



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

VERSION FINAL
OPS/HPC/HCT/94-37
Original: Español

**INICIATIVA DEL CONO SUR
III REUNION DE LA COMISION INTERGUBERNAMENTAL
PARA LA ELIMINACION DEL TRIATOMA INFESTANS
Y LA INTERRUPCION DE LA TRIPANOSOMIASIS
AMERICANA TRANSFUSIONAL**

**21 al 23 de Marzo, 1994
Montevideo - Uruguay**

El Presente documento no es una publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); sin embargo, todos sus derechos le están reservados. El documento puede ser utilizado para reproducción o traducción, parcialmente o en su totalidad; no obstante, no puede ser utilizado para la venta ni con propósitos comerciales. Las opiniones expresadas son de exclusiva responsabilidad de los autores.

INDICE

- I. ANTECEDENTES
 - II. SESION INAUGURAL
 - III. INFORME DEL TALLER SOBRE DEFINICION DE INDICADORES PARA LA CERTIFICACION DE ELIMINACION DE T. INFESTANS, UBERABA, BRASIL, 6 Y 7 DE NOVIEMBRE , 1993
 - IV. SITUACION ACTUAL
 - V. SITUACION EN CADA PAIS
 - VI. AGENCIAS INTERNACIONALES Y APOYO AL PROGRAMA
 - VII. FINANCIAMIENTO
 - VIII. NECESIDADES DE INVESTIGACIONES OPERACIONALES EN LOS PROGRAMAS NACIONALES
 - IX. SITUACION ACTUAL DEL CONTROL SEROLOGICO DE LOS BANCOS DE SANGRE EN EL CONO SUR.
 - X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- ANEXO 1: LISTA DE PARTICIPANTES

I. ANTECEDENTES

Los Ministros de Salud de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, reunidos en Brasilia en julio de 1991 en el marco de la "Iniciativa de los Países del Cono Sur", emitieron la Resolución sobre Control de Enfermedades Zoonosis, 04-3-CS, que indica: "Crear una Comisión Intergubernamental para la enfermedad de Chagas, con la OPS como Secretaría, para la elaboración de un programa y un plan de acción subregional para la eliminación del *T. infestans* domiciliario y la interrupción de la transmisión del *T. cruzi* por transfusión. Ese trabajo deberá considerar especialmente la situación y los planes nacionales existentes y los mecanismos de cooperación técnica interpaíses y deberá ser concluido en un plazo de seis meses."

Los objetivos de este programa y plan de acción Subregional son:

- Eliminación del *T. infestans* de las viviendas y su peridomicilio en áreas endémicas y probables.
- Reducción y eliminación de infestaciones domésticas de otras especies de Triatomíneos que concurren en las mismas zonas ocupadas por el *T. infestans*.
- Reducción y eliminación de la transmisión transfusional, por medio del fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre y selección efectiva de donantes de sangre.

En lo que respecta a las operaciones destinadas a eliminar al vector el cronograma del programa propuesto debería ser de diez años. Esto incluye operaciones regulares de rociamiento con insecticida de acción residual en ciclos trimestrales a partir del primer año (ataque), acompañadas por operaciones de vigilancia epidemiológica, entomológica y monitoreo serológico de la población. Esas acciones de vigilancia tendrán que tener un carácter más permanente, es por eso que deberán contar necesariamente con la activa participación comunitaria. Siempre que se compruebe la reinfestación de los domicilios las operaciones con insecticida serán reiniciadas.¹

¹ Doc. OPS.PNSP/92-18.

La 1ra. Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI) se llevó a cabo en Buenos Aires, del 31 de agosto al 2 de septiembre, 1992. En ella se recalcó la excelencia y premura del trabajo realizado hasta la fecha. Desde agosto de 1991, los países del Cono Sur desarrollaron los programas nacionales 1992-1995 y los planes de acción para el año 1992. En la mayoría de los países, la voluntad política para la interrupción de las dos más importantes vías para la transmisión de la tripanosomiasis americana se reflejó en la provisión de fondos locales para la ejecución de las acciones de prevención y control¹.

La 2da. Reunión de la Comisión Intergubernamental se realizó en Santa Cruz de la Sierra, del 4 al 6 de octubre de 1993 y contó con la presencia de representantes de los gobiernos participantes en la Iniciativa del Cono Sur, una representante del Ministerio de Salud del Perú, funcionarios de la OPS y de la OMS y delegados de Agencias de la Cooperación Externa. Esta reunión tuvo el objetivo de evaluar las actividades desarrolladas en los países y el grado de avance en relación a las metas propuestas².

II. SESIÓN INAUGURAL

La 3ra. Reunión de la Comisión Intergubernamental se realizó en Montevideo, Uruguay, del 21 al 23 de Marzo de 1994, con la presencia de los representantes de los gobiernos participantes de la Iniciativa del Cono Sur, con excepción del representante de Bolivia. Participaron también funcionarios de la OPS/OMS, de Agencias de Cooperación Externa y funcionarios de diferentes Departamentos del País, conforme el Anexo 1. Esta reunión tuvo por objeto revisar las actividades desarrolladas en 1993, con relación a los objetivos definidos por los países de eliminación del *T. infestans* e interrupción de la transmisión transfusional del *T. cruzi*.

El Dr. Odel Abisal, Sub-Secretario de Salud dio la bienvenida a todos los presentes y destacó la importancia del Programa en Uruguay y los avances obtenidos hacia la eliminación del *T. infestans* en el país. A continuación se procedió a la aprobación de la Agenda de Trabajo y el plenario eligió al Presidente, Vice-Presidente y a los Relatores, respectivamente, Dr. Roberto

² Doc OPS/HPC/HCT/93.2

Salvatella, Dra. Elsa L. Segura, Lic. Olga Woroniecki y Dr. José Fiusa Lima.

III. INFORME DEL TALLER SOBRE DEFINICIÓN DE INDICADORES PARA LA CERTIFICACIÓN DE ELIMINACIÓN DE *T. INFESTANS*, UBERABA, BRASIL, 6 Y 7 DE NOVIEMBRE, 1993.

