

# TALLER DE REVISIÓN DE LOS PROCESOS DE VIGILANCIA, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS Y/O ELIMINACIÓN DE UN VECTOR DE ÁREA ENDEMIKA

Chile, Santiago de Chile, 10 al 12 de septiembre de 2013

## Objetivos

1. Revisar los criterios de evaluación y certificación de control, vigilancia e interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas y/o eliminación de vectores de importancia en salud pública.
2. Diseñar las formas y estrategias para la continuidad y sustentabilidad de las acciones.
3. Aplicar ajustes factibles que logren mayor impacto con la suficiente eficacia y eficiencia.

Este proceso será una actividad que recibirá una atención secuencial y sostenida, en apoyo de las Iniciativas Subregionales de Chagas y los países.

## Recomendaciones y conclusiones

### Antecedentes generales

1. En 21 años de trabajo de las Iniciativas Subregionales y los Programas Regionales se ha logrado al día de hoy que 7.060.454 km<sup>2</sup> (54%) del total de 15.630.000 km<sup>2</sup>, que formaban las áreas de transmisión vectorial de *T. cruzi* en las Américas en 1992, han interrumpido la transmisión vectorial por sus vectores principales (*Triatoma infestans* y *Rhodnius prolixus*); lo que pone bajo medidas de protección para no contraer la infección por vía vectorial a unos 199.611.363 habitantes, que vivían a inicios de los años 90 bajo condiciones de riesgo. La situación ha cambiado y los desafíos son otros y nuevos, es hora de analizar los procesos de evaluación y certificación de control e interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas y/o eliminación de vectores de importancia en salud pública.
2. Se está de acuerdo que las transformaciones socio-político-económico-culturales y ambientales de las últimas décadas y las acciones exitosas de control han cambiado muchas de las características generales y regionales tanto de la endemia como de los sistemas de control, imponiendo una característica particular a cada condición epidemiológica, que demanda una “focalización de la respuesta” en materia prevención, control y atención, y sus procesos de evaluación.

3. Tales respuestas, que implican una renovación metodológica, un perfeccionamiento de los procesos, deben tener una base de efectividad y racionalidad política que les permita ser realizables y sostenibles, aún en etapas avanzadas de control. Se reitera la validez técnica y política de los procesos de certificación de países o sub-regiones respecto al cumplimiento de los objetivos centrales de cada Iniciativa Subregional de Chagas, como forma de estímulo al trabajo y abogacía política, y de autoestima de los técnicos de los programas y las comunidades implicadas.
4. De modo especial, hay que considerar la tendencia irreversible de una descentralización en los sistemas de salud en toda la Región, iniciada en los años 90. Su racionalidad está basada en la priorización de las acciones finales en el nivel local, especialmente municipal, con vistas a una mejor adecuación de respuestas a los problemas y situaciones prevalentes, en tiempo adecuado y bajo estricto control social. La experiencia muestra en el caso de Chagas, que la observación de la autonomía y la gestión local, está generando una gran heterogeneidad técnica y operativa, así como un deterioro de la información epidemiológica y de su flujo entre niveles de complejidad, pérdida de recursos humanos y capacidad de articulación con los niveles centrales. Todo esto constituye un desafío de los procesos en el marco de las certificaciones y recertificaciones (nacionales o regionales).

### **Recomendaciones prioritarias**

#### **A. Continuidad y sostenibilidad de acciones y su evaluación**

5. Se destaca que toda certificación diagnóstica de control es retrospectiva y tiene un período de validez, y su renovación dependerá de procesos de recertificación periódicos, basados en trabajo de campo y revisión de información que los países efectúen.
6. Como elemento de apoyo al perfeccionamiento del sistema de información y la mejora de procesos, el desarrollo de la presente guía implicará la revisión periódica de los indicadores entomo-epidemiológicos clásicos. Como fuera subrayado en documentos anteriores, es mandatorio que cada país/sub-región certificada, por solicitud de cada país, vuelva a ser re-evaluada periódicamente, con intervalos sugeridos de cinco años, que podrán ser mayores o menores a criterio de las comisiones evaluadoras.
7. Se destaca la importancia que la participación comunitaria debe tener a lo largo de todo el proceso de control, especialmente en la vigilancia, como elemento de sostenibilidad y efectividad.

