

CAPÍTULO I

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN IBERO AMÉRICA



Situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas Mazza en Ibero América

Dra Luisa Gimenez-Dr Jorge E Mitelman

La Enfermedad de Chagas nosología de distribución Americana es producida por un parásito, que se transmite por insectos hematófagos entre diversos huéspedes (animales silvestres, domésticos y de hombre a hombre). La transmisión en este último en la mayoría de los casos (en Argentina), se realiza por el *Triatoma Infestans* (vinchuca) que se adapta a la vivienda rural. Hay más de 60 especies triatomineos en América (*Triatoma megistus*, *T sordida*, *T dimidiata*, *T barberi*, *Rhodnius prolixus*, *R robustus* etc.) (1)

Con respecto a la transmisión vectorial ocurre en áreas donde las poblaciones se encuentran dispersas. Las actividades anuales de rociado no cubren todas las viviendas, siendo los datos obtenidos inadecuados para inferencias estadísticas. Los datos entomológicos son los más ampliamente disponibles (Reporte sobre la enfermedad de Chagas-Grupo de trabajo TDR/OPS Actualización 2007)

Vías de contagio: vectorial (triatomineos); transfusiones; connatal; accidental; vía oral; transplantes; drogadicción

Aproximadamente el 30 % de los infectados por *Trypanosoma cruzi* evolucionarían a diversas formas de cardiopatía. y entre el 5 al 6 % evolucionarían a mega formaciones digestivas así como a trastornos neurológicos periféricos, centrales y autonómicos. el 3%

Cifras estimadas de Chagas en la República Argentina (2010)

Población 40.091.359 Número de infectados: 2300.000 Población expuesta en áreas endémicas: 7.300.000 Cardiopatías: 308.000

ANALISIS DE SITUACIÓN		
Número de afectados	2.300.000	7,2 % de la población total
Índice de infestación domiciliar	2%	0,01% en Jujuy a 23,42% en San Juan
Incidencia de Chagas connatal	2,46%	
Incidencia en bancos de sangre	3.06%	
Alto riesgo de transmisión	Formosa, Chaco, Córdoba, Santiago del Estero, San Juan, Mendoza, La Rioja	Seroprevalencia en Río Negro 1,1% Santiago del Estero 35,5%
Controlada la transmisión	Jujuy, Río Negro, Neuquén, Entre Ríos	
Prevalencia de miocardiopatía	Estudio Remida	5,9 %
Prevalencia de IC	Estudio HOSPICAL	5,47 %
Resincronizadores	Estudio CONTAK	21 %

Chagas y sociedad



El Chagas está asociado a problemáticas sociales complejas

La cantidad de habitantes rurales que viven en condiciones de pobreza e indigencia, según informes recientes se ha mantenido inalterable desde hace 20 años (cerca de 80 millones), con ingresos escasos para cubrir sus necesidades básicas elementales. La Comisión Latinoamericana y del Caribe para el Desarrollo Social, presidida por Patricio Aylwin (1995), informaba que se encontraban en la línea de pobreza “casi la mitad de los habitantes de América Latina”.(2) Se ha incrementado la población rural en pobreza extrema.

Las migraciones rurales intraregionales (3) por causas económicas se han incrementado con una grave consecuencia, los pobres urbanos han ido aumentando con elevadas tasas de desempleo, subempleo; informalidad; precariedad y desigualdad social (4,5,6)

El rostro urbano de la enfermedad de Chagas se muestra en las ciudades de América y Europa. La enfermedad ya no se encuentra solamente en los países endémicos

La exigencia para los bancos de sangre no es solo de los países endémicos y la demanda de tratamiento se ha incrementado. Los migrantes latinos han aumentado considerablemente en USA y Europa. En Estados Unidos (7) se estima 40 millones de hispanos residentes: son Mexicanos: unos 10,6 millones, 2,1 millones de Centroamericanos y 1,4 millones de Suramérica. En España hay 826 mil personas de latino América residiendo en forma permanente.