El resumen del informe preliminar fue presentado por el Dr. J.C. Pinto Dias, que se refirió inicialmente al concepto de eliminación del *T. infestans* intradomiciliario y la viabilidad de alcanzar este objetivo en base a las experiencias en el estado de Sao Paulo, Brasil y algunas regiones de Argentina y Uruguay. Comentó la situación en relación a los ecotopos naturales de *T. infestans* en Bolivia, que necesitaría de estudios especiales. De cualquier manera, recalco que su existencia de ninguna manera debía retardar las necesarias acciones de rociado con insecticida imperativas para mejorar la grave situación epidemiológica que enfrenta Bolivia en relación a la Tripanosomiasis Americana. A continuación indico la necesidad de constituir Comisiones Nacionales y una Comisión Internacional en los diferentes países para la certificación de la eliminación del *T. infestans*. Otro aspecto mencionado fue la importancia de tener indicadores entomológicos y serológicos, como parte de los datos que se utilizaran en el análisis para la certificación. Cerró su presentación agradeciendo a los Dres. Silveira, Chuit y Moreira, la revisión definitiva del informe del Taller donde se exponen los requisitos para la Certificación de la eliminación del *T. Infestans*³

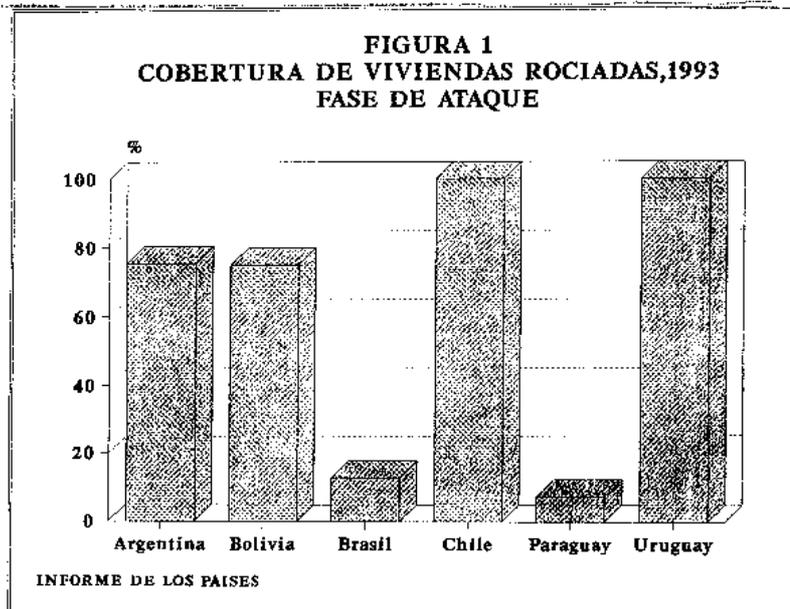
IV. SITUACIÓN ACTUAL

El Dr. Fiusa Lima, informó la situación general de los programas nacionales de control basado en los datos provistos con antelación por los representantes de los países. El análisis de los datos provistos por los países permite reconocer que en relación a las metas propuestas, en especial en lo que se refiere al rociado, los avances realizados en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay fueron notables. Sin embargo, la situación en Paraguay debe mejorar mientras que en Bolivia las acciones de control están muy atrasadas en relación al cronograma previsto. Si las acciones se

³ Documento PAHO/HPC/HCT/94-20 Revisión 1.

mantienen en el mismo grado de cumplimiento en el futuro, se tiene la perspectiva de concretar la eliminación de la transmisión vectorial en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay en los próximos años.

La Figura 1 resume las actividades de rociado de los programas durante 1993 con base a indicadores ya aprobados. Los datos presentados en el Cuadro 1 muestran el número de exámenes serológicos realizados por los bancos de sangre en cuatro países en 1993, y las prevalencias serológicas respectivas para sífilis, HIV, hepatitis B y C y *T. Cruzi*



CUADRO 1
SEROLOGIA PARA SÍFILIS, HIV, HEPATITIS B Y C Y T. CRUZI
EN DONANTES DE SANGRE, 1993

	ARGENTINA	BRASIL	PARAGUAY	URUGUAY
SÍFILIS				
Nº de Muestras	488.547	741.731	20.215	30.888
Nº de Positivos	4.341	17.591	898	245
% positivo	0,9	2,4	4,4	0,8
HIV				
Nº de Muestras	498.380	680.758	31.686	109.267
Nº de Positivos	982	2.260	18	47
% Positivo	0,2	0,3	0,07	0,04
HEPATITIS B				
Nº de Muestras	489.402	651.165	26.413	58.756
Nº de Positivos	3.659	5.674	541	232
% Positivo	0,7	0,9	2,0	0,4
HEPATITIS C				
Nº de muestras	190.070	385.443	----	12.586
Nº de Positivos	1.898	4.973		62
% Positivo	1,0	1,3		0,5
T. CRUZI				
Nº de Muestras	498.380	1.099.601	30.252	57.205
Nº de Positivos	27.824	7.396	1.616	452
% Positivo	5,6	0,7	5,3	0,8

