

Chagas vertical: Orientación y líneas propuestas para su **abordaje integral**

Documento de trabajo para los
equipos de **gestión** en salud



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*

Autoridades

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación

Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Juan Manuel Castelli

Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Teresa Strella

DIRECCIÓN DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (DCETV)

Programa Nacional de Chagas (PNCh)

COORDINACIÓN DE CONTENIDOS: Gieco, Agostina Loreley (DCETV-I.N.P Fatala Chabén ANLIS-Malbrán)

ELABORACIÓN DE CONTENIDOS: Gieco, Agostina Loreley (DCETV- I.N.P Fatala Chabén ANLIS-Malbrán); Basilio, Malena (DCETV); Provecho, Yael (DCETV); Beltramone, Ana (DCETV); Gasparini, José (DCETV); Gómez, Elizabeth (Residente de segundo año de trabajo social PBA, rotante por el área de Promoción y Cuidados de la DCETV); Hernández, Ricardo Luis (DCETV); Martín García, Miriam (INP Fatala Chabén ANLIS-Malbrán); Giovacchini Carlos (DNE)

OCTUBRE 2023

La primera versión de este documento fue elaborada en 2020. Luego de un proceso de revisión, recupera los aportes y experiencias de equipos provinciales y equipos de trabajo locales

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

- a- Marco teórico e institucional
- b- Propósito del material y objetivos

II. FUNDAMENTACIÓN: ABORDAJE INTEGRAL DE CHAGAS VERTICAL

- a- Caracterización epidemiológica
- b- Árbol de problemas

III. ABORDAJES INTEGRALES EN CADA ETAPA DEL CICLO DE VIDA

- a- Personas con capacidad de gestar.
- b- Personas gestantes
- c- Personas durante el puerperio. Lactancia y chagas
- d- Personas Recién Nacidas
- e - Personas de 10-18 meses

IV. TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA PERSONAS CON *T.CRUZI*

- a - Quiénes pueden recibir el tratamiento tripanocida
- b - Esquema de tratamiento
- c - Posibles eventos adversos

V. ABORDAJE DE CHAGAS POR TRANSMISIÓN VERTICAL Y CUIDADOS A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA. RESUMEN

VI. BIBLIOGRAFÍA

VII. ANEXOS

- a - Mesas de gestión. Actores, procesos, formas
- b - Algunas recomendaciones para pensar la comunicación y promoción de la salud como campo de prácticas y discursos que construyen la salud cotidianamente
- c- Experiencias de trabajo
- d- Caja de recursos: marco normativo, materiales de promoción y educación para la salud
- e - Datos de contacto
- f- Algoritmo de respuesta en Chagas vertical para los equipos de salud del primer nivel de atención
- g - Normas de vigilancia y control - Evento: Chagas

I. INTRODUCCIÓN

La transmisión de Chagas por la vía vertical es un problema de salud importante en América Latina y en Argentina. Ocurre a lo largo y a lo ancho de todo el territorio nacional, en áreas en donde la enfermedad tiene historia de endemidad por transmisión vectorial y también en zonas históricamente no endémicas donde las personas con capacidad de gestar pueden transmitir a su descendencia el *Trypanosoma Cruzi* en cualquier fase de la infección, en el transcurso del embarazo.

La vía de transmisión vertical ha sido considerada como la tercera en orden de importancia, luego de la vectorial y transfusional, y comienza a adquirir mayor relevancia, precisamente, en las regiones donde se han aplicado los planes de control vectorial y de bancos de sangre. **Actualmente, la transmisión vertical es la que genera el mayor número de casos nuevos de Chagas en el país (BEN N° 616 2022, SNVS).**

En América Latina, de acuerdo a las estimaciones publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002), el Chagas tiene “una incidencia anual de 30.000 casos vectoriales en la región de las Américas y 8.600 recién nacidos infectados durante el embarazo; la enfermedad de Chagas afecta a unas 6 millones de personas y provoca, en promedio, alrededor de 12.000 muertes al año”.

En Argentina, se estima que anualmente nacen alrededor de 1.500 personas infectadas (WHO; 2015). Sólo el 10-20% de las personas recién nacidas infectadas presentan sintomatología, sin embargo, si no son diagnosticadas adecuada y oportunamente, pueden progresar a la fase crónica de la enfermedad y presentar o no las manifestaciones clínicas de la enfermedad en la adolescencia o en la adultez.

El diagnóstico temprano en las personas recién nacidas se constituye en una oportunidad y una gran responsabilidad para el sistema de salud. Según la Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas, la efectividad del tratamiento etiológico en los primeros meses de vida es cercana al 100%, presenta menores efectos secundarios y posibilidad de negativización de la serología (OPS;2018).

El Programa Nacional de Chagas (PNCh) y la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (DCETV) reconocen que existen necesidades primordiales en cuanto a incrementar el acceso, la calidad y la cobertura de la atención en salud de las personas gestantes, como así también el control del recién nacido y su posterior seguimiento después de los 10 meses de vida, hasta confirmar o descartar el diagnóstico de infección por *T. cruzi*. Este abordaje se vuelve imperioso en todos los niveles jurisdiccionales (nacionales, provinciales, municipales) en la red primaria de servicios de salud) y subsectores de las obras sociales y la medicina prepaga.

El propósito de este documento es ofrecer, a los equipos de los ámbitos de gestión en salud de los subsectores público, privado y de las obras sociales de la República Argentina, un herramienta de trabajo que propone orientaciones básicas y fundamentales para el diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la transmisión de Chagas por la vía vertical, así como algunas posibles líneas estratégicas a considerar, y experiencias y recursos nacionales y locales.

A. Marco teórico e institucional

En Abril de 2022 se reglamenta la ley 26.281, que declara de interés nacional y con carácter prioritario la “prevención y control de todas las formas de transmisión de la Enfermedad de Chagas”¹. El Art. 4° refiere que las autoridades sanitarias que hayan adherido a la ley “implementarán en todos los establecimientos públicos y/o privados que cuenten con servicio de atención de personas gestantes y con capacidad de gestar las pruebas diagnósticas

¹ Ley 26.281. En <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/261244/20220421>

recomendadas en la "GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE INFECTADO CON TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS)" y sus actualizaciones, que apruebe la Autoridad de Aplicación, a toda persona gestante y a los recién nacidos gestados por personas positivas para T. cruzi."²

Tabla 1: Adhesiones provinciales a la ley nacional 26.281 de prevención y control de la enfermedad de Chagas

Adhesiones provinciales a la Ley Nacional 26.281 de prevención y control de la enfermedad de Chagas		
Fuente: http://www.legislatud.gov.ar/atlas/categorias/chagas.html		
Provincia	Ley provincial	Año de sanción
Catamarca	5232	2007
Buenos Aires	14643	2014
Córdoba	9951	2011
Corrientes	5817	2008
Chaco	6105	2008
Formosa	1516	2007
Jujuy	5689	2011
Mendoza	8189	2010
Misiones	XVII-74	2010
Río Negro	R4398	2008
San Juan	7840	2007
Santiago del Estero	6925	2008
Provincias que mantienen su adhesión a la antigua Ley 22360		
Provincia	Ley provincial	Año de sanción
Ciudad Autónoma de Bs As	N° 1890	2005
Entre Ríos	N° 9833	2008
Tierra del Fuego	N° 259	1995
Provincias que tienen otras normativas sobre Chagas		
Provincia	Ley provincial	Año de sanción
La Rioja	N° 6519. Mal de Chagas. Detección precoz en los niños que deban ingresar a cursar estudios primarios en la Pcia.	1998
	N° 7545. Brigadas Regionales de Chagas-Mazza.	2003
	N° 7796. Plan Quinquenal de Lucha Contra la Enfermedad de Chagas-Mazza.	2004
	N° 8026. Enfermedad de Chagas. A.P.O.S. costo de medicamentos para atender la enfermedad en su forma crónica.	2006
Salta	N° 6122. Programa Nac. de Lucha contra la Enfermedad de Chagas-Mazza.	1983
San Luis	N° III-0072-2004. Programa para la Prevención y Lucha contra la Enfermedad de Chagas.	2004
Santa Fe	N° 12215. Prevención y erradicación de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas-Mazza.	2003
	N° 9715. Transfiere a la Provincia la actividad operativa del programa nacional de lucha contra la enfermedad de Chagas.	1985
Tucumán	N° 6349. Prevención y protección contra la enfermedad de Chagas Mazza.	1992
Provincias que no tienen normativas sobre Chagas		
Provincia	Ley provincial	
Chubut	S/norma	
La Pampa	S/norma	
Neuquén	S/norma	
Santa Cruz	S/norma	

agosto 2021

Fuente: Elaboración RED IEC Chagas, Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores

² Idem.

En 2022 se institucionaliza el Programa Nacional de Chagas (PNCh) cuya rectoría depende de la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores en coordinación con institutos dependientes del Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS-Malbrán), a saber: Laboratorio Nacional de Referencia “Instituto Nacional de Parasitología Dr. Mario Fatale Chabén” y la Unidad Operativa de Vectores y Ambiente (UnOVE) (ex Centro de Referencia de Vectores - CeReVe) dependiente del Centro Nacional de diagnóstico e investigación en Endemo Epidemias (CeNDIE).

El PNCh tiene como propósito favorecer *“la integralidad de las acciones territoriales con enfoques interdisciplinarios e intersectoriales dirigidos a la eliminación del Chagas como problema de salud pública, procurando la continuidad en el tiempo de las redes de cuidados continuos de las personas y la sustentabilidad de la vigilancia institucional y comunitaria del vector.”*³

A su vez, el objetivo general de la PNCh es *“Liderar el conjunto de las acciones necesarias para reducir la morbimortalidad por Chagas en la República Argentina desde la perspectiva de salud integral”* (Resolución 1691/2022)⁴ Específicamente en la prevención e interrupción de la transmisión vertical se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Promover el control de la transmisión vertical de Chagas en el marco de la iniciativa ETMI-Plus (OPS/OMS).
- Fortalecer el acceso al diagnóstico y tratamiento de personas con Chagas congénito/vertical, agudo y crónico.
- Articular con los equipos de gestión nacionales, provinciales, de la CABA y municipales o intrajurisdiccionales intervinientes en los procesos de salud, enfermedad, atención/autoatención en pos de un abordaje de cuidados integrales y continuos.

Además de estos objetivos específicos que abordan la transmisión vertical, tanto la reglamentación de la Ley 26.281 como la institucionalización de PNCh, encuadran las estrategias de abordaje integral de la problemática: la vigilancia y control vectorial, su continuidad en el tiempo a través de la vigilancia institucional y comunitaria, el fortalecimiento de los espacios de trabajo intersectoriales, las estrategias de sensibilización para la vigilancia y notificación en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0), actividades vinculadas a la información, educación y comunicación, las perspectivas transversales de géneros y disidencias, derechos humanos en salud e interculturalidad crítica a partir del enfoque de promoción y cuidados, la gestión nacional y provisión de insumos para diagnóstico y tratamiento, entre otras. Ello requiere de la acción conjunta de todos los niveles de gestión y los tres subsectores del sistema de salud.

El marco del plan estratégico nacional y del compromiso asumido en la estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas vertical (ETMI-Plus), el PNCh de la DCETV participa de la Comisión Nacional de Gestión Integrada para la Vigilancia, Prevención y Eliminación de la Transmisión Perinatal del VIH, Sífilis, Hepatitis B y Control de Chagas congénito en Argentina (CONAGEI-TP) establecida mediante la [Resolución 1734/2019](#). Se recuperan las *“Directrices para el monitoreo de la estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas congénito”* Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Durante el 2022, se consensuaron, actualizaron y publicaron los [Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas Iniciativa ETMI-PLUS](#).

La visión de la iniciativa ETMI-Plus (OPS/OMS) es lograr que haya una generación sin infección

³ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/270914/20220902>

⁴ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/270914/20220902>

por el VIH, sífilis congénita, hepatitis B y Chagas. Para esto se han propuesto las siguientes metas de eliminación para cada una de las patologías de transmisión materno infantil:

- Reducir la tasa de transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos;
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos;
- Reducir la prevalencia de AgHBs en los niños de 4 a 6 años de edad a 0,1% o menos;
- **Lograr que al menos el 90% de los niños/as con infección por *T. cruzi* se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.**⁵

Asimismo, el marco estratégico que asumimos valoriza las intervenciones desde un enfoque de salud integral y cuidados, con perspectiva de género, interculturalidad y derechos.

La perspectiva de género permite advertir que los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados se encuentran atravesados por estereotipos de género en la política sanitaria y en los procesos de atención en salud. Esta perspectiva permite visibilizar que detrás de las palabras que usamos, hay prácticas sanitarias que pueden llegar a obstaculizar algunos procesos de atención. Por ejemplo, "*binomio madre-hijo*" reproduce un estereotipo de género que carga sobre las mujeres la responsabilización de la enfermedad y de los cuidados de todo el grupo doméstico (si es un binomio, se está excluyendo al grupo familiar).

La perspectiva de interculturalidad crítica plantea que en las interacciones humanas existen conflictos vinculados a asimetrías sociales, económicas y políticas. Por lo cual, proponer esta perspectiva parte de la idea de propiciar el desarrollo de intervenciones que favorezcan relaciones equitativas entre comunidades, personas, conocimientos y prácticas culturales diferentes (Walsh C.; 2004)

Trabajar con la temática de Chagas desde el enfoque de derechos implica partir de la concepción de salud como derecho humano fundamental, el cual se encuentra también vinculado a otros derechos como el acceso a la educación, al trabajo, a la vivienda digna, a la alimentación, al acceso a agua potable, etc. y a un acceso equitativo a los servicios de salud libre de prejuicios y discriminación.

En algunas ocasiones se asume que el problema de la pérdida de seguimiento de las hijas e hijos de personas gestantes con Chagas es por la "falta de adherencia" de la persona para volver a los servicios y culminar el proceso diagnóstico y/o tratamiento. Si asumimos un enfoque de cuidados continuos podremos poner énfasis en transmitir los resultados de los análisis por ejemplo en el marco de consejerías con todo el grupo familiar y pensando estrategias junto a las personas, para garantizar la completitud de los diagnósticos y tratamientos.

Cada grupo familiar tiene sus historias de itinerarios terapéuticos y trayectorias en procesos de atención, y en algunos casos esos recorridos por los servicios de salud están marcados por experiencias de discriminación. Además, esos recorridos por los servicios muestran que no coinciden mecánicamente las necesidades de los/as ciudadanos/as con la oferta estructurada en niveles de complejidad de los servicios de atención. Es uno de nuestros desafíos achicar esas brechas con una perspectiva de cuidados integrales y continuos. Para esto es importante visibilizar y relevar cuáles son las barreras de accesibilidad a la atención de esta problemática para intervenir sobre la multiplicidad y variedad de situaciones locales.

⁵ La meta está referida a toda persona recién nacida hija de persona gestante positiva para *T. cruzi* que haya sido diagnosticada positiva por parasitología al nacer o por serología antes de los 18 meses.

B. Propósito del material y objetivos

Objetivo del documento:

Contribuir a la formación y toma de decisión continua de los equipos de los ámbitos de gestión en salud que aborden la temática integral de Chagas vertical.

Alcances institucionales: Este documento está pensado para los equipos de salud que trabajen en promoción de la salud integral y colectiva, en la gestión, atención y acompañamiento de personas con capacidad de gestar, personas gestantes, personas puérperas, recién nacidos, niños, adolescentes, personas con sospecha de conformar población expuesta a la infección o enfermedad por *T. cruzi*.

II. FUNDAMENTACIÓN: Abordaje Integral de Chagas Vertical

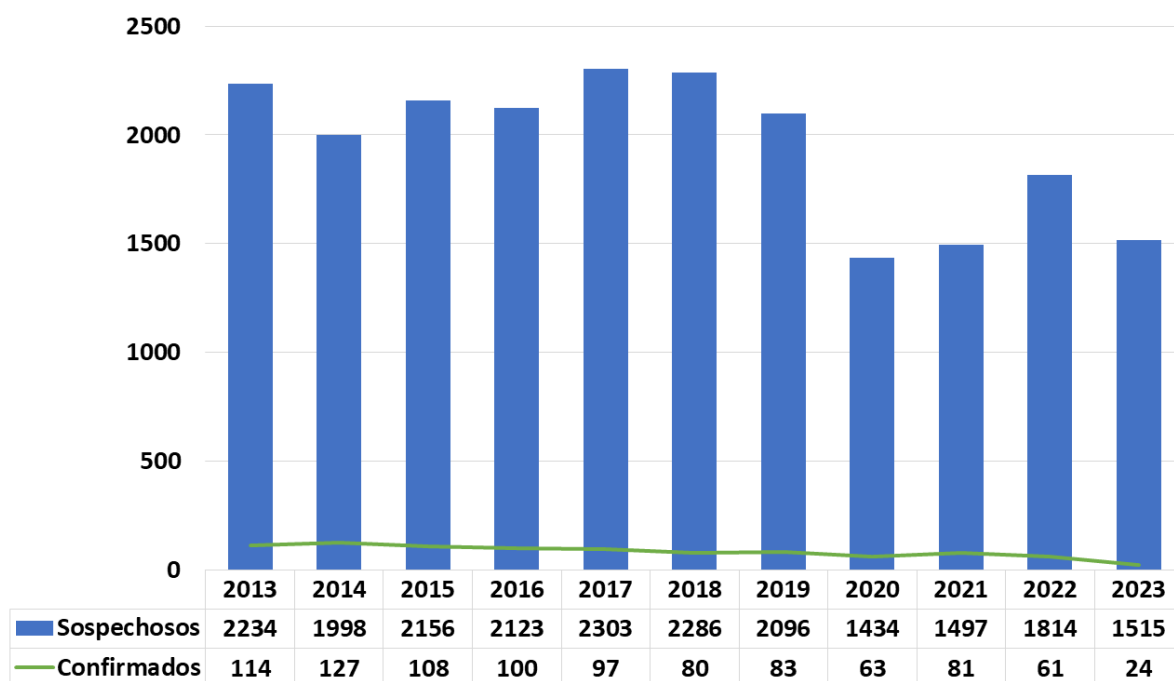
a. Caracterización epidemiológica

Partimos de reconocer que la única determinación del evento no es la respuesta organizada para la atención médica de los efectores de salud del subsector público, ni la organización por niveles de atención aisladamente o las formas de respuesta jurisdiccionales y nacionales. Pero la gestión de estos procesos es uno de los condicionantes con potencial transformador que podemos abordar desde este nivel de intervención.

Las posibilidades de acceso al diagnóstico se encuentran en todos los niveles de atención en el subsector público de salud, como en el de la seguridad social y la medicina prepaga según los art. 7° y 8° de la ley 26.28. Garantizar el acceso al diagnóstico de la población para saber si convive con la infección o enfermedad de Chagas constituye la oportunidad para el acceso al tratamiento gratuito. El mismo en determinados grupos como niños *“aumenta en forma sustancial la probabilidad de negativizar la serología”* (OPS. 2022, p.22), en personas con capacidad de gestar y personas gestantes *“disminuye en forma contundente la probabilidad de transmisión vertical”*. (OPS. 2022, p.24)

En base a los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), se obtiene la siguiente caracterización epidemiológica. Para mayor información, acceder al informe especial de Chagas publicado en el Boletín Epidemiológico Nacional N° 616.

Gráfico 1: Casos anuales confirmados de Chagas agudo congénito/vertical. Período 2013-2023*.