En un estudio de Prevalencia en la Unidad de Cardiología del Hospital de Agudos Teodoro Álvarez,(CABA) de la Enfermedad de Chagas. realizado por Erica Guadalupe Morais del



IUCS-Fundación Barceló sobre 1222 casos de Enfermedad de Chagas diagnosticados, 405 (33,14%) correspondieron al sexo masculino y 817 (66,86%) al femenino. La edad media de los pacientes era de 40,98 y de 46,01 en pacientes del sexo femenino y masculino respectivamente. La diferencia por sexo no fue significativa ($p > 0.05$). Las patologías halladas más frecuentes fueron: Bloqueo de rama derecha (11,8%), Arritmias (10,2%), Miocardiopatía Dilatada (2,1%), Marcapasos (1,6%), Bloqueo de Rama Izquierda (1,5%), Bloqueo Aurículo Ventricular (0,7%), Otros (7,8%). Los pacientes estudiados pertenecen a diversas provincias de Argentina, así como países de Latinoamérica. Los pacientes estudiados pertenecen a múltiples provincias de la república Argentina así como de países de Latinoamérica.

Tabla 1 Provincias Argentinas

Argentina	N	Porcentaje
Buenos Aires	40	6,3
CABA	56	8,9
Catamarca	12	1,9
Chaco	89	14,1
Córdoba	20	3,2
Corrientes	37	5,9
Entre Ríos	10	1,6
Formosa	21	3,3
Jujuy	35	5,5
La Pampa	1	,2
La Rioja	6	1,0
Mendoza	4	,6
Misiones	18	2,9
Salta	52	8,2
San Juan	7	1,1
San Luis	8	1,3
Santa Fé	11	1,7
Santia. Del Estero	165	26,1
Tucumán	39	6,2
Total	631	100,0

Grafico 1. Pacientes con lesiones asociadas a la enfermedad de Chagas por provincias, republica Argentina.

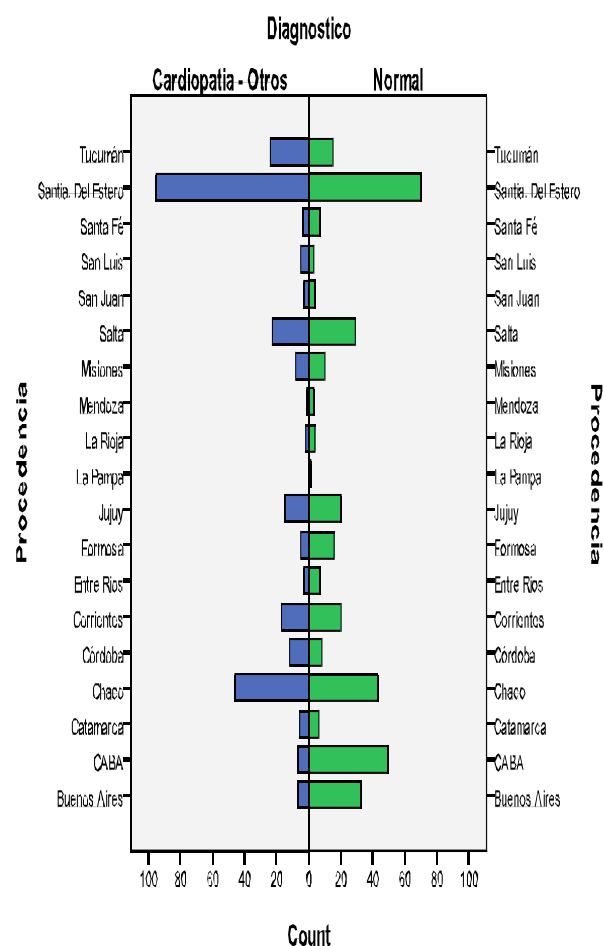


Tabla 2. Relación tipo de casa y diagnóstico en pacientes con serología positiva para Enfermedad de Chagas.

Habitad	Cardiopatía - Otras Patologías	Normal	Total
Casa de Adobe	102	114	216
Casa de Ladrillo	103	187	290
Casa de Madera	100	149	249
Casa de Paja o cañas	2	10	12
Otros	20	44	64
Total	327	504	831

Pacientes con patologías diagnosticadas con casa de material noble (Ladrillo) n=103/290, Otros materiales n=224/541, Chi cuadrado: 2,74 P<0,1.

Tabla 3. Relación entre la presencia del Vector y tipo de vivienda.

Habitad	Positivo	Negativo - Desconocido	Total
Casa de Adobe	79	137	216
Casa de Ladrillo	67	223	290
Casa de Madera	164	85	249
Casa de Paja o cañas	8	4	12
Otros	19	45	64
Total	337	494	831

Pacientes que vivían en casas precarias n=270/541, pacientes que vivían en casa de material noble n=67/290 con historia de haber encontrado el vector (*Triatoma infestans*)
Chi cuadrado: 56,27 P<0,05 Intervalo de Confianza 95%.

