
MODELOS DE INTERVENCIÓN ANTIVECTORIAL SOBRE TRIATOMINOS PARA OPTIMIZAR EL AUMENTO DE COBERTURA ¹

*Antônio Carlos Silveira*²

RESUMEN

La grande extensión de las áreas todavía con transmisión activa, o con riesgo de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, en vários de los países de las Américas, al lado de la limitación de recursos y de la baja prioridad conferida a los programas de control en muchos casos, determina la necesidad de que se construyan alternativas metodológicas y de operación. Ajustes metodológicos son posibles, racionalizando las acciones de pesquisa entomológica y de tratamiento químico domiciliar, haciéndolos de forma más dirigida y selectiva. Otra posibilidad de ampliar el alcance de las acciones sería por la ampliación de la base operativa, incorporando nuevos recursos, sobretudo aquellos disponibles localmente, con la descentralización de la ejecución de las acciones. Aquí son discutidas propuestas, algunas ya ensayadas, pero que se cree necesario implementar en mayor escala y evaluar con todo rigor metodológico.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad de Chagas. Control vectorial. Nuevas metodologías de control.

INTRODUCCIÓN

El aumento de cobertura se puede viabilizar fundamentalmente a través de dos expedientes o mecanismos: a) haciendo ajustes en la metodología aceptada como aquella ideal en cuanto a la frecuencia de las operaciones y/o su alcance, sin que eso comprometa un mínimo indispensable de calidad; b) buscando ampliar el soporte de operación, involucrando nuevos efectores o recursos, o aún integrando las acciones a programas o servicios disponibles en el área de interés para el control de triatomos.

1 Presentado en la VI Reunión de la Iniciativa de Chagas de Centroamérica, Tegucigalpa, Honduras del 24 al 26 de setiembre de 2003.

2 Consultor Eventual de la Organización Panamericana de la Salud; Miembro del Conselho Consultivo em Doença de Chagas, del Ministerio de la Salud de Brasil.

Endereço para correspondência: SQN 304/B/302, CEP: 70736-020, Brasília, DF, Brasil.

Recebido para publicação em 18/10/2003. Aceito em 5/11/2003.

Evidentemente que las dos posibilidades deben ser examinadas y, una vez existiendo los medios para adoptarlas simultáneamente, eso deberá ser considerado.

AJUSTES METODOLÓGICOS

Entre lo que se considera modelar (1, 6, 7) – evaluado, consolidado y recomendado como norma a seguir en el control anti-vectorial – y lo que se podría concebir como un nivel de control aceptable, hay un cierto espacio para ajustes en la metodología, sin que eso represente necesariamente pérdida de la calidad o perjuicio de los resultados finales que se pretende. Esa es justamente una primera consideración a hacer. Los cambios que sería posible promover dependen en grande parte de los objetivos pretendidos con el control o, en otros términos, lo cuán flexibles o rigurosas del punto de vista metodológico deben ser las acciones.

Cuando se busca la eliminación de un vector que sea estrictamente domiciliado, como *Rhodnius prolixus* en América Central o *Triatoma infestans* en el Cono Sur, no se podrá ciertamente hacer muchas concesiones en la extensión o en la periodicidad de las acciones ofensivas de rociado. De otra parte, como es esa la meta y como el indicador exclusivo para verificarla es la presencia del vector, o sea infestación, la información entomológica puede ser menos refinada.

Al contrario, una vez el objetivo sea la interrupción de la transmisión previniendo la formación de colonias intradomiciliarias, lo que se propone para el caso de especies autóctonas – para las cuales la reinfestación es condición más o menos esperada – las intervenciones de control químico pueden ser de menor amplitud o menos rígidas. Aquí, también en contraste, la información entomológica debe ser más refinada.

Así, conviene particularizar las mudanzas que se considera posible hacer, según las actividades a desarrollar y algunas situaciones concretas.

Ajustes en la pesquisa entomológica

Establecimiento de líneas de base, o encuestas entomológicas iniciales

Las normas técnicas existentes casi siempre determinan la necesidad de hacer búsqueda casa-a-casa, preferentemente del tipo hora-hombre, por personal especializado en toda la extensión del área objeto de las intervenciones. Esas pesquisas iniciales servirán para orientar las actividades de rociado domiciliar con insecticidas y como parámetro inicial de medida para ulteriores evaluaciones.

