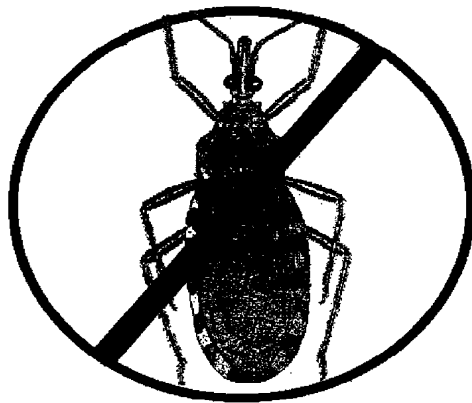


HSD/CD/CH/03-11  
Original: Español

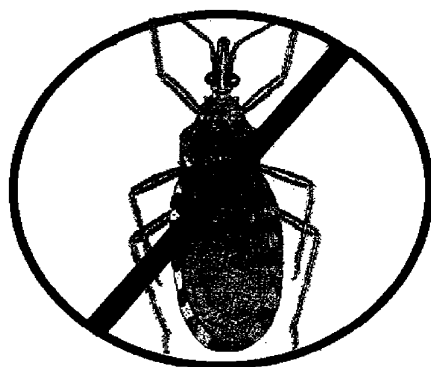
**XVIIa. Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI)  
de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de  
*Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión  
Transfusional de la Tripanosomiasis Americana**

**Santiago de Chile,  
3 al 5 de agosto de 2010**



**XVIIa. Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI)  
de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de  
*Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión  
Transfusional de la Tripanosomiasis Americana**

**Santiago de Chile,  
3 al 5 de agosto de 2010**



**Montevideo  
2011**

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>I.</b>	<b>Introducción</b>	<b>2</b>	
<b>II.</b>	<b>Sesiones de Trabajo</b>		
	<b>II.1</b>	<b>Objetivos de la Reunión</b>	<b>3</b>
	<b>II.2</b>	<b>Situación de los países</b>	<b>4</b>
<b>III.</b>	<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>	<b>24</b>	
<b>IV.</b>	<b>Anexos</b>		
	<b>IV.1</b>	<b>Agenda de la Reunión</b>	
	<b>IV.2</b>	<b>Lista de participantes</b>	

## **XVIIa. Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI) de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana**

**Santiago de Chile, 3 al 5 de agosto de 2010**

### **I. INTRODUCCIÓN**

La Iniciativa Cono Sur de Eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana, (INCOSUR), fue creada en el año 1991 e integrada por Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

Los Ministros de Salud de los países integrantes, reunidos en Brasilia en julio de 1991 y en el marco de esta Iniciativa, crearon una Comisión Intergubernamental para la Enfermedad de Chagas, (CI), con la OPS como Secretaría Técnica, encargada de elaborar y ejecutar un plan de acción subregional para la eliminación del *Triatoma infestans*, vector domiciliario en esta subregión y la interrupción de la transmisión del *Trypanosoma cruzi* por transfusión de sangre. Dicho programa debería considerar especialmente la situación y los planes nacionales existentes y los mecanismos de cooperación técnica interpaís.

A partir de esa fecha y hasta el presente, se han desarrollado 17 reuniones en las que se han evaluado y planificado las estrategias y actividades tendientes al logro de las metas, tanto a nivel nacional como subregional; se han examinado las evaluaciones internacionales que han permitido certificar los avances en los objetivos de programa y plan de acción subregionales a saber: eliminación de *T. infestans* de las viviendas y su peridomicilio en áreas endémicas y probablemente endémicas, reducción y eliminación de infestaciones domésticas de otras especies de triatomíneos presentes en las mismas zonas ocupadas por *T. infestans* y reducción y eliminación de la transmisión por transfusión sanguínea por medio del fortalecimiento de la red de bancos de sangre y la selección eficaz de donantes.

En Santiago de Chile, del 3 al 5 de agosto de 2010, se desarrolló la XVII Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI) de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana.

## **II. SESIONES DE TRABAJO**

### **II.1 OBJETIVOS DE LA REUNIÓN**

- Revisar las actividades desarrolladas durante el año 2009-2010 en los países integrantes de la Iniciativa, en relación a los objetivos establecidos.
- Analizar el grado de cumplimiento de las conclusiones y recomendaciones de la reunión anterior.
- Planificar y coordinar las actividades y estrategias.
- Fortalecer la integración entre los Programas Nacionales de vigilancia y control de la Enfermedad de Chagas de los países de la subregión.

Se destacaron los logros obtenidos hasta la fecha por los países en el marco de la Iniciativa, habiendo logrado importantes avances en la disminución de la endemia en base a la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional en países y/o territorios del área del Proyecto.

Se abordaron temas referentes a la implementación y fortalecimiento de los programas de calidad de diagnóstico de la infección por *T. cruzi*, tratamiento y atención del infectado dentro de los sistemas de atención de los países, transmisión oral de la enfermedad de Chagas, diferentes puntos referidos al control vectorial, capacitación de recursos humanos y aplicación de estrategias eficaces, eficientes y sustentables, tomando en consideración las particularidades bioecológicas, epidemiológicas y culturales de las áreas de intervención.

## **II.2 SITUACIÓN DE LOS PAÍSES**

### **ARGENTINA**

#### **Informe del Programa Nacional de Control de Chagas para el CONO SUR AÑO 2009**

El Programa Nacional de Chagas (PNCh), integrado por 23 estados provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en un área endémica de 516.379 viviendas, mayoritariamente rurales y periurbanas, realiza las acciones de control del vector (*T. infestans*) transmisor de la Enfermedad de Chagas, utilizando una estrategia integral, propiciando la participación de distintos sectores de la Salud (Maternidad e Infancia, Atención Primaria de la Salud, Médicos Comunitarios, Plan Nacer, Redes de Laboratorio – SIVILA – SNVS, Atención Médica, PROSANE, otros), de gobierno (Municipios), de educación, infraestructura y desarrollo social, de asociaciones profesionales, de la secretaría de Ciencia y Técnica – CONICET y de la propia comunidad. Las actividades que se realizan en el programa comprenden los tres niveles de prevención: Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, (Prevención primaria), Diagnóstico y tratamiento específico de la enfermedad (Prevención secundaria) y Rehabilitación (Prevención terciaria).

Estas actividades son planificadas y ejecutadas por diferentes efectores: agentes de las jurisdicciones nacionales y provinciales, agentes sanitarios o promotores de salud, agentes municipales y líderes comunitarios con el apoyo y supervisión del PNCh. El área históricamente de mayor endemividad está representada en el Noroeste y Centro de nuestro país con una superficie de 1:045.087 Km<sup>2</sup> y comprendiendo a 13 estados provinciales de los 19 endémicos. Las acciones de control no vectorial se extienden a todo el territorio del país (23 picias.), ya que por los movimientos migratorios de las personas, en las provincias donde históricamente no se ha detectado la presencia del vector, existe el riesgo de transmisión vertical (congénita) y también se debe controlar la sangre a transfundir.

Las acciones que se realizan en el marco del Programa son: tratamiento químico, vigilancia del vector, control de embarazadas, detección de recién nacidos, hijos de madres infectadas por *T. cruzi*, control de la sangre a transfundir, estudios poblacionales en niños menores de 15 años, tratamiento médico específico a los infectados en fase aguda y en niños menores de 15 años, desarrollo y colaboración en trabajos de investigación operativa y capacitación a profesionales médicos y bioquímicos, agentes nacionales y provinciales, capacitación de Agentes Sanitarios, efectores municipales, líderes naturales y/o beneficiarios de los planes sociales.

Durante el año 2009 el Ministerio de Salud de la Nación ha creado la DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES (DETVs) (Nro. de Resolución

719 del Ministerio de Salud). La presente Dirección se constituye con la actual Coordinación Nacional de Control Vectores (CNCV) y los Programas Nacionales de Chagas, Paludismo, Dengue y Fiebre Amarilla y Leishmaniasis en sus aspectos del Control Vectorial y No Vectorial. Esta constitución tiene por objetivo optimizar las acciones de normatización, prevención y asistencia dirigidas al control de las enfermedades transmitidas por vectores, considerando que las mismas requieren el desarrollo y aplicación de acciones de planificación y gestión específica que refuercen la prioridad que el Ministerio de Salud le asigna a este problema de salud pública.