Pacientes que encontraron el vector n=402 (32,9%), pacientes que no detectaron el vector o desconocen n=820 (67,1%).

Del total de los pacientes estudiados, el 30,47 % de las pacientes del sexo femenino tenían afecciones relacionadas con la enfermedad, mientras que el 46,7% de los pacientes masculinos presentaban patologías asociadas.

Chi cuadrado: 29,06, P<0,05 IC: 95%.



Un total de 786 (64,42%) pacientes se encontraban en el periodo crónico sin patología evidenciable al momento de la consulta. Estos datos, coinciden en relación al mayor porcentaje de pacientes en este período, en comparación con aquellos que presentan clínica,

Prevalencia de seropositividad para la detección de Enfermedad de Chagas Mazza

En un estudio realizado en el Hospital Durand por la División Hemoterapia, División Lab. Central, Programa de Chagas GCBA, Red de Chagas GCBA, Dirección General Adjunta de Redes de Servicios de Salud . desarrollado entre los meses de mayo y septiembre de 2008 en donantes de sangre Sobre un total de 1502 donaciones de sangre, 22 unidades resultaron REACTIVAS, lo que representa el 1,5 % de la población testeada. Considerando el sexo: 16 (70%) provenían de donantes de sexo masculino y 6 (30%) de sexo femenino. Las edades de estos donantes, presentaron un promedio de 40,4 años SD = 11,7 Rango: 28,7 – 62,1 años.

Esta misma distribución sexo/edad puede verificarse en nuestra población general de donantes. De acuerdo al Test de χ^2 no existen diferencias significativas con respecto al sexo y/o la edad considerando la frecuencia de infección.

Seroprevalencia de la Parasitosis Chagásica en screening de población que concurre a libreta sanitaria del Hospital Alvarez

Unidad Cardiología-Programa de Chagas CABA Laboratorio-Promoción y Protección de la Salud

Durante dos semanas se realizó una encuesta sobre este factor de riesgo a toda persona de ambos sexos que concurría para realizar el trámite de libreta sanitaria . La misma era voluntaria y se firmaba el consentimiento escrito. Ingresaron un Numero 455 ,sexo femenino 233,edad 32+/-14 . A todos ellos se le realizo tres reacciones (ELISA (VN negativo),HAI(VN titulo menor a 1/8) y IFI (VN negativo).

A todos se les realizó electrocardiograma de doce derivaciones para descartar complicación Cardiológico A los positivos se los derivó a control por consultorio de Chagas



Resultados el 2.4% de la población era Chagas + desconociendo que presentaban infección.

1 presentaba electro patológico. Este 2.4 % de la población general que se

correlaciona con lo publicado en la bibliografía internacional que muestra un consenso para

la población general del 3%.

Cambios en los parámetros epidemiológicos por la interrupción de la transmisión y descenso de la incidencia de la enfermedad de Chagas, 1999-2006

Fuente. TDR/WHO, PAHO, WHO

Parámetros epidemiológicos	1990	2000	2006
Muertes anuales	>45,000	21,000	12,500
Casos humanos de infección	30 millones	18 millones	15 millones
Nuevos casos anuales	700,000	200,000	41,200
Población en riesgo	100 millones	40 millones	28 millones
Distribución	21 países	19 países	18 países

Estrategia de la OPS Para lograr la eliminación vectorial

- Existen cuatro iniciativas para la interrupción de la transmisión de la Enfermedad de Chagas en todo el Continente (8)
- INCOSUR
- IPA
- IPCA
- AMCHA

El objetivo se debería alcanzar hacia 2010, tal como lo pide la Resolución WHA51.14 aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998.

Objetivos de las distintas iniciativas

- Control de la transmisión vectorial a través de la utilización de:
- Insecticidas.



- Rociado de viviendas
- Mejoramiento del hábitat.
- Educación para la salud en áreas urbanas y peri urbanas.
- Control de las transfusiones sanguínea y de la transmisión congénita

Iniciativa del cono sur (INCOSUR). Comenzó en 1991

El **área de acción** esta constituido por los países del cono sur americano.: Uruguay, Chile , Argentina ;, Bolivia y Paraguay

Iniciativa de los países andinos (IPA)(Colombia, Perú, Ecuador y Venezuela) . Iniciaron sus actividades en 1997.