Existen situaciones o circunstancias en que se pueden admitir procedimientos alternativos:

- *cuando se dispone de indicaciones de cual es el área infestada*, es posible conocer los datos entomológicos a partir del propio rociado, a través de la colecta de ejemplares de los vectores inmediatamente después de la aplicación de insecticida. Eso es sobretodo aplicable a áreas con alta dispersión o infestación, en que el tratamiento integral del área está a principio indicado; y, particularmente, cuando la meta es la eliminación del vector, una vez que en ese caso no se requiere demasiada elaboración de los indicadores entomológicos en la comprobación del cumplimiento de los objetivos;
- *cuando es sabidamente focal la distribución de los vectores domiciliados*, algunas otras alternativas pueden ser consideradas:
 - la encuesta entomológica inicial puede estar limitada a localidades sabidamente infestadas, y ser progresivamente extendida a localidades limítrofes, una vez físicamente próximas;
 - en grandes localidades apenas parcialmente infestadas, como es el caso de la periferia de núcleos urbanos mayores, la encuesta puede empezar por ahí y progresar hasta que, con un margen de seguridad, ya no sean encontrados vectores domiciliados;
- *cuando no se dispone de ninguna información sobre la presencia de vectores* en el ambiente domiciliar, pero se conocen las condiciones ambientales más o menos favorables a la domiciliación, la búsqueda puede ser a principio orientada con base en eso; lo mismo vale tanto para un agrupamiento de casas o una localidad como para el muestreo dirigido a casas en una localidad; una vez confirmada la infestación, la pesquisa puede ir siendo ampliada; y, una vez haya una alta infestación, instituido el rociado y adoptada la misma conducta sugerida para la primera situación.

Procedimiento de rutina formando parte de las evaluaciones de respuesta al tratamiento químico y/o para orientar rociados subsiguientes

En la verificación de la eficacia del tratamiento químico domiciliar, y en pesquisas que se haga para ciclos siguientes, de carácter complementar o como refuerzo al primer rociado, la pesquisa puede ser limitada a las unidades domiciliarias positivas cuando de la determinación de las líneas de base.

Formando parte de la vigilancia entomológica

Aunque la vigilancia apenas pueda ser sostenida, por precepto, por la población y por los servicios locales de salud, por lo menos en la detección y notificación de triatominos en el domicilio, en algunas situaciones no se puede prescindir de la investigación entomológica directa por personal

técnico. Debe ser suplementar, en áreas de mayor riesgo o donde inexisten servicios de referencia para la población, o de verificación de las notificaciones.

Para la pesquisa regular la periodicidad puede ser anual o bi-anual, o hasta mismo con un mayor espaciamento, según el grado de riesgo (4). En respuesta a denuncias, las pesquisas de verificación serán episódicas, conforme la demanda.

Ajustes metodológicos en el rociado

La optimización – en el sentido de una relación costo-beneficio más ventajosa – de las operaciones de control con insecticidas, se puede lograr por el rociado selectivo, con cobertura parcial de localidades, mismo que la meta sea la eliminación del vector. Para eso hay que tener absoluta seguridad con respecto a la inexistencia y improbabilidad de que el vector pueda infestar esas áreas o unidades domiciliarias no tratadas.

En el caso de las especies nativas o autóctonas, el indicador para intervenir se admite ser la presencia de colonias intradomiciliarias de esas especies, o una grande densidad vectorial en el peridomicilio, lo que puede representar riesgo inminente de colonización de las casas por agotamiento de las fuentes alimentares peridomiciliarias (1, 3).

Hay estudios que proponen el rociado con mayor selectividad todavía, dirigido o limitado apenas a los sitios ocupados por el vector en la habitación y, en el ambiente peridomiciliar, solamente a algunos anexos. Esos estudios se basan en la distribución desigual del vector, que se demostró estar presente casi que exclusivamente en los lugares donde hay oferta alimentar (2). Esa propuesta podría ser ensayada en mayor escala, de una forma controlada para se disponga de una evaluación absolutamente confiable. De cualquier modo, desde ya, se considera que ese tipo de tratamiento químico domiciliar, no es admisible en áreas para las cuales se pretende la completa eliminación del vector.

Ajustes en la evaluación

En la evaluación final de los resultados, de cumplimiento de las metas establecidas, tanto en el caso de eliminación del vector como para la demostración de la interrupción de la transmisión, no son aceptables ajustes que puedan comprometer, aunque ligera o tenuemente, la confianza de los datos de la pesquisa entomológica. En ese momento, procediendo con todo el rigor metodológico, se podrá incluso validar de forma cabal las variaciones de método sugeridas.

INCREMENTO DE LOS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN

Estrategias de acción integrada

La acción integrada, más de que la suma de esfuerzos, puede representar la potencialización de las acciones. La integración puede ser en la *composición tecnológica del control*, yuxtaponiendo medidas de intervención; o puede ser de *carácter operativo*, por la simultaneidad en la ejecución de distintas actividades o por la participación de distintos agentes en las operaciones.

