

### III. Sesiones de trabajo

#### III. 1. Situación general

La prevalencia de la infección por *T. cruzi* en los países del Cono Sur, al inicio del presente proyecto subregional, indicaba que más de 50 millones de personas estaban expuestas al riesgo de infectarse. Se estimaba entonces, que el total de la población infectada, fuera de alrededor de 6.1 millones de habitantes (Cuadro 1).

**Cuadro 1**

**Prevalencia de infección por *T. cruzi*  
en países del Cono Sur<sup>1</sup>**

Países	Población total <sup>2</sup>	Población en riesgo <sup>3</sup>	No. de infectados <sup>3</sup>
Argentina	32.322.000	6.900.000	2.330.000
Bolivia	7.314.000	1.800.000	1.333.000
Brasil	150.368.000	41.054.000	1.900.000
Chile	13.173.000	1.000.000	142.000
Paraguay	4.277.000	1.475.000	397.000
Uruguay	3.094.000	975.000	37.000
<i>Total</i>	<i>210.548.000</i>	<i>53.204.000</i>	<i>6.139.000</i>

<sup>1</sup> Modificado de: *La Tripanosomiasis Americana como Problema de Salud Pública*. Cap.1 de *Publicación Científica* No. 547 de la OPS/OMS: *La enfermedad de Chagas y el sistema nervioso*. Washington, DC, 1994.

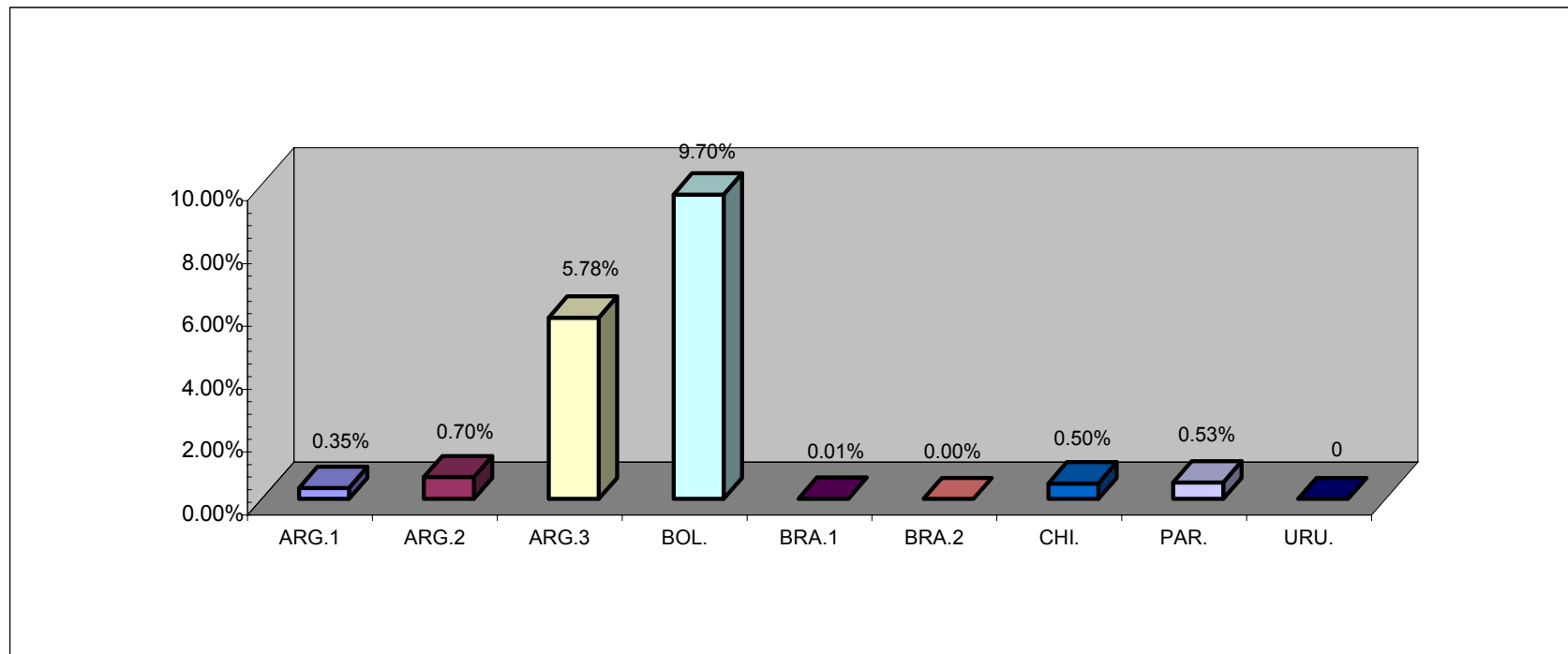
<sup>2</sup> Datos del Banco Interamericano de Desarrollo, 1990.