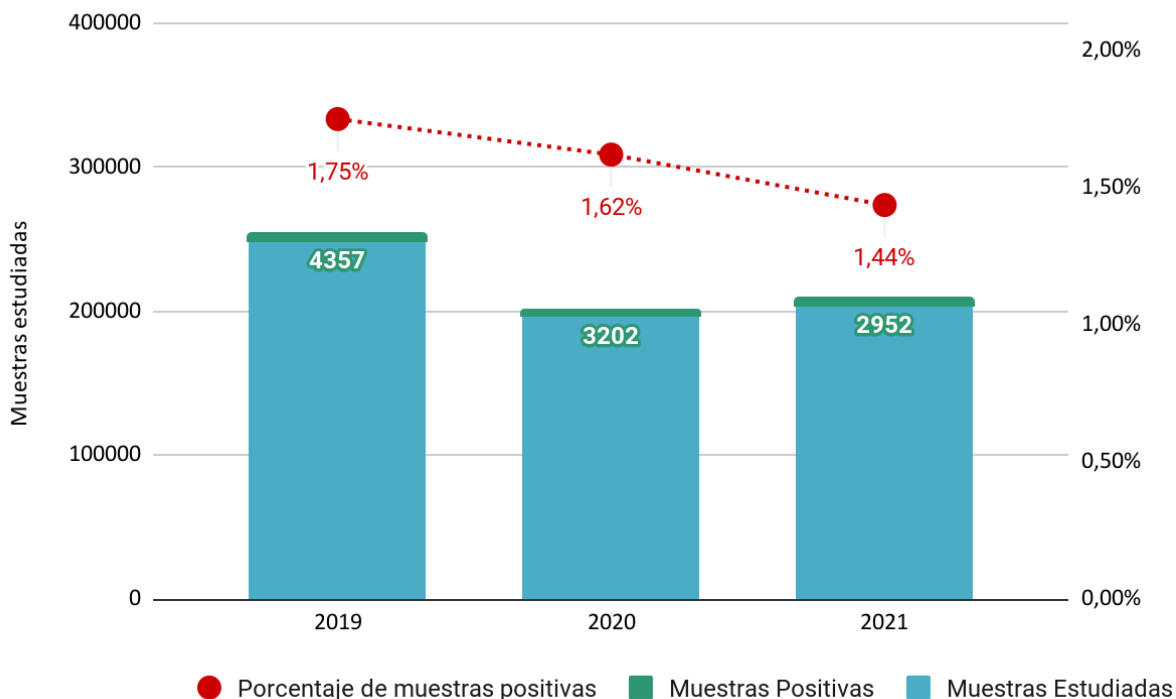


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) Módulo C2 y SIVILA y SNVS 2.0.

* El año 2023 incluye hasta la SE 35

**Incluye todos los hijos/as de gestantes con resultado positivo para los estudios de Chagas (tanto RN como hasta los 18 meses)

Gráfico 2. Tamizaje en personas gestantes. Muestras estudiadas, muestras positivas y porcentaje de positividad para Chagas por 2 técnicas. Años⁶ 2019, 2020 y 2021. Total país.



Fuente: Elaboración de la DCETV con datos extraídos del módulo agrupado de laboratorio del SNVS 2.0.

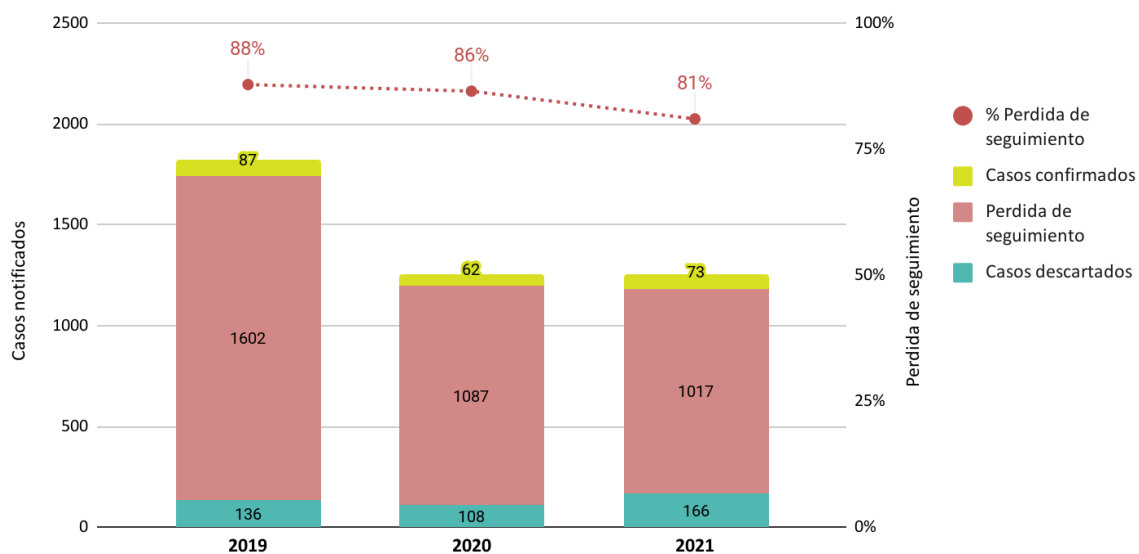
Los casos notificados nominalmente al evento “Chagas en personas gestantes” se corresponden a personas gestantes donde se identifica la infección por *T. cruzi*.

En el Gráfico 2, se describen los casos notificados confirmados por dos técnicas serológicas de diferente fundamento. Se observa que el año 2019 es el año con más cantidad de casos confirmados (2612 casos). La media del período es de 1554 casos entre los años 2019 y 2021. El perfil epidemiológico de la enfermedad de Chagas en los últimos años se ha modificado y la transmisión por vía vertical de la persona gestante al feto durante el embarazo y/o parto se convirtió en la principal vía de transmisión en nuestro país.

La pérdida de seguimiento de los/as niños/as expuestos (hijos/as de personas embarazadas positivas para *T. cruzi*) constituye uno de los principales problemas actuales para el acceso al diagnóstico y tratamiento, significando oportunidades perdidas para prevenir las formas crónicas de la enfermedad a nivel individual. Si bien en el período 2019 - 2021 se registró una disminución el porcentaje de casos notificados con pérdida de seguimiento, se observa que más del 80% de los casos reportados en la población infantil no registra el tamizaje que permita confirmar o descartar la infección por *T. cruzi* (Gráfico 3).

⁶ Para el diagnóstico confirmatorio debe ser un par serológico de distinto principio (ELISA y HAI, ELISA e IFI, o HAI e IFI) según consta en las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

Gráfico 3. Notificación de casos sospechosos de “Chagas Agudo Congénito/Vertical” (n=4.338) por año . Argentina, años 2019-2021.



Fuente: Elaboración propia de la DCETV con datos extraídos de la notificación nominal de Chagas agudo vertical al SNVS 2.0

b. Árbol de problemas



Algunas posibles CAUSAS a nivel general (resulta insustituible el valor de realizar diagnósticos de situación locales)

Dimensión: formación continua; equipos asistenciales y representaciones sociales reificadas*	Dimensión: gestión integrada de programas y equipos provinciales	Dimensión: recursos	Dimensión: determinaciones sociales del procesos salud-enfermedad-atención-cuidados	Dimensión: Derechos e implementación Ley Chagas
Falta de capacitación en técnicas diagnósticas directas e indirectas	Primacía de una lógica de organigramas que fragmentan las acciones (asistenciales, epidemiológicas y de control vectorial)	Recurso humano insuficiente. Sin disponibilidad de tiempo para realizar las técnicas directas	Procesos migratorios cuestionan las clásicas divisiones entre "zona endémica" y "no endémica" pero aún los equipos reproducimos esquemas obsoletos.	Implementación heterogénea de la ley 26.281 en las jurisdicciones y en los subsectores del sistema de salud
Falta de intercambio entre los integrantes de los equipos de diferente nivel de complejidad y entre todos los actores que intervienen para desandar mitos, ideas previas, temores del consultorio, etc.	Dificultades para que Chagas sea integrado en los procesos-circuitos actores de la respuesta ETMI-Plus	Tiempo insuficiente para preservar espacios de gestión sobre Chagas ante otras problemas prevalentes en los territorios	Persistencia del mito de la vivienda rancho y/o adobe como material y construcción que propende a la presencia del vector.	Falta de adhesión a normativa nacional, pendiente implementación en sector educación a nivel nacional
Necesidad de actualización permanente en forma de tratamiento y acompañamiento ante posibles efectos adversos	Falta de incorporación de otras voces y perspectivas para abordar el Chagas desde una mirada caleidoscópica: personas con Chagas, equipos de APS, organizaciones de sociedad civil sin conflicto de interés	Discontinuidad de la decisión política de garantizar insumos para el diagnóstico y tratamiento de Chagas		Persistencia de solicitud de testeo para ingreso laboral, colonias de verano para infancias
Subutilización del SNVS 2.0. No se aprovechan todas las herramientas que se ofrecen desde el sistema. Por ejemplo, además del registro de los casos, el sistema puede oficiar de herramienta de recaptación en la cascada de pérdida de seguimiento	Dificultades en lograr y sostener el abordaje transversal (procesos vitales y estrategia ETMI Plus) en dos niveles: transversalización horizontal y vertical. Es decir entre servicios-equipos especializados de un efector por "momentos" del "ciclo de vida" y por infecciones (equipos que trabajan VIH, epidemiología, equipos de vectores, zoonosis, etc)			

*Ideas o proyecciones que se van repitiendo en lo de discursivo e instalando como si fueran verdad y tienen efectos en la prácticas, es decir, se traducen en las acciones concretas.

Observaciones a partir del **análisis estadístico, epidemiológico** y la **reseña del árbol de problemas**:

- Desde el PNCh-DCETV se continúa trabajando en todo el país (con intervenciones priorizadas en las jurisdicciones y áreas donde las condiciones objetivas y subjetivas sean más desfavorables en relación a los cuidados continuos en Chagas vertical), trazando planes estratégicos en consenso con las jurisdicciones y los equipos nacionales de la DCETV, Dirección Nacional de Ciclo de vida, el Instituto Nacional de Referencia Fatała Chabén, equipos de APS y otros actores institucionales y organizaciones sociales.
- La vigilancia epidemiológica de Chagas congénito constituye una importante herramienta para la captación, seguimiento y registro del acceso oportuno al tratamiento de los casos infectados. Para ello es importante que en cada jurisdicción se articule entre las direcciones de epidemiología y las áreas involucradas en el seguimiento para la disposición de usuarios del SNVS para el aporte y uso de la información necesarios para cumplir los objetivos programáticos.
- Procurar la labor conjunta de equipos de respuesta médica/atención de servicios de salud para jerarquizar la temática de Chagas de transmisión vertical, promoviendo los cuidados continuos en la atención de los servicios de gineco-obstetricia, neonatología, pediatría, servicios de adolescencias y juventudes, así como otros dispositivos en los efectores de primer, segundo y tercer nivel de atención.
- Abordar el tema con equipos de comunicación y salud de las jurisdicciones , áreas de salud regionales y/o locales, desde un abordaje interseccional, no responsabilizando a la “mujer cuidadora”, acompañando y haciendo hincapié en los derechos que resguardan a estos grupos (Ley nacional de Chagas, Ley de pesquisa neonatal, Ley de 1000 días, Ley de Derechos del paciente, etc.).
- Acompañar en los efectores con mayor cantidad de nacimientos, a los equipos de salud que diagnostican y tratan Chagas por vía vertical con la dilucidación de miedos, temores, experiencias negativas en relación al tratamiento para disminuir la “soledad del consultorio”.
- De ser posible, acompañar a las personas gestantes con diagnóstico de Chagas en clave de consultorías con enfoque de género, derechos e interculturalidad.
- Reforzar la mesa de gestión integral NACIONAL para la mayor articulación entre las áreas de Maternidad-infancia/salud perinatal y niñez/ciclos de vida en cada provincia. Jerarquizar en las jurisdicciones y localidades donde están en funcionamiento las Mesas de Gestión Integrales en Chagas en clave ETMI-Plus.

III. ABORDAJES INTEGRALES EN CADA ETAPA DEL CICLO DE VIDA

A medida que se va controlando la transmisión del *T. cruzi* por vía de insectos vectores y se sostiene el control por transfusiones de sangre y trasplantes, resulta importante implementar estrategias para actuar sobre la transmisión vertical.

Hasta ahora, las estrategias de control y prevención de la enfermedad de Chagas se concentraban fundamentalmente en el diagnóstico de las personas gestantes/mujeres embarazadas infectadas, de los neonatos y de hermanos/as y el tratamiento temprano. Sin embargo, más recientemente, los enfoques para prevenir la transmisión vertical en todo el mundo –incluidos los países no endémicos– **enfatan el estudio serológico sistemático de personas con capacidad de gestar con probabilidad de infección**. Esto ofrece excelentes oportunidades para prevenir una transmisión posterior durante el embarazo y el parto. El diagnóstico de infección crónica por *T. cruzi* en toda persona con capacidad de gestar tiene como conducta asistencial a seguir: su tratamiento, así como el estudio y evaluación de toda su descendencia.

Actualmente, la ley nacional 26.281 establece en el art 4° que las pruebas diagnósticas se implementarán en los establecimientos públicos y/o privados que cuenten con servicios de atención para personas gestantes y con capacidad de gestar. Con el fin de garantizar la atención y tratamiento de aquellas diagnosticadas con la infección por *T. cruzi* como, también, el estudio y evaluación de la descendencia, si la hubiese.

El abordaje del control de la persona gestante/embarazada y de la persona recién nacida (pRN) requiere de una mirada integral, interdisciplinaria y con servicios de salud integrados en red para garantizar una atención continua desde el diagnóstico de la persona gestante hasta el seguimiento de la pRN, hijo/a de la persona gestante reactiva al estudio de *T. cruzi*, después de los 10 meses de vida. Para esto es importante definir las responsabilidades del equipo de salud y su articulación tanto con los equipos especialistas de referencia y con los otros niveles de atención, así como también con las áreas o servicios transversales. Con este fin, es **recomendable revisar y plantear con el mayor grado de institucionalización posible los circuitos locales y las vías de comunicación correspondientes: mecanismos de referencia y contrarreferencia, generación y evaluación de flujogramas locales, instancias de interacción para la definición de roles, discusión de situaciones emergentes, capacitación y formación conjunta, evaluación y monitoreo, entre otras.**

EL CHAGAS ES UN EVENTO DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) es el sistema único de reporte de casos a nivel nacional en Argentina. Recopila información sobre los eventos de notificación obligatoria (ENOs) para ponerla a disposición de quienes deben tomar decisiones de salud pública o tienen a su cargo las acciones de control o prevención.

La vigilancia epidemiológica es una herramienta para la toma de decisiones, la gestión institucional, la identificación de necesidades sanitarias y la correcta promoción de intervenciones en salud. Para contar con un usuario en el SNVS 2.0, el personal de salud involucrado en la notificación debe obtener una certificación en la capacitación para el uso del sistema y sus credenciales de ingreso serán gestionadas por los referentes de vigilancia de su jurisdicción.

Más información: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

EL DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CHAGAS EN PERSONAS GESTANTES DEBE NOTIFICARSE EN EL SNVS 2.0 (DE MANERA AGRUPADA Y NOMINAL) A FIN DE PODER REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO/SEGUIMIENTO DE ACCESO AL TRATAMIENTO COMO, TAMBIÉN, DAR CONTINUIDAD AL SEGUIMIENTO POSTERIOR DEL RECIÉN NACIDO PARA CONFIRMAR O DESCARTAR LA INFECCIÓN VERTICAL.

Tabla 3. Eventos de notificación obligatoria, modalidad, estrategia y periodicidad.

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
Chagas agudo vectorial	Nominal / individual	Universal	Inmediata ante caso sospechoso
Chagas agudo congénito/vertical	Nominal / individual	Universal	Semanal
Chagas agudo por otras vías de transmisión	Nominal / individual Agrupado de Numérica/Agrupada	Universal	Inmediata ante caso confirmado
Chagas crónico en personas gestantes	INDIVIDUAL - NUMÉRICA PROPORCIÓN DE POSITIVOS	Universal	Semanal
Chagas crónico en donantes de sangre	INDIVIDUAL - NUMÉRICA	Universal	Semanal
Chagas crónico en estudios poblacionales	INDIVIDUAL - NUMÉRICA	Est. poblacionales	Semanal
Chagas crónico en menores de 19 años, en personas con capacidad de gestar, receptores de tratamiento etiológico y/o con patología demostrada.	INDIVIDUAL	Universal	Semanal

Fuente: Normas de vigilancia y control, año 2022.

a. Personas con capacidad de gestar

Como se refirió, se ha incorporado la estrategia de **estudio a las personas con capacidad de gestar**. Si bien cada jurisdicción planifica con diferentes alcances sobre este grupo poblacional, resulta importante que en los equipos de salud que ya cuentan con dispositivos de consultorías/ consejerías de salud sexual y reproductiva (o planificación familiar) se incorpore la temática de Chagas para prevenir posibles futuros casos de Chagas vertical, así como también garantizar los derechos reproductivos a las personas con Chagas al momento de planificar otros embarazos, con un acompañamiento adecuado para el tratamiento antes y después de la gestación. También estos espacios son una oportunidad para la detección de Chagas vertical en hijos/as previos al momento de la situación en consulta.

NOTA METODOLÓGICA: ¿Cómo pensar el N? Si referimos al universo de todas las personas con la capacidad de gestar, usualmente tomando de los datos estadísticos sociodemográficos "mujeres en edad reproductiva" **el total o N se presenta como inabordable**. Para tener un primer número aproximado según las pirámides poblacionales (nacionales y provinciales a partir de los datos del último Censo Nacional 2010), se estima un 24% de la población que es "mujer de entre 15 y 45 años". También se podría considerar la zona central de la campana de Gauss de las edades de gestación. Considerando una población total de 45 Mil aproximadamente, son 10,8 Mill en edad fértil "a estudiar".

Por esta razón es que, en camino a instalar el control de todas las personas con capacidad de gestar que tengan historia de posible exposición de tener infección por *T. cruzi* (madre positiva, historia de residencia en área endémica, transfusiones de sangre o trasplantes anteriores previos a la instalación de "sangre y trasplantes seguros") debemos definir el "N" o totalidad poblacional acorde a las posibilidades de cada equipo. En ese sentido, podrían tomarse como referencia las consultorías/consejerías u otros dispositivos que trabajen en términos de salud sexual reproductiva y no reproductiva para implementar y monitorear cómo se va incorporando la temática de Chagas a estos espacios de salud. Otro ejemplo posible radica en trabajar a partir de consultorios de ginecoobstetricia de la red de servicios de salud local/zona sanitaria u otra escala para monitorear la implementación de esta línea de trabajo en conjunto con otros eventos incluidos en ETMI Plus y problemáticas relevantes priorizadas a nivel local

**El diagnóstico y eventual tratamiento en personas con capacidad de gestar
ES UNA OPORTUNIDAD PARA LA INTERRUPCIÓN DE CHAGAS VERTICAL**

Además, cabe recordar (y como de hecho se trabaja en los equipos provinciales desde hace mucho tiempo) el enfoque intersectorial con intervenciones en las instituciones educativas en todo el ciclo escolar, incluyendo los ciclos terciario y/o universitario, así como la labor a partir del corpus de derechos de salud sexual, reproductiva y no reproductiva (SSRyNR), de identidad de género, y otros recursos vinculados a transversalizar miradas y voces.

CARTA DE DERECHOS EN CHAGAS

En el marco de las acciones comprendidas en el "Mes de Chagas 2022" y teniendo en cuenta la reglamentación de la ley Nacional de Chagas N° 26.281, se propuso la construcción colaborativa de esta Carta de Derechos en Chagas. El documento pretende reunir el conjunto de derechos que en Argentina constituyen un piso de conquistas en materia de respuesta sociosanitaria a la temática de Chagas.