V. SITUACIÓN EN CADA PAÍS

Argentina

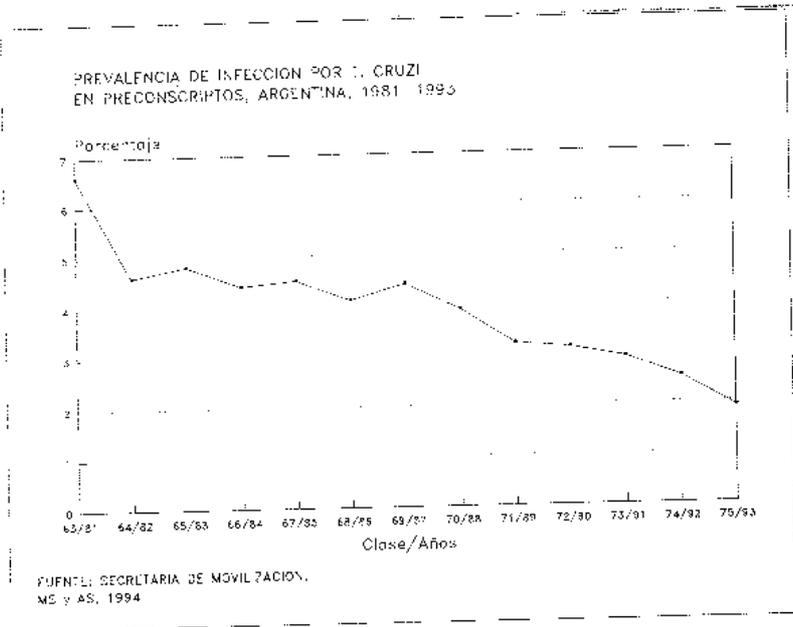
La Dra. E. L. Segura indicó que de las 154.110 viviendas programadas para el rociado de ataque con insecticidas, se rociaron 116.330 viviendas, una cobertura del 75.5% para todo el país. Sobre 431.400 viviendas estimadas para efectuar la evaluación pos-tratamiento, se lograron visitar 319.506 viviendas, el 74.0% de lo programado. El 3.4% de las viviendas evaluadas resultaron positivas. Recalcó que este resultado constituye el más bajo índice

de infestación domiciliaria de los últimos 15 años. Por otra parte, cuando se analizan los datos en relación al número de municipios trabajados, se constata que los 780 programados para realizar acciones, se ejecutaron actividades en 643, con una cobertura del 82.4%.

Con relación al control de la sangre a transfundir, mencionó además que estimo que en el país se producen aproximadamente 850.000 donaciones anuales. De un total de 650 servicios de hemoterapia estimados en existencia en el país, se recibe información de 290 servicios de hemoterapia públicos y 96 privados (el 59.4% del total de servicios). Estos realizaron en 1993, 498.300 exámenes. En el 100% de estas muestras se realizaron los exámenes para sífilis, HIV, hepatitis B y *T. cruzi*. Siendo la prevalencia de sueros positivos del 0,9%, 0,2%, 0,7% y 5,6% respectivamente. Sin embargo, el ensayo de hepatitis C se llevó a cabo solo en el 30% de las muestras, siendo la prevalencia de sueros positivos del 1,0%. En 1993 se obtuvo información del 65% de los estudios efectuados a los dadores de sangre, las encuestas realizadas en los servicios de hemoterapia privados, demuestran que todos los servicios encuestados controlan la sangre donada para la infección por *T. cruzi*.

En relación a la vigilancia serológica, fueron realizados 30.589 exámenes serológicos en menores de 14 años, con una positividad global correspondientes a las zonas endémicas rural, peri-urbana y urbana del 1.0, 1.5 y 5.2%, respectivamente para los grupos etáreos de 0 a 4 años, de 5 a 9 años y de 10 a 14 años. Las mayores prevalencias para el grupo de 10 a 14 años se detectaron en las provincias de San Luis, La Rioja y Santiago del Estero. (Cuadro 2). Sin embargo, en la provincia de Formosa, se verificó un descenso de la prevalencia en la infección por *T. cruzi* en las encuestas realizadas en los últimos nueve años sobre los mismos grupos etáreos (Cuadro 3). Durante el año también se realizó el estudio de la prevalencia serológica para *T. cruzi* en los jóvenes de 18 años convocados al servicio militar, en los que se obtuvo una prevalencia del 1.8%. A través de los años se detecta una disminución constante de la prevalencia serológica para *T. cruzi* en este grupo etáreo (Figura 2).

FIGURA N° 2



CUADRO N° 2
PREVALENCIA SEROLÓGICA PARA T. CRUZI
EN NIÑOS DE ÁREA CON TRANSMISIÓN VECTORIAL, ARGENTINA 1993

ÁREA PROVINCIA	TOTAL DE NIÑOS ESTUDIADOS				TOTAL DE NIÑOS REACTIVOS *			
	00-04 ^x	05-09 ^x	10-14	Fecha última intervención	00-04	05-09 ^x	10-14 ^x	
RURAL								
FORMOSA	312	788	1674	1985	(AT-VI)	1 (0.3)	7 (0.8)	31 (1.8)
JUJUY			2200	1986	(AT-VI)			45 (2.0)
LA RIOJA			204	1978	(RO SE)			12 (5.9)
RIO NEGRO			1978	1988	(RO SE)			24 (1.2)
SAN LUIS			5040	1980	(AT)			686 (13.6)
SGO. DEL ESTERO	195	252	198	1985	(AT)	5 (2.5)	7 (2.7)	10 (5.0)
TUCUMAN			214	1984	(AT-VI)			6 (2.8)
PERI-URBANO								
SGO. DEL ESTERO			5720	1985	(AT-RO-SE)			175 (3.1)
URBANO Y PERI								
CATAMARCA		4725*		1986	(AT-RO-SE)		78	(1.7)*
LA RIOJA	800			1981	SE)	8 (1.0)		
TUCUMAN	6200			1970	(AT-RO-SE)	62 (1.0)		
					(AT-RO-SE)			
TOTAL	7507	3402	19590			76 (1.0)	53(1.5)	1028 (5.2)

* Corresponden a niños entre 5 y 14 años.

^x Edad en años.

En 1993, se capacitaron 2098 agentes sanitarios municipales o de la comunidad, de los 2000 programados. Así mismo con la finalidad de incrementar las capacidades de educación sanitaria, se capacitaron 900 maestros de escuela el 36% de lo programado, además se realizaron 6 cursos y talleres para incorporar a todos los laboratorios que llevan a cabo serología para *T. cruzi*, al programa

de control de calidad para el diagnóstico serológico durante el año también.

Se incluyeron en el Programa actividades destinadas al mejoramiento de la vivienda en el área rural. La Secretaría de Vivienda programó realizar el mejoramiento de 25.000 viviendas a través del esfuerzo compartido con los municipios, estimulando microempresas rurales para la fabricación de los muebles de las mismas.