## **B. Descentralización, Heterogeneidad, y Focalización**

8. Se destaca la importancia de que dentro de cada país integrando la programación nacional de prevención, control y atención de Chagas, se cuente con programas específicos de cada unidad subnacional (estado, departamento, provincia y aún municipio). Esta definición político-espacial de unidades territoriales es fundamental para la implementación de los procesos de evaluación y una mejor integración intraprogramática en cada país. Este abordaje sirve para atender de forma más correcta las peculiaridades eco-epidemiológicas y operativas propias de cada unidad considerada.
9. Trabajando sobre la base de una definición político-espacial de unidades territoriales (hasta el nivel de municipio o la unidad territorial mínima que utilice el país), será posible:
  - establecer mejores planes con priorización de acciones
  - analizar qué intervenciones se deben realizar y qué intensidad tendrán las mismas, en función de la información con referencia al espacio disponible
  - evaluar e interpretar resultados de impacto y proceso en las actividades de evaluación que se cumplan, con mejor flujo de información
10. Se reconoce que la situación epidemiológica actual, posee características de distribución heterogénea y de focalización, en variados aspectos: infestación domiciliar, procesos de reinfestación, transmisión y ocurrencia de casos. Esto plantea la revisión de los sistemas de vigilancia que hoy poseen los países y fuerza la reconsideración metodológica y operativa con diseños que contemplen esta nueva realidad, caso de:
  - diseño de encuestas entomológicas y serológicas que tomen en cuenta las realidades locales
  - nuevas o renovadas metodologías de detección entomológica
  - optimizar y sistematizar la calidad de las acciones de control químico
  - aumentar la sensibilidad de la detección de nuevos casos humanos
  - y garantizar el acceso a la atención médica adecuada de los pacientes correctamente diagnosticados.

## **C. Calidad**

11. Establecer un sistema de control de calidad externo de las intervenciones desarrolladas que permita validar, sistematizar y registrar los resultados obtenidos por cada uno de los países o subregiones.
12. Se debe velar a nivel de países para que la calidad y la representatividad de datos e información sea mejor y suficiente en cantidad, para fortalecer la convalidación de los procesos de evaluación y de certificación.
13. Como forma de retroalimentar todo el sistema y proporcionar decisiones políticas y técnicas adecuadas a nuevas situaciones y realidades, cabe a los niveles de decisión y de gerencia y dirección de los programas nacionales, una permanente actitud de evaluación de resultados y metodologías utilizados, así como, velar por el cumplimiento de los procesos, grados de cobertura, calidad, asignación de recursos y sostenibilidad.
14. Fortalecimiento de las capacidades de los programas de control en referencia a: detección del vector, construcción de diagnósticos de situación, planificación y ejecución de las acciones de control y evaluación de su impacto. Especial interés recae en la adopción de buenas prácticas de control antivectorial en situaciones que impliquen sospecha de resistencia a insecticidas.
15. Surgen nuevos y crecientes desafíos en materia de capacitación y formación de recursos humanos, en programas que van perdiendo personal capacitado y experimentado, lo que demanda:
  - desarrollo de capacidades en el personal a cargo, en materia de salud pública
  - reponer capacidades perdidas en materia de entomología médica, ligada a las acciones de los programas
  - aumentar capacidades nacionales en epidemiología
  - fortalecer el tema Chagas en las currícula universitarias de las carreras de ciencias de la salud
  - diseminación y uso del Curso Básico de Capacitación del Programa Regional para el control de la Enfermedad de Chagas en América Latina (Proyecto Chagas BID/BPR), virtual en línea y de autoaprendizaje: [www.zoonosis.gub.uy](http://www.zoonosis.gub.uy)
  - y tomar en cuenta como de alto valor estratégico la implementación del Curso OMS de Capacitación en Enfermedad de Chagas, presencial y acreditado, para la renovación generacional de mandos medios de los programas<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> El curso de la OMS (similar al de tripanosomiasis africana), aún en etapa de gestión y asignación, sería coordinado y realizado en colaboración de OMS, OPS y los países, con apoyo de instituciones científicas, académicas y de salud de la Región, para formación de personal de apoyo y coordinación a cargo de las actividades que se llevan a cabo en los programas de prevención y control de la enfermedad de Chagas, presencial e intensivo.