<sup>3</sup> Datos de los Ministerios de Salud y estimaciones de la OMS, 1990.

Las tasas estimadas iniciales de infección por *T. cruzi*, en la población adulta, de los países del Cono Sur fueron en: Argentina, 7,20%; Bolivia, 18,2%; Brasil, 4,21%; Chile, 1,42%; Paraguay, 9,2% y Uruguay, 1,2%. Sin embargo, en la mayoría de los países miembros de la Iniciativa, las encuestas realizadas con fines de vigilancia en la población infantil y/o juvenil de diferentes grupos etáreos, ya han demostrado un drástico descenso en la prevalencia de la infección y aún cortes en la transmisión de la infección tripanosómica (Figura 1).

Las cifras de actividades, ejecutadas por los países en el ejercicio 2001 muestran una continuidad, y en muchos casos una profundización de las actividades de lucha antivectorial contra *T. infestans*, tanto en investigación entomológica, como en control químico o vigilancia entomológica desarrolladas por los países durante el año 2001 (Figuras 2, 3, 4). Con el alcance de la meta de interrupción de la transmisión o los marcados descensos de la infestación domiciliaria, los Programas Nacionales de Control comienzan a recibir los nuevos desafíos de una reorganización de sus actividades de control y fundamentalmente de vigilancia, tomando en cuenta un adecuado reposicionamiento epidemiológico, político, económico y de prioridad en las agendas de prioridades de sus Ministerios de Salud.