Acceso: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/carta-de-derechos-en-chagas>

EN LAS CONSEJERÍAS DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y NO REPRODUCTIVA: INCLUIR LA TEMÁTICA DE CHAGAS

Es importante sostener estas acciones desde un abordaje integral con perspectiva de derechos, en línea con la Constitución Nacional, Tratados Internacionales de Derechos Humanos y el marco normativo nacionales actuales.

Todas las personas de diversas edades, cuerpos, identidades de género, estén o no en pareja y vivan con o sin discapacidad tienen derecho a vivir plenamente su sexualidad.

Es importante delinear estrategias de acción en pos de garantizar tanto los derechos sexuales, es decir, a respetar y promover que cada persona viva su sexualidad elegida libremente, sin violencia, riesgos ni discriminación, así como los derechos reproductivos, que se relacionan con **la decisión de cada persona de forma autónoma sobre si desea tener hijas/os/es o no, cuando, cada cuanto tiempo, etc.**

PARA ESTO EL PROCESO DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON CHAGAS O VULNERABLES A LA INFECCIÓN ES UNA PIEZA CLAVE.

Todas las personas tienen derecho a recibir información adecuada, clara y oportuna sobre los cuidados de la salud y acceder a la atención con confianza y confidencialidad. Para ello, debe garantizarse una atención de calidad y respetuosa de las personas usuarias y promover el acceso a toda la información que hace al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado-autoatención para alojar las decisiones autónomas por parte de las personas usuarias.

b. Personas gestantes

Atención y cuidado de la embarazada/persona gestante

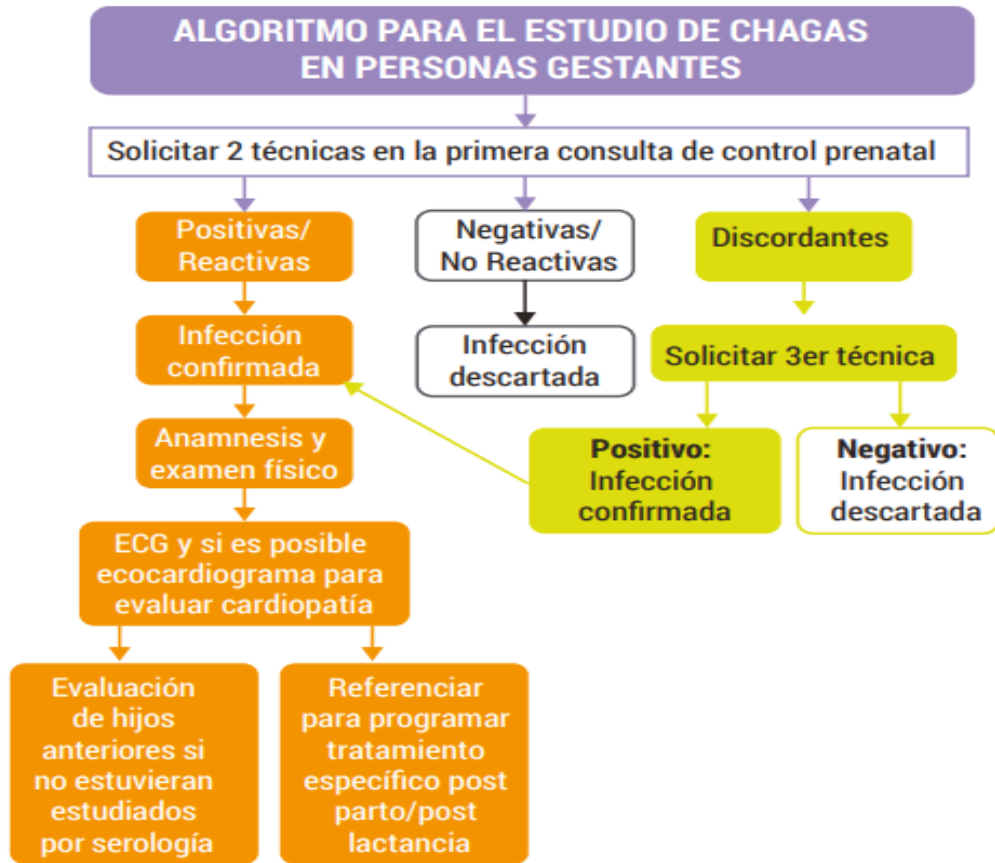
Debido a que la infección por *T. cruzi* de la persona gestante es un elemento indispensable en la génesis de lo que epidemiológicamente resultará un caso de Chagas vertical, las medidas de acompañamiento clínico deben comenzar antes del nacimiento del bebé, mediante la evaluación de toda mujer embarazada (ETMI-Plus, WHO; 2017).

De acuerdo con la Ley Nacional N° 26.281 y su reglamentación mediante decreto 202/2022, toda persona gestante debe ser estudiada para confirmar o descartar una infección crónica por *T. cruzi* a través de una muestra de sangre. Idealmente, dicho estudio debería solicitarse en su primer control prenatal.

Las recomendaciones nacionales, indican que el diagnóstico debe ser realizado a través del estándar diagnóstico (Guías para la atención al paciente infectado con *Trypanosoma cruzi* Enfermedad de Chagas; 2018). El mismo considera infectada a una persona que tenga dos resultados reactivos, de pruebas de diferentes principios y antígenos, entre las duplas serológicas: ELISA-HAI; ELISA-IFI; HAI-IFI. Las pruebas deben ser realizadas en paralelo y en caso de que sólo una resulte reactiva, se agrega una tercera que no haya sido utilizada en el primer procesamiento. Además, la técnica de HAI debe realizarse en diluciones seriadas, para descartar falsos negativos por el efecto de prozona. Los informes de resultados deben incluir el valor de densidad óptica o relación de positividad, en caso de ELISA o electroquimioluminiscencia (ECLIA); y el título o la dilución, en caso de HAI o IFI (Lopez-Albizu; et al. 2022; Lopez-Albizu et al. 2023).

En toda persona gestante que llegue al parto sin este estudio, debe realizarse el mismo durante su internación en el centro asistencial, y verificar el resultado antes del alta.

Figura 1: Algoritmo para el estudio de Chagas vertical en personas gestantes.



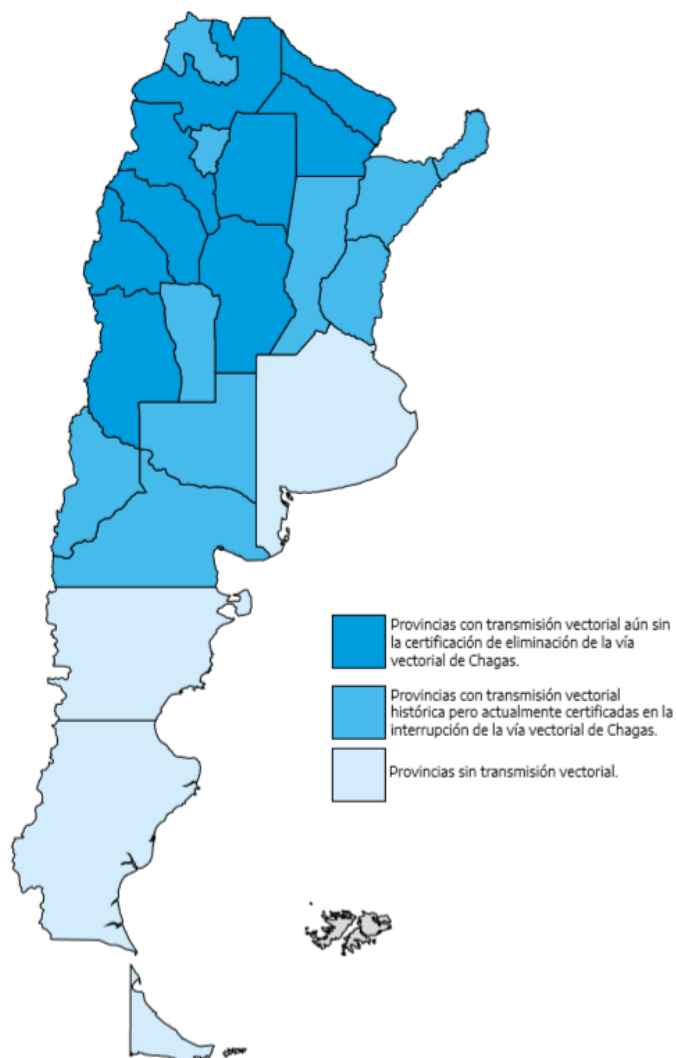
*ECG: electrocardiograma

Fuente: Adaptado de la Guía para la atención al paciente con Enfermedad de Chagas (2018) Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas Iniciativa ETMI-PLUS (2022)

En la Primera Consulta Gestacional se realizan los estudios por laboratorio de Chagas, VIH, Sífilis y Hepatitis B (ETMI-Plus).

¿Cómo saber cuál es el escenario epidemiológico del Chagas por transmisión vectorial?

Mapa 1. Provincias con transmisión vectorial histórica certificadas, no certificadas y sin transmisión vectorial histórica. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia. DCETV. MSN.

Tanto en las provincias con transmisión vectorial histórica actualmente certificadas en la interrupción de esta vía, como en las provincias con transmisión vectorial aún sin la certificación de eliminación de la vía vectorial, es indispensable avanzar con las acciones en torno al **abordaje integral de la transmisión vertical** articuladamente con el **abordaje de vigilancia y control vectorial territorial**. Este enfoque articulado busca evitar las complicaciones derivadas de realizar un tratamiento por Chagas vertical desatendiendo una eventual transmisión vectorial (incluso, permite el abordaje de todo el grupo familiar).

En las provincias sin transmisión vectorial, proceder según lineamiento propuesto para el abordaje integral de Chagas Vertical sin desatender la vigilancia institucional y comunitaria vectorial según el escenario eco-entomo-epidemiológico local.

Si la persona **proviene de, viajó, viaja o reside** en un área donde hay transmisión vectorial de Chagas, realizar el **estudio laboratorial en los tres trimestres del embarazo o, al menos en el**

tercer trimestre. Indagar, además, si tiene hijos/as/es de gestas previas y en caso de no existir controles de salud prenatales de dichas gestas, solicitar la prueba diagnóstica a la descendencia.

Si la persona **NO proviene, no viajó, no suele viajar o no reside en un lugar con transmisión vectorial**, realizar los estudios correspondientes en **al menos un trimestre** del embarazo.

Recordar que en el marco de la estrategia ETMI-Plus en la Primer Consulta Gestacional se deben solicitar las pruebas diagnósticas para Chagas, VIH, Sífilis y Hepatitis B

Anamnesis o interrogatorio vs entrevista: sugerencias de preguntas

En el encuentro con el otro/a/e en el marco del consultorio, pensar en términos de entrevista con el sujeto que concurre al efector de salud permite explorar cuestiones que pueden no ser claras o estar presentes en el diálogo. Por ejemplo, se observa actualmente que se presentan situaciones de una segunda o hasta tercera generación de Chagas vertical. Como esto puede desconocerlo la persona que se atiende o comienza atender su salud por no asociarlo a frases de anamnesis como “nexo epidemiológico” o “zona endémica”, se recomienda abordar entrevistas en marco de la consulta o consejería para una clínica ampliada e inclusiva.

La realización de los estudios serológicos al grupo familiar constituyen una OPORTUNIDAD

LAS PERSONAS TIENEN DERECHO A:

- Realizarse el diagnóstico, seguimiento y tratamiento adecuado para Chagas (Ley 26.281, Chagas / Decreto 202/2022 Reglamentación Ley Chagas).
- Recibir información clara sobre su proceso de salud en relación con el diagnóstico, beneficios y/o consecuencias del tratamiento, etc.
- El trato digno y respetuoso y a una atención confiable, respetuosa y confidencial de su proceso de salud. (Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud).
- El trato digno respetando la identidad de género adoptada por las personas (Ley 26.743 Ley de identidad de género).
- Tener un parto respetando las decisiones de las personas gestantes en relación cómo, con quién y en donde parir, y el acompañamiento necesario para la toma de decisiones autónomas, seguras e informadas antes, durante y después del parto, incluso en el periodo de puerperio (Ley N° 25.929 Parto Respetado).

c. Personas durante el puerperio

Es un deber del personal de salud garantizar que la persona egrese del centro asistencial luego de su parto con los estudios correspondientes para Chagas, VIH, sífilis y hepatitis B. Asimismo, se debe abordar los procesos de lactancia, planificación familiar y métodos anticonceptivos durante el período de puerperio o en las visitas de seguimiento a la pRN en pediatría.

La lactancia no implica un riesgo de transmisión de la enfermedad de Chagas a la persona recién nacida ni una contraindicación para el tratamiento con benznidazol o nifurtimox. Así lo mencionan estudios recientes que han medido las concentraciones de estos fármacos en la leche materna y no evidencian efectos adversos para el lactante (García-Bournissen, 2015; Moroni S, 2019). No obstante, la persona que amamanta y que inicia el tratamiento puede presentar efectos secundarios relacionados con estos medicamentos, como alteraciones gastrointestinales o manifestaciones dermatológicas entre otros, que pueden requerir tratamientos adicionales y dificultar la lactancia. En este marco, se recomienda la valoración de modo individual, teniendo en cuenta la importancia de no perder la oportunidad de tratamiento de la persona gestante positiva para *T. cruzi* (PG+) luego del parto, contemplando la posibilidad de monitoreo, la dificultad para mantener la lactancia y la situación psicosocial de la persona.

La infección por *T. cruzi* de la persona gestante no constituye una contraindicación para la lactancia

La lactancia no constituye una contraindicación para iniciar el tratamiento post parto de la persona que nuevamente se constituye con capacidad de gestar.

d. Personas recién nacidas

Control de la persona Recién Nacida (pRN)

De acuerdo con la Ley Nacional de Pesquisa Neonatal N° 26.279, todos los/as recién nacidos/as vivos/as, hijos/as de persona/madre positiva para *T. cruzi*, **deben ser estudiados para descartar una eventual infección congénita por *T. cruzi***. Además, la Ley N° 26.281 hace obligatorio el seguimiento y estudio de toda persona hija de madre con infección crónica por *T. cruzi* hasta 18 meses de vida. La confirmación diagnóstica de la infección congénita podría realizarse mediante la identificación directa del parásito en sangre, en las primeras semanas de vida (Freilij 1983, De Rissio 1999) o por demostración de la serología reactiva una vez que desarrolle su sistema inmunológico a partir de los 10 meses de edad (Blanco SB 2000, De Rissio AM 2010).

Debido a que la parasitemia inicial en la infección congénita puede ser baja y no detectable por los métodos convencionales de concentración, la exclusión de la infección congénita sólo podrá realizarse luego de un seguimiento adecuado del recién nacido que permita demostrar que no desarrolló anticuerpos anti-*T. cruzi* a partir de los 10 meses de vida (Sonia SB 2000, De Rissio AM).

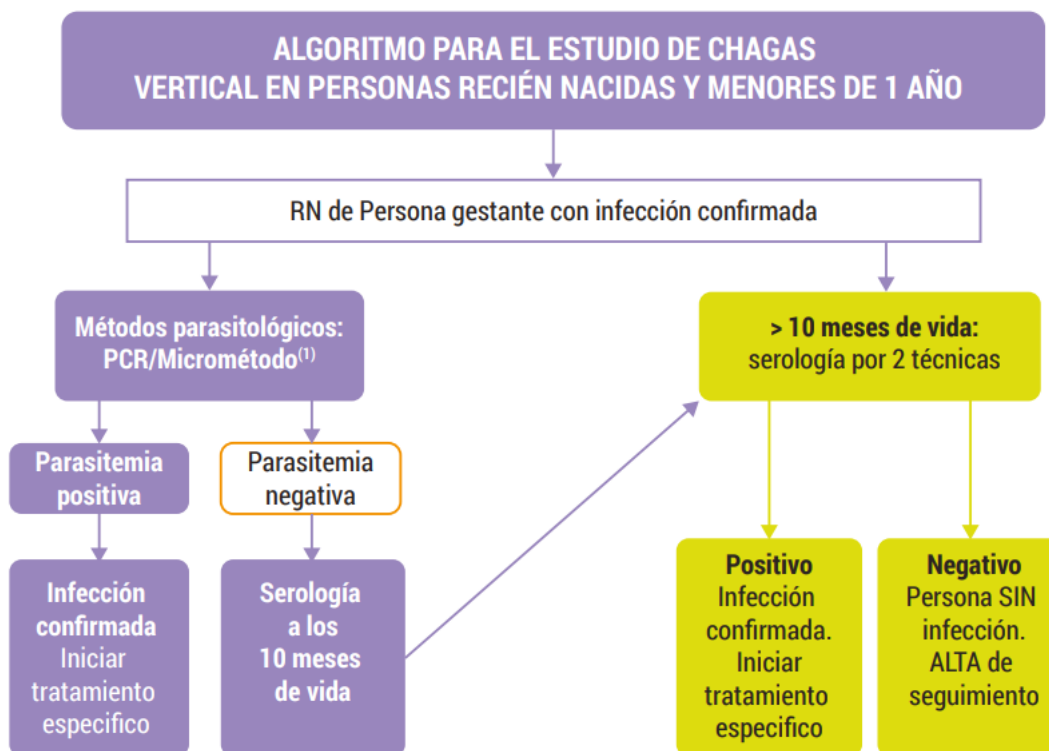
En la Figura 1 se presenta el algoritmo de evaluación de todo recién nacido. Durante el primer control de la pRN se recomienda implementar la búsqueda de *T. cruzi* por medio de un método parasitológico directo (ver Anexo f.) en el periodo perinatal, **preferentemente antes del alta del centro asistencial o lo más cercano al nacimiento**. Esta prueba ofrece un diagnóstico rápido, que en caso de ser positivo, permite un inicio temprano del tratamiento. Sin embargo, requiere personal calificado y un control de calidad garantizado, que puede no estar disponible en los establecimientos de atención primaria de salud en áreas rurales endémicas.

En todo niño/a/e cuyo control comience después del alta, el estudio de la infección congénita puede iniciarse con un método parasitológico directo hasta el noveno mes de vida. Sin embargo, la sensibilidad de estos métodos disminuye después del tercer mes. Si el resultado parasitológico es positivo, se deberá realizar el tratamiento etiológico. En caso de ser negativo, el niño/a/e deberá evaluarse nuevamente entre los 10 a 18 meses con métodos de detección de anticuerpos específicos utilizando la dupla serológica (según normas nacionales).

En diciembre de 2021 el Instituto Nacional de Referencia de Chagas (INP Fatala Chaben-ANLIS MALBRÁN) presentó la finalización del proceso de transferencia de la técnica PCR para el diagnóstico de pRNhPG+ para *T. cruzi* y dichos cambios fueron incorporados a las Normas de

Vigilancia y Control consensuadas en la Reunión Federal de Epidemiología de diciembre de 2021. Acorde a las mismas, se introduce dentro de las técnicas parasitológicas el uso de PCR para el diagnóstico de Chagas Vertical en los/ las Hijos/hijas de PG+ para *T. cruzi* hasta los 10 meses de vida.

Figura 2: Algoritmo para el estudio de Chagas vertical.