- 2.800.000 de personas infectadas.
- 25.000.000 de personas viviendo en áreas de riesgo

El grupo está esperanzado en lograr la Erradicación, tanto vectorial como transfusional en el año 2010.

Iniciativa de los países de Centro América (IPCA) (Honduras, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Guatemala y BÉlice): Inicio 1997.

26.000.000 viven en áreas de riesgo
3.500.000 de personas infectadas

Iniciativa de los Países Amazónicos para la Vigilancia y Control de la Enfermedad de Chagas (AMCHA) inicio 2004.Países participantes: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Francia, Guayana, Perú, Surinam y Venezuela.

- Objetivo general: La prevención del establecimiento en amplia escala de la transmisión vectorial endémica de la enfermedad de Chagas en la región amazónica.

Problemas detectados

- Cobertura baja de vigilancia.
- Resistencia a lo piretroides

En el año 2005 en la Reunión del Incosur en Santa Cruz tuvimos la oportunidad junto con Médicos Sin Frontera de debatir sobre la inclusión de la Atención del Enfermo como herramienta fundamental para el control de esta enfermedad.
México



En Octubre del 2007 se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en México Tlalpan, Distrito Federal la Consulta Técnica Nacional sobre la Enfermedad de Chagas, con la finalidad que este país incremente las acciones de control.

Estados Unidos

Chagas vectorial. Son seis los casos de enfermedad de Chagas denunciados por picaduras de insectos. Los estados sureños, tienen 17 especies de triatomas. El último caso de contagio por picadura fue detectado en julio de 2006 en el área rural de Nueva Orleans por investigadores de la Universidad de Loyola.

Las dos formas de transmisión principales son la transfusión sanguínea de inmigrantes infectados y los que viajan a áreas endémicas.(9)

En los Estados Unidos han registrado tres casos –tres mujeres- que contrajeron la enfermedad de Chagas tras haber sido sometidas a trasplante renal, hepático y pancreático, respectivamente, con órganos de donantes centroamericanos no identificados. Dos fallecieron.

Durante el año 2007 se estableció la obligatoriedad del tamizaje de la sangre para transfusiones.

Canadá

En el año 2001 se estimó que el número de pacientes infectados por Chagas alcanzaban a 1210, estimándose 9 casos nuevos por año.

Chagas en España (10)

El Ministerio de Sanidad español ha establecido, en el año 2005 una nueva normativa para el estudio de la sangre de donantes. “Hoy se hace de rutina el tamizaje en todos los bancos de sangre, y los que no lo hacen están obligados a desechar la sangre de personas potencialmente infectadas con Chagas, es decir que no se puede aceptar la sangre de personas originarias de América latina o hijos de madres latinoamericanas que no sean testeadas.” El número de infectados es importante alcanzando el 19% los ecuatorianos; colombianos 11% y argentinos el 9%.



Argentina: tiene una población estimada en el 2010 de 40091359 millones de habitantes. Es un país con baja densidad de población (14 hab/km²), mayoritariamente urbana (89%)

En el año 2000 se informó el control de transmisión vectorial: Río Negro, La Pampa, Neuquén, Jujuy y en el Año 2004: Entre Ríos

Seroprevalencia diferencias regionales Río Negro: 1,1% Santiago. Del Estero: 35,5%
Prevalencia en embarazadas: 6,78%.

En la actualidad el Programa Nacional de Sangre del Ministerio de Salud de la Nación controla el 100% de los dadores de sangre.

Sin embargo el 86% de la superficie continental del país permanece en riesgo de contaminación vectorial, y las provincias de Chaco Santiago del Estero Formosa están categorizadas como provincias con transmisión confirmada, por la notificación de casos agudos en los últimos años

En cuanto a las diferentes etnias aborígenes estudiadas en la Provincia del Chaco, la población Toba presentó una prevalencia de 53,57%, la población Wichi de 59,30%, y la población Pilagá de 48,28%.

