

V. 4 Uruguay, 23 al 28 de julio, 2000

La Quinta Evaluación del Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas, en el marco de las evaluaciones internacionales de la *Iniciativa Intergubernamental del Cono Sur para la Eliminación de **T. infestans** y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Transfusional*, se llevó a cabo en Uruguay entre el 23 y el 28 de julio del 2000.

Integraron la Comisión Evaluadora (CE), Dr. Antonio Carlos Silveira, Consultor Temporero OPS/OMS Brasilia, Dr. Joao Carlos Pinto Dias, Investigador de la Fundación Oswaldo Cruz, Dr. Roberto Chuit, Director Ejecutivo Fundación Mundo Sano, Dr. Robert A. Wirtz, Jefe de Entomología, División de Enfermedades Parasitarias, CDC, EVA.

Actuó como contraparte nacional la Dra. Raquel Rosa, Directora del Programa Chagas, Ministerio de Salud Pública (MSP).

Control Vectorial

En términos generales, se encuentra el mismo panorama epidemiológico de la Enfermedad de Chagas en Uruguay ya observado en las evaluaciones anteriores, o sea, prácticamente la inexistencia de **T. infestans** en todo el país y la preocupación en consolidar el programa. Los datos disponibles confirman el corte de la transmisión, aunque no hayan habido encuestas específicas en los lugares visitados. Sin embargo, los muy bajos índices de donantes de sangre y embarazadas sero-positivas sirven para mostrar que la transmisión está cortada, en paralelo con la absoluta ausencia de casos agudos en todo el país y la casi completa ausencia del vector.

El equipo central del Programa de Chagas (PCh.) del Ministerio de Salud Pública sigue trabajando, y buscando fórmulas para sostener las actividades, en esta etapa de transición político-administrativa por la que pasa Uruguay. Hay claras evidencias de pérdida de prioridad de la Enfermedad de Chagas a nivel de gobierno, en parte justificada por los mismos buenos indicadores que viene obteniendo el programa, lo que constituye una preocupación fundamental de los técnicos. Racionalidad administrativa y progresiva descentralización, entre otras tendencias, son esperables en la medida en que avance con éxito el Programa de Chagas, en cualquier país endémico. Por otro lado, también se debe considerar que está conformada y es una realidad política la Iniciativa del Cono Sur para la Eliminación del **T. infestans** y el Control de la Enfermedad de Chagas Transfusional, en donde Uruguay viene siendo un ejemplo de efectividad hasta el momento, lo que amerita la continuidad de su Programa.

Ha sido muy importante el estímulo y apoyo financiero de OPS para la etapa de trabajo revisada por la presente misión. La OPS apoyó la realización de encuestas triatómicas en cuatro Departamentos (Flores, Durazno, Tacuarembó y Rivera), con la finalidad de evaluar la situación del triatomismo domiciliario, especialmente con

referencia al *T. infestans*.

Bancos de Sangre

El Banco Nacional de Sangre procesa unidades de alrededor de 10.000 donantes anuales, tanto de aquellos que concurren al mismo como aquellos atendidos en centros de recolección.

La seguridad de la sangre a transfundir depende de varios factores concatenados:

1. existencia de leyes, decretos, normas y la decisión del estado de hacerlas cumplir y un sistema de información instalado que permita el monitoreo de la situación;
2. selección de donantes sanos que constituyan un pool de donantes altruistas repetidos;
3. bancos de sangre con personal competente y donde se cumpla con los preceptos de garantía de calidad (desde infraestructura (incluyendo equipamiento) y procedimientos adecuados, hasta insumos de buena calidad), control de calidad instalada, evaluación periódica del desempeño, y un sistema funcional de supervisión que asegure que se cumple con las normas;
4. personal médico capacitado que prescriba hemoderivados de acuerdo a los conocimientos actuales de la práctica médica.

En Uruguay, donde todas estas condiciones aparentemente se cumplen, la transmisión de enfermedades por la transfusión estaría limitada en teoría, a la que potencialmente podría producirse por la falta de sensibilidad de los reactivos diagnósticos utilizados.

Recomendaciones

Control Vectorial

1. El Control de la Enfermedad de Chagas debería mantenerse como de alta prioridad en Uruguay hasta alcanzar el compromiso de eliminación.
2. Mantener la prioridad hasta aquí conferida al programa de Chagas, considerando los compromisos internacionales formalmente asumidos y el hecho de que a pesar de los progresos que hubo no se ha completado aún la tarea de eliminación de *T. infestans*.
3. Buscar alternativas que puedan asegurar la sostenibilidad de las acciones con la agregación de las actividades específicas de vigilancia entomológica, a otras de salud o ambiente, que se cumplan con carácter regular en las mismas áreas geográficas de interés para la enfermedad de Chagas.

4. Conclusión de la encuesta entomológica del Departamento de Durazno e inclusión del Departamento de Colonia, conforme a lo ya programado,. Con eso se concluiría la investigación en el área considerada en el pasado como hiperendémica, y sin información reciente sobre la presencia de ***T. infestans***. Tal como se contó para la primera etapa de la encuesta entomológica, con recursos de OPS Washington, se entiende como primordial gestionar la posibilidad de un financiamiento similar en OPS para esta segunda etapa, dada la importancia estratégica de este relevamiento, hacia la obtención final del control.
5. Con base en los resultados obtenidos en las encuestas hechas para el área al sur del Río Negro, es necesario que se establezca la conducta a seguir. No hay indicación para una vigilancia más extensa o intensa. Lo que sí es de interés es la detección precoz de cualquier proceso incipiente de domiciliación de ***T. rubrovaria***, aunque parezca poco probable que pueda ocurrir a corto o mediano plazo.
6. Manutención de un grupo operativo institucional vinculado a la dirección nacional del Programa, que pueda dar respuesta a situaciones especiales y que sirva de apoyo a las instancias operativas departamentales.

Bancos de Sangre

7. Elaboración de un proyecto para la implementación de un proceso de acreditación periódica de los bancos de sangre.
8. Mejorar el sistema de información, por medio de la implementación de la conexión entre los diferentes bancos, para que en el país exista un catastro único de donantes diferidos (listas de donantes no aceptados). Si el rechazo se debe al resultado del tamizaje serológico, la identificación de este donante potencial antes de que se obtenga la unidad, producirá un significativo ahorro, tanto en tiempo como insumos
9. Continuar con las acciones de promoción de la donación voluntaria y altruista. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el éxito en las mismas sólo se visualizará a mediano plazo.
10. Recolectar información sobre el desempeño post-mercadeo de todos los reactivos y diseminar esta información a todos los bancos de sangre de la red.
11. El SNS debe definir específicamente las acciones (y que estas acciones sean parte de las normas) que se deben llevar a cabo en las unidades operativas, en relación al control de calidad interno y la evaluación externa del desempeño. Debe implementarse a la brevedad y en forma periódica un sistema de evaluación externo del desempeño de la inmunohematología y de la serología para las enfermedades transmitidas por la transfusión.