Durante 2009 se ha iniciado el desarrollo del Plan Federal de Salud para el periodo 2010-2016, en el cual el Ministerio de Salud ha priorizado entre otras 6 líneas de acción, el control de las ETVs en las cuales incluye enfermedad de Chagas con metas tendientes a lograr: la interrupción de la transmisión vectorial; el control de la transmisión congénita y el diagnóstico y tratamiento en niños menores de 15 años, y mantener la interrupción de la transmisión transfusional.

#### **Logros y Acciones realizadas en el 2009:**

En el marco del proyecto de prevención y control de enfermedades se destacan los principales logros:

1. Se sostuvo la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, en 5 provincias endémicas argentinas (Jujuy, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén y Río Negro).
2. Para apoyar y reforzar los Programas Provinciales se inició un proceso de incorporación de agentes locales con dependencia de los PPCh y financiados por la Nación (“Becarios”) por un periodo inicial de 2 años con el compromiso de ser incorporados en las estructuras provinciales luego de ese periodo. Se designaron hasta fines del año 2009, 290 agentes para los Programas de las provincias de Formosa, Santiago del Estero, La Rioja, San Juan y Mendoza.
3. Se elaboró un *Plan Federal de Salud que incluye entre otras metas, metas específicas para el Control de la Transmisión Natural de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina 2010-2016*, con los Objetivos prioritarios de interrumpir la transmisión vectorial y transfusional del *Trypanosoma cruzi* y controlar la transmisión del Chagas congénito.
4. Se consensuó entre Maternidad e Infancia, Sociedad Argentina de Pediatría, Atención Primaria de la Salud, Redes de Laboratorio de Chagas, Dirección de Epidemiología, CENIDE, ANLIS y la CNCV los eventos a vigilar de Chagas y que serán notificados por SIVILA – SNVS, del Ministerio de Salud de la Nación.

5. Se realizaron talleres de capacitación para diferentes niveles y efectores de salud, en vigilancia epidemiológica, diagnóstico diferencial y tratamiento de pacientes con sospecha de Dengue, Chagas y Paludismo.
6. Se realizaron reuniones regionales en las 5 regiones del país, con el objeto de actualizar y sociabilizar el estado de control alcanzado en las Provincias y replanificar para el futuro, con metas a largo, mediano y corto plazo.
7. Se actualizó el Manual de Control Vectorial, para Jefes y Técnicos de campo.
8. Se ha iniciado un programa de capacitación para el manejo de plaguicidas y aplicación de insecticidas al personal técnico de la CNCV y efectores provinciales.
9. Se ha iniciado el desarrollo del Programa de Monitoreo de Resistencia Insecticidas de Vectores de interés Sanitario, basado en la experiencia desarrollada en Argentina. El Mencionado Programa es coordinado por la DETVs del MSN con liderazgo y dirección Técnica del CIPEIN-CONICET
10. Se ha consolidado el Programa de control de Calidad del Diagnóstico de Infección con *T.cruzi* a nivel nacional en la Red Pública de Laboratorio e incorporando laboratorios del Sector Privado. Este Programa es liderado por el Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatała Chabén-ANLIS Malbrán-MSN
11. A través del SNVS, se está trabajando en el desarrollo de un Sistema de Información Geográfica con una base de datos única, para el Programa Nacional de Chagas.
12. Se ha contribuido al desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica sistematizado y automatizado para las tres patologías, actualmente en proceso de desarrollo.
13. La creación de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores ha revitalizado el conjunto de las acciones y ha facilitado la visualización para la priorización política.
14. La Gestión de la flamante Dirección basada en la experiencia acumulada por el PNCh, acompañado por grupos de Investigación de Universidades, CONICET y Organizaciones No Gubernamentales, y la Declaración de Santiago del Estero (Noviembre 2009), ha priorizado el proceso para dar particular atención a las acciones y estrategias de control a ser implementadas en la Región del Gran Chaco suramericano, iniciando un proceso interno en Argentina y conjunto con los Programas de Bolivia y Paraguay que integran la mencionada región.



## **Situación actual**

Si bien a mediados del año 2009, con el cambio de autoridades ministeriales a nivel nacional, se refuerzan las acciones de control en general y se priorizan las áreas de alto riesgo, la poca visibilidad de Chagas y en consecuencia la baja prioridad política que tuvo el problema durante 2009 en varias provincias endémicas, la cobertura de evaluación de viviendas estuvo por debajo del 50% del área endémica del país. Se evaluaron 156.377 viviendas por búsqueda activa del vector (triatominos) evaluación H/H, por personal técnico de los programas de Chagas, municipal y agentes de APS. El índice de Infestación de la Unidad Domiciliaria promedio en el país fue de 10.18 % con un rango que va del 0.00% en Jujuy a 34.57% en Santiago del Estero, siendo la infestación intradomiciliaria (IID) promedio para el país, en áreas bajo vigilancia, de 1,67% (0,0 a 9,61%). En las áreas de ataque químico, se detectaron IID= 18,08 (1,57 a 26,14%). Esta situación tan diferente responde a que en el área endémica del país, existen zonas que están libres de transmisión vectorial, como es el caso de Jujuy, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén y Río Negro, un grupo de provincias con situación de alto riesgo de transmisión, como son: Formosa, Chaco, Córdoba, Santiago del Estero, San Juan y Mendoza.

Los casos agudos vectoriales notificados a la CNCV durante el año 2009 fueron: 5 en Santiago del Estero, 1 en Chaco y 1 en San Luis. Asimismo existen divergencias entre las notificaciones realizadas a la CNCV y el SNVS el cual esta trabajando para mejorar la precisión dado que aun sufre discordancias e imprecisiones por mala clasificación, noticiando casos con infección en fase crónica como casos en fase aguda.

Se estudiaron 77.796 niños menores de 14 años de áreas rurales endémicas y urbanas de las provincias de Catamarca, Formosa, Mendoza, Río Negro, Salta, Santa Fe, Sgo del Estero, Tucumán, y la prevalencia media de infección por *T.cruzi*, fue de 1,48%, siendo la prevalencia por grupo de edad de 1,27%, 1,80% y 1,72%, para los grupos de 0-4, 5-9 y 10 a 14 años respectivamente., totalizando 1.151 niños detectados reactivos durante el tamizaje.

Se informaron 390 tratamientos en niños menores de 5 años de edad. No se dispone al cierre del informe el estado de situación del tratamiento de la totalidad de niños informados como reactivos durante 2009 y no informados como tratados. Estos totalizan en Tucumán 54 niños, en Córdoba 316, Formosa 147, Catamarca 51, Entre Ríos 76, Mendoza 66, Salta 99, Sgo del Estero 161. Posibles causas pueden deberse a no confirmados, no realizada la confirmación, confirmados y no tratados, o tratados y no informados.

La información disponible de seroprevalencia de infección por *T.cruzi* en embarazadas para distintas provincias del país, fue de 4,15% sobre 131.023 mujeres estudiadas, siendo la media en el año 2000 de 6,78%. Es importante destacar que no se dispone a la fecha del cierre de este informe de la información de la provincia de Bs. As. y Ciudad Autónoma, representando estas el 42% de los partos públicos del país. Para el PNC, aumentar la cobertura del control de la madre infectada y su hijo hasta el año de vida, continúa siendo un desafío a alcanzar en el corto plazo. Para lograr el seguimiento de los niños, es necesaria una correcta articulación de los Servicios de Obstetricia, Neonatología, Laboratorio, el sistema de APS, y de asistencia social de las instituciones intervinientes.

En la actualidad el Programa Nacional de Sangre del Ministerio de Salud de la Nación controla el 100% (502.811 donantes) de los dadores de sangre. La seroprevalencia de infección en este grupo disminuyó de 4.4% en el 2000 a 2,37% en 2009.

Se ha consolidado el Programa de control de Calidad del Diagnóstico de Infección con *T. cruzi* a nivel nacional en la Red Pública de Laboratorios. Este Programa liderado por el Instituto Nacional de Parasitología Dr. Mario Fatala Chabén-ANLIS Malbrán-MSN, ha incluido en 2009 691 laboratorios de los cuales contestaron el 77% de los mismos con resultados de concordancia que oscilaron entre 96% y 100% para las técnicas de HAI, ELISA e IFI que son las mas usadas en el país.

