

# **REUNIÓN CONJUNTA DE LAS INICIATIVAS SUBREGIONALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CHAGAS DE AMÉRICA DEL SUR (CONO SUR, PAÍSES ANDINOS Y AMAZÓNICOS)**

**Pocitos Plaza Hotel, Montevideo, Uruguay  
21 y 22 de junio de 2007**

## **TABLA DE CONTENIDO**

I. Objetivos	2
II. Recomendaciones	3
Anexo 1 Declaración de las Iniciativas Subregionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas en Sudamérica acerca de la Resolución WHA 51.14 de Eliminación de la Transmisión de la Enfermedad de Chagas 2010	7
Anexo 2 Condiciones Determinantes para el Cumplimiento de las Metas propuestas de las Iniciativas Andina y Amazónica	10
Anexo 3 Agenda de la Reunión Conjunta	12
Anexo 4 Conceptualizaciones acerca de la Meta Eliminación de la Enfermedad de Chagas para el año 2010.	15
Anexo 5 Lista de Participantes	17

## **REUNIÓN CONJUNTA DE LAS INICIATIVAS SUBREGIONALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CHAGAS DE AMÉRICA DEL SUR (CONO SUR, PAÍSES ANDINOS Y AMAZÓNICOS)**

**Pocitos Plaza Hotel, Montevideo, Uruguay  
21 y 22 de junio de 2007**

### **I. OBJETIVOS**

La Reunión Conjunta de las Iniciativas Subregionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas en Sudamérica, conjuntó las siguientes reuniones:

- XVI Reunión INCOSUR/Chagas
- IX Reunión de la Iniciativa Subregional de Chagas de los Países Andinos (IPA)
- IV Reunión de la Iniciativa Amazónica de Chagas (AMCHA)

En un solo evento y con el objetivo de revisar desde la óptica de los países, la Meta 2010 de Eliminación de la Enfermedad de Chagas, aprobada como Resolución N°14 de la 51ª. Asamblea Mundial de la Salud de 1998.

También fueron objetivos específicos de la Reunión:

- revisar en conjunto fortalezas y debilidades de cada Iniciativa
- evaluar los avances de prevención, control y atención durante 2006/2007
- proyectar acciones de prevención, control y atención durante 2007/2008
- generar interacciones entre los países y eventuales socios y aliados estratégicos

Se concluye que en Sudamérica, el control de la enfermedad de Chagas ha tenido significativos avances, pero aún queda mucho por hacer.

La Meta 2010 de Eliminación de la Enfermedad de Chagas, aprobada como Resolución N°14 de la 51ª. Asamblea Mundial de la Salud de 1998, propone un horizonte al cual los países arribarán con cumplimientos condicionados fundamentalmente por:

- la ecobiología de la enfermedad de Chagas propia de sus áreas geográficas
- el grado de prioridad que la enfermedad de Chagas represente para cada uno de ellos.

## II. RECOMENDACIONES

1. Concluir en un mensaje del conjunto de países de Sudamérica (Anexo 1), acerca de la percepción y valoración de la meta de eliminación de la enfermedad de Chagas 2010, redimensionando el tema y objetivos de acuerdo a factibilidad y realidad de situaciones epidemiológicas diversas a ser tomadas en cuenta.
2. Reafirmar las peculiaridades epidemiológicas del área del Chaco (Argentina, Bolivia y Paraguay), estableciéndose la necesidad de desarrollar y adoptar estrategias y metodologías integradas e integrales, con la necesaria sustentabilidad, y consideración del ecótopo domiciliario integral (intra y peridomicilio), así como de las características y particularidades biológicas de *Triatoma infestans* en este hábitat.
3. Promover el desarrollo de cooperación técnica entre países para operativizar modalidades de prevención y control adecuadas para las condiciones epidemiológicas del Chaco.
4. Promover el desarrollo de un proyecto de cooperación técnica entre los países que han logrado la interrupción de la transmisión de *T.cruzi* por *T.infestans* para fortalecer métodos de vigilancia entomológica, en zonas de infestación residual.
5. Extender un reconocimiento de INCOSUR/Chagas a la implementación del Programa Federal de Chagas de Argentina, como aporte sustancial al control de la enfermedad de Chagas en el país y la subregión.
6. Reconocer los esfuerzos realizados por Argentina, que permitieron el incremento en la captación de las embarazadas infectadas y control del recién nacido; así como al logro de un 100 % de cobertura de los tratamientos etiológicos solicitados.
7. Considerar el importante logro que han alcanzado Argentina y Perú, al incluir el control y atención de la enfermedad de Chagas entre las **Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)**, medida que se estima como de alto impacto y de trascendente importancia estratégica, gerencial y financiera, especialmente recomendable para ser replicada en la Región.