Fuente: Adaptado de la Guía para la atención al paciente con Enfermedad de Chagas (2018) Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas Iniciativa ETMI-PLUS (2022)

INTERROGANTES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL

- ¿Que acción tomar si se presenta la dificultad desde la perspectiva de los equipos de personas que se mueven-desplazan entre diversos territorios provinciales?*
- ¿Cómo se organizan los circuitos para recaptar personas con otras localidades de residencia a la del equipo de salud que da respuesta en algún momento del proceso de atención?*
- ¿Qué dificultades observan en cada territorio sobre los procesos de referencia y contrarreferencia, incluso entre localidades de una misma provincia? ¿qué experiencias e ideas se han trabajado o están trabajando para mejorarlo? ¿qué dificultades se han agregado en contexto de pandemia?*
- ¿Se discute en los equipos ligados a la respuesta al Chagas los límites de la organización por niveles de atención en los efectores y las diferencias o brechas con los itinerarios y trayectorias de atención y autoatención de las personas?*

EVITEMOS LA PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO


EL CHAGAS ES UN EVENTO DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Los casos de Chagas agudo vectorial; Chagas agudo congénito/vertical; Chagas agudo por otras vías de transmisión; Chagas crónico (Chagas crónico en personas gestantes, Chagas crónico en donantes de sangre, Chagas crónico en estudios poblacionales, Chagas crónico en menores de 19 años, en personas con capacidad de gestar, receptores de tratamiento etiológico y/o con patología demostrada), constituyen Eventos de Notificación Obligatoria (ENOs) regulados por la ley 15.465.

La notificación de los casos de Chagas, en particular de casos sospechosos de Chagas vertical, permitirá el seguimiento de las personas hijas de personas con Chagas, disponer de la mayor información de la persona recién nacida y **será una herramienta clave para la búsqueda activa de casos a los 10 meses a fin de realizar el diagnóstico y el cierre epidemiológico del caso.**

Ante dudas sobre la notificación consultar <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

Algunas estrategias ad-hoc:

- 
- Adosar información sobre controles al carnet de vacunas e involucrar actores institucionales de los vacunatorios.
 - Mesas de gestión de los eventos ETMI-Plus en los centros de atención de referencia
 - Consejerías y enfoque integral en CHAGAS que recupere las décadas de activismos e investigación social en salud tomando modelos de abordaje de VIH.

e. Personas de 10-18 meses

Control del niño/a a partir de los 10 meses de edad

Llegados a este momento del seguimiento de un posible caso de infección congénita, la parasitemia será indetectable. Por tal motivo, es necesario estudiar la respuesta inmunológica del niño/a mediante la realización de un análisis de sangre con dos técnicas serológicas en paralelo. La realización de estudios serológicos antes de los 8 meses de vida con un resultado reactivo, puede ser el resultado de transferencia de anticuerpos maternos, y no por infección congénita. Por ello, la indicación que descarte la infección congénita por métodos serológicos a partir de los 10 meses (Figura 1). En el caso que los estudios confirmen la ocurrencia de la infección congénita, iniciar tratamiento a ese/a niño/a. Si la serología es negativa, otorgar el alta de seguimiento y cerrar el caso epidemiológicamente como "caso descartado".

A todo/a niño/a que reciba tratamiento tripanocida en área endémica, independientemente de que la infección haya sido adquirida por vía congénita, el Programa Provincial de Control de Vectores deberá intervenir para garantizar que la vivienda y el peridomicilio estén libres de triatominos de interés sanitario.

IV. TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA PERSONAS CON INFECCIÓN DE *T. CRUZI*.

a. Quiénes pueden recibir el tratamiento tripanocida

Tabla 4: población a tratar, probablemente tratar, probablemente no tratar y no tratar.

TRATAR	PROBABLEMENTE TRATAR
Infección de transmisión vertical Infección aguda vectorial	Profilaxis secundaria luego de una reactivación en paciente inmunocomprometido
Niños, niñas y adolescentes menores de 19 años	
Personas con capacidad de gestar no embarazadas	
Reactivación en inmunocomprometidos	Personas infectadas, no incluidas en la clasificación de "tratar", entre 19 y 55 años sin cardiopatía avanzada que opten por ser tratadas
Donante vivo seropositivo para <i>T. cruzi</i> en trasplante de órganos	
Accidente de laboratorio o quirúrgico de alto riesgo con material contaminado con <i>T. cruzi</i>	
PROBABLEMENTE NO TRATAR	NO TRATAR
Fase crónica con cardiopatía avanzada	Personas gestantes
	Insuficiencia renal o hepáticas graves Trastornos neurológicos graves preexistentes

Fuente: adaptado la Guía de Atención para personas con Chagas (2018).

IMPORTANTE: En caso de que una persona deba recibir tratamiento, el Programa Provincial o Nacional de Control de Vectores deberá garantizar que la vivienda y el peridomicilio estén libres de vinchucas.

b. Esquema de tratamiento

Duración recomendada: 60 días

Existen 2 medicamentos:

- **BENZNIDAZOL** (Comprimidos birranurados de 12, 5, 50 y 100 mg)
Dosis: Para todas las edades: 5-10 mg/kg/día, administrados en dos tomas diarias (cada 12 horas) luego de las comidas. Se recomienda dosis máxima de 300 mg/día.
- **NIFURTIMOX** (Comprimidos birranurados de 120 mg). A los niños y niñas que no puedan tragar los comprimidos enteros se les puede dar Lampit® pulverizado y mezclado con una pequeña porción de alimento.
Dosis:
 - Personas con menos de 40 Kg. 10 a 20 mg /Kg/día en 3 tomas diarias (cada 8 horas).
 - Adolescentes entre 40 y 60 Kg, 12,5 a 15 mg/Kg/día en 3 tomas diarias

(cada 8 horas).

- Personas con más de 60 Kg, 8 a 10 mg/Kg/día en 3 tomas diarias (cada 8 horas). Dosis máxima de 720 mg/ día

Durante tratamiento: dieta baja en grasas e hipoalergénica, abstención de alcohol, evitar las exposiciones prolongadas al sol. Con Nifurtimox se recomienda no conducir automóviles y no realizar trabajos de alta precisión.

Realizar dos controles de laboratorio (hemograma, urea o creatinina, y hepatograma): pre-tratamiento e intratratamiento (día 15-20). Realizar un examen de laboratorio ante la presencia de eventos adversos que surjan alteración en alguno de los parámetros mencionados.

EN LAS PERSONAS CON CAPACIDAD DE GESTAR CONFIRMAR LA AUSENCIA DE EMBARAZO ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO Y PROMOVER EL ACCESO A DERECHOS SEXUALES Y (NO) REPRODUCTIVOS

c. Posibles eventos adversos

a) **Leves a moderados** (no requerirían suspensión del tratamiento): Erupción cutánea, trastornos digestivos, fiebre, artralgias, mialgias, fatiga, adenopatías, fenómenos neurotóxicos periféricos, elevación de transaminasas y eosinofilia leve.

b) **Graves:** Leucopenia por debajo de 2500/mm³ y plaquetopenia. Con benznidazol: Síndrome de Stevens Johnson y síndrome de Lyel.

DÓNDE OBTENER LA MEDICACIÓN: Comunicarse con el Programa Provincial de Vectores-Chagas o áreas que abordan los procesos de salud materno infantil de los Ministerios de Salud provinciales u otros.

Link para la solicitud de medicamentos de Chagas: <https://redcap.link/Chagas>

V. RESUMEN: ABORDAJE DE CHAGAS POR TRANSMISIÓN VERTICAL Y CUIDADOS A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA.

Etapa del ciclo de Vida	Abordaje integral de la temática de Chagas en los efectores de salud	Diagnóstico temprano	Tratamiento (Tto) oportuno ⁷
PERSONAS CON CAPACIDAD DE GESTAR	Incorporación de la temática en los servicios de salud de atención de estos grupos en consultorios de adolescencia y/o consejerías temáticas, etc.	Serologías por dos técnicas diferentes.	Antes de iniciar Tto. confirmar ausencia de embarazo y promover acceso a métodos anticonceptivos eficaces. En área endémica antes de iniciar el tratamiento tripanocida comprobar la ausencia de vector en la vivienda y peridomicilio por parte de agentes capacitados.
PERSONAS GESTANTES	Estudios para todos los eventos de transmisión vertical (HIV, HEPATITIS B, Sífilis y Chagas ETMI-Plus) Estrategias de accesibilidad a turnos protegidos de laboratorio.	Es obligatorio estudiar a toda persona gestante para confirmar o descartar infección por <i>T. cruzi</i> con serologías por dos técnicas diferentes. Toda persona gestante que llegue al parto sin estudios perinatales, realizar la serología para Chagas por dos técnicas diferentes durante su internación y verificar el resultado antes del alta médica.	Hacer estudio cardiológico para confirmar o descartar cardiopatía. Consejería informando la importancia que el futuro recién nacido sea estudiado así como toda su descendencia No se recomienda el tratamiento etiológico en esta etapa
PERSONAS DURANTE EL PUERPERIO	LACTANCIA: La infección por <i>T. cruzi</i> de la persona puerpera no constituye una contraindicación para la lactancia.	Toda persona que llegue al puerperio sin los estudios perinatales se le debe realizar la serología para Chagas por dos técnicas diferentes	En área endémica el tratamiento tripanocida se realiza comprobando la ausencia de vector en la vivienda y peridomicilio por parte de agentes capacitados.
HIJO/A/E DE PERSONA GESTANTE POSITIVA PARA <i>T. CRUZI</i> DESDE EL	Delinear estrategias de acompañamiento y continuidad de cuidados. Es necesario articular con la red de servicios de salud y/o sistema de referencia y contrareferencia del área	Todo hijo/a/e de persona gestante positivo para <i>T. cruzi</i> debe ser estudiado luego del nacimiento: Recién nacido (Rn): Método parasitológico (PCR o micrométodo) antes del alta médica	Realizar tratamiento a los RN con parasitemia positiva y a los niños/as entre 10 y 18 meses con serología positiva. Realizar consejería sobre posibles efectos adversos de los fármacos utilizados

⁷ Para ampliar referirse a la GUÍA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE INFECTADO CON *Trypanosoma cruzi*. 2018.

<p>NACIMIENTO HASTA LOS 18 MESES DE VIDA</p>	<p>programática.</p>	<p>Ante resultado negativo solicitar Serología por dos técnicas diferentes a partir de los 10 meses de vida</p>	<p>En área endémica, independientemente de que la infección haya sido adquirida por la vía vertical, el Programa Provincial de Control de Vectores debe intervenir garantizando que la vivienda y el peridomicilio estén libres de triatomíneos al momento de realizar tratamiento etiológico</p>
<p>NIÑEZ Y ADOLESCENCIA</p>	<p>Indagar si hay red de contención/cuidados, adultos referentes o red institucional, que pueda acompañar los procesos de atención</p> <p>Realizar consejería con referentes cuidadores. Tener en cuenta edad y autonomía progresiva del niño/a/e o adolescente para participación en consejería.</p> <p>Articulación necesaria entre servicios de pediatría, adolescencias/juventudes</p>	<p>En la entrevista indagar antecedentes epidemiológicos y generar acceso al diagnóstico.</p> <p>Promover acceso al estudio a los 6 y 12 años según área epidemiológica y según planificación de acciones del programa provincial de Chagas.⁸</p>	<p><u>Realizar tratamiento etiológico hasta los 19 años</u></p>
<p>EN CUALQUIER PERÍODO DEL CICLO DE VIDA</p>	<p>Abordar la temática de Chagas en dispositivos de Educación y Promoción de la salud integral en todos los Niveles de Atención.</p> <p>Conformación de equipos interdisciplinarios y/o interservicios para el abordaje de Chagas.</p> <p>En el marco de la situación en consulta: 1) Reconocer la situación eco epidemiológica de Chagas en el territorio de acción (escenario de transmisión vectorial urbano y/o rural, estado en procesos de control vectorial a nivel departamento, programación de acciones como estudios serológicos poblacionales, otras) 2) Identificación de situación de vulneración de</p>	<p>Indagar antecedentes epidemiológicos (residencia o permanencia ocasional en área endémica, haber recibido transfusiones o haber nacido de persona con infección por <i>T. cruzi</i>, etc.)</p> <p>Si se evalúa exposición a la infección de algún miembro o de todo el grupo familiar de la persona que se atiende solicitar diagnóstico según presunción de vía de transmisión y fase de la infección</p> <p>Realizar notificación obligatoria al SNVS 2.0</p>	<p>El Tto podría y debería realizarse preferentemente en el Primer Nivel de Atención, siempre en el marco de asesoramiento durante todo el proceso terapéutico</p> <p>A cualquier edad debería ser supervisado en forma periódica por personal del equipo de salud</p> <p>De no contar con experiencia previa en el manejo de Tto. buscar asesoramiento adecuado con las autoridades responsables provinciales o nacionales.</p> <p>En toda persona con infección aguda por <i>T. cruzi</i> se debe realizar un examen clínico para detectar posibles manifestaciones que requieran tratamiento sintomático, además del tratamiento antiparasitario específico, realizar entrevista y examen físico completos.</p>

⁸ Art. 4º Ley 26.281.

	<p>derechos ligado a género, infancias, u otras situaciones, priorizando interconsultas con otros servicios (Servicio Social, Psicología u otros) y/o programas provinciales. En caso de advertir que la persona no maneja la lectoescritura utilizar imágenes, rotafolios para acompañar en el acceso al diagnóstico y Tto.</p>		<p>Se recomienda que la persona que realiza Tto o su cuidador/a (en el caso de un niño o adolescente) lleve registro escrito (símbolos o palabras) de la administración de los comprimidos.</p> <p>Infección aguda por vía vectorial es un marcador de la presencia del vector y de transmisión activa en la región, por lo que se requiere la implementación de medidas de evaluación y control entomológico en el área donde se produjo.</p> <p>Registro en la HC⁹ de cada persona con diagnóstico (+) que realiza Tto. En caso de no iniciarlo o interrumpirlo indicar el motivo. Registro en el SNVS 2.0</p>
--	--	--	---

⁹ Historia Clínica

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Descripción del Micrométodo utilizado para el diagnóstico de la Enfermedad de Chagas. Video producido en el INP - Dr. Mario Fatala Chaben - Buenos Aires / Argentina. Fatala Chabén. Ber en: <https://www.youtube.com/watch?v=qiaYyQCmjMU>
- ETMI plus. Marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. (OPS). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifi-lis-hepatitis>
- Lopez-Albizu, Constanza, Rocío Rivero, Griselda Ballering, Hector Freilij, María Soledad Santini, and Margarita María Catalina Bisio. 2023. 'Laboratory diagnosis of Trypanosoma cruzi infection: a narrative review', Frontiers in Parasitology, 2.
- Lopez-Albizu,, Constanza, Rocío Rivero,, Griselda Ballering,, and Margarita M. C. Bisio;. 2022. 'Diagnóstico de laboratorio de la infección humana por Trypanosoma cruzi. Desafíos en la región de las Américas', Revista del Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, 64.
- Ministerio de Salud de la Nación: Atención del paciente infectado con *trypanosoma cruzi* / Ministerio de Salud de la Nación Ministerio de Salud de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Libro digital, PDF. Disponible en: [Chagas : atención del paciente infectado con trypanosoma cruzi](#)
- WHO. Chagas disease en Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. Wkly Epidemiol rec 2015; 90: 33-43

VII. ANEXOS

a. Mesas de gestión. Actores, procesos, formas

Se proponen como un dispositivo estratégico y dinámico por sus objetivos y actores. En tanto estructura institucional, asume tantas formas posibles como dispositivos existan. En el abordaje de Chagas estas varían en su composición acorde a las realidades provinciales y los objetivos priorizados (control vectorial, abordaje por ciclo de vida, vigilancia del evento de transmisión vertical, etc).

Como espacio de intercambio y trabajo en Red, el PNCh acompaña los procesos dentro de las competencias del PNCh- DCETV.

Asimismo, se promueve la participación de referentes de organizaciones de personas con Chagas, y sectores ligados a alguna forma de proceso educativo local para integrar las problemáticas percibidas por dichos actores.

Si bien las formas son dinámicas y diversas, promovemos el uso de registros, planillas, actas, memorias o cualquier mecanismo que recupere la propia historicidad del dispositivo para trazar objetivos, estrategias, e identificar núcleos críticos.

Para el abordaje de la transmisión no vectorial, dado que las estrategias planteadas atraviesan todo el ciclo de vida, es deseable la participación de actores ligados a la Salud Sexual y reproductiva y/o planificación familiar, equipos de los servicios de atención (Clínica, Medicina General y/o Familiar, equipos APS, enfermería, ginecología, obstetricia, neonatología, pediatría, infectología, trabajo social, etc), equipos de gestión de la información en salud (desde áreas de vigilancia a partir del uso de SNVS, sistema SIP, sistemas de información provinciales y/o locales), equipos de diagnóstico laboratorial, equipos de promoción y educación para la salud, sectores educativos, equipos que coordinan programas de formación de equipos de salud (de todos los niveles de complejidad) y de recurso humano en salud en formación (residencias médicas, de servicios de salud, de APS, etc.)

Sobre posibles formas del funcionamiento práctico:

- Se sugiere proponer alguna periodicidad posible para los encuentros, alrededor de objetivos consensuados.
- Definir lugares (físicos o virtuales) de encuentro.
- Trazar una agenda para ir recuperando y apropiarse colectivamente de los propósitos.
- De ser posible construir una propia forma de registrar que sea comprendida por todos/as/es, sin necesidad de equipos técnicos de epidemiología, estadística, sino tender hacia una Epidemiología Comunitaria.
- En las mesas o subequipos específicamente orientados a padecimientos con transmisión de persona gestante a hijo/a/e se promueve la conformación de MESAS ETMI-PLUS para unir a los equipos que trabajan sobre el grupo de padecimientos HIV, sífilis, Hepatitis B y Chagas de forma conjunta

b. Algunas recomendaciones generales para pensar la comunicación y promoción de la salud como campo de prácticas y discursos que construyen la salud cotidianamente

Consideramos fundamental repensar las palabras, el lenguaje y las imágenes más comúnmente utilizadas, en pos de desandar prácticas que reproducen estereotipos y discursos desactualizados, y favorecen la estigmatización de las personas afectadas. Por ello, alentamos la lectura y el trabajo intersectorial a partir del documento ***Lineamientos generales para el abordaje comunicacional en Chagas***, elaborado por la Mesa Transdisciplinaria para los abordajes comunicacionales en Chagas integrada por equipos del Ministerio de Salud de la Nación, institutos especializados en la temática y organizaciones de personas que viven con Chagas. También alentamos a la elaboración de propuestas similares construidas desde las realidades locales

Las estrategias Información Educación Comunicación (IEC) y Promoción y Educación para la salud en el abordaje integral del Chagas por transmisión vertical

Las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) son transversales a las acciones planificadas por el PNCh, y en este sentido se consideran fundamentales para el abordaje integral del Chagas por transmisión vertical (TV). Entonces, construir estrategias situadas, locales y desde un enfoque multidimensional abre la posibilidad de reconocer y trabajar en relación a: las representaciones sociales tanto de los equipos de salud como de las personas afectadas; los procesos de determinación sociocultural implicados en las diferentes etapas del abordaje integral del Chagas por transmisión vertical; y visibilizar e informar de manera clara, oportuna y amigable de acuerdo a las realidades particulares de cada jurisdicción y localidad.

Esto servirá para reconocer y trabajar de manera sensible y creativa sobre las dificultades y barreras presentes en las diferentes etapas (captación, diagnóstico, seguimiento y tratamiento) de la TV y mejorar los resultados.

Por esto se recomienda que desde los equipos IEC o de los enfoques transversales de promoción de la salud y cuidados continuos se realicen las siguientes acciones:

- Visibilizar la transmisión vertical en los equipos de gestión, de salud (y también extrasectoriales) y en la comunidad a partir de brindar acceso a una información actualizada, de calidad y comprensible en las páginas web institucionales, mailing, en los medios de comunicación. ¿Se puede tratar? ¿Cuándo? ¿Cómo se diagnostica? ¿Qué información debe tener el equipo de salud? ¿A qué información deben acceder las personas con capacidad de gestar y gestantes? **Recuperar en la comunicación y promoción de la salud una mirada transversal de género y diversidades, interculturalidad y derechos que incluye la no discriminación.**
- Realizar encuentros convocando a los actores involucrados en las diferentes instancias que implican la transmisión vertical para trabajar sobre las representaciones sociales sobre el tema y la promoción de derechos tratando de promover la iniciativa ETMI-Plus
- Realizar charlas con los equipos de salud sobre qué y cómo comunicar un diagnóstico positivo de Chagas a personas gestantes y a familiares de

niños/as con Chagas.

