

PROGRESO EN LA INTERRUPCION DE LA TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN AMERICA LATINA

Acad. Alvaro Moncayo

Resumen

Alrededor de 18 millones de personas estaban infectadas en América Latina con el parásito *Trypanosoma cruzi*, causante de la epidemia de Chagas. Estudios de prevalencia hechos en la década de los 80, mostraron además que un 25% de estas personas desarrollaron lesiones cardíacas crónicas y digestivas irreversibles.

La Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial vienen adelantando invtigaciones por cerca de un cuarto de siglo, conducentes al control y eventual eliminación de esta patología en el subcontinente.

Este artículo enumera las actividades desarrolladas por este programa hasta la fecha y describe tres iniciativas multinacionales que adelantan las actividades referentes a la Enfermedad de Chagas y que se denominan iniciativas del Cono Sur, de los países andinos y de los países centro americanos. Se calcula que un veinticinco por ciento de los 484 millones de habitantes de América Latina (1), están en riesgo de contraer la infección por el *Trypanosoma cruzi*, el agente causal de la Enfermedad de Chagas que es transmitido por insectos hematófagos del género *Triatoma*. Estudios de prevalencia epidemiológica adelantados en la década de 1980-90, mostraron que existen en el Continente 16 - 18 millones de personas infectadas por el parásito y que cerca de un 25% de ellas desarrollará lesiones cardíacas crónicas y digestivas irreversibles.

Desde su inicio en 1978, el componente de investigación y control de la Enfermedad de Chagas del Programa PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigación y adiestramiento en Enfermedades Tropicales (TDR), ha financiado investigaciones conducentes al control y eventual eliminación de esta enfermedad en el Continente. .

En 1991, los Ministros de Salud de los países mencionados, lanzaron un proyecto multinacional - que se conoce como la Iniciativa del Cono Sur - para eliminar la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas en sus respectivos países. En esta extensa región viven 164 millones de personas y existen 11 millones de infectados por el parásito causal de esta enfermedad. Es decir que esta región abarca un 70% de la prevalencia y de la incidencia de la infección humana por *T. cruzi*. Este programa multinacional viene trabajando mancomunadamente desde 1992 y refleja el compromiso político de los Gobiernos de estos países para lograr las metas propuestas (17, 18). Una Comisión Técnica Intergubernamental hace el seguimiento de las actividades programadas y planea las metas anuales reuniéndose alternativa-mente en las diferentes capitales. Hasta el momento se han invertido más de 344 millones de dólares en insumos y gastos operativos de las actividades de la Iniciativa (19). Los datos epidemiológicos y entomológicos sobre desinfestación de habitaciones rurales, infección por *T. cruzi* en grupos etéreos jóvenes y cobertura de tamizaje en bancos de sangre de que disponen los Ministerios de Salud de estos países, indican que la interrupción de la transmisión de la Enfermedad de Chagas se ha logrado en Uruguay (1997) y Chile (1999) y se alcanzará en Brasil (2000), Argentina (2003), Paraguay y Bolivia (2005). (Ver Tabla 2 y Figuras 1 y 2) (20 - 30).

II. Iniciativa de los Países Andinos

La Iniciativa para la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional en los países Andinos Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, empezó sus actividades en 1997. Se calcula que hay 25 millones de personas viviendo en áreas de riesgo en estos países y 2.8 millones de individuos están ya infectados. Los datos que se presentan en este

Simposio sobre el progreso de la interrupción de la transmisión en Venezuela indican el progreso de esta iniciativa. En Venezuela se observa una reducción del 90% en las tasas de infección en los grupos de 0-4 años. La cobertura del tamizaje en los bancos de sangre es del 100% y la prevalencia de donaciones sanguíneas infectadas es de 0.78%. (Figura 3).

III. Iniciativa de los Países de Centro América

Las actividades de esta iniciativa comenza-ron en 1997. En esta sub-región existen 26 millones de personas que viven en áreas de riesgo y 3.5 millones de infectados. Las actividades de eliminación se están cumpliendo de acuerdo con lo planeado pero todavía no hay datos entomológicos ni epidemiológicos que permitan evaluar el impacto, tal como ocurre en las otras dos iniciativas.

Conclusión

Los datos anteriores nos permiten concluir que sólo 90 años después de haber sido descrita la Enfermedad de Chagas, el control de la transmisión vectorial y transfusional ha reducido la incidencia de esta enfermedad en un 70% en los países del Cono Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay), gracias al compromiso político y financiero de los Ministerios de Salud de los países afectados.