En el Consejo **Federal** de Salud (COFESA) se presentó el proyecto Gran **Chaco para** erradicar el mal en el CHACO 29/07/10

Prevalencia en donantes de sangre año 2006

Hospital Paroissien	7 %
Hospital de Pilar	4 %
Hospital Meléndez	3,6 %
Hospital Fiorito	3,4 %
Instituto Favalaro	2 %
Hospital Italiano	1,04%
Hospital Alemán	0,7 %
Hospital Aeronáutico	0,5 %
Hospital Británico	0,4 %



LOGROS Y DESAFIOS PARA LA PREVENCION ; EL CONTROL Y LA ATENCION DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS MAZZA

Ley nacional 26.281 publicada en el Boletín Oficial N° 31.232/07 , artículo 5° "prohíbe realizar reacciones serológicas para determinar la infección chagásica a los aspirantes a cualquier tipo de empleo o actividad". Además a partir de ahora tanto la seguridad social como la medicina prepaga, deberán cubrir los test de diagnóstico y los costos que demandan el tratamiento de la enfermedad

Ley 1890 de la CABA BO -CBA N° 2365 del 24/01/2006 Regulación y ordenamiento de las estrategias sanitarias dirigidas a garantizar la prevención y promoción de la salud, atención y asistencia integral del/la paciente chagásico/a, del portador de la Enfermedad.

- El Programa de Atención del Paciente Chagásico de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires es, por sus características, un programa precursor en la Argentina y América Latina. Los beneficiarios de este programa son los pacientes infectados y también de los enfermos (cardiópatas y con problemas digestivos, complicaciones más frecuentes de esta enfermedad). La atención que reciben las madres portadoras de esta parasitosis y sus hijos, los donantes de sangre, los migrantes de distintas provincias y países vecinos, son la realización de los análisis específicos y estudios requeridos como así también la atención y la existencia de un vademécum de medicamentos para el enfermo ambulatorio..
- Las nuevas fronteras: Creación de Redes, integradas por Centros Multidisciplinarios de asistencia investigación, laboratorios, bancos de sangre, docencia, comunitarios y sociedades científicas.(proporcionando criterios de prevención, diagnóstico, tratamiento ,rehabilitación., educación ,capacitación, información)
- MERCOSUR/RMS/Acuerdo N° 02/06 del 29/6/2006 Promover iniciativas para la inserción de componentes de atención médica volcadas al combate de la enfermedad de Chagas BO 31232.
- Ley Nacional 26281 05/09/2007 Declaración de interés nacional a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas.
ARTICULO 4- Es obligatoria la realización y la notificación de las pruebas diagnósticas establecidas según Normas Técnicas del Ministerio de Salud, en toda mujer embarazada, en los recién nacidos, hijos de madres infectadas, hasta el primer año de vida y en el resto de los hijos, menores de CATORCE (14) años de las mismas madres y, en general, en niños y niñas al cumplir los SEIS (6) y DOCE (12) años de edad, según establezca la autoridad de aplicación.
Son obligatorios los controles serológicos en donantes y receptores de órganos, tejidos y de sangre a transfundir. Los análisis deben ser realizados por establecimientos sanitarios públicos y privados de todo el territorio nacional, de acuerdo con normas técnicas de diagnóstico del Ministerio de Salud.
En ningún caso los resultados de los exámenes que se practiquen pueden constituir



elemento restrictivo para el ingreso a los establecimientos educativos y cursos de estudios. La serología reactiva sólo se considera a los fines preventivos y de tratamiento que establece la presente ley, debiéndose dar cumplimiento a la Ley N° 25.326, de protección de los datos personales. **Ref. Normativas: Ley 25.236**

ARTICULO 5.- Prohibase realizar reacciones serológicas para determinar la infección chagásica a los aspirantes a cualquier tipo de empleo o actividad.

ARTICULO 6.- Los actos que, utilizando información obtenida por aplicación de la presente ley y de las normas complementarias que en su consecuencia se dicten, impliquen una lesión o menoscabo de los derechos de las personas afectadas por la infección chagásica, son considerados actos discriminatorios en los términos de la Ley N° 23.592. **Ref. Normativas: Ley 23.592**

- **RESOLUCION 730/2010 (S.S.Sal.) 15/06/2010** : Obras sociales y agentes del seguro de salud Enfermedad de Chagas Mazza Obligatoriedad de la exhibición de afiches – Área urbana y Rural La ley 26.281 El art. establece la necesidad de desarrollar y auspiciar actividades de educación sanitaria, desplegando acciones continuas en los medios de difusión masivos y en las instituciones.
- **El nuevo Plan Federal de Salud 2010-2016**, que representa la continuidad del que fuera implementado entre 2004 y 2007, establece los objetivos y las prioridades sanitarias nacionales, así como las estrategias necesarias para llevarlos a cabo. Entre las metas principales figuran la disminución de la mortalidad materna e infantil, la prevención de distintos tipos de cáncer y *la reducción de las enfermedades infecciosas transmisibles*. (Chagas) Destaca la importancia del nuevo enfoque integral difundido por Nación, en el cual es imprescindible el trabajo mancomunado entre las distintas áreas de Salud, la población y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG`s) para erradicar definitivamente el Mal de Chagas.