8. Reiterar la recomendación que se ha ingresado y validado en MERCOSUR, de notificación obligatoria de casos agudos de la enfermedad de Chagas, dada su importancia tanto clínico-terapéutica como epidemiológica.
9. Expresar un especial reconocimiento a Brasil, y tomar nota de las enseñanzas derivadas del hecho que a un año de validada la interrupción de la transmisión vectorial de ***T.cruzi*** por ***T.infestans***:
  - no se ha registrado ningún caso agudo atribuible a transmisión vectorial intradomiciliaria, por esta especie.
  - el sistema de vigilancia no ha detectado focos activos domiciliarios de transmisión vectorial
10. Recoger la experiencia de Brasil, en materia de vigilancia e intervención en transmisión oral de ***T.cruzi***, que ilustra las posibilidades epidemiológicas de esta vía para la Amazonia y en cualquier área con interrupción de la transmisión vectorial. (OPS: Informe de la Consulta Técnica en Epidemiología, Prevención y Manejo de la Transmisión de la Enfermedad de Chagas como Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA). Ed.OPS, Río de Janeiro, 2006).
11. Recomendar, que se tome en cuenta el trabajo de Brasil, en materia de vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas en la Amazonia, como un potencial modelo de trabajo para esta Subregión.
12. Destacar el plan de trabajo que el Programa de Chagas de Brasil ha desarrollado en materia de cooperación, alianzas y coordinaciones intersectoriales e interinstitucionales, como forma de coordinación de acciones y abordaje de nuevas situaciones y escenarios de la enfermedad de Chagas.
13. Recomendar el desarrollo de tecnología y capacidades diagnósticas en materia de serología para la enfermedad de Chagas en la Amazonia, dadas las peculiaridades de esta Subregión en esta materia.
14. Reiterar la necesidad de que la persona infectada o afectada por enfermedad de Chagas, tenga la debida accesibilidad al diagnóstico, manejo y tratamiento etiológico y no etiológico, desde el primer nivel de atención, con las consecuentes derivaciones hacia otros niveles de complejidad, cuando ello sea necesario.
15. Recomendar el desarrollo de planes nacionales de extensión e información de normas y/o protocolos oficiales de atención médica de la enfermedad de Chagas, dirigidos a los médicos y demás profesionales de la salud.
16. Reconocer los esfuerzos realizados por Chile para mantener la vigilancia de la enfermedad de Chagas luego de alcanzar la meta intermedia de

interrupción de la transmisión vectorial, garantizando la asignación de recursos a través de Campañas Sanitarias del Ministerio de Salud.

