

Actividad de Recertificación de la “interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria de *T.cruzi* por *T.infestans*”, y diagnóstico de situación de la Atención Médica de Chagas en Chile.

**Ministerio de Salud de Chile/ OPS/OMS
Santiago de Chile, 19 al 21 de julio de 2016**

Observaciones, comentarios y recomendaciones

1. Recertificación de la “interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria de *T.cruzi* por *T.infestans*”

- Ha existido desde 1999, fecha de certificación de la interrupción de transmisión vectorial, una continuidad y sustentabilidad de las acciones de vigilancia y control vectorial de la enfermedad de Chagas, sistemática y programada.
- Integrando esta vigilancia la práctica de reiteradas encuestas seroepidemiológicas en niños de 0 a 5 años, fue ejecutada con diseños y selecciones adecuadas de poblaciones de riesgo, dando prevalencias negativas o menores al 1%, y detección de casos positivos mínimos, donde la vía de transmisión congénita fue comprobada o era factible.
- En lo entomológico, la información colectada en el lapso 1999-2015, permite observar colecta mínima y decreciente de ejemplares de *T.infestans*, e índices de infestación domiciliar menores al 1%, sin detección de colonización (ausencia de ninfas), en base a un número mínimo de domicilios. Los indicadores de dispersión resultaron mínimos.
- La persistente ausencia de casos agudos de origen vectorial, diagnosticados en un sistema de atención sensible para establecer el diagnóstico de esta patología, aporta evidencia clínica a la continuidad de la interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria.
- En el control vectorial, Chile mantiene vigilancia, control y acciones que involucran participación comunitaria e institucional intersectorial (educación, etc.), con evaluación y monitoreo.
- Como variable a controlar y solucionar para el programa de control de Chagas, se pueden señalar los problemas derivados de la escasa renovación generacional de técnicos y operarios del mismo.
- También son temas desafiantes al futuro: la prevención de fallas operacionales, una mayor gestión ambiental con acento en peridomicilio, la disminución de percepción del riesgo de enfermedad de Chagas en la comunidad y personal de salud, posibles limitaciones técnicas en vigilancia o rol epidemiológico de los “focos silvestres” de *T.infestans*, y estudios de susceptibilidad a insecticidas en los vectores detectados.

- Con respecto a estas poblaciones silvestres de *T.infestans*, cuyos adultos incursionan en los domicilios de las áreas donde este fenómeno se registra, sería recomendable el estudio de perfil alimentario de los insectos que se colecten, como forma de definir la situación epidemiológica planteada. También la caracterización de las cepas de *Trypanosoma cruzi* que se detecten sería un aporte de interés.
- Todos los elementos confirman para Chile, la validez de la **“interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria de *T.cruzi* por *T.infestans*”**, con recertificación de la misma al año 2016.

2. Diagnóstico de situación de la Atención Médica de Enfermedad de Chagas en Chile.

- En el lapso 1999-2015, Chile ha generado normativa y material dirigido a una mejor atención del paciente infectado por *T.cruzi*, ordenado el tamizaje en bancos de sangre y abordado el tema de Chagas congénito.
- Hoy el abordaje de la enfermedad de Chagas en Chile, debe superar la exitosa etapa de control vectorial y transfusional, para abordar de lleno una atención integral de niños y adultos infectados por *T.cruzi* en todo el país.
- Se aprueba la “Norma General Técnica de Control y Prevención Nacional de la Enfermedad de Chagas”, en el año 2014.
- Desde 2008, el tamizaje de Chagas en banco de sangre sigue siendo universal.
- La reforma nacional de salud en 2005, no fue un obstáculo para el desarrollo de la prevención, control, vigilancia y atención de sujetos con enfermedad de Chagas, siendo empleada como una oportunidad de crecimiento del tema.
- La enfermedad de Chagas en Chile, es de vigilancia y notificación obligatoria, y las cifras obtenidas sirven para mantener la prioridad e importancia en la atención de unos 120.000 pacientes estimados con esta dolencia.
- Existe en el país hay una descentralización diagnóstica, supervisada por el INSP, cuyo funcionamiento efectivo es sistemático y continuo.
- Se reitera que el diagnóstico de enfermedad de Chagas por serología, está laudado internacionalmente que se efectúa en base a dos técnicas de diferente principio tecnológico con resultado positivo.
- Los recursos humanos en clínica de la enfermedad de Chagas, se trata de que mejoren sus capacidades y conocimientos de diagnóstico y de tratamiento, para lograr una vigilancia de mayor calidad, como beneficios imprescindibles. Mejor formación profesional y actualización de conocimientos en servicio en enfermedad de Chagas es de alta prioridad para una mejor atención de pacientes, sobre todo en esta situación con alto predominio de pacientes asintomáticos.
- La vigilancia epidemiológica de Chagas, está haciendo un significativo aporte al conocimiento y a la actualización del tema, para que la atención de los pacientes con esta patología sea de mayor calidad y oportunidad.

- Sería de la mayor importancia, redimensionar y reformular la idea y concepto de "área endémica", desligándolo de la transmisión vectorial, en beneficio de aumentar y mejorar las oportunidades de diagnóstico y tratamiento de la población infectada.
- La sistematización del primer nivel de atención en todo el territorio nacional, se convierte en una formidable oportunidad para aumentar la cobertura y calidad de atención de Chagas, enfermedades desatendidas y patología regional.
- Chile ha desarrollado sus capacidades y desarrollos de calidad en materia de diagnóstico de laboratorio, que redundan en estudios seroepidemiológicos confiables, además de diagnósticos de calidad en pacientes sospechosos.
- Se destaca la forma en que se ubicó a Chagas dentro de la Encuesta Nacional de Salud, generándose una persistencia estratégica del tema en el sector y sus prioridades.
- La transmisión congénita de enfermedad de Chagas, es hoy, la principal vía de generación de nuevos casos agudos por vía transplacentaria en Chile. En función de la excelente respuesta terapéutica en el recién nacido, y en los niños en general, la implementación de un programa de diagnóstico y tratamiento dirigido a Chagas congénito y Chagas pediátrico es prioridad para prevenir futura morbi-mortalidad en adultos.
- El tratamiento de mujeres infectadas en edad fértil, debe ser una prioridad de salud pública, dado que previene la transmisión transplacentaria durante el embarazo.
- Se recomienda entre los controles prenatales, el tamizaje universal de Chagas a las embarazadas en todo el territorio nacional, como forma de optimizar el diagnóstico y tratamiento de recién nacidos con infección aguda.

Importa, que la forma en que Chile aborde el futuro de la prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas, sea intersectorial e interinstitucional, con participación de la comunidad y de sectores generadores de conocimiento.

La Comisión Internacional expresa la recertificación de la situación de interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria de *T.cruzi* , y su beneplácito por los avances en materia de atención médica de la enfermedad de Chagas en Chile.

Santiago de Chile, 21 de julio de 2016

Dra.Vera Lucía C. Correa Rodrigues
Dr.Jaime Altchek
Dr.Roberto Salvatella