Los que se presentan en este artículo sobre el progreso de estas dos Iniciativas, indican que la meta de la eliminación completa de la transmisión de la Enfermedad de Chagas en todo el Continente es un objetivo que seguramente se alcanzará en el mediano plazo, a comienzos del Siglo XXI.

Bibliografía

1. United Nations, Demographic Year Book 1996, New York, p.131.
2. WHO/TDR Tropical disease research, Geneva, 1985 p 6/3 - 6/8.
3. Moncayo A, Tropical disease research, A global partnership, World Health Organization, Geneva, 1987, p.91-94.
4. Camargo M. Segura E.L., Kagan I.G. et al. Three years of collaboration of standardization of Chagas disease serodiagnosis in the Americas: an appraisal, Bulletin of the Panamerican Health Organization, 1986, 20:3, 233-244.
5. Coura JR et al., Morbidade da Doença de Chagas: IV-Estudo Longitudinal de dez anos em Pains e Iguatama, Minas Gerais, Brasil (Morbidity of Chagas disease: IV-Ten-year Longitudinal Study in Pains and Iguatama, Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 1985, 80(1), 73-80.
6. Moncayo A. and Luquetti A. Multicentre double blind study for evaluation of Trypanosoma cruzi defined antigens as diagnostic reagents, Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 1990, 85:489-95.
7. Peterson, D.S. Wrightsman R.A. and Manning J. Cloning of a major surface-antigen gene of Trypanosoma cruzi and identification of a nonapeptide repeat, Nature: 322:566-568 (1986).
8. Oliveira Filho, A.M. Development of insecticide formulations and determination of dosages and application schedules to fit specific situations, Revista Argentina de Microbiologia, 20 (Suppl): 39-48 (1988).
9. Oliveira Filho, A.M. Uso de nuevas herramientas para el control de triatominos en diferentes situaciones entomológicas en el Continente Americano, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 1997, 30 (1) : 41-46.
10. Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR, Brasilia 1991, Resolución No.04-3-CS
11. OPS/OMS Informes de las Iniciativas de los Países Andinos, Bogota Febrero 1997 y Tegucigalpa, Octubre 1997.
12. TDR Newsletter, No. 56, June 1998, p.6.
13. World Health Assembly, May 1998, Resolution WHA51.14.
14. PAHO/WHO Treatment of the early chronic phase of Chagas disease in children and adults, Report of an Expert Group, Washington DC October 1999.
15. Ministerio de Salud, Informe de la Comisión Independiente para la Certificación de la Interrupción de la transmisión de la Enfermedad de Chagas en Chile, Santiago, Octubre 1999.
16. Schmunis G, Zicker F, Moncayo A, Interruption of Chagas disease transmission through vector elimination, The Lancet, 2996, 348:9035, p.1171.
17. Moncayo A, Progress towards elimination of transmission of Chagas disease in Latin America, WHO World Health Statistics Quarterly 1997, 50:195-198.
18. Informe de la VII Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa del

- Cono Sur, Buenos Aires Marzo 1998, OPS/OMS, Washington DC, 1999.
19. Ministerio de Salud, Programa Nacional de Control de Enfermedad de Chagas, Informe Técnico a la VII Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa del Cono Sur, Buenos Aires Marzo 1998.
 20. Weekly Epidemiological Record, Geneva, 2:12-15, 1996.
 21. OPS/OMS, VI Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Interrupción de la transmisión de la Enfermedad de Chagas, Santiago, Chile, Marzo 1997. Informe de progreso de Argentina.
 22. Weekly Epidemiological Record, Geneva, 1:1/2-1, 1997.
 23. OPS/OMS, VI Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Interrupción de la transmisión de la Enfermedad de Chagas, Santiago, Chile, Marzo 1997. Informe de progreso de Brasil.
 24. Weekly Epidemiological Record, Geneva, 3:13-16, 1995.
 25. OPS/OMS, VI Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Interrupción de la transmisión de la Enfermedad de Chagas, Santiago, Chile, Marzo 1997. Informe de progreso de Chile.
 26. Ministerio de Salud, Programa Nacional de Control de Enfermedad de Chagas, Informe Técnico a la VII Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa del Cono Sur, Buenos Aires Marzo 1998.
 27. Weekly Epidemiological Record, Geneva, 73:1/2, 1-4, 1998.
 28. Weekly Epidemiological Record, Geneva, 74:2, 9-11, 1999.
 29. Weekly Epidemiological Record, Geneva, 74:35, 290-292, 1999.