17. Avalar la solicitud de Chile, de revalidar la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de ***T.cruzi*** por ***T.infestans***, obtenida en 1999, en atención a los estudios serológicos realizados durante 2005-2006, en niños menores de 5 años residentes en el área endémica inicial.
18. Recordar a los países que presentan certificación de la interrupción de la transmisión vectorial por ***T.infestans***, la necesidad de efectuar encuestas serológicas en niños, con el fin de revalidar dicha condición.
19. Recomendar la integración o coordinación de los Programas Nacionales de Control de la Enfermedad de Chagas con estructuras del sector salud o extrasectoriales que puedan por sus cometidos propios, apoyar o complementar acciones de control/vigilancia.
20. Destacar el esquema de vigilancia entomológica que Paraguay ha desarrollado tanto para la Región Oriental, como el específico para la Región Occidental “Chaco” (dadas sus peculiares características), con el apoyo de CIDA Canadá, tomando participación comunitaria, trabajo con las escuelas de área endémica (“semana de Chagas”) y líderes comunitarios, georeferenciamiento y supervisión/evaluación institucional por parte de SENEPA, como ejes de acción.
21. Destacar el esfuerzo de control vectorial que Colombia ha cumplido en áreas rurales de varios Departamentos endémicos, totalizando el tratamiento de 22568 domicilios durante el año 2006, recomendándose el perfeccionamiento de las acciones de evaluación como una necesidad prioritaria.
22. Felicitar los esfuerzos de control de Perú, con apoyo de CIDA Canadá, en la Macroregión Sur, y promover el desarrollo de acciones de prevención y control en el Norte del país.
23. Se recomienda apoyar el fortalecimiento de la vigilancia para enfermedad de Chagas en Guayana Francesa, con:
  - elaboración de un diagnóstico de situación
  - diseño de una metodología de vigilancia sustentable
  - detección precoz de los casos humanos, tratamiento y seguimiento.
  - propuesta de un sistema de vigilancia alrededor de estos casos detectados.
  - implementación de un sistema basado en la vigilancia de los casos caninos como marcador de intrusión de los vectores en el medio ambiente humano, en las áreas urbanas; el que ayudará a

documentar la situación epidemiológica y su evolución y permitirá la detección de los casos humanos y tratarlos.

Se ofrece, por parte de OPS, una asesoría temporal que deberá ser solicitada oficialmente por las autoridades competentes, a los efectos de trabajar con la misión del Instituto de la Vigilancia Sanitaria de Francia en septiembre 2007.

24. Se extiende un reconocimiento para las acciones de prevención, control y vigilancia que Ecuador ha cumplido en áreas endémicas amazónicas y extraamazónicas y se expresa el beneplácito de los apoyos que se han recibido y/o se recibirán de parte de AECI (España) y CIDA (Canadá).
25. Frente a los claros avances del tamizaje para Chagas en donantes de los bancos de sangre de Sudamérica, reiterar a los países el compromiso y la necesidad de una cobertura universal, calidad de los procedimientos y atención de los seropositivos detectados.
26. Elaborar protocolos que establezcan los lineamientos necesarios para efectuar la certificación de la interrupción de la transmisión transfusional.
27. Enfatizar la importancia de participación de todos los países integrantes de las Iniciativas (INCOSUR, IPA y AMCHA), lamentando la ausencia de los delegados de Bolivia y Venezuela.
  - i. La Reunión Conjunta de Iniciativas de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas (INCOSUR, IPA y AMCHA) expresa su beneplácito por el retorno de Colombia, participando mediante una Delegación Oficial de estos eventos regionales.
  - ii. INCOSUR/Chagas aguarda los resultados de la encuesta seroepidemiológica, que Paraguay con apoyo de CIDA Canadá, ejecutará en el segundo semestre de 2007, como un nuevo hito subregional en la interrupción de la transmisión vectorial de *T.cruzi* por *T.infestans*, para la Región Oriental del país, dados los indicadores epidemiológicos ya conocidos del área.
  - iii. Se establece la ciudad de Asunción, Paraguay, como sede la próxima Reunión de INCOSUR/Chagas, en marzo del año 2008.

**Ciudad de Montevideo, Uruguay, 22 de junio de 2007**

---

## ANEXO 1

### Las Iniciativas Subregionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas de Sudamérica acerca de la Resolución WHA 51.14 de Eliminación de la Transmisión de la Enfermedad de Chagas 2010 declaran:

La enfermedad de Chagas, enfermedad infecciosa crónica, primitivamente una zoonosis, carente de tratamiento eficaz en todas sus etapas y de inmunoprofilaxis, no es erradicable o eliminable, considerando que se entiende como:

- Erradicación de una enfermedad transmisible a la interrupción definitiva de la transmisión, automantenida, sin que se ejerza ninguna acción de vigilancia o control.
- Eliminación: se puede entender la misma según dos posibles acepciones:
  - eliminación como *erradicación en un espacio geográfico determinado y circunscrito*.
  - eliminación como la *interrupción de la transmisión, condicionada o dependiente de la mantención de acciones de vigilancia y control*.

