



INICIATIVA DEL CONO SUR
(INCOSUR)



Iniciativa Intergubernamental del Cono Sur para la Eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional (Enfermedad de Chagas)

Once años de prevención, control y cooperación entre países

Antecedentes

En la Tercera Reunión de Ministros de Salud del Cono Sur, en el Marco de la Iniciativa en Salud de los Países del cono Sur, realizada en Brasilia, Brasil, en julio de 1991, se elabora y aprueba la Resolución 04-3-CS Control de Enfermedades Zoonóticas que expresa:

Se establece “una comisión intergubernamental para la enfermedad de Chagas, con la OPS como Secretaría, para la elaboración de un Plan de Acción Subregional para la eliminación de *Triatoma infestans* domiciliario y la interrupción de la transmisión de *T. cruzi* por transfusión ...”

Los objetivos de esta Comisión, y la Iniciativa que propugna, se establecen en:

- Eliminación de *T. infestans* de las viviendas y peridomicilios en áreas endémicas y probablemente endémicas.
- Reducción y eliminación de la infestación doméstica de otras especies de triatomíneos en las mismas zonas ocupadas por *T. infestans*.
- Reducción y eliminación de la transmisión por transfusión sanguínea por medio del fortalecimiento de la red de bancos de sangre y la selección eficaz de donantes.

En once años de actividad, que han totalizado 11 reuniones generales anuales, 31 evaluaciones internacionales de los programas nacionales de control, múltiples talleres, seminarios y actividades técnicas dedicadas a profundizar y perfeccionar soluciones para problemas de control y vigilancia y diversas cooperaciones técnicas entre países con apoyo de OPS/OMS, se ha avanzado con resultados concretos de interrupción de la transmisión vectorial y/o transfusional en amplias áreas geográficas de 5 de los 6 Estados Miembros, y se han reducido drásticamente las poblaciones de *T. infestans* en su dispersión y entidad, junto al logro de una mejor calidad y seguridad en la transfusión de sangre.

Esta Iniciativa, ha sido el modelo que otras subregiones de América, endémicas para enfermedad de Chagas adoptaron para el desarrollo del control de triatomíneos y de la transmisión transfusional de

T. cruzi. En 1997, Centroamérica lanza en el marco de la Reunión de Salud para Centroamérica y la República Dominicana (RESCAD), su *Comisión Intergubernamental de Centroamérica y Belice para el Control de la Transmisión Vectorial de T. CRUZI por RH. PROLIXUS, Disminución de la Infestación domiciliaria por T. DIMIDIATA y Eliminación de la Transmisión Transfusional de T. CRUZI*, y en 1998 los países andinos concretan su propia *Iniciativa Andina* en el tema.

Las Reuniones Anuales de la Comisión Intergubernamental

Se han realizado desde 1992, un total de 11 reuniones en los 12 años de funcionamiento, en las cuales se han elaborado estrategias, coordinado acciones y evaluado avances de forma colectiva entre los seis Estados Miembros (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay).

La I^a Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI) se llevó a cabo en Buenos Aires, Argentina, en 1992. En ella se destacó la excelencia y premura del trabajo realizado por los países hasta la fecha. A partir de agosto de 1991, los países del Cono Sur planificaron programas nacionales para el período 1992–1995, y planes de acción para 1992. En la mayoría de los países la voluntad política por interrumpir las dos vías más importantes de transmisión de tripanosomiasis americana se reflejó en la provisión de fondos nacionales para ejecutar acciones de prevención y control.

La II^a Reunión de la CI, se realizó en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en 1993, y contó con la presencia de los delegados nacionales de los Estados Miembros, de un delegado del Gobierno de Perú, y de amplia representación de agencias de cooperación técnica. Esta reunión tuvo como objetivo evaluar las actividades realizadas en los países y el grado de avance en relación a las metas propuestas.

La III^a Reunión de la CI se realizó en Montevideo, Uruguay, en marzo de 1994. en esa oportunidad se analizaron las actividades desarrolladas en 1993 para cumplir los objetivos definidos por los países en cuanto a eliminación de *T. infestans* y la interrupción de la transmisión de *T. cruzi* por transfusión sanguínea.

Similares actividades y cometidos se cumplieron en la IV^a Reunión de la CI, realizada en Asunción, Paraguay, en marzo de 1995.