También se comenzó el Programa de detección de infección por *T. cruzi* en la madre e hijo recién nacido en la provincia de Tucumán. Este programa se extenderá a las maternidades oficiales del área de mayor endemicidad del país.

CUADRO N° 3

PREVALENCIA SEROLOGICA PARA *T. CRUZI* EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS
DEL ÁREA RURAL DE 5 DEPARTAMENTOS DE LA
PROVINCIA DE FORMOSA, ARGENTINA, 1976 - 1993 *

DEPARTAMENTO	AÑO	GRUPOS DE EDAD									TOTALES		
		00-04			05-09			10-12			EST.	POSIT.	%
		ESTD.	POSIT.	%	ESTD.	POSIT.	%	EST.	POSIT.	%			
RAMON LUISA	1976	0	0	0,0	115	88	77,4	133	96	72,2	298	188	74,6
	1979	18	3	16,7	135	42	31,1	56	10	33,9	209	64	30,6
	1989	80	1	1,3	?	0	0,0	-	-	-	82	1	1,2
	1993	255	1	0,4	323	6	1,9	217	4	1,8	745	11	1,4
PATIÑO	1969	9	0	0,0	13	1	7,7	18	3	16,7	40	4	10,6
	0	0,0	23	0	0,0	-	-	39	3	-	15,8	-	-
BERMEJO	1979	1	0	0,0	17	3	17,6	18	7	38,9	36	10	27,8
	1988	44	0	0,0	72	6	8,3	27	2	7,4	143	8	5,6
	1993	46	0	0,0	106	1	0,9	86	1	1,1	242	2	0,8
MATACOS	1976	6	3	0,9	1	0	0,0	-	-	-	7	3	42,9
	1979	14	4	0,0	1	0	0,0	1	0	0,0	18	4	25,0
	1993	4	0	0,0	130	1	0,0	94	5	5,3	228	6	2,6
PILAGAS	1993	4	0	0,0	6	0	0,0	6	0	0,0	16	0	0,0

Estd: Número de niños estudiados. Posit: número de niños positivos

* 25% de la superficie total de la provincia.

Finalmente la Dra. Segura destacó la importancia de la Iniciativa del Cono Sur para el programa desarrollado por Argentina. Al comienzo de las actividades de la Iniciativa del Cono Sur, el presupuesto del Programa fue de 3,4 millones de dólares mientras que en 1994 es de 18 millones de dólares, lo que demuestra la prioridad que tiene el programa en el país.

Brasil

El Dr. A.C. Silveira inició su presentación haciendo referencia a los problemas que afectan directamente las actividades de control del *T. infestans*:

1. La política de descentralización implementada en el país, sin una identificación previa de las condiciones de los estados para desarrollar actividades técnicas en el área de vectores, ha provocado un impase en los programas de responsabilidad de la Fundación Nacional de Salud, con una reducción importante en las metas de trabajo. Esto podría determinar la pérdida de los logros obtenidos en la última década.
2. La transferencia de fondos del programa de Chagas al control de otras endemias, como el dengue y la esquistosomiasis, ha provocado una disminución de actividades, con la reducción de las metas definidas para concretar el objetivo indicado por la Iniciativa del Cono Sur.
3. La falta de insecticida en 1993, determinó bajas coberturas de rociado.

De los 26 Estados, en 18 hay presencia de triatomíneos en los domicilios. De esos, en 11 Estados se encuentra *T. infestans*. Además existen otras cuatro especies involucradas en la transmisión de *T. cruzi* en el Brasil. La cobertura de municipios trabajados en actividades de rociado en 1993 fue del 44,0%. Durante este período, se rociaron 174.048, con una cobertura del 12,8% sobre lo programado. En las áreas en vigilancia la cobertura fue menor, el 8,4% de viviendas trabajadas. Llama la atención la baja cobertura en el estado de Río Grande do Sul, con solamente 1,5% de viviendas tratadas.

Para el mejoramiento de viviendas, fueron priorizadas áreas donde existe el *T. brasiliensis* domiciliario. El trabajo de mejoramiento de 856 viviendas fue realizado en los estados de Ceara y Piauí. Asimismo, se iniciaron actividades de vigilancia serológica, disponiéndose de datos preliminares en el área rural de los Estados de Alagoas, Ceará, Paraíba y Río Grande do Norte. La presentación finalizó con la mención de las cifras de serología positiva para las distintas enfermedades transmitidas por la transfusión en los servicios públicos de hemoterapia durante 1993 (cuadro 1). Se ensayaron más de un millón de muestras con una positividad del 2,4 para sífilis, 0,2% para HIV, 0,9% para hepatitis B, 1,3% para hepatitis C. y 0,7% para *T. cruzi* (Cuadros 1 y 4).

CUADRO 4
Serología para sífilis, HIV, Hepatitis B y C y T.Cruzi en servicios Públicos de hemoterapia,
Brasil, Enero a Septiembre, 1993

	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUD	CENTRO
Sífilis					
Nº Exámenes	48.192	185.484	403.593	59.382	45.080
Nº Positivos	2.007	5.795	7.515	1.011	1.263
% Positivos	4,2	3,1	1,9	1,7	2,8
VIH					
Nº Exámenes	45.656	141.438	389.123	58.949	45.592
Nº Positivos	103	430	1.331	211	185
% Positivos	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4
Hepatitis B					
Nº Exámenes	46.253	135.012	359.225	59.230	51.445
Nº Positivos	491	873	2.368	781	1.161
% Positivos	1,1	0,6	0,7	1,3	2,3
Hepatitis C					
Nº Exámenes	8.002	79.974	238.696	52.349	6.422
Nº Positivos	310	438	3.301	788	136
% Positivos	3,9	0,5	1,4	1,5	2,2
T. cruzi					
Nº Exámenes	65.461	227.710	611.198	112.052	83.180
Nº Positivos	141	1.055	3.488	1.623	1.089
% Positivos	0,2	0,5	0,6	1,4	1,3

Chile

El Ing. Valdéz inició su presentación informando que en las áreas endémicas la infestación domiciliaria por *T. infestans* fue del 49,9 % en 1980 y 2,4% en 1993. En este mismo año la vigilancia detectó la reinfestación en el 3,0% de las viviendas ya tratadas.