### **Propuesta para el período 2010 – 2016**

El Programa Nacional de Chagas (PNCh), luego de un análisis de situación de las provincias y con el compromiso de la Nación, al cual deberán adherir los gobiernos provinciales, de priorizar la enfermedad de Chagas dentro de las Políticas de Gobierno, a fin de que todos los ministerios involucrados con esta problemática, destinen planes, estrategias y recursos para el control de la enfermedad de Chagas del país, definió objetivos a cumplimentar en el período 2010 – 2016, establecidos en el Plan Federal de Salud de la República Argentina.

Inicialmente como resultado de la Discusión en la Reunión del PNCh se ha resuelto definir instancias en el proceso tendiente al control de la transmisión vectorial con escenarios de base, consolidación y certificación de la interrupción según indicadores estandarizados por la INCOSUR. La definición se acordó como se presenta a continuación:

### **Metas 2010-2016**

#### **1. Objetivo: Interrupción vectorial**

Línea de Base: 5 Provincias en consolidación. (Jujuy, Entre Ríos, La Pampa, Río Negro y Neuquén)

Meta Intermedia:

Meta 2012: Re-Certificar las 5 Prov. Alcanzar Consolidación: Misiones, Santa Fé, Corrientes, San Luis, La Rioja

Meta 2014: Certificar Misiones. Alcanzar Consolidación: Córdoba, Catamarca, Tucumán, Salta.

Meta 2016: Mantener los indicadores de certificación de la transmisión vectorial de Chagas en 6 provincias (Jujuy, Neuquén, Río Negro, La Pampa, Entre Ríos y Misiones), Certificar en: Santa Fe, Corrientes, San Luis y La Rioja. Alcanzar los indicadores de consolidación en 6 provincias (Córdoba, Catamarca, Tucumán, Salta, Formosa, San Juan) y alcanzar parcialmente los indicadores de consolidación en 3 Provincias (Chaco, Santiago del Estero y Mendoza).

Indicadores que cada provincia deberá presentar y acreditar para acceder al Status de Consolidación o Certificación de la Interrupción de la Transmisión Vectorial.

Indicadores de resultado para la consolidación

1. Infección en niños menores de 5 años residentes en área de alto riesgo <1,5%,
2. Infestación IUD<3%
3. Ausencia de notificación de casos agudos por vía vectorial (en los 2 últimos años)

Indicadores de resultados para la certificación

1. Infección en niños menores de 5 años residentes en área de alto riesgo <1% (con evidencia de infección congénita o vectorial silvestre)
2. Infestación IUD <1% (IID <0.1%, IPD<1%)
3. Ausencia de notificación de casos agudos por vía vectorial (en los 2 últimos años)

Indicadores de proceso

1. Existencia de sistema de vigilancia (sistema sostenido en el tiempo con registro de información)
2. Existencia de un equipo mínimo de RR.HH provincial (1 referente, 2 administrativos, xx operarios de campo)
3. Existencia de línea presupuestaria específica en el MSP.

Para ambos status, deben presentar los indicadores de proceso.

## **2. Objetivo: Control de la Transmisión Transfusional**

Mantener la interrupción de la transmisión transfusional en el 100% de las donaciones (Programa Nacional de Sangre).

## **3. Objetivo: Control de la Transmisión Congénita**

Línea de base: 300 notif./año (~1300)

Meta intermedia:

1. 2012: 95% del total de casos estimados Santa Fe, San Juan, Río Negro, Neuquén y 70% de los casos estimados para Jujuy, .
2. 2014: 95% de los casos en Bs As., La Pampa, CABA, Córdoba, La Rioja, Catamarca, Tucumán, Misiones, Entre Ríos y al 75% Corrientes.
3. 2016: incrementar el control de la transmisión congénita alcanzando el 100% de la cobertura.

## **4. Objetivo: Diagnóstico y Tratamiento de Niños**

Línea de base: 800 Tratamientos (Primario 600; Secundario 200)

Meta Intermedia:

1. Meta 2012: Incrementar al 40% al ingreso escolar primario y secundario al 10%, en las Pcias. sin transmisión vectorial y en las escuelas de las ciudades de las Pcias de alto y mediano riesgo, salvo La Pampa y T. del Fuego, que cumplirían esta meta en el 2014: Chaco, Formosa, Corrientes y Misiones

2. Meta 2014: Incrementar el 70% de diagnóstico y tratamiento de niños al ingreso escolar 1rio y 2rio en las Pcias de mediano riesgo que ya hayan alcanzado la interrupción vectorial: Misiones.

3. Meta 2016: Alcanzar el 95% de diagnóstico y tratamiento de niños al ingreso escolar 1rio y 2dario en las Pcias de alto riesgo que ya hayan alcanzado la interrupción vectorial. Misiones, Corrientes y Formosa.

**5 Objetivo: Atención Médica de las Manifestaciones Clínicas del Chagas Crónico**

Alcanzar la cobertura del 60% de los pacientes con necesidad de atención médica de las manifestaciones clínicas del Chagas crónico.

**6 Objetivo: Evaluar y Supervisar en forma Integral los Programas de Chagas**

Evaluar el avance del Programa – replanificar, supervisar el funcionamiento de la Red de laboratorios, control de Depósitos.

**Líneas prioritarias de trabajo para el siguiente período:**

- Vigilancia vectorial sustentable y control vectorial.
- Diagnóstico y tratamiento en niños menores de 15 años.
- Diagnóstico y tratamiento de infección congénita del *T.cruzi* (Madre infectada y sus hijos).
- Control de donantes de sangre y órganos.
- Promoción de la salud y mejoramiento de la unidad domiciliaria (domicilio y peridomicilio).
- Estrategia IEC transversal a todos los componentes del Programa.
- Actualizar el mapa de estratificación de riesgo de transmisión vectorial.

### **Justificación para el abordaje en la Región del Chaco Argentino**

- Zonas con multiculturalidad.
- Focos de Resistencia a insecticidas.
- Estructuras peridomésticas muy complejas.
- Deficiente estructura sanitaria.

### **Estrategia definida para abordar las acciones en la Región del Chaco Argentino**

- Vigilancia con Participación Comunitaria atendiendo la multiculturalidad.
- Tratamiento químico de viviendas a través de efectores Locales-Municipales y/o Provinciales en áreas concentradas y efectores Provinciales y/o Nacionales en áreas dispersas.
- Implementación Progresiva de SIG para la gestión de la programación.
- Incorporación en las Guías de atención médica del diagnóstico diferencial de Chagas y las herramientas terapéuticas vigentes en las guías regulares del sistema de atención de la salud locales
- Implementar el Programa formal para el monitoreo de resistencia a insecticidas
- Cumplir el Programa planificado de supervisiones y evaluaciones
- Implementar la estrategia IEC de forma transversal en todas las líneas de actividades
- Identificar y Promover la implementación de programas para desarrollos locales liderados desde otros sectores como el los Ministerios de Desarrollo Social, de la Producción, etc.

## BOLIVIA

### Objetivo General

Disminuir los indicadores de morbilidad y mortalidad por Chagas, a través de la vigilancia y control vectorial, el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad de Chagas, en toda el área endémica de Bolivia.

### Objetivos específicos

- Interrumpir la transmisión vectorial de Chagas
- Vigilancia e investigación entomológica
- Diagnóstico y tratamiento de Chagas
- Tamizaje para Chagas, en donadores de sangre
- Vivienda saludable
- Educación, IEC

### Marco Legal

- CPE Plurinacional
- Ley 3374 del 23 de marzo del 2006
- Decreto reglamentario de la Ley, en revisión
- Normas y procedimientos de control vectorial
- Normas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento del infectado con Chagas
- Normas y procedimientos de Bancos de Sangre

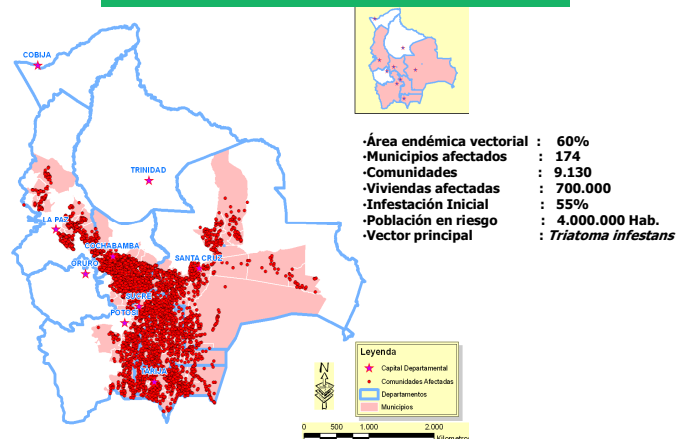
### Componentes del Programa Nacional de Chagas