En materia de eliminación o interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria de ***Trypanosoma cruzi*** y acciones sobre otras vías de transmisión, existe una amplia variedad de situaciones a considerar y objetivos planteados de acuerdo a las situaciones epidemiológicas particulares.

#### ***Para el Cono Sur:***

- Al año 2010, los países se comprometen a controlar el 100 % de los volúmenes de sangre donados, con el fin de lograr la interrupción de la transmisión transfusional de ***T.cruzi***. En función de ello, se hace necesario la elaboración de protocolos a seguir para poder establecer así la interrupción de la transmisión transfusional. En el caso particular de Chile, mantener la cobertura del 100 % del tamizaje de donantes de sangre en los Bancos de Sangre del área originalmente endémica.
- Asegurar el tratamiento del 100 % de los casos agudos diagnosticados.
- En referencia a la transmisión vectorial, se propone:

#### 1. Argentina:

Alcanzar la interrupción de la transmisión vectorial por ***T.infestans*** en 10 provincias y en una proporción a determinar de municipios de alto riesgo en las restantes 9 provincias del área originalmente endémica.

2. Bolivia

Mantener los logros alcanzados en el control de **T.infestans**.

3. Brasil

Mantener la interrupción de la transmisión vectorial de **T.cruzi** por **T.infestans**  
Avanzar en el objetivo planteado de eliminación de **T.infestans**.  
Mantener el control de la infestación domiciliar por especies autóctonas.

4. Chile

Mantener la interrupción de la transmisión vectorial de **T.cruzi** por **T.infestans**  
Avanzar en el objetivo planteado de eliminación de infestación domiciliar de **T.infestans**.

5. Paraguay

Alcanzar la interrupción de la transmisión vectorial de **T.cruzi** por **T.infestans**  
en todos los departamentos de la Región Oriental del país.

6. Uruguay

Mantener la interrupción de transmisión vectorial de **T.cruzi** por **T.infestans**.  
Avanzar en el objetivo planteado de eliminación de **T.infestans**.

- Argentina, Bolivia y Paraguay, compartiendo el ecosistema del Gran Chaco (con especiales condiciones epidemiológicas), deberán efectuar un mayor esfuerzo hacia la interrupción de la transmisión vectorial y fundamentalmente para mantener los logros que se alcancen, descartándose la eliminación de **T.infestans** para esas áreas en un corto plazo.

**En la Subregión Andina:**

- Al año 2010, los países se comprometen a controlar el 100 % de los volúmenes de sangre donados, con el fin de lograr la interrupción de la transmisión transfusional de **T.cruzi**. En función de ello, se hace necesario la elaboración de protocolos a seguir para poder certificar así la interrupción de la transmisión transfusional.
- Asegurar el tratamiento del 100 % de los casos agudos diagnosticados.

- En referencia a la transmisión vectorial se propone:
  - La eliminación de especies alóctonas y estrictamente domiciliadas, como es el caso de ***T. dimidiata*** en Ecuador; de ***T. infestans*** y de ***R. ecuadoriensis*** en Perú y de ***R. prolixus*** en Colombia;
  - El control de la colonización domiciliaria por especies nativas, sosteniendo acciones permanentes de vigilancia entomológica.

Los tiempos en que los países consideran factible alcanzar las metas propuestas son:

1. Colombia:

- Interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria de ***T. cruzi*** por ***R. prolixus*** al 2020;

2. Ecuador:

- Eliminación de ***T. dimidiata*** en la provincia de Manabí al 2010, para el 2012 Provincias de Guayas, Pichincha, Los Rios y el Oro.