Con relación al control de bancos de sangre, todavía no se han promulgado disposiciones legales para el tamisaje de la sangre de donantes. La propuesta es que el Instituto de Salud Pública normalice las técnicas para la realización de los exámenes en bancos de sangre. Sin embargo, el costo estimado para montar la red de laboratorios es de US\$ 300.000 que no están disponibles en el presupuesto del Ministerio de Salud.

Paraguay

La Lic. Woroniecki, informó que se rociaron 1400 viviendas en el área de influencia de la represa de Yacyreta y 1617 en el Departamento de Paraguay en 1993. La propuesta presupuestaria para la ejecución del Programa de control vectorial fue de US\$ 1.100.000,00 pero desafortunadamente no fueron asignados fondos para el desarrollo de actividades. Sin embargo, durante este año se reactivó la Comisión Interinstitucional de Control de la Enfermedad de Chagas, asumiendo cada ente participantes actividades específicas relacionadas con sus mandatos institucionales.

En relación a las actividades programadas para 1994, se espera iniciarlas en abril, con una meta de 52.000 viviendas a ser rociadas en los Departamentos de Paraguari y Cordillera. El Consejo Nacional de la Vivienda (CONAVI) tiene el propósito de realizar el mejoramiento en 10.000 viviendas. El Instituto de Investigaciones de las Ciencias de la Salud, apoyará las actividades de serología y entomología que lleve a cabo el Programa de control.

Durante este año se logró una Resolución Ministerial sobre la obligatoriedad del análisis serológico de los donantes de sangre y la prohibición de la comercialización de la sangre. Los Bancos de Sangre, 16 públicos y 11 privados, tuvieron un total de 33.367 donantes en 1993, de ellos el 5,3% fueron positivos para *T. cruzi* (cuadro 1). En relación al año de 1992 se incrementó en aproximadamente 20,0% el número de donaciones controladas. El

Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, participó en las actividades de control de calidad para la Región del Cono Sur. Se llevó a cabo la serología en el 42,3% de los bancos de sangre. En estos la seropositividad para *T. cruzi* fue del 4,5%.

Uruguay

El Dr. Salvatella indicó que el Programa de Chagas de Uruguay ha realizado su tarea dentro de los lineamientos estratégicos y metodológicos adoptados por la Iniciativa del Cono Sur, para la Eliminación de *T. infestans*. El esquema de trabajo horizontalizado y municipalizado, implantado desde 1983, logró reducciones importantes en los índices de infestación domiciliaria y en el número de viviendas infestadas por *T. infestans*. Así se obtuvo la eliminación del vector en el área total de dos departamentos endémicos: Artigas (1985) y Soriano (1991), así como éxitos parciales en áreas mas restringidas de otros departamentos.

En los cuadros 5 a 8 se ilustran con cifras los resultados obtenidos. La cobertura de viviendas rociadas llegó al máximo, en la historia del Programa, durante 1992 (cuadro 8), año en que la dotación de recursos, tanto de origen ministerial como municipal, alcanzó también su más alta dotación.

En 1993 se destacan los logros siguientes:

- Mantener una cobertura de 2650 viviendas, en siete departamentos, pese al drástico descenso en la provisión de recursos materiales, humanos y financieros;
- Alcanzar en el departamento de Cerro Largo la fase de vigilancia con eliminación total de *T. infestans* (tercer departamento endémico que alcanza esa situación); e
- Inició en forma conjunta con la Fundación Nacional de Salud de Brasil y los gobiernos municipales de Bagé (Brasil), Cerro Largo (Uruguay) y Rivera (Uruguay), una acción de lucha antivectorial binacional enmarcada en lo que la ICS indica como acciones prioritarias, así como

CUADRO N° 5
INDICE DE INFESTACIÓN INICIAL POR T. INFESTANS EN LOS DIEZ
DEPARTAMENTOS ENDÉMICOS TRATADOS. URUGUAY. 1972-1991

N°	DEPARTAMENTO	N° TOTAL DE VIVIENDAS (+)	N° DE VIVIENDAS INFESTADAS	IID (*)
1	ARTIGAS	15.505	467	2,9%
2	C. LARGO	26.917	702	2,6%
3	COLONIA (.)	4.029	30	0,7%
4	DURAZNO (.)	4.358	73	1,6%
5	PAYZANDU	35.356	423	1,3%
6	R. NEGRO	19.110	200	1%
7	RIVERA	23.838	1.512	6,34%
8	SALTO	34.630	605	1,7%
9	SORIANO	31.923	223	0,7%
10	TACUAREMBO	24.710	1.556	6,2%

(+) Viviendas totales del área de dispersión del vector
 (*) Índice de infestación domiciliar
 (.) Parcial

CUADRO N° 6
INDICE DE INFESTACIÓN INICIAL POR T. INFESTANS EN LOS DIEZ
DEPARTAMENTOS ENDÉMICOS ENCUESTADOS. URUGUAY. 1972-1991

N°	DEPARTAMENTO	N° TOTAL DE VIVIENDAS (+)	N° DE VIVIENDAS INFESTADAS	IID (*)
1	ARTIGAS	15.505	0	-
2	C. LARGO	26.917	0	-
3	COLONIA (.)	4.029	0	-
4	DURAZNO (.)	4.358	0	-
5	PAYZANDU	35.356	130	0,36
6	R. NEGRO	19.110	52	0,27
7	RIVERA	23.838	121	0,5
8	SALTO	34.630	242	0,69
9	SORIANO	31.923	0	-
10	TACUAREMBO	24.710	642	2,5

(+): Viviendas totales del área de dispersión del vector
 (*) Índice de infestación domiciliar
 (.): Parcial