La V^a Reunión de la CI fue realizada en Porto Alegre, Río Grande del Sur, Brasil, en marzo de 1996. Durante la misma se evaluó el ejercicio 1995 a nivel subregional y por cada país. Esta fue la primera reunión en la que se examinaron evaluaciones internacionales efectuadas durante 1995, en Chile y Brasil. Cabe destacar que se renovó la presencia de Perú en el evento.

En la VI^a Reunión, cumplida en Santiago, Chile, en marzo de 1997, se sumó a los delegados nacionales un amplio panel técnico que abordó diversos aspectos de creciente interés ante el avance de las acciones de control y alcance de diversas metas por parte de los países. Así, se discutió sobre serología de evaluación en niños, costos de atención en enfermedad de Chagas y comunicación social en vigilancia. Concurrió a la Reunión, la Sra. Viceministra de Salud de Honduras, materializándose de esta forma, una visión directa de la Iniciativa del Cono Sur en el tema, para las autoridades sanitarias centroamericanas que posteriormente iniciaron la Iniciativa de Centroamérica en Enfermedad de Chagas (Tegucigalpa, octubre de 1997). Continuó la revisión de las evaluaciones internacionales realizadas durante 1996, y Perú concurrió por segunda vez consecutiva al evento.

La VII^a. Reunión de la CI, se realizó en la ciudad de Buenos Aires, en el mes de marzo de 1998. En la misma, junto al examen de las tareas ejecutadas por los Programas Nacionales, se recibió la certificación por parte de la Comisión Internacional Evaluadora que ejecutó la II Evaluación Internacional del Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas de Uruguay, que ese país se constituía en el primer país de América en alcanzar el corte de la transmisión vectorial y transfusional de *T. cruzi*, en toda su área endémica. A partir de este logro de Uruguay, por decisión de la VII Reunión, se estableció la recomendación de "incluir como meta intermedia de la Iniciativa, la interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi*".

En la ciudad de Tarija, Bolivia, en el mes de marzo de 1999, se efectuó la VIII^a. Reunión, la cual contó como aporte altamente positivo, el inicio de los trabajos de control antivectorial a escala nacional, por parte de Bolivia, mediante la aprobación de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) e importantes aportes del país para el Programa Nacional de Control.

La sede de la IX^a. Reunión fue Río de Janeiro, Brasil, local de la Fundación Oswaldo Cruz, en marzo de 2000. Allí, se recibieron los informes de la Comisión Internacional Evaluadora que actuó en la V^a. Evaluación del Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas, que en noviembre de 1999 certificó la interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* en Chile. Este hecho, convirtió a Chile en el segundo país miembro de la Iniciativa que alcanza esta meta intermedia. Brasil presentó a su vez la "*Propuesta para la certificación de la interrupción de la transmisión de T. CRUZI por T. INFESTANS en Brasil*", en la que se consigna la interrupción de la transmisión vectorial por el citado vector en seis de los trece estados del país, en los cuales *T. infestans* era endémico.

En marzo de 2001, Montevideo, Uruguay, es la sede la X^a. Reunión de la CI, en una reunión en la cual se totaliza la validación de certificación de la transmisión de *T. cruzi* por *T. infestans* a siete estados del Brasil, y se recibe el plan de Argentina para poner en estudio su situación epidemiológica y proponer en una estratificación de riesgo por provincias una serie de las mismas a eventual certificación de interrupción de la transmisión.

La última reunión realizada, en marzo de 2002 en Asunción, Paraguay—además de una revisión de la situación y entidad de las acciones de control a nivel subregional—también avaló la certificación presentada por el trabajo en la IV^a. Evaluación Internacional del Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas de Argentina, ejecutada en agosto de 2001, que propuso para certificación las provincias endémicas de Jujuy, Río Negro, La Pampa y Neuquén.

Evaluaciones Internacionales

En los seis Estados Miembros de la Iniciativa (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay), desde el año 1994, se han realizado unas 31 evaluaciones internacionales, con sendos informes de trabajo.

Estas evaluaciones han sido realizadas por Comisiones Internacionales de expertos de los Estados Miembros, reconocidos por su capacidad e idoneidad en diferentes áreas del tema Chagas (entomología, control antivectorial, epidemiología, serología, hemoterapia, etc.) que aportaron su tiempo y conocimiento durante visitas de 7 a 15 días a los países evaluados tomando contacto con documentos, técnicos, instituciones y comunidad en el terreno mismo de los hechos.

