

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 ⁽¹⁾

Países	Población total (2)	Población en riesgo (3)	No. de Infectados (3)
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
Total	210.548.000	53.204.000	6.139.000

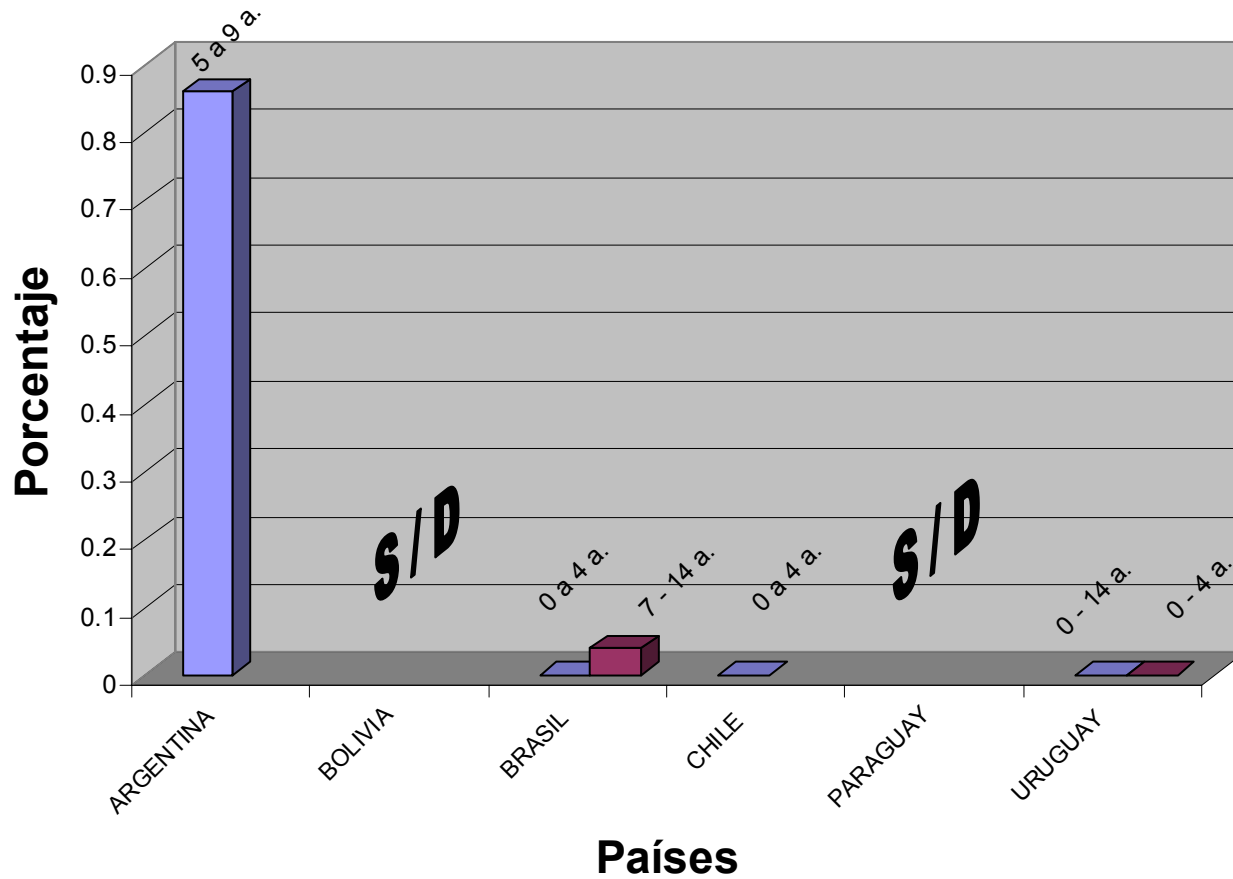
(1) Modificado de: La Tripanosomiasis Americana como Problema de Salud Pública. Capítulo 1 de la *Publicación Científica* No. 547 de la OPS/OMS: *La enfermedad de Chagas y el Sistema Nervioso*. Washington, DC, 1994.

(2) Datos del Banco Interamericano de Desarrollo, 1990.

(3) 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).