**Figura 1**  
**Actividades de vigilancia serológica (Cono Sur, 2001)**

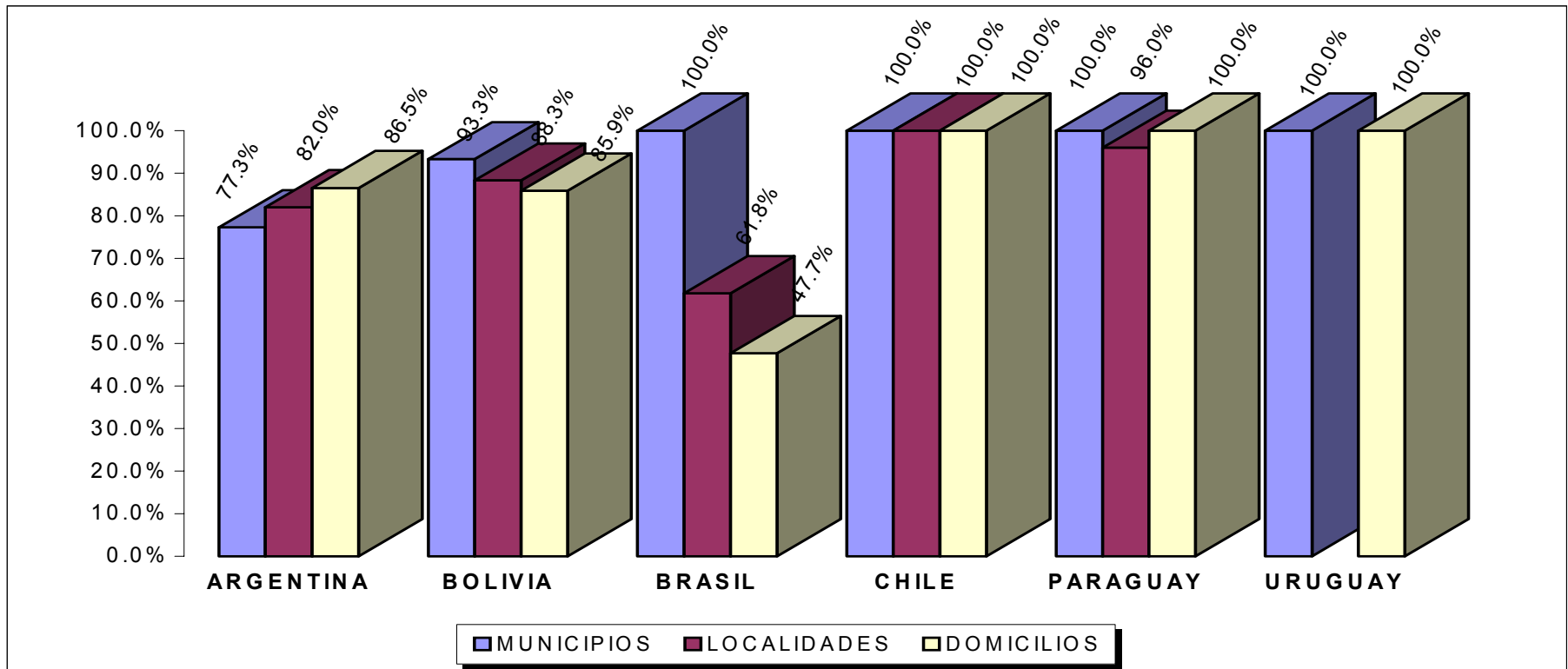


*Citas por edad*

ARG1	0 a 4	BRA1	0 a 4	URU	-
ARG2	5 a 9	BRA2	7 a 14		
ARG3	10 a 14	CH	1 a 5		
BOL	General	PAR	1 a 5		

Figura 2

Actividades de investigación entomológica (Cono Sur, 2001)



