

Control antivectorial de Chagas en Guatemala, estado actual (marzo 2003)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS)
Programa de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas

Dr. Luis Arturo Marroquín: Programa de Chagas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Keiko Mizuno: JICA, Guatemala

Situación Entomológica

En Guatemala se han encontrado 6 especies de triatominos hematófagos y potenciales transmisores de la enfermedad de Chagas, estableciéndose su presencia en 21 de los 22 departamentos del país, principalmente en localidades comprendidas entre los 400 y los 1,600 metros sobre el nivel del mar. Existen dos especies principales: *Triatoma dimidiata* ampliamente distribuida y *Rhodnius prolixus* que se encuentra principalmente en los departamentos de Chiquimula (fronterizo con Honduras), en donde se localiza el 75% de las localidades infestadas con éste vector en el país, Zacapa, Jalapa, Santa Rosa, El Quiché, Baja Verapaz y Huehuetenango (fronterizo con México). Actualmente se continúa con actividades de investigación para descubrir nuevas localidades infestadas.

Situación Epidemiológica

De enero de 1999 a la fecha, se han diagnosticado 561 pacientes con la enfermedad, detectados principalmente en bancos de sangre, y posteriormente confirmados en laboratorios de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad del Valle de Guatemala y Laboratorio Nacional de Salud, en este último desde septiembre del 2001. Estos pacientes provienen en su mayoría (85% del total) de la región oriental del país, específicamente de los departamentos de Jutiapa, Jalapa, Chiquimula, Santa Rosa y Zacapa.

Entre Junio y Octubre de 1999 la Universidad del Valle de Guatemala, realizó en 58 municipios de éstos departamentos, una encuesta serológica en niños de edad escolar, encontrando tasas de seropositividad entre 0 y 45%, con un promedio de 5%.

No existe un registro adecuado de mortalidad por Chagas, pero llama la atención que las enfermedades cardiovasculares están en las 10 primeras causas de mortalidad a nivel nacional durante los últimos 5 años. En el 2000 los departamentos de Jutiapa, Zacapa, Chiquimula, Santa Rosa, El Progreso y Jalapa presentaron tasas de mortalidad arriba de 60 x 100,000 habitantes relacionadas con éstas enfermedades.

Acciones de Control

En Guatemala se realizan actividades para interrumpir la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas siguiendo y adaptando a

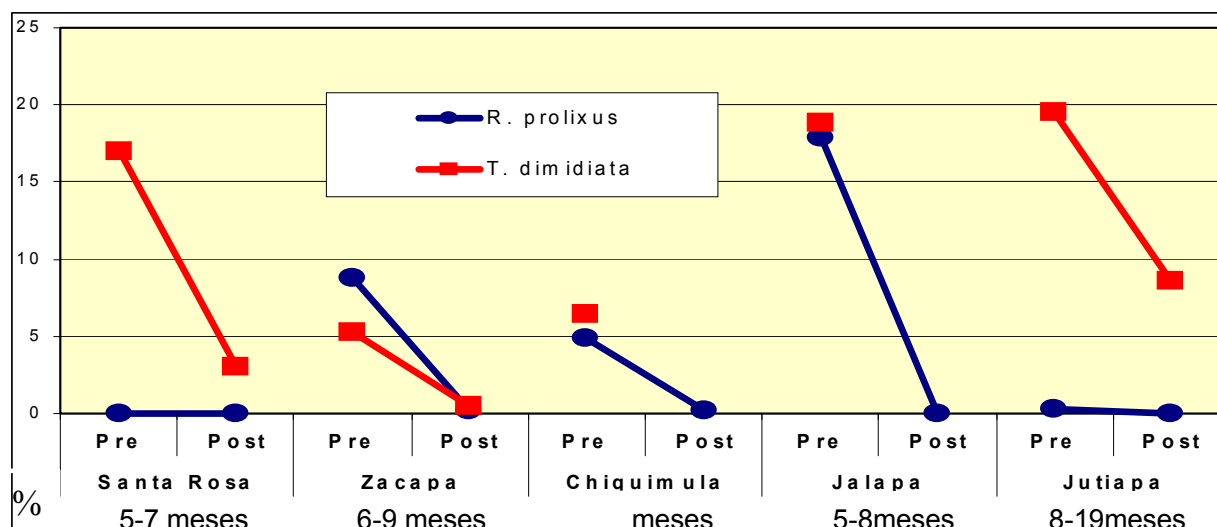
nuestro medio los lineamientos de la iniciativa regional. Actualmente se trabaja para alcanzar los siguientes resultados:

Eliminación de *Rhodnius prolixus* y Control de *Triatoma dimidiata*

Desde que iniciaron las actividades de control vectorial en el 2000, estas se han realizado en 206 (78%) de los 264 municipios considerados en riesgo para la presencia de vectores en el país. Esto representa el rociamiento de 91,026 (80%) de 113,959 viviendas en riesgo. Estas actividades se han concentrado en 5 departamentos prioritarios (Chiquimula, Zacapa, Jutiapa, Santa Rosa y Jalapa), en donde se ha logrado reducir la presencia de *Rhodnius prolixus* de 29 municipios infestados en el 2000 a 6 en el 2001, lo cual representa la disminución de 24,896 viviendas infestadas en el 2000 a 3,814 en el 2001.