- Control Vectorial
- Vigilancia e investigación entomológica
- Diagnóstico y Tratamiento:
  - Chagas congénito
  - Chagas crónico reciente infantil
  - Chagas en el Adulto
  - Chagas transfusional
- Vivienda saludable
- Educación: Información, Educación, Comunicación
- Gerencia y Coordinación Intersectorial

### Líneas Estratégicas

- Integralidad
- Continuidad
- Contigüidad
- Sostenibilidad
- Intersectorialidad

### Contexto Epidemiológica Inicial de Chagas Bolivia - año 2000



**INFESTACION VECTORIAL  
GESTION 1999/2009**

<b>DEPARTAMENT O</b>	<b>INFESTACION INICIAL 1999</b>	<b>INFESTACION ACTUAL 2009</b>
CHUQUISACA	78,4%	3,02%
COCHABAMBA	72,4%	2,75%
LA PAZ	42,2%	1,07%
SANTA CRUZ	76,5%	3,71%
POTOSI	74,9%	1,33%
TARIJA	62,5%	3,37
<b>TOTAL</b>	<b>67,8%</b>	<b>2,54%</b>

## BRASIL

### “XVII Reunião da Comissão Intergovernamental da Iniciativa Subregional do Cone Sul para Eliminação do *Triatoma infestans* e Interrupção da Transmissão Transfusional da Tripanossomíase Americana”

03 al 05 de agosto de 2010

Santiago do Chile

#### Informe – Brasil

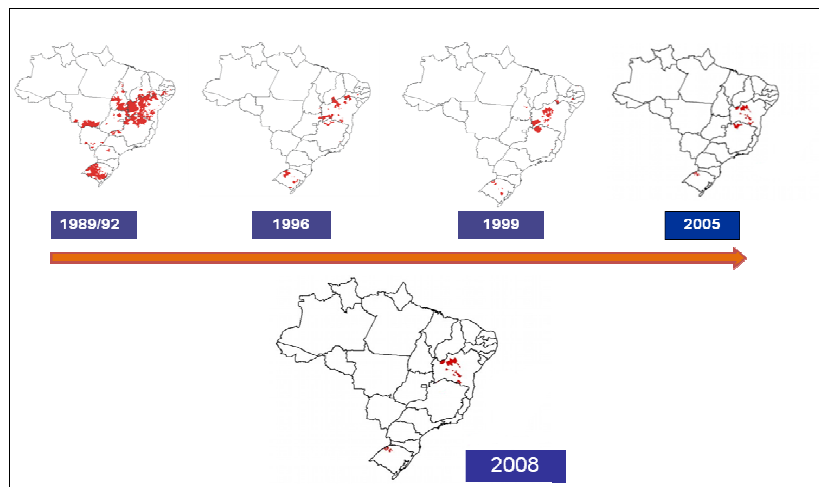
Obtida a interrupção da transmissão vetorial da doença de Chagas pelo *Triatoma infestans*, os grandes desafios que se apresentam são a sustentabilidade dessa condição, o incremento da sensibilidade da vigilância para as outras formas de transmissão, em especial a transmissão oral na região amazônica, e a garantia da atenção oportuna ao paciente crônico.

O Brasil mantém ações de vigilância entomológica em toda a área extra-amazônica, em conformidade com estratificação de risco dos municípios, compreendendo a vigilância ativa em domicílios e também a vigilância passiva utilizando a estratégia de Postos de Informação de Triatomíneos (PIT), que tem se mostrado bastante eficiente em áreas de estágio avançado de controle. Os últimos dados de vigilância entomológica consolidados apontam para importante manutenção da ausência do *Triatoma infestans* nas áreas consideradas endêmicas. Apenas 5 municípios brasileiros registraram a presença do vetor em 2009.

A participação relativa do *T. infestans* dentre todos os triatomíneos capturados e identificados caiu de 12,3 % no início da década de 80 para menos de 0,2% na década de 2000. Não existem registros no estado de Minas Gerais(MG) desde 2006. O estado da Bahia (BA) executa o Plano Incremental para eliminação do vetor, atualmente em sua 4ª e última etapa. O Rio Grande do Sul (RS) registra alguns focos isolados na região noroeste do estado. Em março de 2010 o Ministério da Saúde destinou R\$ 2.500.000,00 para estruturação e aperfeiçoamento das ações de vigilância e controle para 32 municípios (29 no RS e 3 em MG) que tiveram ao menos um registro de *T. infestans* nos últimos 5 anos.



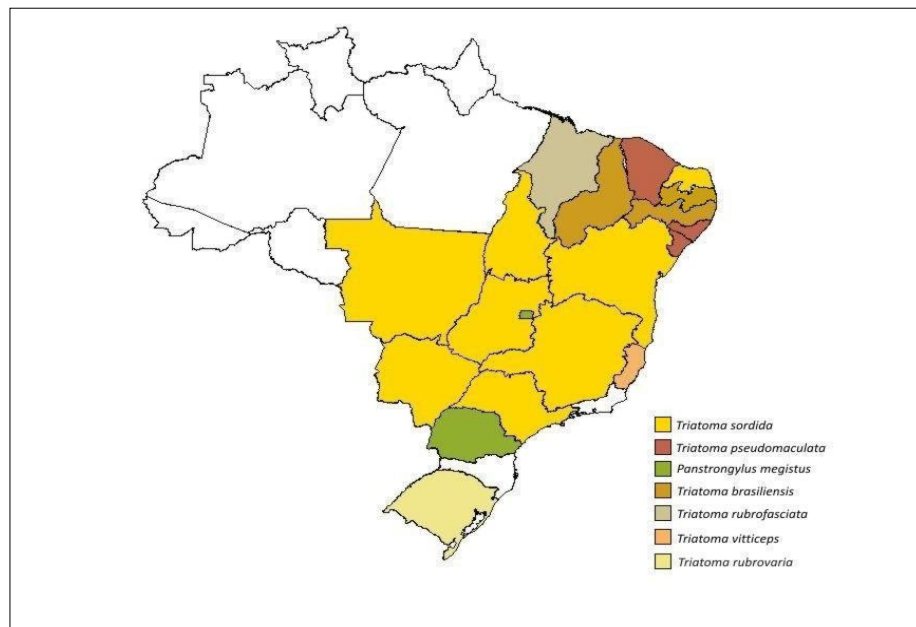
Fig.1 - Evolução da presença do *Triatoma infestans* nos municípios brasileiros, entre 1989 e 2008:



Fonte: SVS/MS

As espécies mais encontradas atualmente são *Triatoma brasiliensis* (35%), *T. pseudomaculata* (34%) e *T.sordida*(17%). Em seguida, com distribuição mais restrita, *Panstrongylus megistus* (4%), *P.lutzi*(2%), *Rhodnius neglectus* (1,5%) e *Triatoma rubrovaria*(1,5%).

Fig.2 – Espécies de triatomíneos predominantes nos estados brasileiros, de 2002 a 2008:



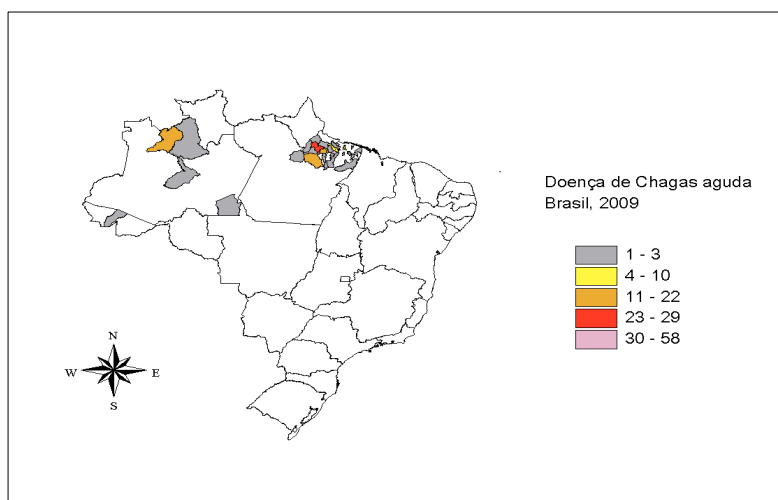
Fonte: SVS/MS e SES

Em 2008 foram pesquisadas 1.546.954 unidades domiciliares (UD's) em 1911 municípios, encontrando-se 4,9% de UD's positivas.