3. Perú:

- Interrumpir la transmisión de ***Trypanosoma cruzi*** por ***Triatoma infestans*** en los departamentos de Tacna, Moquegua y Arequipa al 2010;
- Mantener la interrupción de la transmisión en Apurimac, Ayacucho e Ica.

Para la “Iniciativa Amazónica” la meta de inicio planteada con carácter más general es:

- Prevenir la transmisión endémica en amplia escala en la sub-región, con la implantación e implementación de sistemas de vigilancia basados en la vigilancia sobre el ambiente; sobre la infección-enfermedad humana y sobre el vector.

## **ANEXO 2**

### **Condiciones Determinantes para el Cumplimiento de las Metas propuestas de las Iniciativas Andina y Amazónica.**

Son condiciones para que se cumplan las metas propuestas para la Subregión Andina:

- 1º. sostener y optimizar las acciones de control vectorial y movilización social;
- 2º. fortalecer la multisectorialidad, compromiso y liderazgo de los gobiernos locales y regionales.

En términos de la prevención primaria, no es posible la interrupción de la transmisión a través de los otros mecanismos (congénita, oral, accidentales y vectorial extradomiciliaria).

Como metas para la prevención de nivel secundario y terciario, se considera en principio posible hacer:

- I. La detección del 100% de la embarazadas en área endémica y el diagnóstico y tratamiento de los recién nacidos;
- II. La detección y el tratamiento de los casos de infección reciente.
- III. La atención médica adecuada a los enfermos crónicos.

### **Para la “Iniciativa Amazónica” la meta de inicio planteada con carácter más general es:**

- prevenir la transmisión endémica en amplia escala en la sub-región, con la implantación e implementación de sistemas de vigilancia basados en la vigilancia sobre el ambiente; infección/enfermedad humana y el vector.

Considerando que la enfermedad de Chagas en la Amazonia ocurre predominantemente por otros mecanismos de transmisión (oral, vectorial extradomiciliar y vectorial sin colonización domiciliaria) y que la colonización domiciliaria por los vectores es excepcional e incipiente; que no es reconocida o es poco conocida; y, que la mayor parte de los casos se están detectando por diagnóstico parasitológico a través de rutinas ya instituidas como la vigilancia de malaria, el modelo de vigilancia y control debe considerar estas peculiaridades.

Lo que se puede pretender para el año 2010, en la perspectiva del cumplimiento de aquel objetivo general sería:

La implantación/implementación de la vigilancia en los nueve países que componen la Iniciativa, basada:

1. en la vigilancia sindrómica (síndromes febriles);
  2. en la detección de casos a partir de láminas colectadas para el diagnóstico de malaria
  3. en la investigación de los casos
  4. en la búsqueda entomológica en el área de donde provienen (de acuerdo a las normas establecidas);
  5. en la vigilancia entomológica en las áreas con infestación domiciliaria incipiente o presumida;
  6. en el caso de Guayana Francesa, mediante la vigilancia en especies centinelas (caninos).
- tratamiento oportuno de los casos detectados según normas establecidas en los países;
  - prevención de brotes:
    - ✓ mapeo de los episodios conocidos e identificación de los factores de riesgo asociados y causas subyacentes (epidemiológicas, económicas y culturales);
    - ✓ Institución de vigilancia y control con base en metodologías propias de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs).

---

La eliminación o interrupción de la transmisión domiciliaria de *Trypanosoma cruzi* no es un estado estable, sino que demandara su sustentabilidad con vigilancia activa y aplicación de medidas de intervención.

La fecha de 2010 no es un plazo factible para alcanzar la meta propuesta tal como se redacta en la resolución WHA51.14 de 1998.