Es importante mencionar que en las evaluaciones entomológicas realizadas después de los rociamientos en localidades en las que se detectó la presencia de este vector y en las que se ha cumplido con dos ciclos de rociamiento en el 100% de sus viviendas, los índices de infestación disminuyeron de 18% a 0%.

Figura 12
Indíces de Infestación (pre y post rociamiento)



Localidad	Pre rociamiento	Post rociamiento
Santa Rosa	3,547	2,275
Zacapa	1,010	1,010
Chiquimula	5,770	1,750
Jalapa	342	308
Jutiapa	2,581	2,077

Fuente: MSPAS, Septiembre, 2002

Capacitación del Recurso Humano Institucional

Se han realizado capacitaciones a personal médico, paramédico y personal voluntario en las comunidades en temas de diagnóstico, tratamiento, seguimiento de pacientes y prevención de la enfermedad, con apoyo de instituciones como OPS y APRESAL (Unión Europea).

Se realizaron capacitaciones en localización geográfica y mapeo, dirigidas a personal operativo en las Áreas de Salud prioritarias, así como en metodología para encuestas entomológicas, técnicas de rociamiento y conocimientos básicos de la enfermedad, con apoyo de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad del Valle de Guatemala y JICA.

Promoción Social y Participación Comunitaria

Para lograr el mejor funcionamiento del sistema de vigilancia con la participación comunitaria, se han realizado diferentes actividades tales como diseño y reproducción de material educativo, y capacitaciones dirigidas a maestros, alumnos, líderes comunitarios y personal de salud.

Se han capacitado a 1,243 líderes comunitarios y colaboradores voluntarios, así como 54,726 líderes de familia con conocimientos básicos de la enfermedad y su prevención. También se han apoyado programas radiales, y prensa nacional y regional para divulgar información relacionada con mal de Chagas.

En el departamento de Jutiapa, donde la labor educativa inició de la mano con la actividad de rociamiento, se capacitaron 1,343 maestros con apoyo de UNICEF y en coordinación interinstitucional con el Ministerio de Educación, beneficiando indirectamente a 64,000 habitantes de las localidades en riesgo en dicho departamento.

Interrupción de la Transmisión Transfusional

Con la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 87 – 97 del Congreso de la República y su respectivo reglamento, se establece la obligatoriedad de realizar entre otras, las pruebas serológicas de tamizaje para Chagas a todos los donadores de sangre.

Actualmente el Programa de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social trabaja para garantizar el uso de sangre segura en el territorio guatemalteco y dentro de las acciones a realizar está el incluir en el desarrollo de un Programa de Garantía de Calidad a nivel nacional las recomendaciones de la iniciativa regional para el tamizaje en bancos de sangre para Chagas.

Se cuenta con un proyecto para la regionalización de los bancos de sangre en el país, como una estrategia para optimizar el recurso existente, así como garantizar la calidad del tamizaje que se realiza. Se elabora el manual de normas, en el cual se contempla la selección de los reactivos a utilizar y el flujo que debe recorrer la información para su análisis y uso.

Diagnóstico y Tratamiento Oportunos

En Septiembre del 2001 el Laboratorio Nacional de Salud, implementa la prueba serológica con el método ELISA para el diagnóstico de Chagas, siguiendo los lineamientos recomendados por la iniciativa regional y teniendo como laboratorio de referencia el Laboratorio Nacional de Honduras.

En la actualidad se trabaja en la elaboración de un manual de normas y se perfecciona el flujo de información y la toma de muestras, así como en la planificación para el levantamiento de la línea basal serológica en 5 departamentos considerados como prioritarios.

Se realizan acciones para mejorar el diagnóstico clínico en la fase aguda e indeterminada de la enfermedad y el seguimiento adecuado de los pacientes con participación comunitaria.

Coordinación

Gestiones efectuadas con Médicos Sin Fronteras Francia, dieron como resultado que ésta entidad donara (en el 2001) 78,800 tabletas de Benznidazol de 100 mg. para el tratamiento específico antiparasitario. Siguiendo las recomendaciones surgidas en la Cuarta Reunión de la Iniciativa de los Países Centroamericanos y Belice para el control de la enfermedad, se realizan gestiones ante OPS para garantizar el abastecimiento de medicamentos específicos a través de esta organización para obtener un mejor precio, así como la implementación de un proyecto TCC entre Guatemala, Honduras y El Salvador de cooperación fronteriza aprovechando las experiencias y las fortalezas de cada uno.

Se fortalecen las actividades de coordinación intra institucional, inter institucional e inter sectorial, así como el fortalecimiento de la participación comunitaria.

Figura 13

