

V. 3 Argentina, 10-14 de julio, 2000

La III. Evaluación del Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas (PNCECH) de la República Argentina, se realizó en las Provincias de San Juan y Córdoba, con actividades de coordinación con autoridades nacionales en la ciudad de Buenos Aires.

La Comisión Evaluadora (CE) estuvo compuesta por el Dr. Antonio Carlos Silveira, consultor independiente y Ex-Coordinador de la Coordinación Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores de la Fundación Nacional de Salud, Ministerio de Salud, Brasil; el Dr. James Dvorak, del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, Institutos Nacionales de Salud, EEUU; el Dr. Roberto Salvatella, Consultor Nacional de OPS/OMS, Uruguay, y el Dr. Gabriel Schmunis, del Programa de Control de Enfermedades Transmisibles de OPS/OMS, Washington, DC, EEUU.

Actuaron como contrapartes nacionales por parte del Ministerio de Salud de la Nación, la Dra. Sonia Blanco, Coordinadora Nacional de Control de Vectores, la Dra. Marita Martínez, técnica de la misma Coordinación, y el Lic. Héctor Gabriel Argat, Asesor de Gabinete de la Subsecretaría de Programas de Promoción y Prevención, Ministerio de Salud.

En Argentina precedieron a esta Evaluación Internacional en el marco de la Iniciativa Intergubernamental del Cono Sur para la Eliminación de *T. infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana, una primera realizada en las Provincias de Jujuy, Tucumán y Santiago del Estero en el año 1996, y una segunda llevada a cabo en las Provincias de Catamarca y Chaco en el año 1999.

Es de destacar que en esta tercera evaluación, se ha contado por primera vez en Argentina, con una apertura total a la información y datos sobre la situación epidemiológica y de control de la enfermedad de Chagas.

En referencia a la información provista por el Programa Nacional, se considera relevante:

1. La decisión de priorizar las acciones

i. de control químico vectorial en áreas todavía no cubiertas en los años recientes en las provincias de Chaco, la Rioja, San Luis y San Juan.

ii. el barrido con operaciones de control químico en dos departamentos de la provincia de Formosa: Patino y Bermejo, en función del hallazgo reciente de importantes niveles de infestación y el conocimiento de seis casos agudos; y

iii. la producción de información suficiente para la certificación de la interrupción de la transmisión en siete de las provincias originariamente endémicas del país.

2. El restablecimiento del riesgo de transmisión en la provincia de Santiago del Estero, en por lo menos dos de sus departamentos (Avellaneda y San Martín), en los que las tasas de infestación intradomiciliarias y de infección natural son importantes. Estos focos están siendo rociados

En referencia al Programa Provincial de Control de la Enfermedad de Chagas de San Juan, cabe destacar que previamente a 1997 el Programa Provincial llevaba a cabo acciones focales, discontinuas y de cobertura incierta, sobre las que no existe información registrada fidedigna.

Se consigna el hecho de que el tratamiento químico de las habitaciones se hace con un único rociado integral, sin relevamiento entomológico previo. Con eso es probable que el rociado se lleve a cabo en áreas no infestadas. Por otra parte, la información entomológica que sería la línea de base diagnóstica, y parámetro inicial de la medida de impacto de las acciones de fumigación, resulta apenas del recuento de triatomíneos, hecho por la propia población cuando la misma efectúa el rociado. Las serologías para *T. Cruzi* realizadas en el Centro de Chagas entre los años 1997 y 1999 muestran valores de prevalencia descendentes en niños de área urbana de 0 a 4, 5 a 9 y 10 a 14 años.

Existen casos agudos de enfermedad de Chagas con presentación oftalmoganglionar, tanto en 1999 como en los años previos, lo que sería un indicador aparente de transmisión activa. Sin embargo, hay una aparente incongruencia, entre los datos de seroprevalencia humana que en promedios no son altos, y la existencia de presuntos casos agudos de enfermedad de Chagas que en ocasiones solo se diagnostican por la clínica. Un indicador poco sensible que requiere de verificación por el laboratorio.

La CE considera que la metodología y forma de operación adoptada por medio de la participación comunitaria puede servir para disminuir la densidad de la infestación domiciliar, pero es dudoso que por medio de la misma se pueda alcanzar la meta de interrupción de la transmisión vectorial, y menos aún el alcanzar el objetivo final de eliminación del *T. infestans*.

En la provincia de Córdoba de acuerdo a los datos aportados y presentados fue posible observar:

1. El programa provincial de control vectorial de la enfermedad de Chagas se integra dentro del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, dependiendo de la Dirección de Epidemiología.
2. En los años 60, fue determinada el área endémica de la enfermedad de Chagas para los departamentos del norte y oeste de la provincia.
3. A pesar de un desplazamiento de la infestación hacia el peridomicilio y el esbozo de un descenso de los índices promedio de infestación domiciliar, se detectan áreas problema con cifras elevadas de infestación domiciliar e infección natural

de *T. infestans* por *T. cruzi*. Esto coincidió con infecciones en niños detectadas por serología y la presencia de casos agudos de indudable origen vectorial.