Os casos agudos da doença, de notificação compulsória, estão concentrados na região amazônica e, em sua grande maioria, estão relacionados à transmissão oral. No ano de 2009 foram confirmados 258 casos de doença de Chagas aguda, nos estados do Pará, Amazonas e Acre (Fig. 3). Após investigação 165 foram identificados como transmissão oral e 06 vetorial (Fig. 4). Nos casos de transmissão vetorial a investigação não apontou evidências de domiciliação dos triatomíneos. Não existem registros de casos de transmissão transfusional.

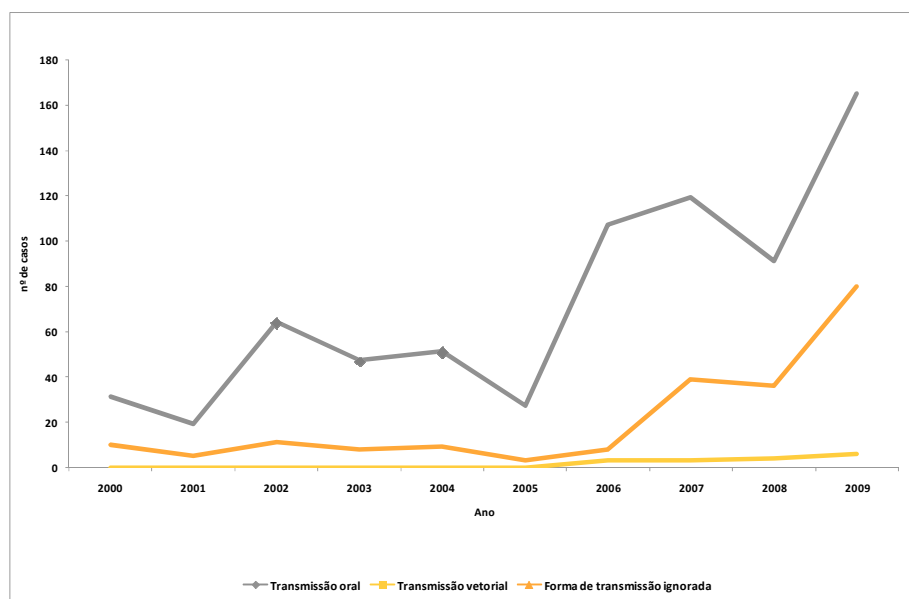
O Inquérito Nacional de Soroprevalência em Menores de 5 anos, com aproximadamente 105.000 amostras, revelou resultados preliminares que apontam para menos de 0,001% de casos de possível transmissão vetorial.

Fig.3 – Casos de doença de Chagas aguda no Brasil, por município, em 2009:



Fonte: SVS/MS

Fig. 4 – Casos de doença de Chagas aguda no Brasil, de 2000 a 2009, por forma de transmissão:



Fonte: SVS/MS

Como medida para garantir a sustentabilidade da interrupção da transmissão, evitando assim o risco de reintrodução do vetor, ou domiciliação de espécies secundárias, o Programa de Melhoria Habitacional para o Controle da Doença de Chagas intervém nos domicílios e peridomicílios de localidades selecionadas por critérios epidemiológicos. Nos últimos 4 anos o Programa firmou 669 convênios diretamente com os municípios, totalizando R\$ 339 milhões.

Em um cenário de interrupção da transmissão vetorial, uma das grandes dificuldades é a sensibilização do gestor local quanto à necessidade da manutenção das ações de vigilância e controle, em especial quando existem outros agravos de maior repercussão. Diante disso, o acompanhamento da situação local pelos níveis estadual e federal é muito importante e, para tanto, é necessária sistematização e agilidade no fluxo dos dados. Para isso, está sendo programada a implantação do Sistema de Informações de Operações de Campo. Em fase final de teste e em definição de cronograma de implantação. Esse sistema possui uma base local e uma central. Quando em operação, os dados serão inseridos no município e transmitidos *online* diretamente ao nível federal.

Nos dias 23 e 24 de junho de 2010 foi realizada a 1ª Reunião do Comitê Técnico Assessor em Doença de Chagas, nomeado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do MS. Durante a referida reunião ficou definida a revisão do Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, que deverá estar concluída até o final do mês de outubro. Dentre os itens a serem debatidos está a definição da estratégia de incorporação do paciente crônico como objeto da vigilância, especialmente aquele com indicação de tratamento específico.

Além disso, é prioritária a capacitação de profissionais de saúde tanto para a vigilância quanto para a assistência. Neste contexto, a Universidade Federal de Minas Gerais é responsável pela preparação do Curso à Distância de Vigilância e Manejo Clínico de Doença de Chagas. O curso é fruto de convênio entre o Ministério da Saúde e a referida Universidade. Como piloto, o curso será oferecido à aproximadamente 100 profissionais de todas as regiões do Brasil.

O país mantém a política de fornecimento do benzonidazol. O medicamento, produzido pelo laboratório brasileiro LAFEPE, vem sendo adquirido pelo Ministério da Saúde que possui, atualmente, estoque suficiente para atender a demanda nacional pelos próximos 12 meses, com a garantia de aquisição e planejamento efetuados até 2012.

Brasília, 01 de agosto de 2010.

## CHILE

La evidencia recopilada a través de estudio de prevalencia de *T. cruzi* en menores de 5 años residentes en áreas endémicas, permite confirmar la mantención de la interrupción de la transmisión vectorial en Chile.

Durante el año 2009 se consolida la implementación del tamizaje obligatorio para descartar *T. cruzi* en donantes de sangre en todo el territorio nacional, el que se realizaba hasta el año 2008 exclusivamente en el área endémica vectorial. Este avance está inserto en la implementación de una política nacional de sangre segura basada en la reestructuración del sistema y la implementación de buenas prácticas de laboratorio y del aseguramiento de calidad de las determinaciones.

De acuerdo a lo anterior, se evidencia la necesidad e interés por desarrollar una propuesta de protocolo de certificación de la interrupción de la transmisión transfusional de *T. cruzi* y protocolos de evaluación de esta certificación

Se registran avances en el desarrollo del componente de asistencia al paciente chagásico a través de la elaboración de guías clínicas, protocolos de atención al paciente, refuerzo de la vigilancia epidemiológica, búsqueda activa de pacientes, adquisición, distribución de medicamentos y capacitación de los equipos de salud.

Avance en la evaluación de impacto de los focos silvestres en la eliminación de la infestación domiciliar de *T. infestans*.

## PARAGUAY

En los años de vigencia de la iniciativa del Cono Sur, (INCOSUR), se ha podido constatar avances importantes hacia la eliminación del *Triatoma infestans* del domicilio y el control de la transmisión transfusional en el Paraguay,

El compromiso país, relacionado a las acciones de control vectorial, fueron realizadas en forma sistemática desde 1999, alcanzando avances significativos y logrando la “Certificación Internacional de la Interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* por *Triatoma infestans* en la Región Oriental del Paraguay”, certificación emitida en Junio del 2008 por la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa Subregional Cono Sur, (INCOSUR).

Las actividades de Control químico y Vigilancia entomológica, identificando focos persistentes de *T.infestans* y especies secundarias, como también la promoción y atención oportuna de las notificaciones por parte de la población, han permitido un descenso importante de la infestación domiciliar por *T.infestans*, de 0,1-20% detectado en la línea de base(1999-2002), a una infestación de 0,1-1,5% para la región oriental, observándose en el Chaco una infestación inicial de hasta 40-60%, siendo la actual de 1-17%,de localización inminentemente peridomiciliar.