Todos los países han recibido entre cuatro a seis evaluaciones internacionales, y sus resultados son presentados anualmente a la reunión de marzo de CI.

**Cuadro 1: Evaluaciones internacionales INCOSUR/Chagas
(1994–2002, 31 evaluaciones)**

Uruguay	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1994 2. 1997 3. 1998 4. 2000 	<p>Artigas, Tacuarembó y Cerro Largo. Florida, Tacuarembó y Rivera. San José, Río Negro, Paysandú y Salto. Flores, Tacuarembó, Durazno y Rivera.</p>
Chile	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1995 2. 1996 3. 1997 4. 1998 5. 1999 5. 2001 	<p>IV Región y Santiago. III y V Región. II Región y Metropolitana. VI Región y Metropolitana. IV Región y Región Metropolitana. I Región y sur de Perú</p>
Brasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1995 2. 1996 3. 1999 4. 2000 6. 2001 	<p>San Pablo y Minas Gerais. Mato Grosso y Mato Grosso do Sul. Bahía, Goiás y Brasilia. Paraíba y Pernambuco. Minas Gerais</p>
Argentina	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1996 2. 1999 3. 2000 4. 2001 	<p>Tucumán, Jujuy y Santiago del Estero. Catamarca, Chaco y B.Aires. San Juan y Córdoba. Salta y Buenos Aires.</p>
Paraguay	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1996 2. 1997 3. 1998 4. 1999 5. 2000 7. 2001 	<p>Paraguarí, Cordillera y Boquerón. Ayolas, P.J. Caballero, Villarrica y Caazapá. Asunción y Boquerón. Amambay y Cordillera. Puente Hayes y Paraguarí. Asunción y Paraguarí.</p>
Bolivia	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1997 2. 1998 3. 1999 4. 2000 5. 2001 6. 2002 	<p>La Paz y Santa Cruz. La Paz y Chaco Boliviano. Santa Cruz y Tarija. La Paz, Tarija y Santa Cruz. Tarija y Santa Cruz. Cochabamba y Santa Cruz.</p>

Otras actividades

Entre otras actividades realizadas por el Proyecto Subregional del Cono Sur, complementarias a los objetivos de la Iniciativa, pueden listarse:

- Ensayo de control de calidad en serología para el diagnóstico de enfermedad de Chagas para los Laboratorios Nacionales de Referencia de los seis Estados Miembros.
- Coordinación de actividades binacionales de lucha antivectorial en áreas de frontera: Uruguay-Brasil, Brasil-Paraguay, Argentina-Bolivia, Argentina-Paraguay, entre otros.
- Evaluaciones internacionales a los sistemas nacionales de bancos de sangre.
- Cooperación técnica entre países y con OPS/OMS para desarrollo de proyectos de control financiados y/o financiados internacionalmente.
- Proyectos TCC (cooperación técnica entre países con apoyo OPS).
- Instancias técnicas de nosmatización y padronización de estrategias y métodos de control o vigilancia.
- Elaboración y edición de publicaciones, con posterior divulgación y difusión.
- Integración y apoyo a MERCOSUR, a nivel de su Subgrupo de Trabajo N°11 Salud (SGT 11).

La financiación del Proyecto

Una de las características fundamentales de este proyecto subregional, fue que el origen de los fondos programáticos, empleados en el control de *T. infestans* y de la vía transfusional de transmisión de *T. cruzi*, se originaron en su abrumadora mayoría de la asignación presupuestal que cada país efectuó a partir de su presupuesto regular de salud. Esto ha marcado la prioridad que los seis gobiernos, en sucesivas administraciones, le han dado al tema, comprometiendo recursos que hicieron efectivos grandes logros de control y un marcado descenso de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública causante de morbilidad y mortalidad para el Cono Sur de América.

En el Cuadro 2, se detallan la entidad de las inversiones en el lapso 1991–1998.