- Construir mapeos sociales sobre las instituciones y actores involucrados en las diferentes etapas.

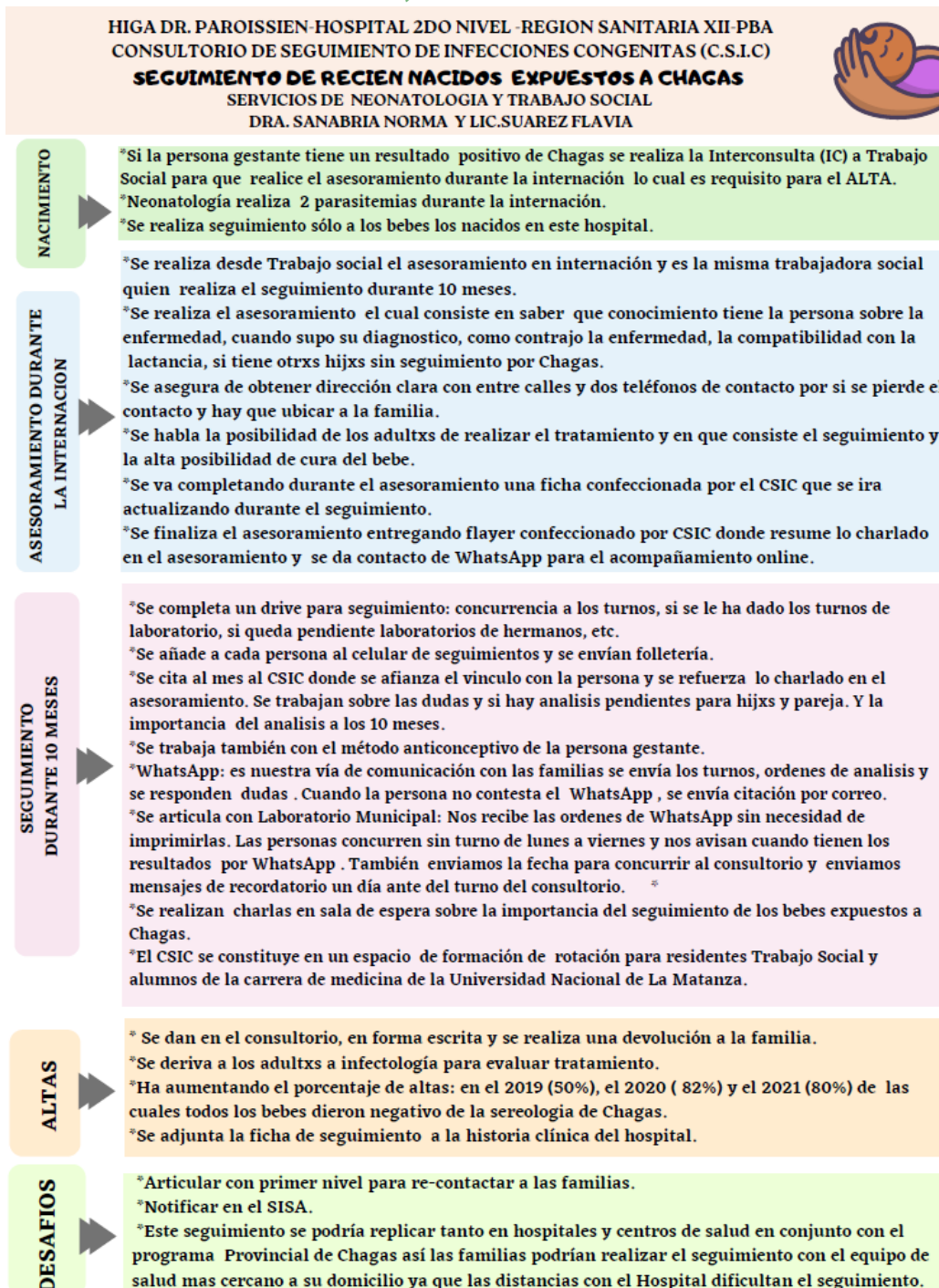
Dimensión social de los padecimientos

En Chagas también operan procesos sociales y subjetivos como el estigma. De modo que considerar la discriminación y la paradoja del no deseo de ser “vistos” por el sistema de salud es una dimensión con la que trabajar al momento de abordar el Chagas vertical en particular.

- **Asimismo, la construcción social de la mujer-madre-cuidadora, como todos los estereotipos de género, operan en los procesos de salud-enfermedad-atención (auto) atención ya que en las unidades domésticas se resuelven la mayor parte de las dolencias del grupo familiar y en general esa tarea es asumida por las mujeres. Por eso cabe siempre la pregunta por: ¿Cuánto se asume o se da por sentado por parte de los equipos de salud en relación a ese ROL estereotipado?**
- **Las brechas entre los itinerarios terapéuticos y la oferta asistencial son procesos vinculares, ligados a la producción de actos de salud que suponen encuentros con un otra/a. Por ello en Chagas vertical en cada realidad local es importante recuperar las perspectivas transversales de géneros, diversidad, derechos e interculturalidad.**
- **La discriminación en Chagas emerge en situación de la atención, también en el ámbito laboral y otros, de modo que es insoslayable su consideración en el abordaje.**
- **Emergentes como Chagas urbano motorizan replantearse las estrategias de intervención en diversos escenarios y ante nuevos desafíos, pero en realidad la consideración de la determinación social de la producción de enfermedades y padecimientos nos remiten a la necesidad de una permanente revisión de las propias prácticas ligada a procesos de movilidad, migratorios, laborales, educativos, procesos ligados al ambiente, lenguajes, etc. Todo proceso de salud-enfermedad tiene carácter social en sí y esta mirada permite sortear límites de los enfoques mono causales y multicausales tradicionales.**

c. Experiencias de trabajo en Chagas: diversos enfoques

- a. **Chagas vertical en Santa Fe. Salud intercultural, migraciones.** Abordajes desde salud sexual y salud reproductiva y no reproductiva.
[LINK AL VIDEO](#) experiencia de gestión Nerina Azpeitia, Marcelo Nepote
[LINK AL VIDEO](#) Consejerías salud y Chagas Natalia Zehnder.
[LINK AL VIDEO](#) Migraciones y abordajes en salud Natalia Zehnder
- b. **Experiencia del Consultorio de Seguimiento de Infecciones Congénitas (R.S XII, Provincia de Buenos Aires).**



Contactos: Dra. Norma Sanabria Mail: dra.normasanabria@gmail.com 116160-3875
 Lic. Suarez Flavia Mail: flaviasuarez79@gmail.com 115824-4656

c. Experiencia de gestión: Mesa ETMI Plus - PROVINCIA DE CHUBUT.

M.V Alejandra Sandoval Jefatura Provincial Zooantroponosis ; Dr. Sebastián Restuccia
Jefatura Provincial división de patologías prevalentes transmisibles

Tras el contexto-escenario post pandemia Covid-19, fue un momento oportuno para la revisión de líneas de trabajo sanitarias priorizadas en la agenda provincial de salud pública.

Entre ellas, la estrategia de ETMI PLUS, a partir de la propuesta de OPS: Eliminación de Enfermedades Transmisibles, Materno Infancia con una mirada transversal de diversas Direcciones y Programas del Ministerio de Salud en la Provincia de Chubut.

Desde **JULIO 2021** se recurrió a la realización de jornadas – mesas de trabajo previas, con Jefes de cada Área Programática Sanitaria, y con los diferentes departamentos y direcciones de nivel central de nuestro Ministerio.

A través de estos equipos se llevó a cabo una revisión estadística de los últimos 4 años, la red asistencial del control de embarazo, seguimiento de expuestos perinatales, el comienzo de esta gestión fue liderada en principio por la Dirección de Patologías Prevalentes y Epidemiología. En primera instancia, la elaboración del documento apuntó a la construcción de una herramienta de revisión y diagnóstico de situación para luego adherir a los lineamientos internacionales y nacionales del Documento ETMI-Plus.

La creación de una Mesa de Gestión, nos marca una guía institucional – interdisciplinaria e intersectorial- para dirigir lineamientos desde nivel central hacia diferentes niveles de atención, comenzando con fuerte abordaje y vínculo con el primer nivel de atención de salud.

A partir de **OCTUBRE 2022** se trabajó en forma colaborativa haciendo uso de la herramienta plataforma digital google drive, para definir el documento normativo de Resolución para la creación de la Mesa provincial, la cual tuvo su aprobación formal el día **13 de MARZO 2023 RES. MS N° 055/2023**.

El desafío que tenemos por delante es el trabajo de la territorialidad, analizando los números que cada servicio a nivel central refleja, fortaleciendo los circuitos de notificación y el seguimiento.

d. Experiencia de investigación traslacional: Chagas vertical/ETMI-Plus. CABA: Aportes desde la investigación para futuras gestiones integrales en clave ETMI-Plus

En el marco de la evaluación de la utilización de pruebas rápidas (PDR) para detectar infección por *Trypanosoma cruzi* en personas con capacidad de gestar, en un barrio popular de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como estrategia de elección en el Primer Nivel de Atención(*) se viene desarrollando una experiencia de investigación traslacional.

La experiencia local en el territorio vincula a población migrante de zonas endémicas de un barrio popular con el sistema de salud a través de una posta sanitaria incluida en el primer nivel de atención de CABA. Dicho efector cuenta con un espacio de testeo rápido para VIH-sífilis que facilita el acceso al diagnóstico de estas infecciones y su experiencia

exitosa despertó la pregunta respecto a la posibilidad de incluir testeos rápidos para Chagas. En este sentido esta investigación abre el camino para poder imaginar y construir otros modos posibles de organizar el abordaje de las infecciones encuadradas en la iniciativa ETMI-Plus.

Si bien el proyecto comenzó como un protocolo para generar evidencia de la eficacia del uso de PDR para el abordaje de Chagas y propiciar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las personas con capacidad de gestar, es un “botón de muestra” de la potencialidad de estrategias y modalidades de respuesta en clave ETMI-Plus en los territorios locales.

Las jornadas organizadas en el territorio con el impulso de los equipos de salud locales, junto a promotores y promotoras del barrio, en el marco de campañas orientadas desde la salud sexual, reproductiva y no reproductiva se presentan como MOMENTO CLAVE para incorporar la temática de la prevención de la transmisión vertical del Chagas como una oportunidad real de testeo y tratamiento previo a la gestación. Por otro lado las PDR se ofrecen como una herramienta conocida y sencilla dentro del primer nivel de atención que permitiría propiciar la detección de la infección previa al embarazo de manera más accesible.

Si bien aún resta un largo camino para la implementación de las PDR de Chagas, se comienza a transitar sobre los recorridos del abordaje del VIH, sífilis y hepatitis en dispositivos como los Centros de Prevención Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD), consultorías/consejerías integrales de Salud Sexual, Reproductiva y No Reproductiva (SSRyNoR), consultorías sobre métodos anticonceptivos y de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y otras vastas y ricas experiencias en las cuales incluir Chagas en instancias de consejería.

Contactos de la experiencia: Laura Brandt, Margarita Bisio, M. Soledad Santini.

- laurabrandt74@gmail.com Dpto. Área Programática Hospital Tornú - Ministerio de Salud, CABA
- marguib@gmail.com; marisoledadsantini@gmail.com Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatala Chaben”, ANLIS Malbrán.

() Estudio transversal observacional descriptivo, de 1 año de duración. Población: PCG mayores de 14 años que asisten a la Posta Sanitaria o participan en actividades y jornadas que se realizan en el barrio Playón de Chacarita. N° participantes 200. Criterio inclusión: PCG mayores de 14 años, que acepten participar voluntariamente, a partir de la firma del consentimiento o asentimiento informado. Criterio de exclusión: PCG previamente tratadas con drogas tripanocidas. Estudio financiado mediante beca de investigación “Salud Investiga” ReNIS Nro IS004026*

e. Iniciativa Iberoamericana sobre chagas congénito - Secretaría General Iberoamericana (SEGIB)

La "Iniciativa Iberoamericana sobre chagas congénito" (mayo 2021/octubre 2025) con el hito de realización de la [III reunión del consejo intergubernamental](#) realizado en C.A.B.A los días 6 y 7 de marzo de 2023, tiene como objetivo general: Contribuir a la eliminación de la transmisión materno infantil de Chagas desde un abordaje multidimensional, teniendo en cuenta las estrategias de control y prevención de otras formas de transmisión de la enfermedad. Todo ello en el marco de la Cobertura Universal de la Salud y Acceso Universal a la Salud y en línea con las metas establecidas en la Hoja de Ruta de la OMS para las Enfermedades Tropicales Desatendidas (2021-2030) y en la iniciativa ETMI Plus de la OPS.

Se pretende fortalecer sistemas y servicios de salud a nivel nacional y subnacional en materia de prevención, acceso a diagnóstico oportuno, tratamiento, seguimiento de todos los expuestos con énfasis en mujeres en edad fértil/personas con capacidad de gestar, embarazadas /gestantes (diagnóstico y tratamiento post parto) y Recién Nacidos. Asimismo, se busca expandir el acceso al diagnóstico y tratamiento de Chagas (binomio madre/hijo y portadores crónicos asintomáticos) y reforzar los mecanismos de vigilancia epidemiológica y entomológica para la prevención de la

transmisión de la enfermedad de Chagas.

Los países participantes son Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras y Paraguay, con representantes en el Consejo Intergubernamental. Los organismos especializados participantes son Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fundación Mundo Sano, ISGlobal, Coalición Chagas, DNDi.

Entre las principales líneas de acción destacan la revisión y actualización de normas, la elaboración e implementación de cursos/talleres destinados a personal del primer nivel de atención, servicios de salud sexual y reproductiva, atención prenatal y de la madre y el niño. También la capacitación al personal de laboratorio, la puesta en marcha de una plataforma de identificación buenas prácticas y experiencias en prevención, diagnóstico y tratamiento, así como elaboración de registro de puntos de atención (inclusión en primer nivel), acciones orientadas a reducción e estigma, discriminación y violencia de género, entre otras acciones.

La iniciativa no cuenta con una erogación económica, sino que busca aportar desde una propuesta de gestión estandarizada que promueve consolidar iniciativas de trabajo locales y regionales.

Los criterios de selección apuntaron a la priorización de jurisdicciones con trabajo avanzado en la eliminación vectorial, alta Prevalencia de Chagas en personas gestantes, municipios con alto número de partos (más de 3000/año) y maternidades con laboratorio. Por ello, se está trabajando desde marzo del 2023 con efectores y territorios seleccionados dentro de las jurisdicciones Salta, Santiago del Estero y Chaco.

Agostina Gieco y Malena Basilio de la DCETV y el INP-ANLIS Malbrán continuamos a la fecha participando de las instancias de SEGIB en pos de la transversalización de los enfoques de género y diversidades, interculturalidad y derechos junto a organismos parte de la Iniciativa y en conjunto con otros países miembros.

f. Taller Chagas vertical (ETMI- Plus) en el marco del ENCUENTRO NACIONAL DE CHAGAS 2023

- Equipos de las provincias de Chubut, Provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Tierra del Fuego, Santa Cruz.
- Equipos nacionales de CONAGEI: DCETV (Área de Promoción y Cuidados del PNCh), equipos de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis; Dirección de Epidemiología; Coordinación de Atención Primaria; Dirección de Salud Perinatal y Niñez.
- Equipos de organizaciones de la sociedad civil: Grupo ¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas?, investigadoras CONICET.

Consensos-líneas de acción construidos en el taller de la jornada del jueves 24 de agosto en el Encuentro Nacional de Chagas

- 1) En el marco de la presentación de la rectoría técnica panamericana para la re-validación y verificación de la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas en departamentos y provincias de la República Argentina:**

*Poner en discusión la distinción y escisión entre “transmisión vectorial” y “transmisión vertical”. La estrategia de verificación de la interrupción de transmisión vectorial *deja por fuera* los cuidados integrales en relación a la temática si no tomamos esta alerta de modo permanente en nuestro accionar. Sin esta “vigilancia epistemológica”, por tomar sólo la “abstracción” técnica de las acciones de control vectorial se va a contracorriente de los esfuerzos de los equipos de salud en diagnóstico y tratamiento. Se reproducen ESTEREOTIPOS “endémico” “vectorial y no vectorial” “problema de los servicios de cardiología y los/as cardiólogos”

- 2) Estrategias puestas en práctica en las jurisdicciones y territorios a seguir construyendo:**

*Jerarquizar el nuevo escenario epidemiológico configura desafíos en la transmisión vertical y escenarios-mosaicos epidemiológicos como el Chagas urbano.

*Poner foco en nuevo grupo poblacional para las acciones de promoción de salud y prevención de chagas: PERSONAS CON CAPACIDAD DE GESTAR

*Discutir con todos los equipos transversalmente y horizontalmente (con datos locales en la medida de lo posible, incluso a nivel efector/institución) que la situación diagnosticada como problemática principal: Pérdida de seguimiento del 80% (a lo largo del curso de vida entre las personas gestantes diagnosticadas oportunamente y el correlato de cascada de acciones en detección diagnóstico y cierre diagnóstico y tratamiento a sus hijos/as RN y otros hijos, tratamiento post-puerperio, entre otras acciones necesarias)

*Fortalecer las estrategias vinculadas a la información puesta a disponibilidad de los equipos para ACOMPAÑAR en la CONTINUIDAD de la atención en todos los actos de salud: detección, diagnóstico, tratamiento, efectos adversos, notificación y vigilancia, turnos y turnos protegidos, acción de promoción de la salud, consejerías-talleres, campañas de detección-screening, etc.

*Institucionalizar las voluntades dispersas: circuitos, flujogramas para cuidados integrales y continuos con responsables claros, alianzas con equipos.

*Construir interdisciplinariamente para fortalecer la "adherencia" no culpabilizando al paciente/usuario sino el rol de acompañar desde la entrega de un resultado positivo, pasando por la integración de grupos de personas que viven con Chagas en los equipos de respuesta socio sanitaria al Chagas.

*acompañar a los equipos que tratan en manejo de efectos adversos

3) Desafíos para sortear obstáculos-debilidades

*Re-significar qué significa Chagas para cada equipo en cada territorio dentro del conjunto de problemáticas a las que responden día a día en las situaciones en consulta. Trabajar en la percepción de que el Chagas es eventualmente un problema de salud pública en la adultez de las personas, jerarquizando la oportunidad de tratamiento con mejores resultados en la infancia. Revalorizar el ACTUAR A TIEMPO en los equipos. Aclarar la oportunidad y eficacia del tratamiento tripanocida.

*Fortalecer la existencia del MARCO NORMATIVO y la obligación de CUMPLIR LA LEY Y SU REGLAMENTACIÓN y desandar en los equipos los diferentes estereotipos epidemiológicos que persisten.

*Cuestionar-nos, evaluar las estrategias desarrolladas hasta el momento revisar aquellos preceptos que se consideran suficientes (por ejemplo la jerarquización de los/as Ministros de salud provinciales ya que ETMI-Plus ya es un tema en la agenda priorizado y aún no alcanza)

*Integrar Chagas a las consejerías de SSRyNOR , evaluar la posibilidad de incluir Chagas en los CEPAD/CEPAT, evaluar la factibilidad de las mesas de gestión en efectores.