El sistema de vigilancia instalado con tres pilares fundamentales, que se aplican a cada departamento según riesgo: Vigilancia a través de Líderes Comunitarios, Participación activa de las escuelas en la “Semana de Chagas” y la Vigilancia activa, ha arrojado los siguientes resultados:

- *Líderes comunitarios.* Los departamentos endémicos de Cordillera, Concepción y Paraguari cuenta con un total de 1.892 Puestos de Notificación, con Líderes capacitados y monitoreados, lográndose una cobertura del 93 % (501 localidades con Puesto de notificación, de las 538 localidades infestadas detectadas en las etapas de control y vigilancia. Se han recepcionado en los Centros de Denuncias, 46 denuncias de líderes y pobladores, 40 pertenecientes a triatominos, las cuales se han respondido según normas de rociado establecidas por el programa, (Concepción: 4, Cordillera: 1, Paraguari: 35). En la región del Chaco Central, se cuenta con 85 Líderes capacitados, de los distritos de Filadelfia, Neuland y Loma Plata, logrando una cobertura de 20 localidades de 36 seleccionadas como prioritarias por su infestación histórica.
- *Actividad Escolar:* En Semana de Chagas 2009 participaron escolares del 4to a 9no grado de las escuelas rurales de los departamentos de Paraguari, Cordillera, Concepción, San Pedro y Guairá. Capacitándose a un total de 2.458 directores de escuelas rurales, movilizándose en los 5 departamentos a 49.514 alumnos de 981 escuelas rurales, que buscaron triatominos en 74.339 viviendas. Los niños realizaron 106 denuncias de viviendas con insectos, de las cuales 76 viviendas (72%) no correspondían a triatominos. Tan solo, 4 de las 74.339 viviendas

evaluadas estaban infestadas por *T. infestans* nuestro principal vector en el país y 26 viviendas estaban infestadas por vectores secundarios como el *T. sordida*. Siendo rociadas las 30 viviendas con presencia de triatominos.

- La cobertura de la Vigilancia Activa país supera a 160.000 viviendas evaluadas de 12.000 localidades, correspondientes a 14 zonas del SENEPA.

En la Región del Chaco Central se evaluaron entomológicamente y rociaron 7.402 viviendas pertenecientes a los distritos de Filadelfia, Loma Plata y Colonia Neuland, utilizando 4.031 cargas de insecticida, lográndose proteger a una población de 29.859 habitantes. Se ha realizado actividades de difusión de información, con la entrega de un tríptico informativo, por vivienda rociada, además se ha registrado la evaluación de calidad de vivienda y peridomicilio, en planilla correspondiente. Se capturaron 3.067 triatominos pre y post rociado. Resultando 235 viviendas infestadas, a expensas de *T. infestans* principalmente, seguidamente de *T. sordida* y en menor proporción *Triatoma guasayana*. Fueron clasificados ejemplares de *T. infestans* (69,61%), *T. sordida* (25,98%) y *T. guasayana* (4,40%). Siendo la infección triatomínica de 0.03% a *Trypanosoma cruzi*.

- Vigilancia Activa: La cobertura país de viviendas evaluadas y con actividades de IEC, ha sido de 152.204, de 3.941 localidades, correspondientes a 14 zonas del SENEPA.

En la Región del Chaco Central se evaluaron entomológicamente y rociaron 7.900 viviendas pertenecientes a los distritos de Filadelfia, Loma Plata y Colonia Neuland, lográndose proteger a una población de 29.859 habitantes. Se ha realizado actividades de difusión de información, con la entrega de un tríptico informativo, por vivienda rociada. Se capturaron 3.067 triatominos pre y post rociado. Resultando 235 viviendas infestadas, a expensas de *T. infestans* principalmente. Fueron clasificados ejemplares de *T. infestans* (69,61%), *T. sordida* (25,98%) y *T. guasayana* (4,40%). Del total de Triatominos uno (0.03%) *T. infestans* fue positivo a *T. cruzi*

En cuanto al Control prenatal: En la región oriental: se realiza de rutina en 37 servicios de salud de dos departamentos altamente endémicos: Cordillera y Paraguarí. En el año 2009 se evaluaron 6.283 mujeres embarazadas, con una prevalencia promedio del 5,2%. En Cordillera fueron analizadas 3.319 mujeres embarazadas de las cuales 175 (5,3%) resultaron positivos a Chagas. En Paraguarí fueron analizadas 2.964 mujeres embarazadas de las cuales 153 (5,2%) resultaron positivos al diagnóstico de Chagas. En la región del Chaco, se ha implementado en los Puestos de Salud de Filadelfia, diagnosticándose en 23 embarazadas 2 positivas y en Neuland: de 12 embarazadas, 1 positivo a Chagas.

La transmisión congénita ha disminuido de un 7,5% desde el inicio del control en el año 1995, a una frecuencia del 4% hasta el año 2008, en la región oriental.

En cuanto a la transmisión transfusional si bien la disminución aun no es muy considerable la misma se ha reducido del 3,8% en el año 2002 a 2,85% en el año 2009.

## **DESAFIOS FUTUROS DEL PROGRAMA NACIONAL**

- Aplicar nuevas herramientas tecnológicas con un enfoque ecosistémico que permita identificar en diferentes áreas geográficas de la Región del Chaco, los factores de riesgo asociados a situaciones epidemiológicas particulares observadas en esta Región, como domiciliación de vectores autóctonos, permanencia o persistencia de infestación, riesgo de reinfestación y de reestablecimiento de la transmisión.
- Actualizar mapas de riesgo en áreas geográficas conducentes a la implementación de sistemas de vigilancia y control más eficientes, efectivos y sustentables.
- Implementar un sistema de atención de infectados/enfermos chagásicos a nivel atención primaria de salud.

## PERÚ

El Perú ha logrado avances muy importantes dentro del marco del Plan Macroregional Sur de prevención y control de la enfermedad de Chagas, logrando en diciembre de 2009, la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial en el departamento de Tacna, éxito logrado con el apoyo de la cooperación de la Agencia de Cooperación y Desarrollo Internacional, (ACDI- Canadá) y de la Organización Panamericana de la Salud, (OPS/OMS).

En el departamento de Arequipa, una de las áreas endémicas más importantes, tanto por la extensión de la infestación por *Triatoma infestans*, como por la magnitud de la enfermedad de Chagas, se ha logrado dos ciclos de rociado con insecticidas en 37.813 viviendas, que equivale a 39,4% del total de viviendas infestadas en el área.

En el departamento de Moquegua, se han rociado con dos ciclos 12.479 viviendas, que equivale a 52% del total de viviendas infestadas, reduciendo la infestación de *T. infestans*, de 9-12 % a 2 a 4% en el año 2009.

Las estrategias más fuertes se han basado en promoción y educación para la salud, participación comunitaria en la vigilancia entomológica y sensibilización de las autoridades regionales y locales en las diferentes etapas del programa de control.

Es importante fortalecer la vigilancia de la enfermedad de Chagas en los bancos de sangre, a fin de incorporar el donante reactivo al sistema de vigilancia con el propósito de que sea investigando y reciba las orientaciones pertinentes. Asimismo, se requiere implementar en las áreas donde no se realiza el tamizaje de las gestantes, a fin de detectar los posibles casos de Chagas congénito.

Finalmente, el reto es hacer que el programa sea sostenible en el tiempo, especialmente, en la etapa de vigilancia con el objetivo de lograr los objetivos propuestos.



## URUGUAY

Con la finalidad de lograr la eliminación del *Triatoma infestans* de la faz del territorio nacional, es que durante el año 2009 se fortalecieron y consolidaron las actividades desarrolladas por la Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis, en lo referente a la vigilancia entomológica del *T.infestans*. Estas se realizaron a partir de coordinaciones con otras instituciones públicas y fueron desarrolladas en los nodos remanentes con presencia del vector ubicado en los Departamentos de Tacuarembó, Rivera y Colonia.

Con respecto a actividades IEC, ha comenzado en todo el país la capacitación de Agentes Comunitarios en lo que respecta a la Enfermedad de Chagas, con la finalidad de estimular y consolidar una red de vigilancia nacional, la cual nos garantice un mantenimiento del status con respecto al corte de la transmisión vectorial. En paralelo se ha desarrollado nueva folletería de información para la población bajo riesgo la cual ha sido distribuida a nivel comunitario.

A fines del año 2009 se comenzó la implementación de un sistema de información geográfico en conjunto con la utilización de un sistema de georeferenciamiento satelital, lo que ha implicado una transformación de toda la información a formato digital con la utilización de nuevas tecnologías de la información.

