

## **XII. Recomendaciones**

- 1° En situaciones avanzadas de control de Chagas, se concluye como elemento común de la totalidad de los aspectos y perspectivas de control y vigilancia, abordados y analizados, al de criterio de “riesgo”, como el elemento cardinal para trazar y validar las actividades y acciones a desarrollar.
  
- 2° Realizar mapas de riesgo para el restablecimiento de la transmisión vectorial a escala de departamentos, provincias, regiones, estados, etc. (de acuerdo a país), según las siguientes variables:
  - a) Historia pasada (niveles iniciales de infestación y su persistencia en el tiempo);
  - b) Localización geográfica;
  - c) Existencia o no de especies nativas en el ambiente silvestre, con capacidad invasiva en relación a la habitación humana;
  - d) Condiciones habitacionales;
  - e) Cambios ambientales (antropización), entre otros.

Categorizar las áreas (departamentos, provincias, regiones, estados, etc) según el riesgo de reinfestación o repoblamiento domiciliar en diferentes estratos.

Se estima conveniente iniciar un proceso de elaboración de niveles de riesgo cuantificado, de cuya coordinación se encargaría al Programa de Enfermedades Transmisibles de OPS/OMS.

En condiciones de estado avanzado de control, conviene redefinir actividades institucionales según el riesgo, su extensión y frecuencia (esas actividades obligatoriamente incluyen el apoyo a los servicios locales y a la notificación por parte de la población).

- 3° Integrar las acciones de vigilancia y control de la enfermedad de Chagas, sin perjuicio de sus especificidades, a otros programas y/o servicios que cumplan tareas extra-muros; e idealmente, a servicios de vigilancia ambiental donde los mismos existan. Destacar la necesidad imprescindible de una correcta vigilancia en todo estado avanzado de control.
  
- 4° Para un mejor desempeño de los Servicios de Hemoterapia se recomienda a los países fomentar la existencia de pocos centros bien equipados y con personal bien capacitado a donde sean enviados todos los volúmenes de sangre colectados en las áreas sanitarias del país.

- 5° Fomentar e incentivar el donativo voluntario de sangre, como medida básica del control de enfermedades transmisibles por transfusión.
- 6° En estados avanzados de control es imprescindible reformular el control de la vía transfusional de transmisión de ***T. cruzi***, con criterios operativos, técnicos y estratégicos acordes a la nueva situación epidemiológica. Se recomienda establecer esta revisión en conjunto con la Coordinación de Drogas Esenciales y Tecnología de la División Sistemas y Servicios de Salud (HSP/HSE-PAHO) de OPS, que coordina la cooperación técnica en materia de bancos de sangre para la Región.
- 7° En estado avanzado de control cobran importancia las acciones sobre los otros mecanismos de transmisión, destacándose el transplante de órganos.
- 8° En situaciones avanzadas de control, se recomienda mantener, reforzar e implementar, en el caso de no existir, un Programa de intervención de diagnóstico precoz y tratamiento de las vías alternativas de transmisión de ***T. cruzi***.
- 9° El programa de intervención sobre la transmisión congénita debe contemplar, toda vez que sea posible, el diagnóstico parasitológico.  
  
En materia de investigación se prioriza el estudio de factores de riesgo, diagnóstico precoz de transmisión, marcadores de transmisión, aislamiento del parásito y su estudio posterior.
- 10° Extremar medidas de bioseguridad como prevención de las transmisiones accidentales de ***T. cruzi*** en establecimientos de salud e investigación.
- 11° Se recomienda la notificación obligatoria y oportuna de los casos agudos de Chagas por cualquiera de los mecanismos de transmisión, en la perspectiva de la necesaria investigación epidemiológica. En el caso de los transmitidos por accidente de laboratorio se prioriza asociar el diagnóstico y tratamiento del caso a la revisión de condiciones de bioseguridad.  
  
Es recomendable ante la ocurrencia de síndrome febril prolongado, la asociación de sospecha diagnóstica de casos agudos.
- 12° Realizar estudios para mejorar y desarrollar nuevas tecnologías para la detección del vector en condiciones de baja densidad y transmisión.
- 13° En caso de ausencia de datos de prevalencia, se recomienda la utilización de protocolos establecidos para cumplir los estudios necesarios (OMS. *Evaluación de los programas de salud: normas fundamentales*. OMS, 1981, Ginebra).

