

PROGRAMA NACIONAL CONCERTADO DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Ministerio de Salud de la Nación

Gestión / Período auditado: 2015 a 2016 / Tareas de campo: 28/12/16 al 27/10/17.

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS ESPECIALES

Departamento de Control de Gestión Ambiental

Objeto de auditoría

Gestión ambiental del Programa Nacional Concertado de Prevención y Asistencia Integral de la Enfermedad de Chagas - Seguimiento del informe aprobado por Resolución AGN 020/12.

Normativa analizada / Marco normativo aplicable

Leyes. 26.281.

Decretos. 2734/14 y 580/2015.

Resoluciones. Ministerio de Salud 1687/06, 1870/06, 1543/08; Administración de Programas Especiales 9494/06.

Aclaraciones previas

La enfermedad de Chagas es la principal endemia del país y se vincula con el ambiente construido bajo condiciones de pobreza. Históricamente, el área de mayor endemidad se encuentra en el Norte, el Oeste y el Centro, comprende 13 de las 19 provincias endémicas, con una superficie de 1 millón de km². La enfermedad se produce por infección con *Trypanosoma cruzi*, parásito unicelular que se transmite a través de un insecto hematófago, la vinchuca, que puede compartir la vivienda con el hombre. En el Cono Sur, la especie más importante del insecto es el *Triatoma infestans*.

El chagas se extiende por todo el país en razón de las migraciones internas e internacionales y las vías de transmisión no vectoriales. Hay personas infectadas y riesgo de transmisión vertical en las 24 jurisdicciones.

- 7,6 millones de personas viven expuestas en áreas con riesgo de transmisión vectorial.
- Hay 1,6 millones de personas con infección por *Trypanosoma cruzi*, de las cuales 255.558 son menores de 14 años (fase crónica sin patología demostrada); 1.045.265 son mayores de 14 años en la misma fase y aproximadamente 300.000 presentan algún grado de enfermedad (fase crónica con patología demostrada) (*Instituto Fatale Chabén*).
- Anualmente nacen unos 1300 niños infectados por transmisión madre-hijo (*PNCh 2011-2016*).
- 4 de cada 100 mujeres embarazadas tienen chagas.
- La mortalidad en la Argentina ronda los 1200 casos anuales (Oficina Panamericana de Salud).
- **El chagas es casi 100% curable si se lo trata en sus etapas iniciales** con los medicamentos Benznidazol y Nifurtimox (*OMS-OPS, 2017*). La efectividad del tratamiento es muy elevada (90%) en niños y decrece con la edad.
- El chagas es endémico en 21 países de América y se estima que afecta a 6 millones de personas (*OMS-OPS, 2017*).

El Programa Nacional de Chagas (PNCh) comprende 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El perfil epidemiológico de la enfermedad se ha modificado en el país en los últimos 15 años: la transmisión congénita es la vía que genera el mayor número de nuevos casos anuales (*INCOSUR, 2014*).

En 2006 se crea el Programa Nacional Concertado de Prevención y Asistencia Integral a la Enfermedad de Chagas "Argentina Justa, Argentina sin Chagas" (*Res. MSAL 1687*), en la órbita de la Subsecretaría de

Autoridades AGN (a la fecha de aprobación del informe)

Presidente

CPN. Oscar S. Lamberto

Auditores generales

Dr. Francisco J. Fernández
Dr. Juan I. Forlón
Dr. Gabriel Mihura Estrada

Dr. Alejandro M. Nieva
Lic. Jesús Rodríguez
Lic. María Graciela de la Rosa

Contacto

Av. Rivadavia 1745 - (C1033AAH) CABA - Argentina
Tel.: (54 11) 4124 - 3700
informacion@agn.gov.ar / www.agn.gov.ar

Programas de Prevención y Promoción del Ministerio, luego “Programa Nacional de Chagas” (Res. MSAL 1543/08).

En 2012, el Ministerio aprueba (Res. MSAL 867) una planificación estratégica que se denominó **Plan Nacional para el Control de la Enfermedad de Chagas 2011-2016 (PNCh 2011-2016)**.

El Programa funciona en el Ministerio de Salud de la Nación, bajo la órbita de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios y la Coordinación Técnica, a cargo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores (DETV). En la gestión administrativa, fiduciaria y de monitoreo del Programa, coordinada por la Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S), participan los Ministerios de Salud provinciales.

El 11 de diciembre de 2013, en el marco de un Proyecto de Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina, el Poder Ejecutivo Nacional aprobó el Contrato de Préstamo ARG-19/2013 a suscribir con el FONPLATA (*Decreto 302/14*). Su objetivo general: reducir la morbimortalidad por enfermedad de Chagas en la República Argentina en 2016, interrumpiendo la transmisión vectorial del *Trypanosoma cruzi* y controlando o interrumpiendo las formas no vectoriales de transmisión en 10 provincias del área endémica (Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Formosa, Mendoza, Salta, San Juan, Santiago del Estero y Tucumán). El financiamiento del FONPLATA asciende a U\$S25 millones. Las actividades del Proyecto se coordinan e implementan con la estructura y personal técnico del Ministerio, bajo la supervisión del Secretario de Promoción y Programas Sanitarios (*Ver Informe, Anexo I: Marco Legal e Institucional, y Anexo IV: FONPLATA*).