*intervenir en los conflictos entre equipos que rompen los circuitos esperados y expulsan usuarios, incluyendo la totalidad del personal, desafiando los feudos de los servicios

*en las capacitaciones incluir a la totalidad de los equipos (enfermería, administrativos, seguridad, etc)

4) Experiencias de gestión colectiva

*Redistribuir el poder: históricamente se consolida el centralismo en equipos de gestión y en médicos especialistas, y se retiene la información y el poder de acción que debiera democratizarse en la red capilar de la ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Fortalecer temática Chagas vertical y ETMI en equipos locales de APS

*Estrategias de democratización información carga, visualización en Historia Clínica Electrónica y SNVS 2.0 sumando APP-I.A para el seguimiento de pacientes.

*Mesas de gestión ETMI-Plus en las provincias y territorios locales

*De cara a la población, estrategias permanentes para desarmar mitos en las consultas: trabajar los temores del tratamiento, trabajar y jerarquizar áreas sociales en los equipos ya que detrás de cada consulta hay historias de diversos itinerarios de los/as pacientes.

5) Actores institucionales estratégicos y/o necesarios pero por diversas razones aún difícil de traccionar en la estrategia ETMI-Plus

*La comunidad: ninguna iniciativa o estrategia puede ser conducente, eficiente y sostenible en el tiempo sin la participación comunitaria

*APS es el eslabón de oro para la cadena de cuidados en CHagas en particular, en el conjunto de temáticas dentro de la ETMI-Plus y problemáticas sociosanitarias en general. Es necesario a nivel de la gestión involucrar a los directores/as de APS, capacitar-formar de modo continuo y de forma sencilla, y garantizar que la información esté puesta al servicio del primer nivel de atención/respuesta.

*Ensayar y/o alentar nuevos modelos de gestión democráticos

*Involucrar a equipos administrativos en estos proyectos, de todos los niveles y fundamentalmente de las “ventanillas” ya que la recepción-acogimiento en muchas iniciativas que se despliegan se ven obturadas por no tener en cuenta a los equipos administrativos, de seguridad y otros equipos de los efectores de salud (centros de salud, postas, salitas, hospitales,etc)

*Salud Sexual Reproductiva y no reproductiva: Para trabajar con personas con capacidad y deseo de gestar

*Familias y grupos domésticos, descentralizando exclusivamente en el “binomio madre hijo”

*Equipos de salud comunitaria

*Salud escolar

*Educación: invadir los trayectos formativos en todos los niveles por el rol replicador de las infancias y en los profesionales en todo su curso de formación

6) Evaluación de experiencias y proyectos

*Reevaluar como se informó/atendió a las personas, qué se les dijo? cómo se le dijo aquello que se le transmitió en la situación en consulta, en el screening, en cualquier escenario de promoción de salud?

*En experiencias que se implementó resultó construir un proceso de trabajo partiendo del análisis de situación y centrarse en los casos confirmados de Chagas congénito para realizar la búsqueda activa de casos, culminar los diagnósticos, tratar y resolver en cada caso la dispensa de medicación de modo de conservar la trazabilidad de las acciones de tratamiento combinando con la facilidad de acceso al mismo

*Reorganización de la distribución de medicamentos para Chagas (Nifurtimox y Benznidazol) por zonas sanitarias para agilizar la dispensa y reposición de stock

*Formalización de circuitos

*La realización de talleres presenciales en diversos territorios permitieron consolidar un diagnóstico de situación situado a la diversidad socio territorial para responder en cada escenario. Una de las cuestiones identificadas y resueltas fue encauzar acciones extramuros por parte de los equipos de laboratorio.

*Realizar acciones de Chagas con los equipos de SSRynoR, estableciendo días de consulta, dispositivos de consejería en territorio, incluyendo testeos por Chagas también resultaron experiencias provechosas con resultados observables.

7) Iniciativa de articulación con federaciones que nuclean profesionales bioquímicos para la efectivización del par serológico según normas nacionales.

*En el contexto del plenario, provincias como Santa Fe compartieron una iniciativa en relación a la Confederación Unificada Bioquímica de la República Argentina (CUBRA), de todo el país. La iniciativa provincial consistió en elevar una nota a través de la regional de CUBRA de la provincia para que llegue a todos los bioquímicos de la práctica pública, de todos los subsectores, privados, obras sociales, todos los prestadores, para que se conozca y se pueda cumplir la reglamentación de la ley de Chagas.

d. Caja de recursos

Leyes y Resoluciones

- **Ley de Chagas 26.281**
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/130000-134999/131904/norma.htm> y **Decreto reglamentario** de la ley 202/2022
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decret>
- **CONAGEI**
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1734-2019-327841/texto>
- **Red de resistencia a los insecticidas de uso en salud pública**
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-3552-2021-357895/texto>
- **Creación Programa Nacional de Chagas 1691/2022**
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/270914/20220902>

Materiales de comunicación y educación para equipos de salud

- **Guía de bolsillo para equipos de salud:** Este material está destinado a equipos de salud. Contiene recomendaciones para pensar la relación equipos de salud-personas que consultan y que viven con Chagas, también incluye información sobre el diagnóstico y tratamiento, y los derechos que garantiza la Ley N° 26.281 de Chagas.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-bolsillo-para-equipos-de-salud>
- **Rotafolio:** Esta pieza contiene información sobre prevención, formas de transmisión, diagnóstico, posibles tratamientos y derechos de las personas que viven con Chagas. El soporte rotafolio está pensado para servir de apoyatura para charlas, talleres, recorridos territoriales de agentes sanitarios, educadores, promotores de salud, etc.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/rotafolio-chagas>
- **Algoritmo Prevención, diagnóstico y tratamiento de la transmisión vertical del *T. cruzi***
Información para equipos de salud del primer nivel de atención: salud sexual, ginecología, obstetricia, neonatología, pediatría, clínica médica, infectología, medicina general y/o familiar, servicio social, equipos de cuidados continuos de la atención y para programas de prevención y control de Chagas.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-transmision-vertical-del-t-cruzi>
- **Ficha de notificación Chagas agudo:** Ficha de notificación de casos sospechosos de chagas agudo vertical, vectorial y otras vías de transmisión.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/chagas-agudo-vertical-congenito-vectorial-u-otras-vias-de-transmision>
- **Informe especial Boletín Epidemiológico Nacional:**
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-616-se-34-2022>

Materiales de comunicación y educación para población en general

- **Tríptico: Chagas y embarazo** Contiene información dirigida a personas embarazadas y/o con capacidad de gestar de todo el país. En esta pieza se destaca el derecho a acceder a estudios diagnósticos de toda persona gestante y de los y las bebés nacidos de personas con Chagas. Asimismo, busca derribar mitos en torno a la lactancia de las personas con Chagas.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/chagas-y-embarazo-el-chagas-se-puede-prevenir-y-tratar>

- **Tríptico: El Chagas y la vinchuca** Además de ofrecer información sobre la enfermedad y sus formas de transmisión, esta pieza enfatiza la posibilidad de encontrar el vector tanto en zonas rurales como urbanas, con lo que se busca derribar el mito que asocia al Chagas únicamente con los contextos rurales. Ofrece pautas para la identificación de las vinchucas en cualquier momento de su ciclo de vida y aporta medidas para evitar su presencia en el ámbito domiciliario.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/el-chagas-y-la-vinchuca>
- **Tríptico: Información para personas con diagnóstico positivo.** Este material es producto de una adaptación de un trabajo original del grupo Viviendo con Chagas. Fue elaborado para que los equipos de salud se lo entreguen a las personas que reciben su diagnóstico positivo de Chagas. Destaca los derechos que garantiza la Ley argentina para las personas que tienen Chagas y busca aportar un marco de contención y cuidados en sentido amplio.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informacion-para-personas-con-diagnostico-positivo>
- **Tríptico: Chagas integral**
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/el-chagas-se-puede-prevenir-y-tratar>
- **Afiche: Chagas y embarazo.** Este material está dirigido a personas gestantes y ofrece información sobre derechos, prevención y protección de la lactancia como alimento soberano en los primeros meses de vida.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/el-chagas-se-puede-transmitir-durante-el-embarazo>
- **Poster Pensemos en Chagas.** Esta pieza tiene una fuerte impronta de ilustración. Está dirigida a la comunidad en general y busca visibilizar la temática de Chagas, resaltando la importancia de una mirada multidimensional y enfatizando el enfoque de derechos.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/pensemos-en-chagas>
- **Afiche. ¿Sabías que el Chagas está presente en toda la Argentina, no solo donde hay vinchucas?** Este material está dirigido a toda la comunidad con un enfoque de derechos y busca derribar el mito de la presencia del Chagas únicamente donde se encuentra el insecto vector.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sabias-que-el-chagas-esta-presente-en-toda-la-argentina-no-solo-donde-hay-vinchucas>
- **Lineamientos para el abordaje comunicacional de Chagas** Este documento contiene « 10 puntos básicos » para tener en cuenta al momento de comunicar sobre Chagas, dado que es fundamental repensar las palabras, el lenguaje y las imágenes más comúnmente utilizadas. El objetivo principal es desandar prácticas que reproducen estereotipos y discursos desactualizados, y favorecen la estigmatización de las personas afectadas
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-generales-para-el-abordaje-comunicacional-de-chagas>
- **Carta de derechos en Chagas** En el marco de las acciones comprendidas en el “Mes de Chagas 2022” y teniendo en cuenta la reglamentación de la ley Nacional de Chagas N° 26.281, se propuso la construcción colaborativa de esta Carta de Derechos en Chagas. El documento pretende reunir el conjunto de derechos que en Argentina constituyen un piso de conquistas en materia de respuesta socio sanitaria a la temática de Chagas.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/carta-de-derechos-en-chagas>

Materiales de comunicación y educación con procesos de adecuación cultural a 9 lenguas originarias, construidos desde el Área de Promoción y Cuidados de la DCETV, la Mesa Transdisciplinaria de abordajes comunicacionales y educativos en chagas y el Centro Universitario de Idiomas CUI-UBA

- **1. Rotafolio para agentes sanitarios.** En las siguientes lenguas: Aimara, Ava Guarani, Guarani, Günün, Mapuche, Mbya guaraní, Qom, Quechua, Wichi <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/rotafolio-chagas-0>
- **2. Tríptico de acompañamiento al diagnóstico positivo de Chagas.** En las siguientes lenguas: Aimara, Ava Guarani, Guarani, Günün, Mapuche, Mbya guaraní, Qom, Quechua, Wichi <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/diagnostico-positivo-chagas>
- **3. Afiche difusión general** En las siguientes lenguas: Aimara, Ava Guarani, Guarani, Günün, Mapuche, Mbya guaraní, Qom, Quechua, Wichi <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/pensemos-en-chagas-0>

Otros recursos

- **Guía de atención.** Ministerio de Salud de la Nación: Atención del paciente infectado con *Trypanosoma cruzi* / Ministerio de Salud de la Nación Ministerio de Salud de la Nación. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. BAJA: Dirección de Epidemiología, 2018. Libro digital, PDF. Disponible en: [Chagas : atención del paciente infectado con trypanosoma cruzi](#)
- **Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas.** Iniciativa ETMI-Plus <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmos-de-diagnostico-y-tratamiento-para-el-control-de-las-infecciones-perinatales-por>
- **Recurso audiovisual para escuelas secundarias.** Seguimos educando: ¿El Chagas es un problema a nivel mundial? (Secundaria básica) - Canal Encuentro. Video: [Seguimos educando: ¿El Chagas es un problema a nivel mundial? \(Secundaria básica\) - Canal Encuentro](#)
- **Comunicación y Chagas. Bases para un diálogo urgente.** Asociación Civil Hablemos de Chagas y Programa Nacional de Chagas. (2021). <https://hablamosdechagas.org.ar/wp-content/uploads/2021/04/Comunicación-y-Chagas-Bases-para-un-diálogo-Urgente.pdf>
- **Micrométodo Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chaben".** Video: <https://www.youtube.com/watch?v=qiaYyQCmjMU>

Ciclo de webinars para equipos de salud.

- 1) 30/09/2022 Abordaje de derechos en Chagas ¿qué leyes debemos cumplir como equipo de salud?
▶ 30/09 Abordaje de derechos en Chagas ¿qué leyes debemos cumplir como e...
- 2) 28/10/2022 Detección y diagnóstico de personas con Chagas
▶ Detección y diagnóstico de las personas con Chagas - 2º Encuentro del CICL...
- 3) 25/11/2022 Abordaje clínico y tratamientos de las personas con Chagas
▶ 25/11: Abordaje clínico y tratamientos de las personas con Chagas - CICLO D...

Además: está el sitio web de Chagas

<https://www.argentina.gob.ar/salud/chagas> y

se puede preguntar sobre Chagas al Boti de Argentina

<https://www.argentina.gob.ar/tina>

e. Datos de contacto

Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores
vectores@msal.gov.ar

Solicitud de insumos

- Link para la solicitud de **reactivos** de Chagas:
<https://redcap.link/ReactivosChagas>
- Link para la solicitud de **medicamentos** de Chagas:
<https://redcap.link/Chagas>

Referente Nacional de I.E.C Chagas Federal:

Ana Beltramone y Juan Iummato chagasiec@gmail.com

Área de Promoción y cuidados de la DCETV:

Agostina Gieco agoloreley@gmail.com
Malena Basilio mbasilio@msal.gov.ar

Área de capacitación de la DCETV:

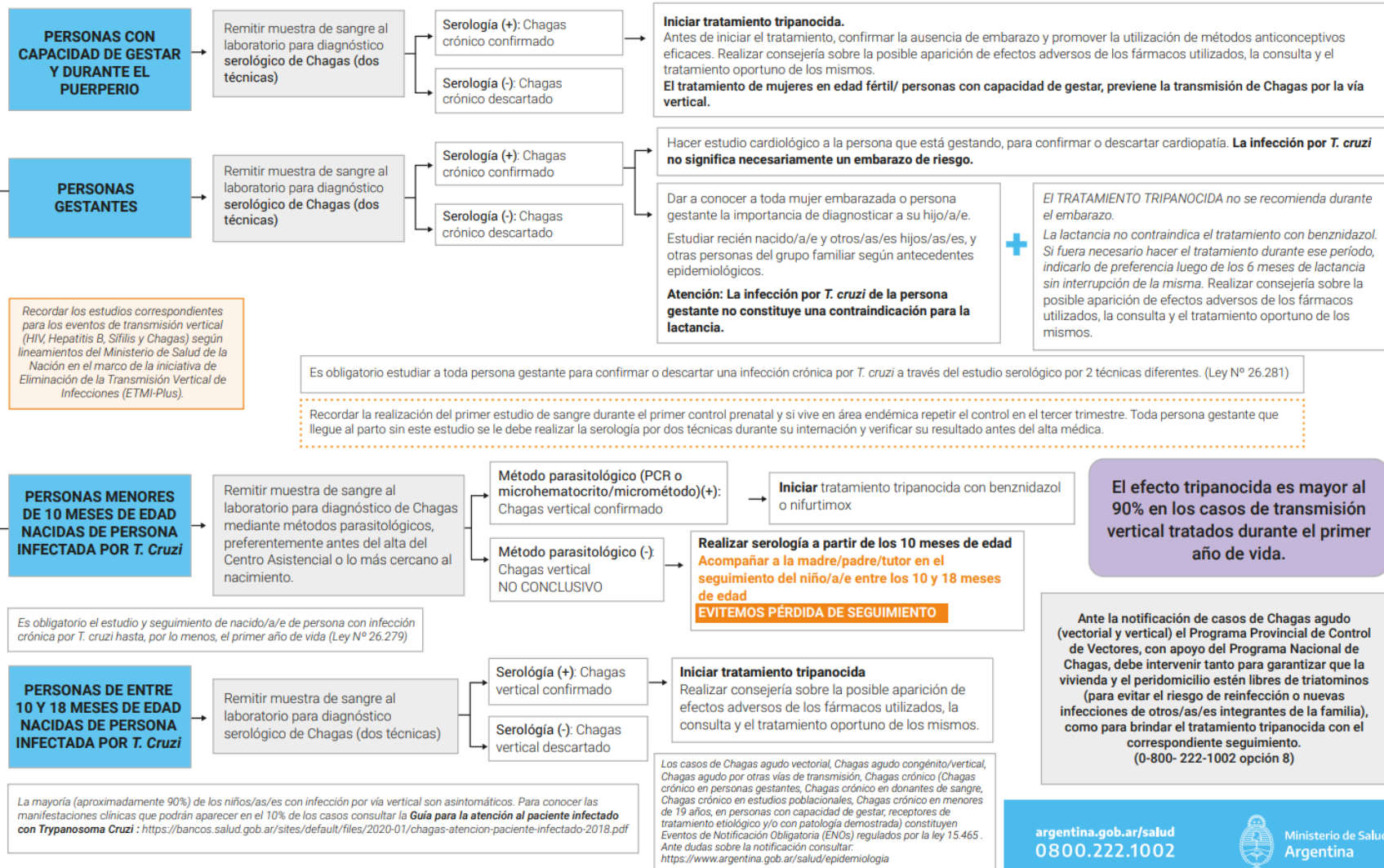
Javier Pérez Sobrero capacitacion.vectores@gmail.com

f. Algoritmo de respuesta en chagas vertical para los equipos de salud del primer nivel de atención

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL *T. CRUZI*

Información para equipos de salud del primer nivel de atención: salud sexual, ginecología, obstetricia, neonatología, pediatría, clínica médica, infectología, medicina general y/o familiar, servicio social, equipos de cuidados continuos de la atención y para programas de prevención y control de Chagas

La transmisión por vía vertical de Chagas, actualmente, es la vía que genera el mayor número de casos nuevos en el país.



argentina.gov.ar/salud
0800.222.1002



g. Normas de vigilancia y control: evento Chagas

Evento: Chagas agudo vectorial

<p>Código CIE-10</p>	<p>Para Chagas agudo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● B57.0 Enfermedad de Chagas aguda que afecta al corazón. ● B57.1 Enfermedad de Chagas aguda que no afecta al corazón.
<p>Descripción del problema de salud pública</p>	<p>El Chagas o tripanosomiasis americana está causada por el protozoo flagelado <i>Trypanosoma cruzi</i>, transmitido por medio de insectos hemípteros, los triatomíneos, que reciben distintas denominaciones populares en las diferentes regiones de América. La principal especie en el Cono Sur es <i>Triatoma infestans</i> (“vinchucas” en Argentina).</p> <p>Los triatomíneos domiciliados son los principales protagonistas de la transmisión de la infección de <i>T. cruzi</i> a las personas, y responsables de la concentración de la carga de enfermedad en comunidades campesinas, cuyos contextos socioambientales amparan su existencia y perpetuación. Estos triatomíneos son explotadores eficientes de los ecotopos disponibles históricamente dentro y alrededor de las viviendas rurales y, según los hallazgos de las últimas décadas del fenómeno de triatomismo urbano. Reconociendo lo anterior, es importante destacar que, en los últimos años, las corrientes migratorias desde zonas rurales a las ciudades, aún fuera de Latinoamérica, jerarquizan las formas de transmisión vertical y transfusional al conferirles un papel urbanizador que ha modificado la epidemiología de la enfermedad ⁴. Completa el nuevo paisaje epidemiológico, la aparición de episodios de transmisión oral, principalmente en la cuenca amazónica, todavía no caracterizados adecuadamente ⁵.</p> <p>Entonces, a parte de la vía de transmisión vectorial, se deben incluir las otras vías que son: la vertical, que se registra en el 2% a 8% de los neonatos de gestantes infectadas (la forma de transmisión que produce actualmente la mayor cantidad de casos registrados por año en Argentina); la vía transfusional, por medio de transfusiones de sangre de donantes infectados por <i>T. cruzi</i>; la oral, por consumo de alimentos contaminados por <i>T. cruzi</i>; y otras posibles como el trasplante de órganos, los contactos accidentales con ciclos silvestres zoonóticos y los accidentes de laboratorio.</p> <p>Dicho parásito se presenta en la sangre de los vertebrados en forma de tripomastigote, que es extremadamente móvil y se caracteriza por la presencia de un flagelo. En los tejidos, el parásito se encuentra como amastigote, pudiendo persistir en esta forma varios años.</p> <p>El <i>T. cruzi</i> ingresa al tubo digestivo del insecto cuando éste pica a una persona o a un mamífero infectado. El parásito se divide activamente en el intestino del insecto, dando origen a las formas infectantes, las cuales son transmitidas a las personas a través de sus heces, que son depositadas mientras succiona sangre, a pocos milímetros de la picadura. Esta vía de transmisión, llamada vectorial, puede ocurrir en el área de dispersión de triatomíneos en la región de las Américas, comprendida entre el sur de los Estados Unidos de Norte América y el sur de Chile y Argentina ⁶.</p> <p>De las 19 provincias con historia de presencia del vector, hay 10 que ya poseen la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial (Jujuy, Neuquén, Río Negro, La Pampa, Entre Ríos, Santa Fe, Misiones, San Luis, Tucumán y Corrientes); el resto de las provincias con historia de presencia del vector no están certificadas (Formosa, Santiago del Estero, Chaco, Mendoza, San Juan, Salta, Catamarca, La Rioja y Córdoba).</p> <p>Hasta el momento de redacción de estas normas, se conoce la presencia del vector de chagas en zonas urbanas en las provincias de San Juan, Catamarca, La Rioja, Mendoza y San Luis. San Juan reporta Chagas agudo vectorial desde 2016 y la mayor parte de sus reportes son de área urbana.</p> <p>Debido a las migraciones, las 23 provincias y CABA tienen riesgo de otras vías de transmisión, principalmente la transmisión vertical. Originalmente, el Chagas estaba restringido a América Latina, en un contexto socio-político fuertemente marcado por la pobreza y el debilitamiento progresivo del Estado.</p>