- 14° Reiterar la necesidad de control de calidad en todos los procesos que involucren serología.
- 15° En etapas avanzadas de control se recomienda para detección precoz de transmisión de la infección por **T. cruzi** por cualquier vía:
  - Estudios centinelas en población infantil;
  - Ensayar la posibilidad de estudios centinelas en animales domésticos y sinantrópicos.
- 16° En áreas hasta ahora consideradas indemnes, es necesario la estructuración e implementación de una vigilancia epidemiológica – ambiental para evaluar el real riesgo del establecimiento de la transmisión de la enfermedad. En particular, establecer e implementar una iniciativa de cuño internacional para monitorear y definir estrategias de investigación y control de la transmisión;
- 17° Como consecuencia del nuevo contexto político-institucional y la continua descentralización de las operaciones de control, es fundamental el mantenimiento de un grupo técnico mínimo (nivel central estadual/departamental) capaz de dar dirección a las investigaciones y evaluaciones de los programas de control, viabilizando y consolidando el proceso de descentralización;
- 18° Reforzar los conocimientos y capacidades de los recursos humanos en las áreas de: clínica y tratamiento; entomología; epidemiología; serología y parasitología.
- 19° En relación al tratamiento, es imprescindible facilitar el acceso a las drogas existentes y promover el desarrollo de nuevos fármacos, con mayor eficacia, menor toxicidad y con esquemas terapéuticos más breves;
- 20° Sobre indicadores, vale consignar:
  - ◆ Desarrollar indicadores que permitan la construcción de mapas de riesgo.
  - ◆ Estimular el desarrollo de indicadores sensibles que permitan ajustar las acciones de vigilancia y control de la transmisión.
  - ◆ Desarrollar indicadores de operación-resultado para etapas avanzada de control integrado a los sistemas de salud nacionales.
  - ◆ Generar indicadores que informen de la cobertura lograda, estableciendo número teórico programado y número informado.
  - ◆ Evaluar los indicadores que validen los sistemas de vigilancia.
- 21° Se recomienda a los laboratorios de referencia tener en cuenta el valor predictivo positivo en las áreas con disminución de prevalencia, y deberá estimarse el mismo para cada área en particular.

- 22° En áreas de control avanzado con baja prevalencia, se recomienda en todo resultado positivo de encuesta seroepidemiológica concordante por los test de elevada sensibilidad, someter la muestra a un test de elevada especificidad no convencional recombinante.
- 23° Para laboratorios de referencia, se recomienda ingresar a algún proyecto de integración regional para intercambio de paneles de suero y formación de controles internos.
- 24° Se reconoce la enorme importancia de la participación comunitaria (PC) para la sostenibilidad y la implementación de los programas de control de la Enfermedad de Chagas, en todas sus etapas, particularmente en las de consolidación (etapas avanzadas de control);
- 25° La PC se aplica a todos los mecanismos y formas de transmisión de la enfermedad de Chagas (ECh), así como en el tema de la atención al infectado;
- 26° La PC debe contemplar las realidades sociales y culturales de las poblaciones afectadas o de bajo riesgo y estar absolutamente integrada con los intereses y necesidades de la población;
- 27° La PC/ECh debe ser institucionalizada en la estructura de los sistemas nacionales, regionales y locales de salud, integradamente con los sistemas de educación y las fuerzas actuantes de la comunidad;
- 28° Además del nivel comunal, la PC/ECh es necesaria en los ámbitos administrativos de los programas y también en los niveles políticos;
- 29° En particular, teniendo en cuenta las estructuras y la filosofía de los sistemas de salud latinoamericanos, aprovechar las instancias y mecanismos de participación y control social en desarrollo, como los consejos y conferencias municipales, regionales y nacionales de salud;
- 30° La PC/ECh debe ser asumida formalmente por los programas nacionales, involucrada en los sistemas de salud, en estrecha sintonía e integración con las políticas de salud y programas correspondientes;
- 31° La PC/ECh amerita un espacio específico de discusión permanente en los programas nacionales y en las iniciativas internacionales para el control de la tripanosomiasis, así como un espacio específico de investigación.