## ANEXO 3



### REUNIÓN CONJUNTA DE LAS INICIATIVAS SUBREGIONALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CHAGAS DE AMÉRICA DEL SUR (CONO SUR, PAÍSES ANDINOS Y AMAZÓNICOS)

Pocitos Plaza Hotel, Montevideo, Uruguay  
21 y 22 de junio de 2007

#### Agenda

#### Día 1

Jueves 21 de junio

8:30 – 8:45	Acto de Apertura Meta Chagas 2010
8:45 - 9:00.	<b>INCOSUR/Chagas</b> Dr. Roberto Salvatella
9:00 - 9:20.	Chaco y la endemia de Chagas. Dr. Ricardo Gurtler.
9:20 - 9:35	Argentina
9:35 - 9.50	Bolivia
9:50 – 10:05	Brasil

10:05 – 10:20	Chile
<b>10:20 – 10:35</b>	<b>Coffee-break</b>
10:35 – 10:50	Paraguay
10:50 - 11:05	Uruguay
11:05 – 11:30.	Discusión Chagas en el Cono Sur
<b>11:30 – 13:00</b>	<b>Almuerzo</b>
13:00 - 13:15	<b>Iniciativa Andina. IPA/Chagas</b> Dr. Delmin Cury
13:15 - 13:35	Diversidad eco-biológica, diversidad epidemiológica de Chagas.
13:35 - 13.50	Colombia
13:50 – 14.05	Ecuador
14:05 - 14:20	Perú
14:20 - 14:35	Venezuela
14:35 - 14.50	Discusión Chagas en Países Andinos
14:50 - 15.05	<b>Iniciativa Amazónica. AMCHA.</b> Dr. Ruben Figueroa
15:05 - 15.25.	Epidemiología, prevención y vigilancia de Chagas en la Amazonia. Dr. Antonio Carlos Silveira
15:25 - 15:40	Guayana Francesa
15:40 - 16:00	Discusión Chagas en la Amazonia
<b>16:00 – 16:15</b>	<b>Coffee-break</b>
16:15 – 19:00	Discusión en plenario

**Día 2**  
**Viernes 22 de junio**

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 8:30 - 12:30         | Reunión de los Delegados Oficiales: INCOSUR, IPA y AMCHA. |
| <b>12:30 - 13.30</b> | <b>Almuerzo</b>   |
| 13:30 – 15:30        | Elaboración y edición de recomendaciones.                 |
| 15:30 - 16:30        | Presentación y aprobación del documento final.            |

## ANEXO 4

### Conceptualizaciones acerca de la Meta Eliminación de la Enfermedad de Chagas para el año 2010

La Meta establecida en la **51ª. Asamblea Mundial de la Salud de 1999**, por **Resolución WHA 51.14**, de “**eliminación de la enfermedad de Chagas para el año 2010**”, que sigue siendo recogida en documentos internacionales como el **Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015. Un programa de acción sanitaria mundial**, de OMS, merece precisiones importantes, pese a los significativos logros y esfuerzos de control que los 21 países endémicos de las Américas han desarrollado en las últimas décadas:

- La enfermedad de Chagas no es eliminable, ya que como zoonosis que es, posee un profuso ciclo silvestre no eliminable, que eventualmente puede contactar con el hombre o con la transmisión domiciliar de ***Trypanosoma cruzi***.
- Tampoco resulta “eliminable” como enfermedad, por tratarse de una infección crónica, carente de un tratamiento etiológico que ofrezca la eliminación del agente infeccioso en la totalidad de los infectados.
- Es eliminable la transmisión vectorial doméstica de ***T. cruzi***
- Es eliminable la transmisión transfusional de ***T. cruzi***
- Diferentes situaciones eco-epidemiológicas permiten diferentes logros definidos en el control de la enfermedad de Chagas:
  - interrupción de la transmisión vectorial por descenso de la infestación domiciliar y dispersión de un vector domiciliario e interrupción de la vía transfusional de transmisión por tamizaje serológico y eliminación de volúmenes de sangre infectados en bancos de sangre
  - eliminación de triatomos vectores alóctonos y estrictamente domiciliarios, e interrupción de la vía transfusional por tamizaje serológico y eliminación de volúmenes de sangre infectados en bancos de sangre
  - eliminación de triatomos vectores autóctonos del intradomicilio, e interrupción de la vía transfusional por tamizaje serológico y eliminación de volúmenes de sangre infectados en bancos de sangre