CUADRO N° 7
EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INFESTACIÓN DOMICILIAR POR T. INFESTANS
POR ACCIONES DE CONTROL DEL PROGRAMA DE CHAGAS. URUGUAY, 1993

N°	DEPARTAMENTO	CICLO INICIAL		CICLO FINAL	
		N° VIV. +	IID	N° VIV. +	IID
1	ARTIGAS	467	2,9%	0	-
2	C. LARGO	702	2,6%	0	-
3	COLONIA (.)	30	0,7%	0	-
4	DURAZNO (.)	73	1,6%	0	-
5	PAYZANDU	423	1,3%	130	0,36%
6	R. NEGRO	200	1,0%	52	0,27%
7	RIVERA	1.512	6,34%	121	0,5%
8	SALTO	605	1,7%	242	0,69%
9	SORIANO	223	0,7%	0	-
10	TACUAREMBO	1.556	6,2%	642	2,5%

IID: Índice de infestación domiciliar
 (.): Parcial

CUADRO N° 8
NUMERO DE VIVIENDAS BAJO COBERTURA DEL PROGRAMA DE CHAGAS POR
DEPARTAMENTO. 1991-1992-1993. URUGUAY.

DEPTOS.	1991	1992	1993
ARTIGAS	2302	618	1070
RIVERA	1002	5932	711
TACUAREMBO	1003	542	80
SALTO	1256	291	70
PAYSANDU	1507	860	129
COLONIA	1240	3066	0
R. NEGRO	55	120	0
DURAZNO	1699	350	73
C. LARGO	347	750	517
SORIANO	1254	75	0
TOTAL	11665	12604	2650

una estrategia de vigilancia que alcanzó todos los municipios uruguayos (Artigas, Rivera y Cerro Largo) y brasileños de frontera (Uruguaiana, Quaraí, Santana, D. Pedrito, Bagé, Erval y Jaguarao), incluidos en el área endémica. Esta acción binacional que abarcó acciones de ataque y vigilancia, dio cobertura a unos 879 domicilios ubicados a ambos lados de la frontera, que fueron atendidos por equipos binacionales de lucha antivectorial.

En 1994 se ejecutara una amplia encuesta serológica en niños apoyada por el Programa de Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales, PNUD/Banco Mundial/OMS (TDR), que permitirá conocer el estado actual de la transmisión efectiva del *T. cruzi* por vía vectorial, ya que las encuestas parciales efectuadas señalan una significativa disminución de la transmisión.

Con relación al control en los Bancos de Sangre, el Dr. Miller informó que el Organismo Nacional coordina las actividades de 87 servicios de hemoterapia de cuatro entidades distintas. (49 oficiales, 11 privadas y 27 servicios pre-pagos). En el país se realizan anualmente 110.000 donaciones, siendo el objetivo del control serológico la seguridad transfusional: selección de donantes y tamizaje serológico. La Ley sobre control transfusional de Chagas empezó en 1985, sin embargo hay un subregistro de aproximadamente el 50,% en el resultado de los exámenes para Chagas en el país. La tasa de infección con *T. cruzi* en los donantes de sangre en 1993 fue del 0,80% (cuadro 1).

VI. AGENCIAS INTERNACIONALES Y APOYO AL PROGRAMA

La Dra. López presentó el proyecto desarrollado por la Agencia de Cooperación Alemana (GTZ) para el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en Tacuarembó, que priorizó las siguientes áreas: Hidatidosis, Chagas, Saneamiento rural, Cardiovascular, Materno infantil, Cáncer genital femenino y Salud bucal. El proyecto tuvo una preparación de tres años que comenzó en 1988 y las acciones empezaron en 1991 con el término previsto para fines de 1995. El convenio involucra al Ministerio de Salud Pública y a la Intendencia Municipal de Tacuarembó.

El Sr. Nuñez informó sobre las acciones específicas de control de la enfermedad de Chagas en el Departamento de Tacuarembó. El aporte del proyecto fue apoyar las comunidades con el reemplazo de las viviendas en base a la participación comunitaria. El objetivo de las acciones estuvo destinado a:

- La eliminación del *T. infestans* del domicilio.
- La sustitución de los ranchos por casas de madera.

El mejoramiento de las condiciones de vida de la población, mediante la provisión de agua potable, letrinas sanitarias y servicios básicos. En 1993 el foco de infestación con *T. infestans* desaparece con el cambio de las viviendas. El expositor, finalmente, mencionó la importancia que tuvo la coordinación interinstitucional para el logro de los objetivos.

El Dr. Gómez, del Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (IDRC), Canada, refirió los cambios que están ocurriendo con respecto a la situación económica de los países donantes. Esto tiene como consecuencia la reducción del presupuesto de su organización. Mencionó además que la investigación que se tiende a apoyar esta orientada hacia la utilización del conocimiento para el desarrollo, con énfasis en el impacto de las investigaciones hacia la descentralización en el manejo de los programas de salud y ambiente, priorizando el control de enfermedades transmitidas por vectores en el contexto de programas multisectoriales. Expresó también el interés de IDRC por cooperar con la Iniciativa del Cono Sur, trabajando junto con la OPS.

VII. FINANCIAMIENTO

El Dr. G. Schmunis, recordó que en la I Reunión de la Comisión Intergubernamental, realizada en Buenos Aires en 1992, se informó a los participantes que la principal fuente de financiación eran los fondos de los propios países del Cono Sur. (Cuadro 9). Sin embargo, a solicitud de la Comisión Intergubernamental, la OPS presentó un proyecto a la Comisión de la Comunidad Europea (CEE) para financiar parte de la provisión de insumos. En la CAE la solicitud fue recibida por el Sr. Anacoreta Correa, Director para América Latina, (DGI). En septiembre de 1993, durante la reunión del Consejo Ejecutivo de la OPS en Washington D.C. EUA, todos los Ministros del Cono Sur firmaron un compromiso de contactar a sus cancillerías solicitándolos hagan las gestiones necesarias a través de sus embajadas ante la CEE en Bruselas, expresando su interés de contar con el apoyo de Iniciativa del Cono Sur. En razón de la necesidad de avanzar en esta gestión, se instó a los miembros de la Comisión a que promuevan ante sus Ministros la renovación de la solicitud de apoyo a sus respectivas cancillerías ante la CEE.