**Figura 3**  
**Actividades de control químico domiciliario (Cono Sur, 2001)**

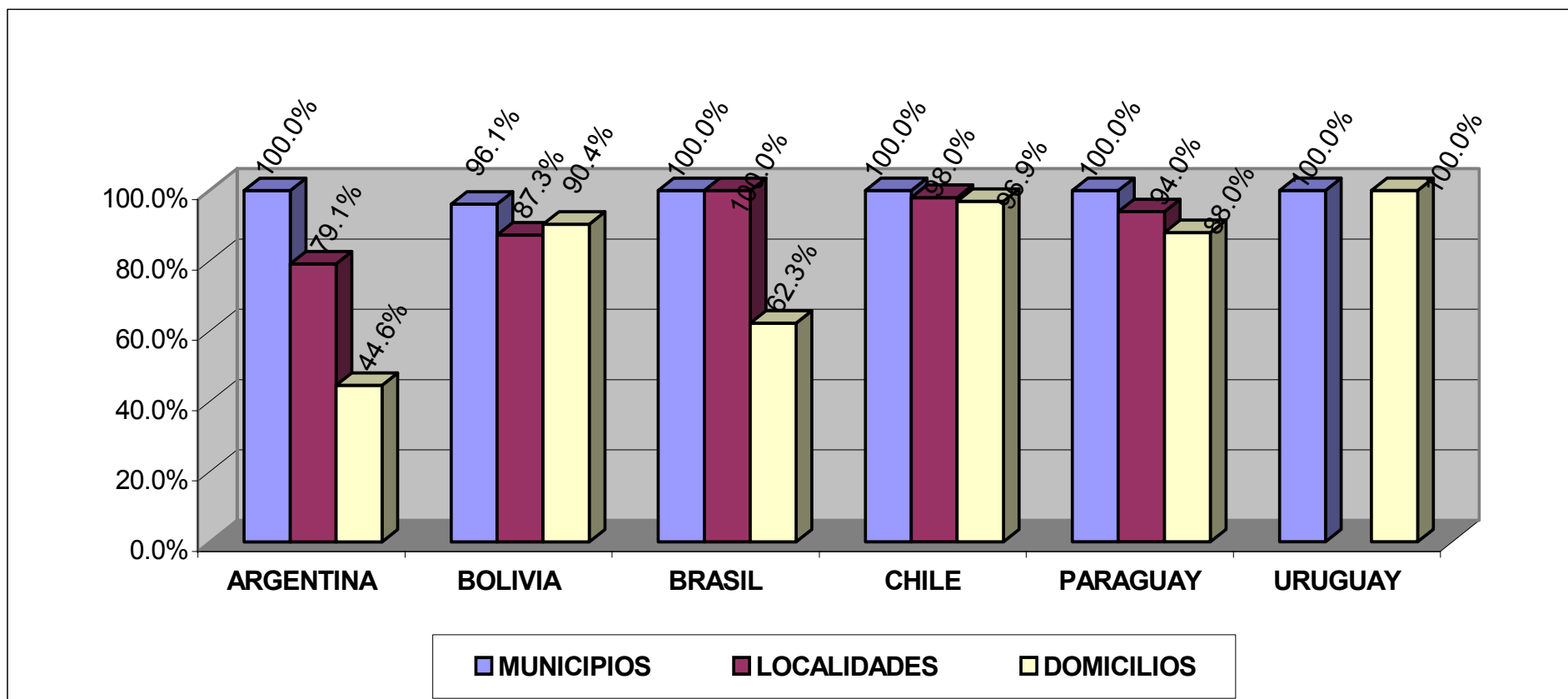
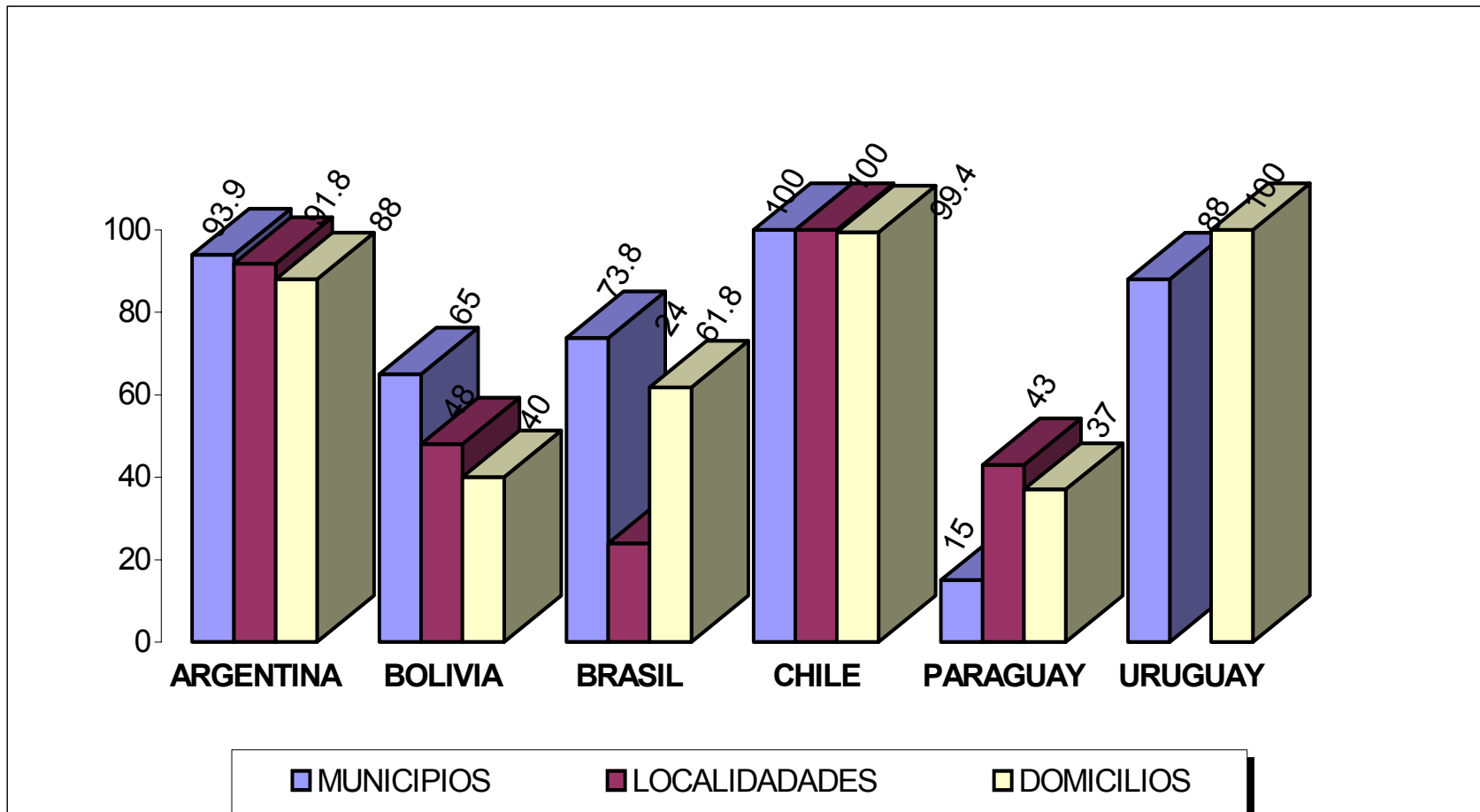


Figura 4

Actividades de vigilancia entomológica (Cono Sur, 2001)



En bancos de sangre fueron registradas cifras de infección por *T. cruzi* en donantes, de 4,20 % en Argentina, 0,44% en Brasil, 4,58% en Paraguay y 0,12% en Uruguay. (Figura 5)

Figura 5

Prevalencia de *T. cruzi* en donantes de sangre (Cono Sur, 2001)