Programa Regional para Control de la Enfermedad de Chagas en América Latina Cooperación Regional agosto 2007

- El Banco Interamericano de Desarrollo anunció la aprobación de una donación de US\$900.000, destinada a un proyecto para combatir el mal de Chagas.
- El Directorio Ejecutivo del BID otorgó el financiamiento proveniente de la Facilidad para la Promoción de Bienes Públicos Regionales para un programa de cooperación para diez países de América Central y del Sur.
- Este programa podrá llegar a tener para los países en desarrollo de la región la misma dimensión que la que tuvieron a nivel mundial la iniciativa *Hacer Retroceder la Malaria (Roll Back Malaria)* o la estrategia *Ceniendo a la Tuberculosis (STOP TB)*”, André Medici.
- Los ámbitos de trabajo del programa incluyen tanto aspectos que ya cuentan con un historial de cooperación, tales como el control vectorial, como nuevos campos: estrategias de comunicación con participación de la comunidad para controlar la enfermedad y el tratamiento de Chagas en niños menores de 15 años, donde la enfermedad todavía es reversible



Departamento de Control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas de la OMS (2007)

- La amenaza que plantea la enfermedad de Chagas fuera de América Latina ha llevado a la OMS a reformular las medidas para la eliminación de la enfermedad en el marco de un programa mundial. Según el Dr. Jean Jannin, Coordinador encargado de la enfermedad de Chagas en el, «la cuestión de la seguridad de la sangre en los bancos de sangre y del seguimiento de los pacientes se está convirtiendo en un problema cada vez mayor en Europa y en los Estados Unidos. El problema supone ahora una amenaza para la salud pública mundial, por lo que se deben adoptar medidas en consecuencia.» Las campañas de eliminación, antaño limitadas a América Latina, se extenderán a otros países de Europa y a algunas partes de los Estados Unidos en que están apareciendo numerosos casos de la enfermedad.

FDA

Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos] aprobó, en Febrero del 2007, una prueba serológica por ELISA para detección de Chagas en los bancos de sangre

Red Global de Chagas

5 de julio 2007

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza una nueva estrategia destinada a lograr la erradicación de la enfermedad de Chagas en el mundo antes del año 2010.
- Según la Dra. Margaret Chan, directora general de la OMS, la nueva estrategia de su organización para combatir la enfermedad nace "dentro del marco de acción en el que la OMS trabaja para ampliar y renovar su lucha contra las enfermedades tropicales olvidadas".
- Antes de finales de año 2007, la red desarrollará una estrategia basada en cinco pilares: fortalecer los sistemas de vigilancia e información, evitar el contagio a través de transfusiones sanguíneas y trasplantes, identificar pruebas diagnósticas para la detección de la infección, generalizar la prevención del contagio congénito (a través de la madre) y el tratamiento y, finalmente, promover un consenso sobre el tratamiento adecuado de la enfermedad.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 124ª Reunión del Consejo Ejecutivo del 24 de Enero del 2009 Punto 11.14– Enfermedad de Chagas: control y eliminación Documentos A63/17, A63/17 Add.1, EB124/2009/REC/1, resolución EB124.R7 y A63/B pide a la Directora que colabore para que los países y las iniciativas intergubernamentales establezcan objetivos y nuevas metas para la eliminación de la transmisión de la enfermedad; que apoye la movilización de recursos financieros y humanos, nacionales e internacionales, públicos y privados para garantizar el cumplimiento de las metas; que promueva la investigación referente a la eliminación de la Enfermedad de Chagas; que apoye los esfuerzos de colaboración entre actores multisectoriales, el trabajo en redes entre organizaciones y socios interesados para apoyar el desarrollo y la puesta en práctica de los programas de control de la Enfermedad de Chagas; que reporte sobre el progreso en



la eliminación de la Enfermedad de Chagas en futuras asambleas mundiales de la salud.

