

III Jornadas Internacionales sobre Enfermedad de Chagas en el Gran Chaco

El Fortalecimiento de la Atención Médica en la Enfermedad de Chagas, Prioridad de la Actual Situación

DOCUMENTO de SANTIAGO del ESTERO

Santiago del Estero, Argentina, 1° y 2 de octubre de 2012

La reunión realizada, con presencia de un grupo de consulta integrado por expertos en diferentes aspectos de la atención médica de pacientes con enfermedad de Chagas, relevó y consignó observaciones y aportes generados en el análisis de la temática planteada: el **fortalecimiento de la atención médica en la enfermedad de Chagas**.

No constituye un documento exhaustivo, pero recoge opiniones y planteos elaborados grupalmente, a modo de dinámica de grupos focales. El documento elaborado será insumo de grupos similares en otras reuniones de Chagas en la Región, y los sucesivos aportes irán enriqueciendo contenidos y proyecciones de las posturas expresadas.

Conclusiones y orientaciones

1. La prevención y control han logrado grandes avances sobre la enfermedad de Chagas en la Región, aunque mucho quede aún por hacer, pero urge la reformulación y el fortalecimiento de la atención médico-social de las personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*, con mayor y mejor eficacia, eficiencia, accesibilidad y factibilidad.
2. Todo paciente de enfermedad de Chagas, se beneficia de un diagnóstico, manejo y tratamiento lo más temprano y precoz posible.
3. El paciente de Chagas es un paciente integral, como cualquier otro, que debe ser estudiado, valorado y tratado en su integralidad, con todas las potencialidades de atención que el sistema de salud ofrezca.
4. Queda claro, que la atención médica de Chagas debe desarrollarse, con sus especificidades y características: en áreas rurales y en áreas urbanas,

donde la migración campo-ciudad radica pacientes infectados por *T.cruzi*.

5. A los efectos del fortalecimiento de la atención, se considerará toda la superficie de los países sin discriminación de área endémica para la transmisión vectorial.
6. La atención médica de Chagas debe:
 - comenzar y continuar en el nivel primario de atención
 - integrarse en la atención primaria de salud
 - garantizar el acceso coordinado, ante necesidad, a otros niveles de complejidad
 - contar con adecuada referencia y contrarreferencia de pacientes
 - ser descentralizada en su primer y segundo nivel, y de mayor centralización cuando aumenta el nivel de complejidad
7. La evidencia acumulada, señala al tratamiento etiológico hoy disponible y correctamente indicado, como una herramienta de utilidad para la cura de los casos agudos (independientemente de su vía de infección) y para la mejor evolución de los casos crónicos.
8. Las nuevas evidencias acumuladas, acerca del tratamiento etiológico, potencian la necesidad de acrecentar los diagnósticos que se puedan efectuar y la urgencia de hacerlo en la etapa evolutiva más reciente en la que el paciente se pueda identificar.
9. Se reconoce la forma crónica indeterminada (sin patología demostrada) como la de mejor y más efectiva intervención diagnóstica y terapéutica para los pacientes crónicos, tal como el agudo lo es en materia de términos absolutos.
10. El paciente crónico indeterminado precisa atención médica sostenida, aunque nada actúe como limitante de sus actividades vitales, salvo el donativo de sangre.
11. El nivel primario de atención debería proveer en materia de estudios, para un paciente correctamente diagnosticado como infectado por *T. cruzi*: examen clínico, ECG, radiografía de tórax, ecocardiograma y valoración digestiva inicial.
12. Los exámenes clínicos y ECG deben realizarse con una periodicidad mínima anual en el nivel primario.