Cuadro 2: Aporte de los países del Cono Sur para la eliminación de *T. infestans* y la interrupción de la transmisión transfusional de *T. cruzi*
(en miles de US\$*, por año, 1991–1998 [12])

País	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Argentina	3,400	9,000	17,000	21,500	18,000	7,500	13,000	14,164
Bolivia				83	717	707	6,942	4.360
Brasil			18,424		48,550	28,000	28,640	12.316
Chile	300	300	300.	300	300	1,000	650	480
Paraguay			893	1,144	1,250	1,252	2,0207	2.399
Uruguay	66	102	41	126	133	74	40	50

Resultados mayores obtenidos

La lista de resultados mayores obtenidos por la CI del Proyecto Subregional Cono Sur de control de la enfermedad de Chagas, puede sintetizarse en:

- 1997: Interrupción de la transmisión vectorial por *T. infestans* y transfusional de *T. cruzi* en Uruguay (10).
- 1999: Interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* en Chile (12).
- 2000: Interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* por *T. infestans* en la mayor parte del área endémica de Brasil (13).
- 2001: Interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* por *T. infestans* en cuatro provincias endémicas de Argentina (Jujuy, Río Negro, La Pampa, Neuquén) (15).
- 2002: Descenso de la infestación domiciliar por *T. infestans* en amplias áreas endémicas de Paraguay. Precertificación de interrupción de la transmisión en el Departamento de Amambay.
- Reprogramación y avances en calidad y cobertura del control antivectorial sobre *T. infestans* en Bolivia, con apoyo de BID, PNUD y OPS/OMS (17).
- Descenso de los índices de infestación domiciliar por *T. infestans* y descensos de la incidencia/prevalencia de la infección humana por *T. cruzi* en toda la Subregión del Cono Sur.
- Evaluación y mejora de la situación y calidad de la transfusión sanguínea, con un mejor, más eficaz y eficiente control de la enfermedad de Chagas (18).

En suma, once años de trabajo de una Subregión, con el apoyo de OPS, que ha dado resultados concretos de control (19, 20).

Bibliografía

1. INCOSUR: *Resolución 04-3-CS. Control de enfermedades zoonóticas*. Brasilia, 1991.
2. OPS: *Cuarta Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de Centroamérica y Belice para la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas por RH .PROLIXUS, Disminución de la Infestación Domiciliar por T. DIMIDIATA y la Eliminación de la Transmisión Transfusional de T. CRUZI*. OPS/HCP/HCT/202.02, Panamá, 2002.
3. TDR/WHO: *Prospects for elimination: Chagas disease, leprosy, lymphatic filariasis and onchocerciasis*. Ed. TDR/OMS (TDR/Gen/97.1, Geneva, 1997.
4. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación DE T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS.PNSP/92.18, Buenos Aires, 1992.
5. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur: II^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS/HCP/HCT/93.2, Santa Cruz, 1993.
6. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur: III^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS/HCP/HCT/94.37, Montevideo, 1994.
7. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur: IV^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS/HCP/HCT/95.57, Asunción, 1995.
8. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur: V^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS/HCP/HCT/96.67, Porto Alegre, 1996.
9. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur: VI^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS/HCP/HCT/97.102, Santiago, 1997.
10. Salvatella, R.; Rosa, R.: La interrupción en Uruguay de la transmisión vectorial de *T. cruzi*, agente de la enfermedad de Chagas, por control de *T. infestans*. *Rev Patol Trop* 29 (2): 213–231, 2000.
11. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur: VII^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS/HCP/HCT/98.114, Buenos Aires, 1998.
12. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur: VIII^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS/HCP/HCT/99.151, Tarija, 1999.
13. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur. IX^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS/HCP/HCT/00.175, Río, 2000.
14. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur: X^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS/HCP/HCT/01.192, Montevideo, 2001.
15. OPS: *Iniciativa de Salud del Cono Sur: XI^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de T. INFESTANS y la Interrupción de la Transmisión de la Tripanosomiasis Americana Transfusional*. OPS/HCP/HCT/02.216 (en prensa), Asunción, 2002.
16. MERCOSUR: *Resolución MERCOSUR/RMS/Acuerdo N°02/98*. Montevideo, 1998.
17. MSyPS/Bolivia: *Programa para el Control y la Eliminación de la Enfermedad de Chagas en Bolivia*. Ed. MSyPS, 48 p. La Paz, 1998.
18. OPS: Situación de seguridad en los bancos de sangre de las Américas. *Bol. Epid.* 20 (2): 8–12, 1999.
19. TDR/WHO: *20 years of progress—Progress 1975-1994: Highlights 1993–1994*. Ed. TDR/WHO, Geneva, 1995.
20. OMS: *La Organización Mundial de la Salud: 50 años de Salud Pública Internacional*. OMS 50/5. Ed. OMS, Ginebra, 1998.