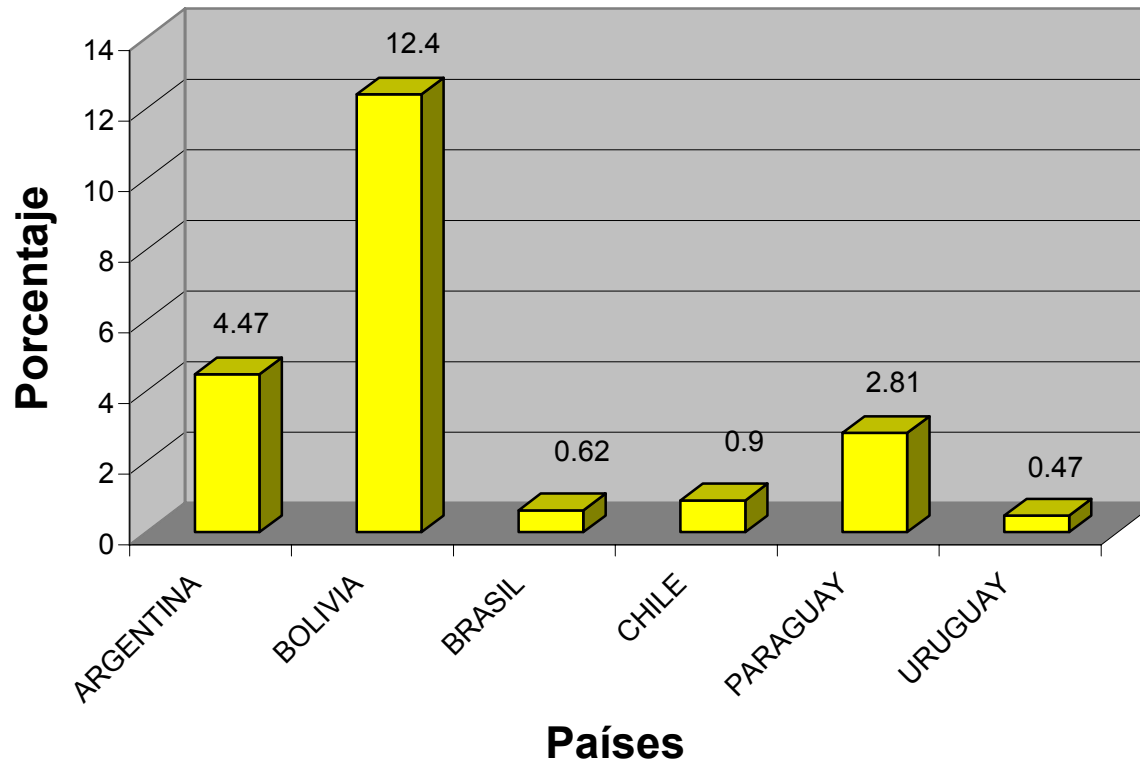
Figura 1
Seroprevalencia en niños de encuestas parciales
(INCOSUR, 2002)



En bancos de sangre fueron registradas cifras de infección por *T. cruzi* en donantes, de 4,47 % en Argentina, 12,4% en Bolivia, 0,62% en Brasil, 0,9% en Chile, 2,81% en Paraguay y 0,47% en Uruguay. (Figura 2).

Figura 2

**Prevalencia de *T.cruzi* en donantes de sangre
(Cono Sur, 2002)**



INCOSUR/Chagas cumplió en el año 2003, doce años de trabajo en los cuales cabe destacar importantes fortalezas y logros del Proyecto:

- 12 años de funcionamiento continuo y coordinado
- Meta de interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* por *T. infestans* alcanzada por: Uruguay, Chile, Brasil (10 Estados), Argentina (4 Provincias) y Paraguay (1 Departamento)
- Sustentabilidad de resultados hasta la fecha
- Financiación del proceso mayoritariamente sostenida por los países
- Adaptación de los Programas a su estado de desarrollo organizacional
- Suficiencia en experiencia técnica y científica propia de la Subregión, capaz de encarar nuevas situaciones
- Coordinación internacional que refuerza compromisos y sustentabilidad
- Coherencia metodológica, estratégica y política de los Programas.

Junto a este panorama de logros se detectan como contracara problemas y debilidades a solucionar:

- Chagas es un problema de salud abordado y bajo algún grado de control
- Descenso de la prioridad sanitaria del tema en la agenda de los países
- Marcos socio-económicos nacionales adversos en la Subregión
- Pérdida de recursos humanos o dedicación a tiempo parcial
- Competencia presupuestal con áreas asistenciales y otros programas
- Competencia presupuestal y operativa con el control de *A. aegypti*/dengue
- Necesidad de inserción de los Programas en nuevas estructuras
- Crecimiento de tareas de vigilancia mas especializadas, con recursos humanos mejor capacitados e investigación epidemiológica y socio-cultural
- Disponibilidad de recursos reducida
- Limitaciones para la capacitación de recursos humanos técnicos en salud, así como para la educación/información sanitaria a la población, en un problema sanitario en retroceso.

Tal panorama plantea la adopción de posibles estrategias de reformulación de los Programas de Control, en base a:

- Acciones de vigilancia y control de acuerdo al grado de riesgo supone la transmisión de Chagas en el área
- Reformular la inserción de los Programas de Control en los organigramas de los Ministerios de Salud u otras áreas públicas
- Fortalecer alianzas con diversos sectores implicados en el tema: universidad, vivienda, ambiente, etc.
- Reciclar los recursos humanos en técnicos ambientales multitarea
- Dimensionar la actual situación epidemiológica y de control de cada país
- Generar espacios internacionales de cooperación técnica horizontal Sur-Sur.

- Generar una fuerte interacción con el sector de enseñanza para aumentar la sensibilidad de la vigilancia.
- Reciclar el modelo de formación de recursos humanos de Salud para el tema Chagas.
- Buscar la mayor eficiencia en el empleo de los recursos.
- Utilizar la comunicación social a la población, para involucrarla en un problema sanitario, que aún en retroceso, representa un riesgo de futuro.

Las potenciales proyecciones de futuro que se abren como avances venideros del control a corto y mediano plazo pueden ser:

- Chile y Uruguay. Continuidad del trabajo en pos del objetivo final de eliminación de ***T. infestans*** y soporte de la vigilancia adecuada.
- Brasil. Continuidad de su proceso de interrupción de la transmisión vectorial por ***T. infestans*** en el oeste de Bahía, y certificación de los estados del Sur.
- Argentina. Trabajos hacia la interrupción de la transmisión vectorial por ***T. infestans*** en provincias con tal objetivo factible.
- Paraguay. Trabajos hacia la interrupción de la transmisión vectorial por ***T. infestans*** en los Departamentos de San Pedro y Concepción, con sostenibilidad de la vigilancia en Amambay.
- Bolivia. Continuidad de sus trabajos en el programa en ejecución.

III. 2 Situación de cada país

Véase los informes nacionales que siguen.