	<p>En el siglo pasado, el crecimiento de la población urbana a expensas de la disminución de la población rural y el fenómeno de la globalización, con el consecuente incremento de la radicación de personas provenientes de países endémicos en distintos países del mundo generó cambios importantes en el paisaje endémico. De ser exclusivamente rural y regional pasó a ser urbano / rural y global (aumentando el riesgo de la enfermedad de Chagas a escala planetaria)</p>
Agente etiológico	<p>Protozoo flagelado <i>Trypanosoma cruzi</i>.</p>
Modos de transmisión	<p>La infección por <i>T. cruzi</i> es transmitida a las personas de diferentes modos. Transmisión vectorial: El <i>T. cruzi</i> ingresa al tubo digestivo del insecto vector cuando éste pica a un mamífero infectado. El parásito se divide activamente en su intestino, dando origen a las formas infectantes, las cuales son transmitidas a las personas a través de sus heces, que son depositadas mientras succiona sangre, a pocos milímetros de la picadura. Esta vía de transmisión puede ocurrir en toda el área de dispersión de triatominos en la región de las Américas.</p>
Reservorio - Vector	<p>Además de las personas, se han descrito más de 150 especies de animales domésticos y salvajes (perros, gatos, cabras, cerdos, ratas y ratones, quirópteros, carnívoros y primates) donde el parásito puede desarrollarse. En el ciclo doméstico los perros y gatos tienen especial importancia por su alta y prolongada parasitemia, los que los convierte en fuente de parásitos¹⁰. Las aves no son reservorios del parásito, aun cuando pueden favorecer el crecimiento de la población de vectores, por ser fuentes de alimentación.</p> <p>Los triatominos (Triatominae) son una subfamilia de insectos perteneciente a la familia Reduviidae del orden Hemiptera, conocidos a través de diversos nombres en diferentes regiones: vinchuca (desde Ecuador hasta la Patagonia), chipo (Venezuela), pito (Colombia), chirimacha (en Perú), chinche (en Panamá), y barbeiro (Brasil), entre otros. Las aproximadamente 154 especies^{11, 12, 13, 14} que conforman esta subfamilia son principalmente hematófagas, es decir, se alimentan de sangre de vertebrados.</p> <p>En la Argentina se han identificado 17 especies de triatominos, distribuidos en 3 géneros: <i>Psamolestes</i>, <i>Panstrongylus</i> y <i>Triatoma</i>. Estas especies difieren en importancia epidemiológica según su hábitat, densidad poblacional y distribución geográfica.</p> <p>En nuestro país <i>T. infestans</i> es el único triatomo domiciliado, por lo tanto, el único de importancia epidemiológica. Otros, como <i>T. guasayana</i>, <i>T. sordida</i>, <i>T. eratyrusiformis</i> y <i>T. patagonica</i>, si bien son especies silvestres y peridomiciliadas, pueden hallarse infectadas por <i>T. cruzi</i> y frecuentemente invadir y en algunos casos colonizar la vivienda pudiendo alimentarse de humanos y perros. De este modo se comportarían como vectores secundarios en las áreas domésticas y peridomésticas.</p> <p>Las restantes especies son principalmente silvestres, siendo posiblemente atraídas por la luz, llegando ejemplares adultos a las viviendas, pero sin colonizar en ellas, por lo que tienen importancia secundaria en salud pública; son los triatominos que contribuyen al mantenimiento del ciclo silvestre del <i>T. cruzi</i>¹⁵</p>
Período de incubación	<ul style="list-style-type: none"> ● Período de incubación: <p>Aproximadamente de 5 a 14 días después del ingreso del parásito mediante el contacto con el insecto vector; en los casos producidos por transfusión de sangre, de 30 a 40 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Transmisibilidad <p>La mayoría de las personas tienen el parásito en la sangre en número muy bajo o tejidos durante toda su vida. La parasitemia es mayor durante la fase aguda de la enfermedad.</p>

	<p>Durante la fase crónica el parásito puede no detectarse en forma continua por los métodos ópticos tradicionales. Esto hace que las personas infectadas sean potenciales transmisores de la enfermedad a través de la sangre, tejidos u órganos en cualquier momento de su vida una vez infectados. El vector se vuelve infectante de 10 a 30 días después de haber picado a un huésped infectado y permanece infectado mientras vive (hasta 2 años aproximadamente)</p>											
Objetivos de la vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la posible vía de transmisión de la infección con <i>T. cruzi</i> de los casos agudos - Monitorear la tendencia de las diferentes formas de transmisión. - Alertar en forma temprana ante la detección de casos agudos con el fin de orientar las acciones de control correspondientes. - Servir a las acciones programáticas de seguimiento de indicadores y planificación de insumos. - Registrar todos los casos de Chagas crónico en menores de 19 años, con el propósito de garantizar su acceso al tratamiento. - Registrar todos los casos de Chagas con tratamiento etiológico, incluyendo la presentación o no de efectos adversos. - Unificar el registro y forma de notificación de la información de Chagas generada por los servicios de salud, sirviendo a los diferentes actores involucrados. 											
Definición y clasificaciones de caso	<p>Caso sospechoso de Chagas agudo vectorial: Toda persona que presente:</p> <p>1. Criterio clínico:</p> <p>a) Síndrome febril prolongado (mayor a 7 días de duración) acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas: astenia, hepatoesplenomegalia, anemia, edemas, manifestaciones de meningoencefalitis y/o de miocarditis; o</p> <p>b) Chagoma de inoculación, complejo oftalmoganglionar, chagoma hematógeno y/o lipochagoma geniano</p> <p>y</p> <p>Criterio epidemiológico: que resida o haya estado en los últimos cuatro meses en zona endémica para la transmisión vectorial de Chagas*.</p> <p>*al momento de la redacción de esta norma (2019) las provincias consideradas endémicas en Argentina son: Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán.</p> <p>Caso confirmado de Chagas agudo vectorial: Caso sospechoso con confirmación de laboratorio (observación directa del parásito) o seroconversión de anticuerpos IgG dentro de los cuatro meses de producida la infección.</p>											
Definición de brote	No aplica											
Notificación	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Evento SNVS</th> <th>Modalidad</th> <th>Estrategia Componente</th> <th>Periodicidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Chagas agudo vectorial:</td> <td>Nominal / individual</td> <td>Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica</td> <td>Inmediata ante caso sospechoso</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se deberá notificar al SNVS^{2.0} de forma Inmediata (dentro de las 12hs), incluyendo a los componentes clínico, laboratorial y epidemiológico (si por cualquier razón no se pudiera ingresar al sistema dentro de las 12hs, deberá adelantarse por la vía más rápida a la autoridad sanitaria inmediata superior y deberá ingresarse al SNVS^{2.0} como máximo dentro de las 24hs; el caso SOLO se considera notificado cuando está registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia, incluyendo la sospecha, el diagnóstico o los resultados de la investigación epidemiológica).</p>				Evento SNVS	Modalidad	Estrategia Componente	Periodicidad	Chagas agudo vectorial:	Nominal / individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata ante caso sospechoso
Evento SNVS	Modalidad	Estrategia Componente	Periodicidad									
Chagas agudo vectorial:	Nominal / individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata ante caso sospechoso									

Medidas preventivas

Para todos los casos:

- Realizar acciones de educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad de Chagas a través de un plan de comunicación social y participación comunitaria destinadas a la población respecto a modos de transmisión y formas de prevención. Incluir en la currícula escolar dicha estrategia.
- Supervisar la implementación de controles de calidad internos y externos en los laboratorios de análisis que participan en el diagnóstico de Chagas.
- En los casos en que se prescriba tratamiento etiológico deberá realizarse de manera adecuada la vigilancia de posibles efectos adversos y garantizar su adecuada notificación y asegurar la ausencia del vector en el domicilio. (ver Guía para el Equipo de Salud: Atención del paciente infectado con *T. cruzi* (3° Edición 2018 MSYDS)
- Ante todo caso positivo de Chagas deberá estudiar a los familiares (parentesco lineal y colateral por consanguinidad – todos los hijos de personas gestante positivas y hermano/as de un caso positivo, hijos de la misma madre)
- Realizar estudios poblacionales cada 5 años en zonas ex endémicas sin presencia del vector con el propósito de detectar: casos congénitos no identificados al nacimiento y posible transmisión vectorial no identificada previamente^[2].
- Realizar monitoreo de resistencia a insecticidas en *T. infestans* capturados en las unidades domiciliarias con el asesoramiento técnico-científico de la “Red de Vigilancia de la Resistencia a los Plaguicidas de uso en Salud Pública” coordinada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- Tamizaje serológico en donantes de sangre, necesario para prevenir la infección a través de la transfusión, así como por trasplante de órganos.
- Tamizaje de Chagas en las personas embarazadas durante los controles prenatales del embarazo, para detectar el riesgo de transmisión congénita y realizar el diagnóstico completo del niño luego del nacimiento y el de sus hermanos mayores.

Para Chagas agudo vectorial:

- Vigilar y controlar a los vectores presentes en las unidades domiciliarias de áreas rurales, periurbanas y urbanas mediante la evaluación entomológica y el uso de insecticidas de acción residual según Norma del Programa Nacional de Chagas (Resolución Ministerial N° 1543/08)¹⁸
 - Realizar la evaluación entomológica de manera sistemática del total de las viviendas y sus peridomicilios en un área determinada.
 - Realizar el tratamiento químico de las viviendas y los peri domicilios con presencia de triatominos domiciliados, según normas del Programa Nacional de Chagas:

i. Tratamiento del 100% de las unidades domiciliarias: En forma progresiva, prolija y suficiente. Se utiliza en áreas donde el índice de infestación (intra y peridomicilio) es mayor al 5% y en áreas rurales dispersas de difícil acceso y con unidades domiciliarias que favorecen el anidamiento de triatominos aunque el índice sea menor al 5%.

ii. Tratamiento selectivo: Se tratan exclusivamente las unidades domiciliarias de un área que fueron positivas en el relevamiento entomológico previo, cuando el índice de infestación fue menor al 5%.

- Notificar al sistema SIG Chagas los resultados de la evaluación y rociado de viviendas.
- Promover el mejoramiento de viviendas, respetando los aspectos socioculturales de las poblaciones presentes en el área, tanto de los sitios domiciliarios (revoque de paredes, acondicionamiento de aberturas y telas mosquiteras) como de los peridomiciliarios (por ejemplo, gallineros, depósitos, corrales, sitios de reposo de los animales domésticos)^{19, 20}. La simple instalación de nuevas viviendas no garantiza la eliminación de la

	<p>población de vectores domiciliados. La calidad de las nuevas viviendas y su cercanía a ecotopos infestados son factores que pueden derivar en la infestación de nuevas viviendas²¹.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover el uso de tul mosquitero cubriendo las camas o sitios de reposo. <p>Medidas a adoptar para prevenir de manera individual, se pueden tomar las siguientes medidas para disminuir los espacios donde la vinchuca pueda refugiarse y evitar su presencia en las viviendas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mantener lo más ordenada posible la casa y sus alrededores. Prestar especial atención a los espacios donde duermen los animales (intentar ubicarlos lo más lejos de la vivienda que se pueda). ● Evitar la proliferación de palomares y roedores. ● Ventilar camas y catres. ● Limpiar detrás de los muebles y objetos colgados de las paredes. ● Mover y revisar los objetos amontonados. ● Construir los corrales con alambre o palo a pique; si no es posible, cambiar la enramada al menos una vez al año. ● Reparar las grietas y los agujeros de las paredes y techos.
<p>Medidas ante casos y contactos</p>	<p>Medidas de investigación y control ante un caso de Chagas agudo vectorial confirmado: La identificación de un caso agudo con sospecha de transmisión vectorial se considera UNA EMERGENCIA, por lo cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El equipo de salud interviniente debe: <ul style="list-style-type: none"> ○ Confirmar el caso según algoritmo de diagnóstico (ver Vigilancia), ○ Notificarlo en forma inmediata (ver Vigilancia) ○ Tomar conducta terapéutica indicada según normas vigentes (Ver Guía de Diagnóstico y tratamiento). ○ Examinar mediante pruebas de laboratorio para el diagnóstico de Chagas a todos los miembros convivientes del caso detectado. ● El Programa Provincial deberá: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar la posible fuente de infección: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacer la evaluación de la vivienda de residencia del caso confirmado. ▪ Si en la vivienda se hallaran ejemplares de <i>T. infestans</i>, se confirma la transmisión de Chagas por la vía vectorial y se procede a las siguientes acciones de control: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicar insecticida piretroide con efecto residual intra y peri-domiciliario en la vivienda del caso agudo. ▪ Evaluar todas las viviendas de la localidad y aplicar protocolo de control de vectores según normas vigentes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación en áreas rurales o semirurales. Para la particularidad de áreas urbanas, se deberán acordar las acciones con los referentes nacionales. ▪ Si en la vivienda no se hallaran ejemplares de <i>T. infestans</i>: <ul style="list-style-type: none"> ▪ reevaluar los antecedentes epidemiológicos para continuar con la evaluación de los posibles lugares de transmisión. ▪ Deben ser evaluadas las localidades sospechosas, de acuerdo a la investigación del caso y notificar al sistema SIG-Chagas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar todas las viviendas de la localidad para identificar posibles focos de <i>T. infestans</i>. ▪ Si en la localidad, no hubo captura de triatominos, se considera negativa y, en caso de no haber identificado la fuente de infección, se deben intensificar los

	procedimientos de vigilancia en las localidades sospechosas.
Medidas ante brotes	No aplica

Evento: Chagas agudo congénito/vertical

Código CIE-10	P00.2 Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre (Chagas transplacentario).
Descripción del problema de salud pública	Ver Chagas agudo vectorial - Descripción del problema de salud pública.
Agente etiológico	Protozoo flagelado <i>Trypanosoma cruzi</i> .
Modos de transmisión	La infección por <i>T. cruzi</i> es transmitida a las personas de diferentes modos. Dentro de las vías de transmisión no vectoriales, la vía vertical es la que tiene mayor prevalencia. Se produce cuando el parásito pasa de una persona gestante que tiene Chagas al bebé durante el embarazo o parto.
Reservorio - Vector	No Corresponde
Período de incubación	No aplica
Objetivos de la vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la posible vía de transmisión de la infección con <i>T. cruzi</i> de los casos agudos - Monitorear la tendencia de las diferentes formas de transmisión. - Alertar en forma temprana ante la detección de casos agudos con el fin de orientar las acciones de control correspondientes. - Servir a las acciones programáticas de seguimiento de indicadores y planificación de insumos. - Registrar de manera sistemática a las embarazadas con diagnóstico de infección por <i>T. cruzi</i>, con el fin de permitir el seguimiento posterior del niño/a y la persona gestante luego del nacimiento para garantizar su acceso a la atención adecuada. - Registrar de manera sistemática a las mujeres/personas con capacidad de gestar en edad fértil con diagnóstico de infección por <i>T. cruzi</i>, con el fin de garantizar el acceso al tratamiento para prevenir la transmisión vertical de la infección por <i>T. cruzi</i>. - Registrar de manera sistemática a todo hijo/hija de persona gestante con infección por <i>T. cruzi</i> con el propósito de permitir su seguimiento y facilitar su acceso al diagnóstico completo y eventual tratamiento. - Unificar el registro y forma de notificación de la información de Chagas generada por los servicios de salud, sirviendo a los diferentes actores involucrados.
Definición y clasificaciones de caso	Caso sospechoso de Chagas agudo congénito/vertical: Toda persona menor de 18 meses hijo/a de una persona gestante con diagnóstico de

	<p>Chagas. Se remarca la importancia del seguimiento dado que tenemos > 60% de pérdida de seguimiento.</p> <p>Caso confirmado de Chagas agudo congénito/vertical: Caso sospechoso con confirmación de laboratorio por las siguientes técnicas:</p> <p>Técnicas parasitológicas con resultados positivos/detectable (PCR o microhematocrito/micrométodo) desde las 24 horas hasta los 10 meses de vida; o</p> <p>Dos técnicas serológicas, con diferente principio, con resultados positivos (ELISA y HAI, ELISA e IFI, HAI e IFI) entre los 10 y 18 meses de vida.</p> <p>Caso descartado de Chagas agudo congénito/vertical: caso sospechoso o probable a partir de los 10 meses de vida con resultados negativos por dos técnicas serológicas con diferente principio (ELISA y HAI, ELISA e IFI, HAI e IFI).</p>								
Definición de brote	No aplica								
Notificación	<table border="1" data-bbox="491 954 1377 1144"> <thead> <tr> <th data-bbox="491 954 756 1016">Evento SNVS</th> <th data-bbox="756 954 922 1016">Modalidad</th> <th data-bbox="922 954 1200 1016">Estrategia / Componente</th> <th data-bbox="1200 954 1377 1016">Periodicidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="491 1016 756 1144">Chagas agudo congénito/vertical</td> <td data-bbox="756 1016 922 1144">Nominal / individual</td> <td data-bbox="922 1016 1200 1144">Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica</td> <td data-bbox="1200 1016 1377 1144">Semanal</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="491 1178 930 1211">Formulario de notificación de brotes</p> <p data-bbox="491 1238 1382 1391">Se deberá notificar al SNVS ^{2.0} de forma semanal incluyendo a los componentes clínico, laboratorial y epidemiológico, en todas las etapas del proceso de diagnóstico. El caso SOLO se considera notificado cuando está registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia, incluyendo la sospecha, los y los distintos estudios para el diagnóstico.</p>	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad	Chagas agudo congénito/vertical	Nominal / individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Semanal
Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad						
Chagas agudo congénito/vertical	Nominal / individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Semanal						
Medidas preventivas	<p data-bbox="491 1447 746 1480">Para todos los casos:</p> <ul data-bbox="491 1514 1382 2150" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="491 1514 1382 1666">● Realizar acciones de educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad de Chagas a través de un plan de comunicación social y participación comunitaria destinadas a la población respecto a modos de transmisión y formas de prevención. Incluir en la currícula escolar dicha estrategia. <li data-bbox="491 1666 1382 1756">● Supervisar la implementación de controles de calidad internos y externos en los laboratorios de análisis que participan en el diagnóstico de Chagas. <li data-bbox="491 1756 1382 1908">● En los casos en que se prescriba tratamiento etiológico deberá realizarse de manera adecuada la vigilancia de posibles efectos adversos y garantizar su adecuada notificación y asegurar la ausencia del vector en el domicilio. (ver Guía para el Equipo de Salud: Atención del paciente infectado con <i>T. cruzi</i> (3° Edición 2018 MSYDS) <li data-bbox="491 1908 1382 2033">● Ante todo caso positivo de Chagas deberá estudiar a los familiares (parentesco lineal y colateral por consanguinidad – todos los hijos de personas gestante positivas y hermano/ass de un caso positivo, hijos de la misma madre) <li data-bbox="491 2033 1382 2150">● Realizar estudios poblacionales cada 5 años en zonas ex endémicas sin presencia del vector con el propósito de detectar: casos congénitos no identificados al nacimiento y posible transmisión vectorial no identificada previamente ^[2]. 								

