

I. Introducción, conceptos y perspectivas

Roberto Salvatella Agrelo

Como consecuencia del trabajo, en control de la transmisión vectorial y transfusional de la Enfermedad de Chagas, realizado por varios de los países endémicos mediante sus programas específicos, y su coordinación en Proyectos Subregionales de Control, en la década de los noventa se alcanzó en varios de ellos el estado de “interrupción de de la transmisión vectorial y/o transfusional de ***Tripanosoma cruzi***” (1).

Esta categoría epidemiológica y de control, se reconoció como una primera meta, que implicaba una incidencia cero para nuevos casos adquiridos de la enfermedad. Se reconocía como un logro intermedio hacia un objetivo final de eliminación, en áreas donde el principal vector transmisor domiciliario era alóctono, y como un estado de control final, en el caso de áreas con vectores de primera importancia epidemiológica autóctonos.

Un *estado avanzado de control*, para un programa nacional de control de Chagas, es aquel en el cual se ha logrado esta meta de interrupción, y hoy esta situación es una realidad en la totalidad o en áreas parciales de su territorio para cuatro países de la Iniciativa Chagas del Cono Sur: Uruguay (1997)(2), Chile (1999)(3), Brasil (2000)(3) y Argentina (2001)(4).

Es necesario entonces preparar a los Programas Nacionales de Chagas para posicionarse y actuar en escenarios de baja prevalencia, con nula ó mínima transmisión, creando condiciones de sustentabilidad adecuada, eficaz, eficiente y oportuna, a los efectos de desarrollar la imprescindible vigilancia.

Las experiencias acumuladas en estos trabajos, resultan útiles para todos los países endémicos de América, ya que es deseable y en un futuro inmediato, mediano o lejano cada uno de ellos iniciará esta transición, que supone readaptar y readaptarse a una modalidad diferente de planificación, operación, coordinación y evaluación de la vigilancia y control, con:

- diferente interacción de los programas con la política de salud y nacional
- sustitución de la situación de prioridad previa
- redimensionamiento de la planificación y operativa a realizar
- adaptación de los instrumentos, técnicas y herramientas a una nueva realidad
- desarrollar una inserción institucional y comunitaria diferente
- buscar la legitimación de nuevas acciones y operaciones

entre otras adaptaciones fundamentales, en pos de mayor adecuación, eficacia, eficiencia y oportunidad.

En este escenario, donde las vías de transmisión hasta ayer consideradas mayores (vectorial y transfusional), dejan su lugar a las secundarias (congénita, trasplante, accidental, vía oral, etc.), la planificación de acciones y la asignación de recursos con efectividad, pasan a ser pautadas y enfocadas a través de un orden y prioridad con concepto de “riesgo”.

Este riesgo debe trasladarse al análisis estratégico-metodológico de las acciones de vigilancia y control en estados avanzados de control de la enfermedad de Chagas, y es en base al mismo, que los países lograrán la adopción y ejecución de las medidas más acertadas para lograr o acercarse, en la medida de lo posible, a la imagen-objetivo de “eliminación”, que guiara los productivos esfuerzos de los años 90.

-
1. OPS: *Guía de Evaluación de la Certificación de la Interrupción de la transmisión vectorial de T. cruzi*. Ed. OPS, OPS/HCP/HCT/135-99, Santiago, 1999.
 2. Salvatella, R.; Rosa, R.: La interrupción en Uruguay de la transmisión vectorial de *T. cruzi*, agente de la enfermedad de Chagas, por control de *T. infestans*. *Rev.Pat.Tropical*, 29 (2): 213-231, 2000.
 3. TDR: Chile and Brazil to be certified free of transmission of Chagas disease. *TDR News*, 59: 10, Geneva, 1999.
 4. OPS: *IV Evaluación del Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas de Argentina*. Ed. OPS, OPS/HCP/HCT/191.01, Buenos Aires, 2001.