4. En el área sur de la provincia se cuenta con información imprecisa y notificaciones puntuales, no bien evaluadas de infestación por *T. infestans*.
5. Al norte del Río Primero, las localidades de Lucio Mansilla, y el Dpto. de Cholo, son áreas con infestación domiciliar por *T. infestans*, existencia de casos agudos, e infección en niños comprobada por serología.
6. Se estima que en los departamentos considerados endémicos de la Provincia existen 12.000 viviendas en zonas de riesgo. Tres mil de ellas particularmente expuestas por serias deficiencias estructurales. Los índices de infestación domiciliar fueron del 29% en 1998 y de 14,2% en 1999, con infecciones por *T. cruzi* en *T. infestans* de un 2%. Según estimaciones de la CE, considerando el personal existente en el Programa Provincial, y que a éste se le provea de los insumos, medios de transporte y viáticos correspondientes, la eliminación del *T. infestans* de la provincia se podría llevar a cabo en un lapso de tiempo no mayor de 2 años.

Bancos de Sangre

En referencia al Sistema Provincial de Sangre, se revisó la situación de los bancos de sangre en el contexto de la Iniciativa de INCOSUR de interrupción de la transmisión transfusional del *Trypanosoma cruzi*. La revisión se extendió a la situación existente en relación a otras enfermedades transmitidas por la transfusión: SIDA, Hepatitis B y C, brucelosis y sífilis. La revisión se llevó a cabo por medio de entrevistas, presentaciones (Córdoba) y de la documentación provista por MINSALUD/San Juan y MINSALUD/Córdoba.

Recomendaciones

Como consecuencia del trabajo realizado por la CE, en base a la información presentada por el Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas de Argentina, y de las visitas y entrevistas efectuadas a terreno se hacen las siguientes recomendaciones:

Aplicables al país

1. Reevaluar el empleo del modelo de operación con la participación de la población en el control vectorial y definir situaciones en que la operación debería ser conducida por personal institucional, al igual que aquellas en donde fuera posible mantener la participación de la comunidad. Por otra parte, se considera indispensable la participación social en las actividades de vigilancia, en función de una mayor sensibilidad para la detección de triatominos en situaciones de infestación mínima y de la necesidad de que el monitoreo sea permanente y sostenible.

2. Perfeccionar y difundir una guía de procedimientos para elaborar un ranking de Provincias según su riesgo epidemiológico y posibilidad de alcanzar el control e interrupción de la transmisión. Esta guía será útil para encarar las prioridades programáticas nacionales en el futuro.
3. El impacto final de las acciones de control vectorial se evalúa por medio de la serología en niños. Sin embargo, la encuesta debe ser realizada en una muestra significativa de la población para que tenga valor. Asimismo, los resultados se deben comparar con los de una línea basal obtenida de manera certera.

También se puede concluir que existirían Provincias en condiciones de certificar hoy la interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi*, al igual que otras demandan una urgente acción de ataque, dirigida a solucionar situaciones de activa transmisión. Existen aun otras provincias que se encuentran en situaciones intermedias tanto de riesgo epidemiológico de transmisión como del desarrollo de las acciones de control.

San Juan

1. Se debería evaluar y validar en un área piloto la metodología empleada en control y vigilancia con base en la actividad comunitaria y su eficacia.
2. Aunque se reconoce y se considera el esquema de acciones adoptado en la Provincia como una alternativa de posible eficacia, no existen pruebas que así lo indique. Sería necesario afianzar los mecanismos y estrategias de supervisión y evaluación para garantizar resultados positivos reales en el terreno.
3. La evaluación de las acciones realizadas deberá realizarse por medio de:
 - a. la seroepidemiología en edades pediátricas; y
 - b. la vigilancia entomológica con componente activo y pasivo. La incidencia de Chagas agudos es un dato complementario pero no definitivo.
4. En el caso de la vigilancia por medio de la comunidad, deberán pensarse los procedimientos que permitan actuar y obtener información fidedigna, útil, oportuna y con la suficiente sensibilidad.
5. Conviene clarificar que se debería hablar de infestación domiciliaria por *T. infestans* con referencia a cifras de infestación determinada en un momento determinado y no de reinfestación, ya que no se sabe si efectivamente se trata de ella o de residualidad de infestación postratamiento.
6. Se detectan problemas de nomenclatura de áreas y de plan distrital, ya que la cartografía y distritalización no es idéntica.

7. Es conveniente establecer un ciclo definido de intervenciones directas de evaluación y supervisión en el terreno por parte del Programa, para con las instancias comunitarias de control.
8. Es destacable el esfuerzo y creatividad volcados por el Programa Provincial.
9. Habría que precisar claramente los diferentes componentes de las actividades de control y sus objetivos, lo que puede ser bajo la forma de subprogramas.
10. Se propone una evaluación postrocio, por pesquisa entomológica, hecha por personal institucional en base a muestreo.
11. Hay que confirmar la información recibida de que no existen otras especies de vector que sean nativas del área.

Córdoba

1. Es necesario delimitar, prioritariamente, con mayor precisión el área con riesgo de transmisión vectorial en la Provincia.
2. La categorización o estratificación de riesgo que se está haciendo, con base en las características físicas de la habitación debe ser revista, no sirve.
3. Visto que en Córdoba existen situaciones de riesgo de transmisión vectorial activa comprobadas, se recomienda con urgencia encarar el tratamiento de esas áreas (departamentos o localidades) con un esquema de ataque convencional.
4. La utilización de aspersores “descartables” (bombas plásticas de jardín) de bajo perfil profesional, por parte de la población, exige una supervisión estricta por parte del personal institucional.

Bancos de sangre

1. Implementar el sistema nacional de control de calidad externo de serología para las enfermedades transmisibles por la transfusión.
2. Desarrollar catastros provinciales de donantes que identifiquen aquellos con serología positiva para los diferentes marcadores de enfermedades transmisibles.
3. Implantar un registro de reacciones adversas.
4. Promover la donación voluntaria, altruista y repetida.