	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar monitoreo de resistencia a insecticidas en <i>T. infestans</i> capturados en las unidades domiciliarias con el asesoramiento técnico-científico de la “Red de Vigilancia de la Resistencia a los Plaguicidas de uso en Salud Pública” coordinada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. ● Tamizaje serológico en donantes de sangre, necesario para prevenir la infección a través de la transfusión, así como por trasplante de órganos. ● Tamizaje de Chagas en las personas gestantes durante los controles preconceptionales y prenatales, para detectar el riesgo de transmisión congénita y realizar el diagnóstico completo del niño luego del nacimiento y el de sus hermanos mayores.
Medidas ante casos y contactos	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover el examen diagnóstico a toda persona con capacidad de gestar y ofrecer tratamiento etiológico a aquellas con serología reactiva para la enfermedad de Chagas para minimizar las posibilidades de transmisión vertical en un eventual embarazo. ● Realizar control serológico en toda persona embarazada según establece la ley 26.281 ● Realizar la notificación de toda persona gestante con diagnóstico de Chagas y seguimiento de las que tengan serología positiva para Chagas para su tratamiento post parto y control de recién nacido hijo de madre positiva. ● Notificar todo caso de Chagas agudo congénito/vertical sospechoso, los estudios de diagnóstico en todas sus etapas y el tratamiento administrado. (ver Vigilancia) ● Estudiar por pruebas parasitológicas a todo recién nacido de persona gestante con diagnóstico de Chagas y finalizar seguimiento por serología en los casos negativos, luego de los 10 meses de vida. ● Realizar tratamiento en todo caso positivo de Chagas agudo congénito/vertical.
Medidas ante brotes	No aplica

Evento: Chagas agudo por otras vías de transmisión

Código CIE-10	<ul style="list-style-type: none"> ● B57.0 Enfermedad de Chagas aguda que afecta al corazón. ● B57.1 Enfermedad de Chagas aguda que no afecta al corazón.
Descripción del problema de salud pública	Ver Chagas agudo vectorial - Descripción del problema de salud pública
Agente etiológico	Protozoo flagelado <i>Trypanosoma cruzi</i> .
Modos de transmisión	La infección por <i>T. cruzi</i> es transmitida a las personas de diferentes modos. A través de transfusión de sangre de donante infectado, c) trasplante de órganos (donante infectado), ingesta de parásitos, principalmente por consumo de alimentos contaminados con heces del vector (aún no se han demostrado casos por esta vía en nuestro país) y accidente de laboratorio. También se debe tener presente el potencial riesgo de la práctica de compartir jeringas entre usuarios de drogas inyectables.

Reservorio - Vector	Ver Chagas agudo vectorial - Reservorio - Vector										
Período de incubación	Ver Chagas agudo vectorial - Periodo de incubación										
Objetivos de la vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la posible vía de transmisión de la infección con <i>T. cruzi</i> de los casos agudos - Monitorear la tendencia de las diferentes formas de transmisión. - Alertar en forma temprana ante la detección de casos agudos con el fin de orientar las acciones de control correspondientes. - Servir a las acciones programáticas de seguimiento de indicadores y planificación de insumos. - Registrar todos los casos de Chagas con tratamiento etiológico, incluyendo la presentación o no de efectos adversos. - Registrar la prevalencia en el grupo de donantes de sangre. - Registrar a los donantes con serología reactiva con el fin de garantizar su diagnóstico completo y atención adecuada. - Unificar el registro y forma de notificación de la información de Chagas generada por los servicios de salud, sirviendo a los diferentes actores involucrados. 										
Definición y clasificaciones de caso	<p>Caso sospechoso de Chagas agudo por otras vías de transmisión: Toda persona que presente:</p> <p>1. Criterio epidemiológico: Antecedentes de contacto con sangre u otro material biológico posiblemente infectado con <i>T. cruzi</i> (transfusiones, trasplante de órganos, accidente de laboratorio, uso de drogas inyectables,) o haber ingerido alimentos posiblemente contaminados con <i>T. cruzi</i>. Con o sin la presencia de criterio clínico:</p> <p>2. Criterio clínico: síndrome febril prolongado (mayor a 7 días de duración) acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas: astenia, hepatoesplenomegalia, anemia, edemas, manifestaciones de meningoencefalitis y/o de miocarditis.</p> <p>Caso confirmado de Chagas agudo por otras vías de transmisión: Caso sospechoso con confirmación de laboratorio (observación directa del parásito) o seroconversión de anticuerpos y que se haya confirmado la vía de transmisión (trasplante, transfusión, accidente de laboratorio o digestiva).</p>										
Definición de brote											
Notificación	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Evento SNVS</th> <th style="width: 30%;">Modalidad</th> <th style="width: 25%;">Estrategia / Componente</th> <th style="width: 20%;">Periodicidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Chagas agudo por otras vías de transmisión</td> <td>Nominal / individual Agrupado de Numérica/Agrupada</td> <td>Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica</td> <td>Inmediata ante caso confirmado</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se deberá notificar al SNVS^{2.0} de forma Inmediata (dentro de las 12hs), incluyendo a los componentes clínico, laboratorial y epidemiológico (si por cualquier razón no se pudiera ingresar al sistema dentro de las 12hs, deberá adelantarse por la vía más rápida a la autoridad sanitaria inmediata superior y deberá ingresarse al SNVS^{2.0} como máximo dentro de las 24hs; el caso SOLO se considera notificado cuando está registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia, incluyendo la sospecha, el diagnóstico o los resultados de la investigación epidemiológica).</p>			Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad	Chagas agudo por otras vías de transmisión	Nominal / individual Agrupado de Numérica/Agrupada	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata ante caso confirmado
Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad								
Chagas agudo por otras vías de transmisión	Nominal / individual Agrupado de Numérica/Agrupada	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata ante caso confirmado								

Medidas preventivas	<p>Para todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar acciones de educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad de Chagas a través de un plan de comunicación social y participación comunitaria destinadas a la población respecto a modos de transmisión y formas de prevención. Incluir en la currícula escolar dicha estrategia. ● Supervisar la implementación de controles de calidad internos y externos en los laboratorios de análisis que participan en el diagnóstico de Chagas. ● En los casos en que se prescriba tratamiento etiológico deberá realizarse de manera adecuada la vigilancia de posibles efectos adversos y garantizar su adecuada notificación y asegurar la ausencia del vector en el domicilio. (ver Guía para el Equipo de Salud: Atención del paciente infectado con <i>T. cruzi</i> (3° Edición 2018 MSYDS) ● Ante todo caso positivo de Chagas deberá estudiar a los familiares (parentesco lineal y colateral por consanguinidad – todos los hijos de personas gestante positivas y hermano/as de un caso positivo, hijos de la misma madre) ● Realizar estudios poblacionales cada 5 años en zonas ex endémicas sin presencia del vector con el propósito de detectar: casos congénitos no identificados al nacimiento y posible transmisión vectorial no identificada previamente ^[2]. ● Realizar monitoreo de resistencia a insecticidas en <i>T. infestans</i> capturados en las unidades domiciliarias con el asesoramiento técnico-científico de la “Red de Vigilancia de la Resistencia a los Plaguicidas de uso en Salud Pública” coordinada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. ● Tamizaje serológico en donantes de sangre, necesario para prevenir la infección a través de la transfusión, así como por trasplante de órganos. ● Tamizaje de Chagas en las personas gestantes durante los controles preconcepcionales y prenatales, para detectar el riesgo de transmisión congénita y realizar el diagnóstico completo del niño/a luego del nacimiento y el de sus hermanos mayores.
Medidas ante casos y contactos	<ul style="list-style-type: none"> ● Examinar a todos los donantes de sangre y órganos por medio de pruebas serológicas apropiadas. ● Notificar la cantidad de donantes estudiados, la cantidad de donantes positivos para Chagas. Los casos positivos deben también notificarse en forma nominal para su seguimiento (Ver Vigilancia) ● Garantizar, para los donantes con prueba serológica positiva para Chagas el diagnóstico completo y la asistencia sanitaria adecuada, según Guía de Diagnóstico y Tratamiento, en caso de confirmarse la infección por <i>T. cruzi</i>.
Medidas ante brotes	

Evento: Chagas crónico

Código CIE-10	<p>Para Chagas crónico:</p> <ul style="list-style-type: none"> B57.2 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al corazón. B57.3 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema digestivo. B57.4 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema nervioso. B57.5 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta a otros órganos.
---------------	--

Descripción del problema de salud pública	Ver Chagas agudo vectorial - Descripción del problema
Agente etiológico	Protozoo flagelado <i>Trypanosoma cruzi</i> .
Modos de transmisión	<p>La infección por <i>T. cruzi</i> es transmitida a las personas de diferentes modos.</p> <p>Transmisión vectorial: El <i>T. cruzi</i> ingresa al tubo digestivo del insecto vector cuando éste pica a un mamífero infectado. El parásito se divide activamente en su intestino, dando origen a las formas infectantes, las cuales son transmitidas a través de sus heces, que son depositadas mientras succiona sangre, a pocos milímetros de la picadura. Esta vía de transmisión puede ocurrir en toda el área de dispersión de triatomíneos en la región de las Américas.</p> <p>Las vías de transmisión no vectoriales, son: a) La vía vertical (cuando el parásito pasa de una persona gestante que tiene Chagas al feto durante el embarazo o parto), b) transfusión de sangre de donante infectado, c) trasplante de órganos (donante infectado), d) ingesta de parásitos, principalmente por consumo de alimentos contaminados con heces del vector (aún no se han demostrado casos por esta vía en nuestro país) y e) accidente de laboratorio. También se debe tener presente el potencial riesgo de la práctica de compartir jeringas entre usuarios de drogas inyectables.</p>
Reservorio - Vector	Ver Chagas agudo vectorial - Reservorio - vector
Período de incubación	Ver Chagas agudo vectorial - Período de incubación
Objetivos de la vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorear la tendencia de las diferentes formas de transmisión. - Servir a las acciones programáticas de seguimiento de indicadores y planificación de insumos. - Registrar la prevalencia de infección en el grupo de personas gestantes; - Registrar la prevalencia en estudios poblacionales y permitir la identificación y seguimiento de casos detectados. - Registrar todos los casos de Chagas crónico en menores de 19 años, con el propósito de garantizar su acceso al tratamiento. - Registrar todos los casos de Chagas con tratamiento etiológico, incluyendo la presentación o no de efectos adversos. - Registrar la prevalencia en el grupo de donantes de sangre. - Registrar a los donantes con serología reactiva con el fin de garantizar su diagnóstico completo y atención adecuada. - Unificar el registro y forma de notificación de la información de Chagas generada por los servicios de salud, sirviendo a los diferentes actores involucrados.
Definición y clasificaciones de caso	<p>La vigilancia de Chagas crónico se realiza ante casos confirmados y en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Chagas crónico ● Chagas crónico en embarazadas/personas gestantes ● Chagas crónico en menores de 19 años ● Chagas crónico en mujeres/personas con capacidad de gestar en edad fértil ● Chagas crónico en donantes de sangre ● Chagas crónico en personas que reciban tratamiento tripanocida ● Chagas crónico en personas con patología demostrada

	<ul style="list-style-type: none"> ● Caso confirmado de Chagas crónico: Toda persona mayor de 18 meses con resultados positivos para Chagas por dos técnicas serológicas con diferente principio (ELISA y HAI, ELISA e IFI, HAI e IFI) ● Caso sospechoso (de Chagas crónico en donante de sangre): Todo donante reactivo para al menos una de las dos técnicas de tamizaje para Chagas en una sola muestra en tubo y bolsa de sangre. (aclaración: dice una sola técnica, porque todo positivo -aunque sea en una de las dos técnicas utilizadas- deberá nominalizarse para garantizar el registro del proceso de diagnóstico hasta confirmarlo o descartarlo). ● Caso probable (de Chagas crónico en donante de sangre): todo donante repetidamente reactivo por dos técnicas de tamizaje para Chagas en dos muestras diferentes, o positivo por dos técnicas de diagnóstico en una sola muestra del donante (tubo y bolsa), en que no se pudo obtener una segunda muestra del donante para confirmar la identidad. ● Caso confirmado (de Chagas crónico en donante de sangre): Caso sospechoso o probable confirmado por dos técnicas serológicas con diferente principio (ELISA y HAI, ELISA e IFI, HAI e IFI) en segunda muestra. <p>La condición de donante de sangre se registra en el momento de consignar el tipo de muestra (suero o plasma en banco de sangre) en la solapa Laboratorio del SNVS 2.0.</p> <p>Notificación de casos: Están obligados a notificar, los casos los profesionales del equipo de salud y grupos de investigación que participen en la sospecha clínica o estudios de diagnóstico y están obligados a notificar los resultados de la investigación epidemiológica los equipos de epidemiología, salud ambiental, coordinación de vectores y grupos de investigación que realicen actividades de investigación y control ante casos o brotes. Están obligados a notificar los veterinarios que realicen el diagnóstico de los animales caninos infectados con T. cruzi.</p>																				
Definición de brote	No corresponde																				
Notificación	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="435 1491 715 1554">Evento SNVS</th> <th data-bbox="715 1491 948 1554">Modalidad</th> <th data-bbox="948 1491 1203 1554">Estrategia Componente /</th> <th data-bbox="1203 1491 1380 1554">Periodicidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="435 1554 715 1693">Chagas crónico en personas gestantes</td> <td data-bbox="715 1554 948 1693">INDIVIDUAL NUMERICA PROPORCIÓN DE POSITIVOS</td> <td data-bbox="948 1554 1203 1693">UNIVERSAL</td> <td data-bbox="1203 1554 1380 1693">Semanal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1693 715 1816">Chagas crónico en donantes de sangre</td> <td data-bbox="715 1693 948 1816">INDIVIDUAL NUMÉRICA</td> <td data-bbox="948 1693 1203 1816">UNIVERSAL UNIVERSAL</td> <td data-bbox="1203 1693 1380 1816">Semanal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1816 715 1939">Chagas crónico en estudios poblacionales</td> <td data-bbox="715 1816 948 1939">INDIVIDUAL NUMÉRICA</td> <td data-bbox="948 1816 1203 1939">ESTUDIOS POBLACIONALES</td> <td data-bbox="1203 1816 1380 1939">Semanal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 1939 715 2175">Chagas crónico en menores de 19 años, en personas con capacidad de gestar, receptores de tratamiento etiológico y/o con patología demostrada.</td> <td data-bbox="715 1939 948 2175">INDIVIDUAL</td> <td data-bbox="948 1939 1203 2175">UNIVERSAL</td> <td data-bbox="1203 1939 1380 2175">Semanal</td> </tr> </tbody> </table>	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia Componente /	Periodicidad	Chagas crónico en personas gestantes	INDIVIDUAL NUMERICA PROPORCIÓN DE POSITIVOS	UNIVERSAL	Semanal	Chagas crónico en donantes de sangre	INDIVIDUAL NUMÉRICA	UNIVERSAL UNIVERSAL	Semanal	Chagas crónico en estudios poblacionales	INDIVIDUAL NUMÉRICA	ESTUDIOS POBLACIONALES	Semanal	Chagas crónico en menores de 19 años, en personas con capacidad de gestar, receptores de tratamiento etiológico y/o con patología demostrada.	INDIVIDUAL	UNIVERSAL	Semanal
Evento SNVS	Modalidad	Estrategia Componente /	Periodicidad																		
Chagas crónico en personas gestantes	INDIVIDUAL NUMERICA PROPORCIÓN DE POSITIVOS	UNIVERSAL	Semanal																		
Chagas crónico en donantes de sangre	INDIVIDUAL NUMÉRICA	UNIVERSAL UNIVERSAL	Semanal																		
Chagas crónico en estudios poblacionales	INDIVIDUAL NUMÉRICA	ESTUDIOS POBLACIONALES	Semanal																		
Chagas crónico en menores de 19 años, en personas con capacidad de gestar, receptores de tratamiento etiológico y/o con patología demostrada.	INDIVIDUAL	UNIVERSAL	Semanal																		

<p>Medidas preventivas</p>	<p>Para todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar acciones de educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad de Chagas a través de un plan de comunicación social y participación comunitaria destinadas a la población respecto a modos de transmisión y formas de prevención. Incluir en la currícula escolar dicha estrategia. ● Supervisar la implementación de controles de calidad internos y externos en los laboratorios de análisis que participan en el diagnóstico de Chagas. ● En los casos en que se prescriba tratamiento etiológico deberá realizarse de manera adecuada la vigilancia de posibles efectos adversos y garantizar su adecuada notificación y asegurar la ausencia del vector en el domicilio. (ver Guía para el Equipo de Salud: Atención del paciente infectado con <i>T. cruzi</i> (3° Edición 2018 MSYDS) ● Ante todo caso positivo de Chagas deberá estudiar a los familiares (parentesco lineal y colateral por consanguinidad – todos los hijos de personas gestante positivas y hermano/as de un caso positivo, hijos de la misma madre) ● Realizar estudios poblacionales cada 5 años en zonas ex endémicas sin presencia del vector con el propósito de detectar: casos congénitos no identificados al nacimiento y posible transmisión vectorial no identificada previamente^[2]. ● Realizar monitoreo de resistencia a insecticidas en <i>T. infestans</i> capturados en las unidades domiciliarias con el asesoramiento técnico-científico de la “Red de Vigilancia de la Resistencia a los Plaguicidas de uso en Salud Pública” coordinada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. ● Tamizaje serológico en donantes de sangre, necesario para prevenir la infección a través de la transfusión, así como por trasplante de órganos. ● Tamizaje de Chagas en las personas gestantes durante los controles preconcepcionales y prenatales, para detectar el riesgo de transmisión congénita y realizar el diagnóstico completo del niño luego del nacimiento y el de sus hermanos mayores.
<p>Medidas ante casos y contactos</p>	<p>Chagas crónico en menores de 19 años</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Notificar todo caso positivo por serología en menores de 19 años (ver Vigilancia) ● Garantizar la atención adecuada, incluyendo el tratamiento etiológico y ausencia de vector en la vivienda. <p>Chagas en estudios poblacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar a todos los niños en edad escolar al ingreso y egreso de la escuela primaria, en las zonas endémicas.
<p>Medidas ante brotes</p>	<p>No corresponde</p>



Ministerio de Salud
Argentina

argentina.gob.ar/salud

0800.222.1002

Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.