### **III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **XVIIa. Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI) de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana**

**Santiago de Chile, 3 al 5 de agosto de 2010**

#### **Conclusiones y Recomendaciones**

Reunida la **Comisión Intergubernamental (CI) de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana** destaca su evaluación en el período 2009-2010 para los países integrantes:

**Argentina**

**Bolivia**

**Brasil**

**Chile**

**Paraguay**

**Perú**

**Uruguay**

1. Se recomienda que a partir de la XVIII Reunión se modifique la metodología de presentación de la situación del control de la enfermedad de Chagas de los países integrantes y realizar una presentación de cada uno de ellos, efectuada por la Secretaria Técnica. Para tal efecto se elaborará una propuesta de un formato estándar de indicadores seleccionados tanto de proceso como de impacto, el cual será aprobado por los países. Los integrantes aportaran la información a través de la Representación OPS/OMS de cada país, con una antelación de 2 meses de la fecha propuesta de reunión.
2. Se recomienda iniciar el proceso de elaboración de un protocolo para la certificación de la interrupción de la transmisión transfusional del *T.cruzi*, así como la realización de un encuentro subregional conjunto de programas nacionales de Chagas y de sangre.

3. A los efectos de tener una visión integral de las acciones en hemoterapia vinculadas a Chagas, complementando el indicador de cobertura de tamizaje, se recomienda la necesidad de agregar otros indicadores, tales como la evaluación de calidad de servicios, entre otros.
4. Se recomienda que los países miembros implementen y/o fortalezcan programas de control de calidad del diagnóstico de la infección de *T.cruzi*.
5. Se solicita a la Secretaría Técnica impulsar un programa de control de calidad de diagnóstico serológico de *T.cruzi* de los laboratorios de referencia de los países del Cono Sur.
6. En materia de indicación de tratamiento de la enfermedad de Chagas, la CI expresa que todo paciente infectado por *Trypanosoma cruzi* puede beneficiarse del tratamiento etiológico de Chagas, correctamente indicado, administrado y supervisado, siguiendo la normativa establecida por cada uno de los países miembros. Es mandatorio tratar todo niño y/o adolescente infectado. El tratamiento etiológico de Chagas en el adulto, durante la fase crónica, puede ser indicado por su médico tratante, toda vez que el diagnóstico esté confirmado, estén garantizadas las condiciones para administrarlo adecuadamente y no existan contraindicaciones para el mismo.
7. Se recomienda incorporar los contenidos de las guías de atención del infectado por *T.cruzi* en las guías y/o protocolos de los servicios de atención de la salud tales como perinatología, obstetricia, cardiología y gastroenterología.
8. A los efectos de apoyar y desarrollar el componente de diagnóstico y tratamiento de Chagas en los sistemas de salud de los países y fundamentalmente en la atención primaria de salud, se recomienda la búsqueda de apoyo y cooperación de organizaciones, programas e instituciones de nivel nacional, regional o global.
9. Desarrollar u optimizar la normativa de cada país, que asegure una mejor atención de Chagas congénito, con la mejor cobertura, calidad y oportunidad de las acciones de diagnóstico y tratamiento.
10. Analizar la pertinencia de crear o implementar en los países la figura de Consejos Técnicos Asesores de los Programas Nacionales de Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas con funciones y capacidades de apoyo a la acción y sustentabilidad de las acciones y operativa de los mismos.
11. Se adhiere a la incorporación del procedimiento de cálculo de demanda de tratamiento etiológico presentada en la presente reunión, para lo cual se recomienda a los Programas de los países miembros validar los datos en un lapso no mayor de 1 mes. Se destaca este proceso el cual permitirá a los países optimizar la capacidad de gestión en el cálculo y uso del recurso para el tratamiento etiológico.

12. Recomendar la implementación de procedimientos/estrategias que garanticen que los programas de tamizaje tales como control prenatal de embarazadas o bancos de sangre que detectan potenciales infectados, coordinen y aseguren el acceso a la confirmación y tratamiento de los pacientes.
13. Recomendar que los programas de control gestionen la incorporación de los procedimientos de atención de la salud en los diversos sistemas de salud vigentes en los países.
14. Recomendar que los países dispongan de programas especiales que garanticen el acceso de diagnóstico y tratamiento de poblaciones residentes en áreas remotas.
15. Reforzar que la atención de las personas infectadas se base principalmente en el primer nivel de atención constituyendo un sistema de referencia y contra-referencia con niveles de mayor complejidad.
16. Recomendar a los Programas de Control convocar a los grupos de investigación para coordinar y optimizar las acciones vinculadas a prácticas regulares para el control de la transmisión y atención de la salud. De esta manera además de potenciar las acciones, los Programas de Control podrán disponer del conocimiento adquirido de manera oportuna.
17. Recomendar a los países miembros considerar en perspectiva de riesgo para la transmisión oral, teniendo en cuenta la emergencia de esta vía de transmisión.
18. Solicitar a la Secretaría Técnica de la Iniciativa, viabilizar para los países miembros la disponibilidad de metodologías virtuales de capacitación, información y formación de recursos humanos en control de la transmisión y atención de los pacientes.
19. Se recomienda adoptar la metodología de estratificación de riesgo para la planificación de las acciones de control, considerando criterios amplios y dinámicos, adaptables y adoptables a la diversidad epidemiológica de cada ámbito endémico.
20. Efectuar un llamado de atención a aquellos países, integrantes de la **Comisión Intergubernamental (CI) de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana**, que poseen áreas amazónicas, para que consideren a las mismas como zonas endémicas con una epidemiología diferente que demanda medidas y acciones de prevención, vigilancia y atención diferenciadas.
21. Insistir en la adopción de esquemas de intervención de prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas integrados en enfoques multienfermedad, como estrategia de eficacia, eficiencia y sustentabilidad.

22. Dada la capacidad vectorial de *Triatoma infestans*, su adaptación al domicilio humano y rol primordial subregional (Cono Sur) en la sustentación de la endemia chagásica, se reitera la importancia de continuar las acciones de control de *Triatoma infestans* con el objetivo de la interrupción de la transmisión vectorial o eliminación de la infestación domiciliaria.
23. Considerando la existencia de focos silvestres de *Triatoma infestans*, se recomienda a los países miembros considerar la posible existencia de estos focos y su eventual impacto en la dinámica de la mantención de la endemia.
24. Dada la presencia de focos silvestres como el principal factor de riesgo para la eliminación de la infestación domiciliaria en Chile, se solicita el apoyo técnico de la Iniciativa para reorientar las acciones de vigilancia y control vectorial.
25. Declarar a la región biogeográfica del Chaco un área prioritaria de intervención para la prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas:
  - Siguiendo las directivas regionales de UNASUR y OPS
  - Estableciendo acciones cooperativas entre Paraguay, Bolivia y Argentina
  - Generando proyectos de trabajo inter-sectoriales e interdisciplinarias para un abordaje integral e integrado en diferentes ámbitos (TCC/OPS)
  - Considerando fundamentalmente la participación comunitaria y la especial consideración de la multiculturalidad y problemas bioecológicos.
  - Tomando en cuenta las transformaciones socio-demográfica-ambientales consecuentes a las nuevas modalidades de producción, que puedan modificar los patrones epidemiológicos de la endemia chagásica.
26. Se determina como evaluaciones internacionales 2010-2011 en el marco de INCOSUR/Chagas:
  - Argentina (provincias a determinar)
  - Bolivia (Dptos. del Chaco)
  - Perú ( Certificación Moquegua y evaluación de eventual eliminación de *T. infestans* en Tacna con apoyo de CIDA-Canadá
  - Paraguay (evaluación de vigilancia en Región Oriental)

Brasil solicita para 2012, el inicio de un proceso de certificación de interrupción de la transmisión transfusional.

27. Destacamos el valioso aporte efectuado por diversas organizaciones tales como: BID, CIDA-Canadá, IRD, MSF, DNDi, IDRC, entre otras, en el mejoramiento de la capacidad de gestión, procedimientos técnicos, investigación a los programas nacionales de los países miembros.
28. Apoyar la realización de las Jornadas Universitarias de Enseñanza de Enfermedad de Chagas que propicia OPS, junto a grupos nacionales de Universidades con

enseñanza e investigación en áreas de la Salud para atender la formación de recurso humano en el tema.

