgen, en especial la tuberculosis (TB) que asumió allí, como lo señalaba Raúl Vacarezza, carácter epidémico².

La Misión Salesiana de La Candelaria fue instalada en Río Grande en 1893. Los mismos religiosos reconocían las privaciones que los aborígenes sentían al permanecer en la Misión. Monseñor Fagnano

relata cómo los indios de la misión de la Candelaria “disminuyen todos los años, abatidos por la tuberculosis y quizá por la falta de aire, habiéndoseles construido casas demasiado cerradas (...)” (Bruno C, 1981, 451-455, citado por Casali, et al³). Los detallados Registros misionales, el Diario de la Misión, 1896-1902, y el Libro de Defunciones, 1902-1931, permiten evaluar este proceso^{3,4}.

La población total de los *selk'nam* para el momento del inicio de la colonización (1880) era de unos 2400 individuos^{1,3}. En La Candelaria se contaban en marzo de 1897 unos 250. Entre 1897 y 1902, de acuerdo al Diario de la Misión, ocurrió la mayor cantidad de muertes; en junio del año 1900 se informan 168 residentes, y 49 defunciones. En 1918 solo se registran 10 internos^{3,4}.

Entre 1896 y 1902, en el Diario de la Misión, se consignan 126 defunciones. Las causas de muerte eran informadas por los mismos misioneros en el Libro de Defunciones (Tabla 1). Es muy probable que los registrados como *SD*, y *Pulmón*, además de una meningitis, fueran casos de TB de rápida evolución y que, por lo tanto, el 97% de esas 105 muertes hayan sido por TB.

Varios fueron los factores responsables de la casi-desaparición, en menos de medio siglo, de una etnia que había habitado esta región desde unos 10 000 años AP. En 1883, el Gobierno argentino hace la primera concesión de tierras en la Isla, para la crianza de ovejas. Se instalan los alambrados. Los *selk'nam*, para quienes todo animal, fuese guanaco colorado o “guanaco blanco” se podía cazar para servir de alimento su carne, y abrigo su piel, comienzan a dar caza a las primeras ovejas y eso desencadena a su vez, la “caza” de los *selk'nam*^{3,5}. Esto se sumó al contacto interétnico, con la transmisión de infecciones traídas por los nuevos habitantes de origen europeo, como factores determinantes de la masiva desaparición de estos pueblos originarios de la *Isla del Fuego*.

Desde entonces, ¿cómo han evolucionado en nuestro país las medidas de prevención y el control de estas tres enfermedades?

*Rabia*⁶: La vacuna antirrábica fue aplicada por primera vez en la Argentina en septiembre de 1886. Fue la primera vacunación en Latinoamérica y la tercera en el mundo (luego de la aplicación de la vacuna por Louis Pasteur en julio de 1885 y de una realizada en julio de 1886 en EE.UU.)^{6,7}.

El médico argentino Desiderio Davel visitó el laboratorio del Dr. Pasteur en París, y allí aprendió las técnicas de producción de la vacuna antirrábica. En 1886 volvió a Buenos Aires en barco y trajo al virus atenuado de la rabia necesario para hacer las vacunas, que había mantenido durante el viaje mediante pasajes por tejido nervioso (médula) de conejos, cada 7 días^{6,8}.

Ese mismo año el Dr. Davel preparó las primeras vacunas antirrábicas. De esta manera, Buenos Aires fue la primera ciudad en el mundo, además de París, en producir esta vacuna. En 1927 se inauguró el Laboratorio Pasteur, de lucha antirrábica, actualmente Instituto de Zoonosis Luis Pasteur⁷.

TABLA 1.– Misión de La Candelaria, causas de defunción (1892- ¿?)

Causa	Nº (%)
Tuberculosis	72 (68.6)
SD	25 (23.8)
Pulmón	4 (3.8)
Tos convulsa	2 (1.9)
Paro cardíaco	1 (0.9)
Meningitis	1 (0.9)
Total	105 (100)

SD: Sin determinar

Fuente: Casali et al (Ref.3)

Los últimos casos de rabia canina ocurrieron en 2021, uno en Formosa y otro en la provincia de Buenos Aires. También en esta provincia, en 2021, se registró el último caso de rabia humana, transmitido por mordedura de un gato (variante del virus rábico-murciélagos). Entre 2018 y 2021 se notificaron 600 casos de rabia animal en Argentina, de los cuales el 91% fueron murciélagos insectívoros, 6% bovinos y equinos, 2% perros, y 1% gatos⁹.

La rabia causa aún decenas de miles de muertes cada año, principalmente en Asia y África. La OMS lidera el colectivo "Unidos contra la rabia" para alcanzar el objetivo "Ninguna muerte humana por rabia para 2030"¹⁰.

Sarampión: En enero y febrero de 2022 se notificaron 17 338 casos de sarampión en todo el mundo, frente a los 9665 de los dos primeros meses de 2021. Los 5 países con más casos notificados, en los últimos 12 meses, hasta abril de 2022, son Somalia, Yemen, Afganistán, Nigeria y Etiopía¹¹. En Argentina el último caso endémico se registró en el año 2000. Sin embargo, en 2019 y 2020 se confirmaron 179 casos clasificados como "no importados", lo que podría indicar un resurgimiento. El Calendario Nacional de Vacunación incluye dos aplicaciones con la "triple viral" (sarampión-rubeola-paperas), la primera a los 12 meses y la segunda a los 5 años de edad¹¹.

En 2020, a consecuencia de la pandemia, hubo una disminución en el cumplimiento de los esquemas de vacunación, que ya había descendido entre 2009 y 2019. El virus del sarampión aún circula en forma endémica en otros países de la Región (Brasil, Venezuela), y esto unido a la disminución de las coberturas de vacunación, implica un alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes en el país. Por ello el Ministerio de Salud insta a sostener altas las coberturas de vacunación y un sistema activo de vigilancia para la detección precoz de la enfermedad¹²⁻¹⁴.