Observaciones y hallazgos

Seguimiento de los hallazgos del Informe aprobado por Resolución AGN 020/2012

Al finalizar el período de auditoría no estaba reglamentada la Ley 26.281 ni establecida la autoridad de aplicación.

Al pasar a depender de la **Coordinación de Control de Enfermedades de Transmisión Vectorial (CETV)**, se profundiza la pérdida de jerarquía y organización institucional específicas para el abordaje integral de la prevención y el control del chagas, principal endemia de la Argentina y que la ubica como el país con el mayor número absoluto de infectados.

Parcialidad, demoras prolongadas, carencias o falta de registro de datos en los documentos que sistematizan la situación de todas las jurisdicciones del país sobre controles de embarazadas y de recién nacidos hijos de madres chagásicas, afectan u obstaculizan, según su magnitud, diagnósticos integrales, precisos y oportunos que permitan adoptar las decisiones más adecuadas para alcanzar los objetivos.

No hay una base de datos única y de actualización permanente para todo el país. En algunas provincias se está haciendo la carga de datos, particularmente de actividades vectoriales, en el Sistema de Información Geográfica (SIG-Chagas), una página web que solo requiere de un usuario y una contraseña para acceder. El SIG-Chagas se ha implementado en las 10 provincias que integran el proyecto FONPLATA. Se dictaron talleres de capacitación en esas provincias. En la implementación del sistema, “no existe... inconveniente para registrar la información, pero el mayor obstáculo se encuentra en su uso, ya que se observa ausencia de personal dedicado exclusivamente a la carga de datos” (*Nota CNCV 371/17 del Coordinador Ejecutivo de la CETV*).

Que falte información de 7 provincias endémicas sobre vigilancia instalada es signo de debilidad en los mecanismos de transmisión de la información desde las provincias al Programa nacional, y de supervisión y seguimiento desde el PNCh. Esto impacta negativamente en el diseño e implementación de acciones y actividades orientadas a fortalecer el control vectorial en áreas endémicas.

En provincias de alto riesgo de transmisión vectorial, las coberturas de “vigilancia instalada” son bajas.

Solo 9 de las 19 provincias endémicas (47,4%) obtuvieron certificación de que habían interrumpido la transmisión vectorial. A esto se agrega Santiago del Estero, que certificó en seis departamentos. Las

provincias, en su mayoría, carecen de los RRHH y de las estructuras necesarias para la vigilancia entomológica, pues utilizan equipos multifuncionales y además no perciben la vigilancia como herramienta de control entomológico (*Nota del Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria, del 01/08/17*).

Debilidades en la detección, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, el seguimiento y la notificación de la población infectada con *Tripanosoma cruzi* (*ver Informe, 4.1.10 a 4.1.12*) ponen de manifiesto la necesidad de intensificar y fortalecer las actividades de capacitación de los equipos de Salud provinciales, de autoridades y de otras áreas relacionadas con la temática.

La escasez e inestabilidad contractual del personal para distintas actividades, entre ellas el control vectorial, junto con la escasa percepción de la importancia de las estructuras relacionadas con la vigilancia entomológica, impactan negativamente en el objetivo de interrumpir la transmisión por esa vía.

El número de embarazadas controladas aumentó significativamente, pero sigue habiendo una importante distancia hasta alcanzar la meta establecida por ley. Es necesario continuar la capacitación dentro del subsistema público e intensificar las acciones y la coordinación con el sector privado y el de obras sociales.

- *Según el Boletín Integrado del Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS)*

En 2015: 2159 casos de chagas congénito notificados y 137 confirmados.

En 2016: 1961 casos notificados y 86 confirmados.

El total anual de recién nacidos chagásicos se estima en 1300 casos, de modo que los diagnosticados en 2015 y 2016 (137 y 86) representan el 10,5% y el 6,6%, respectivamente, de la estimación. Esto significa que la mayoría de esos recién nacidos no han sido diagnosticados en la etapa de mayor efectividad del tratamiento (*Ver Informe, Anexo II, Cuadro a10*).

- *Según la información suministrada por la CETV*

1) El número absoluto de niños controlados en 2015 y en 2016 (45.936 y 33.001, respectivamente, fue inferior al de 2009: 77.796 (*ver Informe, Anexo II, Cuadros a6 y a7*).