VIII. NECESIDADES DE INVESTIGACIONES OPERACIONALES EN LOS PROGRAMAS NACIONALES

El Dr. A. Moncayo, del TDR, informó que la Iniciativa del Cono Sur, ha generado un gran número de proyectos; el Programa quiere contribuir a las investigaciones operativas, en base a las prioridades que fueron aprobadas en la 2da. Reunión de la Comisión Intergubernamental². Los objetivos de las investigaciones operacionales sobre la enfermedad de chagas para los años 1994-1995, son los siguientes:

1. Mejorar la eficiencia y eficacia de las operaciones y la evaluación de los programas nacionales de control;
2. Mejorar la cobertura y la calidad de los sistemas de tamizaje de sangre; y
3. Desarrollar nuevos métodos para el control de vectores.

IX. SITUACIÓN ACTUAL DEL CONTROL SEROLOGICO DE LOS BANCOS DE SANGRE EN EL CONO SUR

El Dr. G. Schmunis mencionó la importancia del Sistema de Referencia y Contrareferencia para el control de calidad de la serología para *T. cruzi* que se inicia en los países del Cono Sur con la promoción de la Comisión Intergubernamental. Ya se elaboró una guía para el control de calidad de la serología con la participación de expertos de todos los países del Cono Sur. El laboratorio encargado de coordinar las actividades y producir los paneles de sueros es el Instituto Fatala Chaben, de Argentina. Esta responsabilidad será rotativa entre los laboratorios involucrados en esta actividad. Todos los países ya enviaron muestras de plasma para construir los paneles. En septiembre se prevé tener listos los paneles de suero codificados que serán enviados a los países donde el diagnóstico se hará en ciego. El laboratorio de Argentina realizará el análisis de los resultados.

Uno de los subproductos del trabajo realizado hasta el presente fue la elaboración de un libro sobre control de calidad de la serología de las enfermedades transmitidas por transfusión sanguínea. Posteriormente se planea un taller para discutir los

resultados de pruebas llevadas a cabo en los diferentes laboratorios con los paneles de suero. En el taller se efectuarán las correcciones necesarias y posteriormente comenzará la implementación del control de calidad externo en los países que aún no lo tengan. Para finalizar, se presentaron datos que demuestran el promisorio aumento de la cobertura serológica para *T. Cruzi* en los bancos de sangre de la subregión, resaltándose la información que por primera vez esta disponible en Paraguay (cuadro 1).

CUADRO N° 9
 APOORTE DE LOS PAÍSES DEL CONO SUR PARA LA ELIMINACIÓN
 DEL T. INFESTANS Y LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN
 TRANSFUSIONAL DEL T. CRUZI (US\$) *

PAIS	AÑO	1991	1992	1993	1994
ARGENTINA ¹		3,400.000	9,000.000	17,000.000	18,000.000
BOLIVIA ²					
BRASIL ³				18,424.000	
CHILE ⁴		300.000	300.000	300.000	300.000
PARAGUAY ⁵				893.000	1,331.000
URUGUAY ⁶		66.000	102.000	4.000	76.000

* - Sin contar Salarios.

² Fondos del Programa Mundial de Alimentos (PMA).

³ Solo \$ para el Programa de Control Vectorial.

^{4,5} \$ Combina Control Vectorial y Serología.

⁶ Incluye fondos provistos por las municipalidades en los años 1991 a 1993.

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Los miembros de la Comisión Intergubernamental solicitarán nuevamente a sus Ministros que apoyen a través de las respectivas Cancillerías la solicitud de la OPS a la Comisión de la Comunidad Europea, para que proporcione los fondos solicitados para la eliminación del *T. infestans* en el marco de esta iniciativa.

2. La CI recomienda a los Sres. Ministros presentes en la próxima reunión de la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1994, que soliciten a la Secretaria/OMS, que el tema de la Iniciativa del Cono Sur: eliminación del *T. infestans* e interrupción de la

transmisión transfusional del *T. cruzi* sea introducido en la agenda del Comité Ejecutivo/OMS en 1995 y posteriormente se presenten los avances realizados en la Asamblea Mundial de la Salud.

3. La CI ve con preocupación la ausencia del Representante de la República de Bolivia en esta 3ra. Reunión. Bolivia es un país clave para el control de la transmisión del *T. cruzi*, tanto por su nivel endémico como por su situación geográfica. Por ello, la CI solicita a la secretaría que haga conocer esta preocupación a las autoridades de Bolivia.

4. La CI verificó con satisfacción que los Laboratorios de Referencia para el diagnóstico del *T. cruzi* del Cono Sur están cumpliendo puntualmente el cronograma de actividades para instalar el control de calidad externo de la serología en cada uno de los países.

5. La CI verificó los progresos obtenidos en los países en el control de la transmisión vectorial y no vectorial de *T. cruzi*. Se ha demostrado también la intención de los países participantes de aceptar una homogeneización tecnológica. A la luz de los resultados que se presentaron los representantes concluyen que la meta final de la iniciativa podrá ser alcanzada en los plazos previstos.

6. La CI reconoce la labor que realizó la Secretaria de la Iniciativa en el período y le solicita lo siguiente:

- a. Identificar fuentes de financiamiento para actualizar el Índice Bibliográfico sobre Chagas desde 1984 hasta 1994.
- b. Organizar actividades que permitan la definición de normas para la atención y tratamiento del paciente chagásico. Para ello, se deberán seleccionar y analizar los trabajos científicos sobre el tema y posteriormente realizar una reunión de expertos que representen varias generaciones para que definan normas de tratamiento.
- c. Organizar una base de datos periodísticos sobre la enfermedad de Chagas y sobre la Iniciativa.
- d. Producir un documento sobre la normalización de los

ensayos de susceptibilidad a los insecticidas, tanto en laboratorio como en campo, y también recoger información sobre las dosis a ser aplicados en las viviendas.