En el caso de la enfermedad de Chagas la integración de medidas se limita a intervenciones sobre un único elemento de la cadena de transmisión que es el vector. Puede-se agregar la pesquisa, entomológica, el rociado, el manejo ambiental, la "educación para la participación" comunitaria en una misma intervención o desplazamiento al terreno. O sea, se estará haciendo algún tipo de integración tecnológica y operativa. Importa reparar que siempre que haya integración tecnológica, eso implica casi necesariamente en integración operativa (5).

En cuanto a la participación de distintos efectores en la práctica de una misma acción, su viabilidad depende antes de todo de la identificación de instituciones, servicios y programas, de salud o no, que actúen en la misma área, con un modelo de operación similar aquel del control vectorial. El convencimiento para su participación podrá depender de que los agentes especializados de campo para Chagas puedan también estar disponibles para la ejecución de tareas de interés de esos otros servicios.

Participación comunitaria

Una forma muy particular de integración, y altamente trascendente, se refiere a la población, a partir de una comprensión inteligente del problema representado por la enfermedad de Chagas.

La participación de la población es absolutamente indispensable, sobretudo en la vigilancia entomológica. No es apenas la forma más barata, pero comprobadamente la más sensible para la detección de los vectores en el domicilio, por el simple hecho de que la observación puede ser permanente.

El interés de las comunidades apenas será legítimo y estará siendo estimulado por la respuesta ofrecida por los servicios, pronta, oportuna y adecuada. Eso a su vez implica en la existencia de referencias claras para la población sobre como y donde informar y sobre la importancia de hacerlo. Debe haber, imprescindiblemente, una relación de mutua confianza.

Mobilización de nuevos socios y recursos potenciales

Ya no se puede entender el control de las llamadas endemias como compromiso exclusivo del Estado, a través de las mismas extensas campañas sanitarias del pasado.

Las actuales políticas de reducción de la máquina estatal, en mayor o menor grado implementadas en los países endémicos para la enfermedad de Chagas – frecuentemente justificadas por la descentralización o democratización del poder – llevó a una insuficiencia de medios para que los gobiernos puedan asumir completamente lo que se consideraba ser mandato exclusivo del sector público.

La participación social, a su vez, asumió otra dimensión y significados; y el llamado tercer sector, de las organizaciones no gubernamentales y de los organismos de cooperación, encontró un vacío en que prosperaron iniciativas diversas. Para el control de la enfermedad de Chagas ya existen ejemplos concretos de una participación grandemente beneficiosa de esos organismos, la cual se piensa necesario y posible ampliar.

Por otra parte en los niveles locales hay ciertamente muchos recursos que se podrían movilizar. La propia descentralización operativa de los antiguos programas nacionales creó nuevas posibilidades, hasta aquí no suficientemente explotadas.

ABSTRACT

Antivectorial intervention models on triatomines for optimize the increase of coverage

The great extension of areas still with active transmission or at risk of vectorial transmission of Chagas disease in several countries of the America, added to the limitation of resources and the low priority conferred to the control programs in many cases, determines the need of delineation of methodological and operative alternatives. Methodological adjustments are possible, rationalizing the entomological research actions and the chemical domicile treatment, improving them in a more directed and selective way. Another possibility of increasing the range of actions would be to expand the operative base, incorporating new resources, above all the locally available, with the decentralization of the execution of the actions. Here we discuss proposals, some already experimented, although we believe that there is a necessity of implementing them in a larger scale and evaluate with methodological strictness.

KEYWORDS: Chagas disease. Vectorial control. New methodologies of control.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Controle da Doença de Chagas - Diretrizes Técnicas*. 1 ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1994, 80p.: il
2. Rodrigues VLC, Ishiata GK. Comunicación personal. 1998.
3. Silveira A C. Profilaxia. In: *Trypanosoma cruzi e Doença de Chagas*. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, p. 75-87, 1999.
4. Silveira AC. Modelos alternativos de vigilância e controle da doença de Chagas para fases avançadas dos programas. In: *Grupo de Trabajo OPS para Consulta en Planificación Operativa, Estrategia y Evaluación de Etapas Avanzadas de Control Antivectorial en Enfermedad de Chagas*. Montevideo, Uruguay, 13 y 14 de noviembre de 2001. (OPS/HCP/HCT/194/01)
5. Silveira AC. *Opciones de control integrado de vectores sobre triatomos autóctonos*, 6 p.. Huatulco, México (trabajo no publicado), septiembre de 2003.
6. Teixeira G, Silveira AC. Doença de Chagas. In: *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Brasília: Ministério da Saúde, 105-115, 1994.
7. WHO Control of Chagas disease. Report Expert Committee. Geneve. *Technical Report Series 905*, 95 p., 2000.