Tuberculosis: Argentina se cuenta entre los 12 países de las Américas considerados "de alta carga de TB", con 14 000 casos y una incidencia estimada por OMS de 31/100 000 en 2020¹⁵. La población que se identifica como indígena, con 4% del total de casos, es considerada especialmente vulnerable^{15, 16}. La situación de la TB en estos pueblos originarios, en dos países limítrofes, Paraguay y Brasil, mostraba en 2016 que, si bien la incidencia general de TB era la misma en ambos países: 36.3/100 000, en esa población originaria era de 335.3 en Paraguay, y de 117.1/100 000 en Brasil, lo que significa un Riesgo Relativo de 9.2 y de 3.2 respectivamente¹⁶.

Se puede agregar que también en la Argentina, (2020), con una tasa media de notificación de TB de 24/100 000, las tasas halladas en dos poblaciones de origen indígena, Matacos y Ramón Lista (Formosa), fueron 99.7 y 225/100 000 respectivamente, entre las más altas del país¹⁷.

Para prevenir la TB es necesario detectar en forma precoz, y curar los casos infecciosos de TB en las comunidades, además de prevenir futuros casos mediante el tratamiento de la infección latente TB (ILTb) y la administración de la vacuna BCG al recién nacido.

También es necesario que el personal de salud acceda a un conocimiento integral sobre la TB, evitando la desinformación, el estigma y la discriminación. El objetivo, en políticas de salud, es una cobertura y acceso universal a la salud, en especial para las poblaciones más vulnerables. Se requieren políticas estatales claras para el financiamiento de la atención y el acceso a servicios de salud de calidad, con marcos normativos para la producción, la calidad y uso de medios de diagnóstico y medicamentos para la TB, la notificación obligatoria de los casos, la mejora del registro de las muertes por TB en estadísticas vitales, y medidas integrales de control de infecciones¹⁶⁻¹⁸.

Isabel N. Kantor

e-mail: isabel.kantor1@gmail.com

1. Bridges E.L. El último confín de la tierra, 10ª. Ed. Buenos Aires: Sudamericana, 2019.
2. Vacarezza R. Historia de una idea: Contagiosidad de la tuberculosis. Buenos Aires: Editorial Troquel; 1978, p 110.
3. Casali R, Fugassa M, Guichón R. Aproximación epidemiológica al proceso de contacto interétnico en el norte de Tierra del Fuego. *Magallania (Chile)* 2006; 34: 87-101.
4. Salerno MA, Guichón RA. Sobre la memoria y el olvido: los difuntos selk'nam y el Cementerio de la Misión Salesiana Nuestra Señora de la Candelaria (Río Grande, Tierra del Fuego). *Magallania (Chile)* 2017; 45: 135-49.
5. Potenze L. Científicos y Religiosos en Tierra del Fuego. Miradas sobre el indígena en la ocupación del territorio (1826-1924). Editora Cultural Tierra del Fuego, 2021, p 180-1.
6. Antecedentes históricos sobre la Rabia en la República Argentina. Disertación de los académicos de número Dres. Andrés R. Arena y Alejandro C. Baudou. Sesión del 21 de octubre de 1964. Academia Nacional de Agronomía y Veterinaria. En: <https://www.buenosaires.gob.ar/institutopasteur/historia>; consultado junio 2022.
7. Ministerio de Salud, Argentina. Guía para la prevención, vigilancia y control de la rabia en Argentina, 2018. En: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-rabia> ; consultado junio 2022
8. Ibañez Molina M, Chang Reissig E. La Rabia en la Patagonia. *Desde la Patagonia* 2019; 16: 24-8.
9. Ministerio de Salud. Alerta Epidemiológica. 20 mayo 2021. En: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/2021-05-20%20-%20Alerta%20Epidemiologica%20-%20Rabia%20humana.pdf> ; consultado junio 2022.
10. OMS. Rabia. En: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>; consultado junio 2022.
11. WHO. UNICEF and WHO warn of perfect storm of conditions for measles outbreaks, affecting children. En: <https://www.who.int/news/item/27-04-2022-unicef-and-who-warn-of-perfect-storm-of-conditions-for-measles-outbreaks-affecting-children>; consultado junio 2022.
12. Argentina.gob.ar. Calendario Nacional de Vacunación. Vacunación de calendario. Triple viral. Doble viral. En: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/calendario-nacional-vacunacion-2022.pdf>; <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/doble-triple-viral>; <https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vacunacion>; consultados junio 2022.
13. Argentina.gob.ar. Sarampión. En: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-ministerio-de-salud-informa-que-se-detecto-un-caso-probable-de-sarampion>; consultado junio 2022.
14. Luthy IE. Vacunar contra el sarampión. *Medicina (B Aires)* 2020; 80: 93-4.
15. WHO. Global Tuberculosis Program 2021. Tuberculosis profile: Argentina. En: *TB country, regional and global profiles*; consultado junio 2022.
16. OPS. Tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud, 2021. En: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53308/9789275322772_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y; consultado junio 2022
17. Ministerio de Salud Argentina. Boletín No.5. Tuberculosis y Lepra en la Argentina. Año V, Marzo 2022. En: [boletin_n_5_tuberculosis_y_lepra_en_argentina_28-3-2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin_n_5_tuberculosis_y_lepra_en_argentina_28-3-2022.pdf); consultado junio 2022.
18. Comentario bibliográfico. Lineamientos para la prevención y el control de la tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud, 2021. *Medicina (B Aires)* 2021; 81: 677-9.