- e. Continuar las gestiones tendientes a la búsqueda de fuentes de financiación para las actividades de la Iniciativa.

7. La CI recomienda desarrollar en cada uno de los países las siguientes actividades:

- a. Aplicar las normas técnicas para el uso de indicadores entomológicos para la evaluación, registrando toda la información solicitada. La experiencia adquirida será discutida durante la próxima reunión de la CI en 1995.
- b. Preparar los datos sobre elementos y modalidades de la vigilancia epidemiológica, y así como de manejo del peridomicilio y posibilidades de crear un "software" para homogenizar la información interna. La experiencia adquirida será analizada en la próxima reunión de la CI en 1995.
- c. Obtener los datos correspondientes a serología en bancos de sangre en forma normatizada según formulario adjunto.
- d. Realizar Talleres con participación de la Prensa, para explicar los objetivos nacionales en el contexto de la Iniciativa.
- e. Contribuir a la base de datos sobre información periodística sobre la Iniciativa o sobre la enfermedad de Chagas, enviándola a la Secretaría de la Iniciativa, en Asunción, Paraguay.

INICIATIVA DEL CONO SUR
COMISION INTERGUBERNAMENTAL PARA LA ELIMINACION DEL
TRIATOMA INFESTANS Y LA PREVENCION DE LA TRANSMISION
TRANSFUSIONAL DEL T. CRUZI

Montevideo, Uruguay - 21 al 23 de marzo de 1994

LISTA DE PARTICIPANTES

MIEMBROS DE LA COMISION INTERGUBERNAMENTAL

1. **DR. ROBERTO SALVATELLA**
Director del Depto. de Zoonosis
Ministerio de Salud
Montevideo - URUGUAY
2. **DRA. ELSA SEGURA**
Directora del Instituto Nacional
"Dr. Mario Patala Chabén"
Ministerio de Salud y Acción Social
Buenos Aires - ARGENTINA
3. **LIC. OLGA BEATRIZ WORONIECKI**
Coordinadora del Programa Nacional de Chagas
Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción - PARAGUAY
4. **ING. JULIO VALDEZ P.**
Ministerio de Salud
Santiago - CHILE
5. **DR. ANTONIO CARLOS SILVEIRA**
Fundación Nacional de Salud
Ministerio de Salud
Brasília - BRASIL

INVITADOS ESPECIALES

6. **DR. GUIDO A. MICHELIN**
Presidente
Rotary Club
Montevideo - URUGUAY
7. **ING. HECTOR J. LOPEZ GARCIA**
Banco Interamericano de Desarrollo - BID
8. **DR. SILVIO GOMEZ**
CIID
9. **SRA. MAGDA MOYANO**
PNUD

ASESORES

10. **DR. CHRIS SCHOFIELD**
British Museum
London - ENGLAND
11. **DR. JOAO CARLOS PINTO DIAS**
Instituto René Rachou
Belo Horizonte
Minas Gerais - BRASIL
12. **DR. ROBERTO CHUIT**
Director Nacional de Epidemiología
Ministerio de Salud y Acción Social
Buenos Aires - ARGENTINA

PARTICIPANTES

13. **DR. ELADIO CARREÑO**
APS Tacuarembó
14. **DR. ANTONIO CHIESA**
Director Regional - Zona Centro
Ministerio de Salud

15. **DR. ANDREW MILLER**
Director Servicio Nacional de Sangre
Ministerio de Salud
16. **OF. HIG. MILTON NUÑEZ**
APS Tacuarembó
17. **OF. HIG. WASHINGTON AGUIRRE GARAY**
Intendencia Municipal de Artigas
18. **SR. MIGUEL GONZALEZ**
Director General de Servicios
Intendencia Municipal de Rivera
19. **AUX. HIG. JUAN A. GONZALEZ**
Intendencia Municipal de Rivera
20. **AUX. HIG. WASHINGTON RAMIRO BAPTISTA**
Centro de Salud de Melo
Ministerio de Salud
21. **AUX. HIG. CARLOS E. SILVA RODRIGUEZ**
Intendencia Municipal de Rivera
22. **DR. ISMAEL CONTI**
Director División de Laboratorios
Ministerio de Salud
23. **DR. EDUARDO CIVILA**
Médico Jefe Unidad Parasitología
Laboratorios Salud Pública
24. **DR. LUIS CALEGARI**
Asistente Académico
Dirección Instituto de Higiene
Facultad de Medicina
25. **DRA. RAQUEL ROSA**
Departamento de Parasitología
Facultad de Medicina
26. **SRA. YESTER BASMADJIAN**
Departamento de Parasitología
Facultad de Medicina

-
27. **DR. FRANCISCO PANZERA**
Facultad de Ciencias
Universidad de la República
 28. **DR. JORGE PEREIRA**
Facultad de Ciencias
Universidad de la República
 29. **SRTA. MARIANA CONZALEZ MURGUIONDO**
Instituto de Higiene
Facultad de Medicina

SECRETARIADO

30. **DR. ALVARO MONCAYO**
Programa de Investigaciones y Adiestramiento
en Enfermedades Tropicales TDR/OMS
Ginebra - SUIZA
31. **DR. GABRIEL SCHMUNIS**
Programa de Enfermedades Transmisibles OPS/OMS
Washington D.C. - USA
32. **DR. JOSE FIUSA LIMA**
Asesor de Enfermedades Transmisibles OPS/OMS
Asunción - PARAGUAY
33. **DRA. MARCIA MOREIRA**
Asesor en Enfermedades Transmisibles OPS/OMS
La Paz - BOLIVIA
34. **DR. TEMISTOCLES SANCHEZ**
Asesor en Enfermedades Transmisibles OPS/OMS
Brasilia - BRASIL
35. **DR. ARON NOWINSKI**
Consultor Nacional OPS/OMS
Montevideo, URUGUAY

CONOSUR.LIS(ig)-wp/94