2) La cantidad de tratamientos notificados de niños se elevó de 390 en 2009 (con indicación de "información incompleta" en el documento), a 524 en 2015 y a 403 en 2016. El número y proporción de niños menores de 14 años controlados, que ya era bajo en 2009, descendió significativamente en 2015 y 2016. Dado que la Ley establece el control de los niños de 6 y 12 años, se determinó el número que presentaban esas edades en el Censo de 2010: 1.368.239. De manera que el total de muestras estudiadas en 2015 (45.936) representa solo un 3,4%, y en 2016 (33.001) un 2,4%, del grupo poblacional al que legal y preventivamente debe controlarse.

Hallazgos actuales

La falta de registro estandarizado de información actualizada debilita la posibilidad de evaluar e introducir eventuales modificaciones en los abordajes del tratamiento. En 2015 se informaron 2218 tratamientos etiológicos para pacientes con infección crónica y casos agudos congénitos y vectoriales. Dado que la demanda de medicación es superior, se estima que hay más tratamientos realizados sin notificar (*PNCh INCOSUR 2015*). La distribución de medicamentos, reactivos y químicos (insecticidas) se realiza a demanda. En Hallazgos anteriores 4.1.9 (*ver Informe Res. AGN 020/2012*), se señaló que no se contaba "con información epidemiológica y monitoreo continuo que demuestre 1) la indicación de tripanocida en todos los casos que corresponda según recomendaciones de la Guía de Atención al Paciente con Chagas, 2) la correcta finalización de los tratamientos prescriptos".

En la información provincial registrada en las Planillas INCOSUR del PNCh hay una clara diferencia entre las jurisdicciones incluidas en el Proyecto FONPLATA y las no incluidas. Las primeras presentan datos

para todas, o casi todas, las dimensiones contempladas en las Planillas, pero en las segundas es frecuente la ausencia de registros. Esto denota debilidad de los programas provinciales para transmitir datos y del programa nacional en la supervisión del flujo de información.

CONCLUSIÓN

La enfermedad de Chagas es la principal endemia del país y se vincula con el ambiente construido bajo condiciones de pobreza. Históricamente, el área de mayor endemidad se encuentra en el Norte, Oeste y Centro, comprende 13 de las 19 provincias endémicas, con una superficie 1.045.087 km². El chagas se extiende en todas las jurisdicciones del país debido a las migraciones internas e internacionales y a las vías de transmisión no vectoriales, y es particularmente relevante la vía vertical (de madre a hijo).

Se estima que en la Argentina hay 1.600.000 personas infectadas, de las que unas 300.000 presentan algún grado de enfermedad; más 7 millones de habitantes en situación de riesgo. Anualmente nacen unos 1300 niños infectados y se estima que la tasa de mortalidad en la Argentina ronda los 1200 casos anuales.

El chagas es una enfermedad silenciosa por sus características específicas, y silenciada por afectar mayoritariamente a sectores de menor capacidad económica y visibilidad. A ello se suman la “naturalización” y el desconocimiento de que es posible no solo erradicar la transmisión sino también curar a los infectados.

Por estas razones, la Ley 26.281, de 2007, asigna carácter prioritario a la prevención y a la erradicación definitiva de todas las formas de transmisión de la enfermedad en la Argentina. A su vez, la Planificación Estratégica 2011-2016 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio habían previsto alcanzar en 2016 la interrupción de la transmisión vectorial en todas las provincias endémicas.

El seguimiento del informe aprobado por Resolución AGN 020/2012 y la auditoría de gestión del Programa Nacional de Chagas en el período 2015-2016 indica que, si bien el Programa presenta avances en la interrupción de la transmisión vectorial, se ubica claramente por debajo de la meta –la interrupción se ha alcanzado en solo 9 de las 19 jurisdicciones endémicas (47,4%).

Se registra un significativo incremento en el control de las mujeres embarazadas, el cual alcanza elevados niveles en el sector público de salud. No se observan mejoras, en cambio, en los controles de recién nacidos hijos de madres chagásicas ni en los de niños de 6 y 12 años de edad, previstos tanto en la Ley como en la Planificación Estratégica.

Para alcanzar la interrupción de la transmisión vectorial y no vectorial del Chagas se requiere:

- Reglamentar la Ley 26.281.
- Crear y jerarquizar una instancia centralizadora específica que articule eficazmente los programas provinciales con los subsectores de obras sociales y privado de salud.
- Asegurar a las instancias nacionales y provinciales los recursos humanos y materiales necesarios para alcanzar las metas.
- Continuar con las actividades de capacitación del personal de salud y los demás actores implicados en las acciones de control.
- Implementar un sistema de información con base de datos única y de actualización permanente y asignación de personal a cargo de la actividad.
- Formular e implementar un plan de vivienda saludable para sostener los avances de las actividades de interrupción vectorial.
- Desarrollar campañas de alcance nacional para concienciar sobre el problema y fomentar la participación activa de la comunidad.