13. Existe un déficit en la consideración para diagnóstico y tratamiento de las formas digestivas de enfermedad de Chagas, que resultan relativamente menos valoradas que las formas cardíacas. Se destaca la necesidad de realizar siempre la valoración clínica digestiva, en concordancia con las guías nacionales.
14. En la detección de formas digestivas de pacientes crónicos, se destaca:
- el alto valor predictivo de la clínica
 - la importancia de la capacitación médica para este diagnóstico
 - la capacidad de referencia y contrarreferencia para estudios imagenológicos y otros estudios necesarios
15. La atención médica de la enfermedad de Chagas es función propia del Sistema de Salud de cada país, a través de sus subsistemas (privados, seguridad social, públicos), y los Programas Nacionales de Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas deben contribuir a la normatización, asesoría, capacitación y desarrollo, sin asumir la responsabilidad de la atención del paciente.
16. Los recursos necesarios para la atención médica de Chagas, deben ser suficientes, adecuados y oportunos, así como una parte natural y responsablemente programada con tal fin, en el presupuesto de salud de cada país.
17. Considerando los avances continuos en el diagnóstico, tratamiento y manejo de la enfermedad, la formación de pre y posgrado, así como la capacitación continua en servicio del personal de salud (médico y no médico), suficiente en actualidad, cantidad y calidad, son decisivas para generar la adecuada atención del paciente infectado por *T. cruzi*.
18. Universidades, centros de estudios y sociedades científicas deben ser actores activos de la formación en enfermedad de Chagas de pre y posgrado, así como para la capacitación continua en servicio del personal de salud (médico y no médico), con adecuada suficiencia en cantidad y calidad.
19. Las organizaciones de pacientes constituyen un actor importante para la difusión, optimización de la adherencia y generación de demanda social.
20. Las herramientas TICs (Tecnologías de la Información y Comunicación) deben constituirse en elementos de formación y capacitación, así como de interconsulta y asesoramiento en materia de diagnóstico y tratamiento en enfermedad de Chagas.

21.El diagnóstico de Chagas agudo, como forma abordable y tratable con los mejores resultados para el paciente y como indicador de actividad presente de transmisión por cualquiera de sus vías, demanda de los servicios de:

- personal capacitado en cantidad y calidad suficiente
- generación de una red médica y comunitaria extramural de detección
- capacidad suficiente de diagnóstico parasitológico
- capacidad suficiente de diagnóstico inmunológico
- acertada noción epidemiológica del área en la que se trabaja
- disponibilidad efectiva de tratamiento etiológico

22.Se insiste, en la recomendación efectuada por todas las Iniciativas Subregionales de Prevención, Control y Atención acerca del tratamiento etiológico de Chagas que detalla:

- todo paciente con un diagnóstico confirmado de Chagas puede beneficiarse de un tratamiento de etiológico correctamente indicado, seguido y controlado
- es una medida de salud pública de alcance obligatorio el tratamiento de niños infectados por *T.cruzi*
- el caso de todo paciente adulto, portador de una infección crónica, será objeto de una valoración del tratamiento y sus indicaciones, en el contacto médico tratante-paciente.

23.Los aspectos laborales y de derechos humanos, que involucran a pacientes portadores de infección tripanosómica, deben ser considerados y abordados con especial cuidado y dedicación a los efectos de no generar trastornos de alcance individual, familiar o comunitario que aflijan al paciente o a la sociedad.

24.La denominación de “*persona o paciente chagásica*”, es estigmatizante y discriminatoria debiendo ser sustituida por “*personas infectadas o portadoras*” de la tripanosomiasis.

25.El diagnóstico y tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas en niños evita evolutividad y alcanza los más altos rendimientos en términos de cura de la infección.

26.La mayoría de los casos de Chagas congénito son asintomáticos.

27.La atención de Chagas congénita demanda:

- tamizaje universal durante el embarazo
- diagnóstico parasitológico temprano para los recién nacidos hijos de madres infectadas con personal capacitado
- en los casos negativos estudio serológico a partir de los 10 meses de vida para confirmar o descartar
- diagnósticos de otros hijos no estudiados y tratamiento consecuente de acuerdo al resultado.

28. Toda mujer embarazada infectada, debe ser controlada clínicamente, en concordancia con la normativa vigente, reservándose su tratamiento etiológico para el momento oportuno pos-parto.

29. La evolución de la prevención, control y tratamiento de Chagas, y las migraciones de población entre países endémicos, obligan a reconsiderar la evolución de las cifras en incidencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad por país, afectando las planificaciones sanitarias dirigidas a la planificación de salud en el tema.

30. Los recursos terapéuticos disponibles para tratamiento etiológico de enfermedad de Chagas son dos: Nifurtimox y Benznidazol. Hace falta profundizar en el conocimiento farmacológico de ambos para optimizar su uso y ganar en seguridad para el paciente en relación a su administración.

31. Se refuerza la necesidad de contar con formulaciones pediátricas para un adecuado tratamiento de los niños.

Santiago del Estero, Argentina, 1° y 2 de octubre de 2012