#### D. Recomendaciones generales

16. Son criterios básicos sugeridos para determinar la efectiva interrupción de la transmisión transfusional de *T. cruzi*, además de la detección serológica de tamizaje de Chagas:
  - Política de incentivo a la donación altruista, voluntaria y repetida, en reemplazo progresivo de donantes de reposición, y de ausencia de donantes remunerados.
  - Dar continuidad a la tendencia hacia un objetivo de 75% de donantes voluntarios y habituales y de 25% donantes voluntarios de primera vez, en vías de fidelización.
  - 100% de cobertura de entrevista pre donación que incluya preguntas específicas.
  - 100% cobertura de tamizaje serológico, para todo el territorio de país y a todas las unidades de sangre.
  - 100% transfusiones realizadas bajo buenas prácticas transfusionales, documentadas.
  - Registro completo de actividades, bajo auditoría.
  - Reactivos evaluados aplicando un protocolo estandarizado y validados por las Iniciativas de Control, el cual debe ser realizado por una autoridad competente o asociación profesional
  - Participación en al menos un esquema de evaluación de desempeño, con respuesta en tiempo de diagnóstico con una antigüedad mínima de dos años.
  - Capacitación continua de personal
  - Paquete de hemovigilancia instalado (serología de receptor 3 a 6 meses post-transfusión)
  - Comunicación y consejería a los donantes positivos indicando su condición y la indicación de abstenerse de ser donante de sangre.
  - Derivación de los donantes positivos a los programas de atención en salud.
  - Los procesos de certificación deberán ser reevaluados con una periodicidad definida.
  - Establecer una correcta política de uso de sangre y componentes contemplando indicación médica.
17. Fortalecer los criterios de calidad en relación a los equipos de diagnóstico serológico, controlándose los mismos por protocolo sobre: origen, composición y eventuales modificaciones cuali-cuantitativa.

18. Las actividades de vigilancia entomológica y epidemiológica deben tomar en consideración los territorios donde exista riesgo de transmisión de *T. cruzi* al ser humano, que dependa de un ciclo extradomiciliario. Hecho que se jerarquiza en el caso de la Cuenca Amazónica, que actualmente posee una incidencia mayoritariamente dependiente del modelo amazónico de transmisión de Chagas.
19. Son poblaciones introducidas (alóctonas) de triatominos de la Región, pasibles de control hasta eventual eliminación:
  - *Triatoma infestans* en sur de Perú, Brasil, Uruguay, Región Oriental de Paraguay, espacio extrachaqueño de Argentina;
  - *Rhodnius prolixus* en Centroamérica y sur de México;
  - *Triatoma dimidiata* en Ecuador y norte de Perú
20. Existen regiones que demandan o demandarán especial atención y acciones específicas, dada la “autoctonía” de las principales especies de vectores, caso de:
  - Venezuela y Colombia para *R. prolixus*
  - Gran Chaco (Paraguay, Argentina y Bolivia), valles interandinos orientales de Bolivia y zona central-norte de Chile para *T. infestans*

México, Centroamérica, Colombia y Venezuela para *T. dimidiata*

21. Especial atención merece el problema espacialmente focalizado, de la alta resistencia de los triatominos a piretroides. Los focos de ocurrencia de este fenómeno son de interés regional, de notificación en el ámbito de las Iniciativas Subregionales y de eliminación inmediata.
22. Elaborar mecanismos de diseminación de la información generada en el ámbito de las Iniciativas Subregionales, por los cuales los países accedan a compartir información con fines técnico-científicos.
23. Revisar de forma sistemática los informes de reunión de las Iniciativas Subregionales, para identificar recomendaciones hechas a los países que se vinculen a la temática de este taller, a los efectos de evaluar su grado de cumplimiento, y revisar su validez actual para la situación bajo análisis.
24. Las otras vías de transmisión de *T. cruzi* al ser humano (transmisión congénita, trasplante de órganos, vía oral, accidente de laboratorio) también deben ser contempladas para una revisión de sus metodologías, organización de su abordaje e indicadores pertinentes.

25. Es conveniente que los países evalúen su capacidad operativa e instalada para la atención médica y social de la enfermedad de Chagas en concordancia con los actuales requerimientos de estos pacientes.

**Santiago de Chile, 12 de septiembre de 2013**

Dr. José Fiusa Lima (BRA)

Dr. Roberto Chuit (ARG)

Lic. Hector Coto (ARG)

Dra. Dalva Wanderley (BRA)

Dr. Carlos Pavletic (CHI)

Dr. Alonso Parra (CHI)

Dra. María Isabel Jercic (CHI)

Dr. Joao Carlos Pinto Dias (BRA)

Dr. Fernando Abad Franch (BRA)

Dr. Ricardo Gurtler (ARG)

**Secretaría OPS/OMS**

Dr. Luis Gerardo Castellanos

Dr. Roberto Del Aguila

Dr. Pedro Albajar

Dr. Jaime Juarez

Dr. Roberto Salvatella