

ESFUERZOS PARA LA ELIMINACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CONGÉNITA EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

La carga de la enfermedad de Chagas en la Región de las Américas ha disminuido gracias a los grandes logros en el control de vectores de los últimos años. De los 21 países donde la enfermedad de Chagas es endémica, al menos 17 han logrado interrumpir la transmisión por ciertos tipos de vectores a nivel nacional, o en zonas subnacionales con prevalencia alta. Estos logros fueron posibles sobre todo gracias a campañas de educación y comunicación, a la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual y a las mejoras en las viviendas. El tamizaje de los donantes de sangre para detener la transmisión por las transfusiones también ha contribuido a reducir la carga de la enfermedad. Todos los países donde la enfermedad de Chagas es endémica han introducido pruebas sistemáticas para detectar la presencia de *T. cruzi* en las unidades de sangre; la cobertura general de la realización de pruebas llegó al 95,2% en el 2017.

Junto a la notable disminución de la transmisión por vectores y por transfusiones, la transmisión maternoinfantil ha ganado relevancia en la Región, y actualmente es el modo principal de transmisión de *T. cruzi* en zonas libres de vectores tanto en América Latina como en otras partes.⁴⁶ En toda la Región de las Américas, cerca de 2 millones de mujeres en edad reproductiva presentan una infección por *T. cruzi* y corren el riesgo, sin saberlo, de transmitir la infección a sus recién nacidos, por lo que se calcula que en la Región de las Américas nacen cada año 8000 niños con enfermedad de Chagas.

Tres países —Argentina, Chile y Uruguay— tienen políticas nacionales de tamizaje de la infección por *T. cruzi* en todas las embarazadas. Brasil, Colombia, Honduras y Paraguay tienen políticas de tamizaje sistemático de las embarazadas de zonas con endemicidad alta

o con otros factores de riesgo. Los 21 países de la Región donde la enfermedad es endémica tienen la capacidad de hacer el tamizaje serológico de la enfermedad de Chagas de forma descentralizada. El diagnóstico mediante métodos parasitológicos, recomendado en el caso de la población infantil expuesta, se centraliza mayoritariamente en los laboratorios de referencia. Aunque todos los países donde la enfermedad de Chagas es endémica disponen de las intervenciones recomendadas para su control y eliminación, los datos relativos a la cobertura de los servicios son limitados. Como parte de la ejecución de la iniciativa ETMI Plus, varios países latinoamericanos están revisando y actualizando sus sistemas de información para dar seguimiento a los indicadores programáticos de la enfermedad de Chagas.

El desarrollo y fortalecimiento del diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la enfermedad de Chagas congénita, en el marco de la iniciativa ETMI Plus, han sido lentos y graduales, con diferencias notables entre los distintos países donde es endémica. Este progreso se ha visto fundamentalmente afectado por la pandemia de COVID 19, que ha causado un gran impacto en las actividades relacionadas con la prevención, el control y la atención de una de las enfermedades desatendidas más silenciosas. Sin embargo, algunos de los países donde la enfermedad es endémica lograron mantener cierto nivel de medidas, lo cual apunta a resultados alentadores para el futuro. Los datos comunicados por Argentina, Bolivia, Chile y Paraguay ponen de manifiesto la necesidad de ampliar las intervenciones para el tamizaje de la enfermedad de Chagas en las embarazadas, y el diagnóstico y tratamiento de la población infantil con la infección.

Iniciativa ETMI Plus 2010-2021



País	Argentina			Bolivia			Chile			Paraguay		
Year	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Número total estimado de embarazadas	750 000	754 000	752 000	247 000	247 000	247 000	231 000	229 000	227 000	143 000	143 000	143 000
Embarazadas a las que se les realizaron pruebas de detección de la enfermedad de Chagas n (%)	260 119 (34%)	244 493 (32%)	195 105 (26%)	144 321 (58%)	143 608 (58%)	109 238 (44%)	94 369 (41%)	87 795 (38%)	76 298 (34%)	12 046 (8%)	16 527 (12%)	14 732 (10%)
Embarazadas seropositivas para la enfermedad de Chagas n (%)	4 910 (2%)	4 316 (2%)	3 033 (2%)	20 265 (14%)	18 267 (13%)	13 144 (12%)	452 (0.4%)	247 (0.3%)	253 (0.3%)	273 (2%)	271 (2%)	296 (2%)
Recién nacidos expuestos evaluados respecto a la enfermedad de Chagas n (%)	1,524 (31%)	179 (4%)	59 (2%)	10,715 (53%)	12,636 (69%)	603 (5%)	227 (50%)	180 (73%)	313 (~100%)	36 (13%)	136 (50%)	87 (29%)
Recién nacidos expuestos seropositivos para la enfermedad de Chagas n (%)	58 (4%)	68 (38%)	37 (63%)	180 (2%)	181 (1%)	76 (13%)	17 (7%)	12 (7%)	20 (6%)	10 (28%)	4 (3%)	3 (3%)
Recién nacidos infectados que recibieron tratamiento para la enfermedad de Chagas n (%)	56 (97%)	75 (~100%)	39 (~100%)	153 (85%)	142 (78%)	47 (62%)	15 (88%)	12 (100%)	17 (85%)	-	-	3 (100%)

Fuente: Información comunicada por los países directamente a la OPS.

Argentina. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud. Boletín Integrado de Vigilancia, n.º 391 - SE 51; 2017. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_n391-se51.pdf.

Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Informe Estrategia Integrada de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas, 2017. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/FOLLETO_PROGRAMA-CHAGAS.pdf.

Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Informe de vigilancia integrada anual. Enfermedad de Chagas. Período 2020; 2022. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.14_INFORME-ENFERMEDAD-DE-CHAGAS.pdf.

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo. Memoria Anual Institucional 2017; 2017. https://drive.google.com/file/d/1hQ5ZTRj_yOMn0JewEFs3026hzqMRhLK1/view.