- Recommendations of an Informal Consultation meeting on Chagas Disease Control and Prevention in Europe, WHO headquarters, Geneva, Switzerland 17.–18 December 2009 informal meeting of Chagas disease experts and European government health officials at which the following recommendations were made to European governments to adapt recent technical recommendations into public health decisions. Cases of Chagas disease in Europe are known to occur from transfusion of contaminated blood, mother to child (congenital transmission) and during organ transplantation . It is estimated that the number of infected cases in Europe exceeds 80 000, with more than 3 900 laboratory-confirmed cases during the past 10 years in countries: Belgium, France, Italy, Spain, Switzerland and the United Kingdom.

Casos esporádicos incluyen Austria, Croacia, Dinamarca, Alemania, Luxemburgo Noruega, Portugal, Rumania , Suecia, Suiza e Italia

- Año 2010 el 15 de marzo en Ginebra se establece un convenio para desarrollar un tratamiento más efectivo y mejores métodos de diagnóstico para el mal de Chagas es entre tres centros de investigación la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi) y el Centro de Investigación en Salud Internacional–Hospital Clinic de Barcelona (CRESIB-HC) desarrollarán proyectos de investigación conjuntos, apoyados administrativamente por la Fundación Clínica para Investigación Biomédica (FCRB). El acuerdo, que conecta la plataforma de ensayos clínicos del DNDi y la de la asistencia, formación e investigación entre CRESIB, Hospital Clinic-Universitat de Barcelona y la Universidad Mayor de San Simón en Cochabamba, permitirá poner en marcha ensayos clínicos con nuevos fármacos contra el *Trypanosoma cruzi*, parásito que provoca la enfermedad de Chagas.

ANÁLISIS DE TRATAMIENTO CHAGAS RURAL:

Las viviendas rurales están evidenciando un alto índice de infestación; aumentan los casos agudos y congénitos ;falta búsqueda activa de pacientes .Por ese motivo el nuevo Plan Federal ha comenzado a intervenir activamente para enfrentar los problemas ocasionados por esta enfermedad desatendida y olvidada.

Construyendo nuevos modelos de equidad social, circuitos integradores y nuevas formulaciones para situaciones de pobreza tan complejas serán seguramente el comienzo de una esperanza de cambio

POLÍTICAS DE ESTADO DE INCLUSIÓN/EDUCACIÓN/VIVIENDAS/SALUD PÚBLICA son la condición necesaria para la solución definitiva

CHAGAS URBANO: LA ATENCIÓN DEL ENFERMO CHAGASICO DEBE INCLUIRSE JUNTO CON LAS CAMPAÑAS CONTRA EL VECTOR, EL CONTROL DE LAS TRANSFUSIONES Y DEL CHAGAS CONGENITO COMO UNA ESTRATEGIA NECESARIA E IMPRECINDIBLE PARA CONTROLAR LA ENFERMEDAD.



Bibliografía

- 1) Carpintero D Las especies de Triatominae en America.Fasciculos Roche 1978 1-14
- 2) Edwin P Comisión Latinoamericana y del Caribe para el desarrollo social.Informe final BID;CEPAL;PNU 19995
- 3) Beloscar J ,Rosillo I et al.Migracion aborigen y urbanización de la enfermedad de Chagas.Rev Fed Argent.Cardiol 2007;36:86-87
- 4) Mitelman J; Gimenez L Enfermedad de Chagas. El reto continúa. Rev. Med. Hoy. 2004; 3: 6-7.
- 5) Mitelman J ,Gimenez L Chagas. Un compromiso moral permanente. Rev. Argent. Cardiol 2005; 73:135-136.
- 6) Mitelman J;Gimenez L 2006 Chagas y Sociedad. La atención de la enfermedad. Rev. Fed. Arg. Cardiol. 35: 83-87.
- 7) Kirchhoff L: American tripanosomiasis (Chagas' disease): A tropical disease now in the United States. N Engl J Med 1993; 329:639-644.
- 8) Salvatella R Schofield J Enfermedad de Chagas.Iniciativas para su control en Latinoamérica R; Biomedica 2006 1 (2) ISSN 1510-9742Pung, O., C. Banks, D.
- 9) Jones, and M. Krissinger. 1995. *Trypanosoma cruzi* in wild raccoons, and triatomine bugs in southeast Georgia, USA. Journal of Parasitology. 81:324-326.
- 10) Gazcon J Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas importada .Med Clin 2006 125(6) 230-235