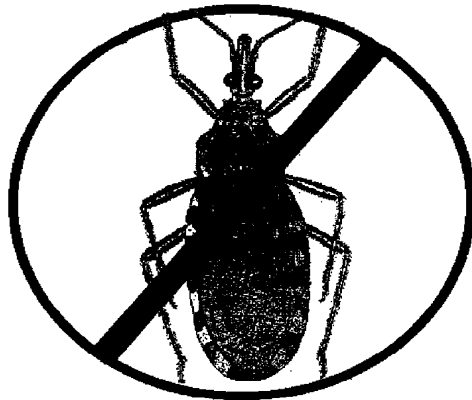
29. Solicitar a OPS, facilitar asistencia técnica para la instalación de Programas de Monitoreo de Resistencia de Vectores de Interés Sanitario a Insecticidas en cada uno de los países Miembros, considerando la participación de Argentina por medio de CIPEIN-CONICET. Estos Programas permitirán atender oportunamente una problemática creciente e incrementar la eficiencia de las acciones de control tendientes a la eliminación de la transmisión vectorial.
30. Se acuerda como próxima sede de la XVIIIa. Reunión INCOSUR-CHAGAS, a Argentina en ciudad a determinar.



HSD/CD/CH/03-11  
Original: español  
Anexo 1 – Agenda de la Reunión

**XVIIa. Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI)  
de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de  
*Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión  
Transfusional de la Tripanosomiasis Americana**

**Santiago de Chile,  
3 al 5 de agosto de 2010**



**XVIIa. Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana Santiago de Chile,**

**3 al 5 de agosto de 2010**

**Agenda**

**Martes 3 de agosto**

- 8:30 Inscripción de participantes
- 9:00 Sesión de Apertura con Autoridades Nacionales y de OPS/OMS
- 9:30 Elección de autoridades del evento: Presidente, Secretario y Relator.
- 9:45 Situación Epidemiológica y de Control Subregional Cono Sur de la enfermedad de Chagas y revisión de cumplimiento de recomendaciones 2009. Dr.R.Salvatella

**Presentación países**

- 10:30 Argentina
- 10:45 Bolivia
- 11:00 Café
- 11:30 Brasil
- 11:45 Chile
- 12:00 Paraguay
- 12:15 Perú
- 12:30 Uruguay
- 12:45 Discusión
- 13:00 Almuerzo**



**Componente: Interrupción de la Transmisión Transfusional**

14:30 Gestión de los bancos de sangre y su importancia en la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas. Dr. José Ramiro Cruz

15:15 Política de Sangre Segura en Chile. Sra. Verónica Espínola, MINSAL Chile

16:00 Café

**Componente: Transmisión Connatal**

16:30: Importancia de la transmisión connatal y estrategias de Control. Dr. Faustino Torrico, Bolivia.

17:15 Discusión.

17:45 Cierre jornada

**Miércoles 4 de agosto**

**Componente Vectorial: Nuevos desafíos**

8:30 Impacto de focos silvestres de *T. infestans* en los programas de eliminación de la infestación domiciliaria del vector. Dr. François Noireau.

9:15 Investigación de focos silvestres en Chile. Dr. Pedro Cattán, Facultad de Ciencias Veterinarias y pecuarias, Universidad de Chile

9:45 Transmisión oral de la enfermedad de Chagas, situación actual y perspectivas. Dra. Denise Resende, ANVISA, Brasil.

10:15 Comentarios - Discusión

10:45 Café

**Componente: tratamiento**

11:00 Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Chagas. Aspectos prácticos y operativos. Dr. Joao Carlos Pinto Dias.

11:45 Informe de MSF sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Chagas. Médicos Sin Frontera.

12:15 Discusión.

## **13:00 Almuerzo**

### **Cooperación Internacional**

14:30 OPS y el Fondo Estratégico en apoyo al tratamiento de Chagas.

Dr. J.Fitzgerald / Dr.C.Rerat / Dr.A.Idiarte.

15:00 Desarrollo de una plataforma Regional para Acceso e Innovación. Dra. Analía Porrás.

15.30 Tratamiento y accesibilidad. DNDI.

Proyecto ACIDI/CIDA Canadá de Prevención y control de Enfermedades Transmisibles Prioritarias. Componente Chagas. Dra.D.Patz.

16:00 Café

16:30 Proyecto Chagas/Bien Público Regional de BID. Informe de Avances. Dr.José Fiusa Lima.

17:00 Plan de acciones en el área del Chaco.

Propuesta de Proyecto TCC en Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas en el Chaco.

18:00 Cierre jornada

## **Jueves 5 de agosto**

### **Investigación.**

8:30 Propuesta de Proyecto TCC en Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas en el Chaco. (Continuación)

10:00 Café

10.30 Establecimiento del Plan de Evaluaciones Internacionales 2008 en la Subregión Cono Sur.

11:00 Preparación de las conclusiones y recomendaciones

12:00 Discusión y aprobación de las conclusiones y recomendaciones

13:00 Cierre



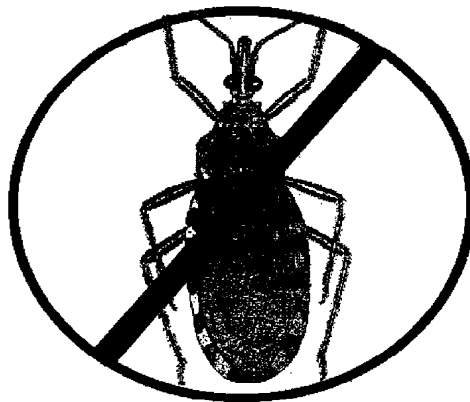
HSD/CD/CH/03-11

Original: español

Anexo 2 – Lista de Participantes

**XVIIa. Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI)  
de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de  
*Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión  
Transfusional de la Tripanosomiasis Americana**

**Santiago de Chile,  
3 al 5 de agosto de 2010**



**XVIIa. Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa Subregional  
Cono Sur de Eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión  
Transfusional de la Tripanosomiasis Americana**

**Santiago de Chile,  
3 al 5 de agosto de 2010**

**Lista de Participantes**

**Delegados de País:**

**Argentina:** Dr. Sergio Sosa Estani

**Bolivia:** Dr. Justo Chungara

**Brasil:** Dr. Renato Vieira Alves

**Chile:** Dr. Carlos Pavletic/Dr. Alonso Parra

**Paraguay:** Dra. Cesia Villalba

**Perú:** Blgo. Rufino Cabrera Champe

**Uruguay:** Dr. Julio Sayes

**Expertos y Participantes Internacionales**

- Dr. Roberto Chuit, Bs.As., Argentina
- Dr. Faustino Torrico, Cochabamba, Bolivia
- Dr. François Noireau, Cochabamba, Bolivia
- Dra. Denise de Oliveira Resende, Brasília, Brasil
- Dr. João Carlos Pinto Dias, Belo Horizonte, Brasil

- Tom Ellman, MSF
- Henry Rodríguez, MSF
- Daniel Mechalí, DNDI
- Dr. José Fiusa Lima, Proyecto BID/Chagas (Montevideo, Uruguay)

**Participantes nacionales**

1. MV. Fernando Mercado P.
2. MV. Alejandra Poblete L.
3. MV. Loreto Caldera G.
4. ING. Eduardo Astudillo A.
5. AS. María Parra V.
6. MV. Karen Rodríguez
7. MV. Claudia Adones
8. DRA. Pilar Jiménez
9. MV. Jorge González
10. MV. Mauricio Bertoglia
11. MV. Nolberto García
12. MV. Lucas Burchard
13. SRA. Eva. Sisches
14. TM. Cecilia Lyng Falcone
15. MV. Ricardo Sepúlveda
16. DRA. Cristina Martínez

17. DRA. Claudia Herrera
18. MV. Nelson Adrián
19. MV. José Antonio Segura M.
20. MV. Bárbara Hott H.
21. MV Sergio Alcayaga U.
22. MV. Anelise Fritz M.
23. DR. Luis gonzález A.
24. SRA. Verónica Espínola
25. MV. Rodrigo Fuentes
26. MV. Carolina Reyes
27. SR. Christian González
28. SRA. Ma. Isabel Jercic
29. SR. Alan Oyarce
30. MV. Alonso Parra
31. MV. Carlos Pavletic
32. MV. Alejandra Manzanarez
33. DRA. Litzy Villalón
34. José Nuñez Apey
35. Liliana Guajardo Pino
36. Jimena Duarte Aranda

**Secretaría Técnica OPS/OMS**

- Dr. Eduardo Alvarez – OPS/OMS - Chile
- Dr. José Ramiro Cruz, PAHO/WDC
- Dra. Dionne Patz, PAHO/WDC
- Dr. Roberto Salvatella – OPS/OMS- Uruguay