- persistiendo la transmisión congénita transplacentaria, dada la capacidad de **T.cruzi** de desarrollar transmisión vertical, en variable porcentaje de las mujeres infectadas crónicas que cursen un embarazo
- Las estrategias y metodologías de control disponibles, empleables y/o factibles, poseen en función de la diversidad de situaciones eco-epidemiológicas en las cuales la enfermedad de Chagas puede transmitirse, para las distintas regiones, diferente eficacia, rendimiento y efectividad.
- Lo expuesto hace posible el establecimiento de metas diferenciadas, para cada país y región endémica de las Américas, escenarios de peculiaridades epidemiológicas y ecológicas, en lo que a Enfermedad de Chagas se refiere, que gravitan de forma decisiva en los resultados posibles de ser alcanzados.
- Es postulable como meta general, potencialmente alcanzable para la mayor parte y no a todas las áreas endémicas de las Américas en el año 2010:
  - eliminación de la transmisión domiciliar de **Trypanosoma cruzi** por triatomíneos domiciliarios
  - eliminación de la transmisión transfusional de **Trypanosoma cruzi** en bancos de sangre
  - eliminación de vectores alóctonos estrictamente domiciliarios
- Es imprescindible que se asegure para la totalidad de los infectados por **Trypanosoma cruzi** la atención médica suficiente, accesible y adecuada, en materia de diagnóstico, manejo y tratamiento.
- Es imprescindible que se asegure para la totalidad de los recién nacidos de madres infectadas por **Trypanosoma cruzi** la atención médica suficiente, accesible y adecuada, en materia de diagnóstico, manejo y tratamiento, ya que la enfermedad de Chagas congénita es curable y no se debe olvidar que controladas las vías de transmisión vectorial y transfusional, se convierte en la principal vía de transmisión del parásito.

En suma, la meta de eliminación para el año 2010 debe ser diferenciada de acuerdo múltiples factores, por país y subregión considerando:

- epidemiología local de la enfermedad de Chagas
- eco-biología local de la enfermedad de Chagas
- marco socio-económico-cultural del área
- historia de prevención, vigilancia y control de Chagas en el lugar considerado

## **ANEXO 5**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



*Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud*

**REUNIÓN CONJUNTA DE LAS INICIATIVAS SUBREGIONALES DE  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE CHAGAS  
DE AMÉRICA DEL SUR  
(CONO SUR, PAÍSES ANDINOS Y AMAZÓNICOS)**

**Pocitos Plaza Hotel  
Montevideo, Uruguay  
21 y 22 de junio de 2007**

**LISTA DE PARTICIPANTES**

**Delegados Oficiales**

**Argentina**

Fernández Carral, Susana  
Médica, Cardióloga, Sanitarista  
Coordinadora del Programa Federal de Chagas  
Ministerio de Salud  
Av. 9 de Julio 1925,  
Buenos Aires, Argentina  
Tel: (54 11) 437 99193  
Email: [scarral@msal.gob.ar](mailto:scarral@msal.gob.ar);

**Brasil**

Santos, Soraya  
Coordinadora Programa de Chagas  
Consultora  
Ministerio de Salud  
SCS Cuadra 4, 3 bloco

Predio Municipal  
Tel: (55 61) 3213 8167  
Fax: (55 61) 3213 8487  
Email: [soraya.santos@saude.gov.br](mailto:soraya.santos@saude.gov.br);

## **Chile**

Parra Garcés, Alonso Rodrigo  
Médico Veterinario  
Coordinador Nacional de Programas Control de Vectores  
Ministerio de Salud  
Mc Iver 459 , 8º. Piso, Santiago  
Tel: (56 2) 574 0441  
Fax: (598 2) 664 9055 – 664 9150  
Email: [alonso.parra@minsal.cl](mailto:alonso.parra@minsal.cl);

## **Colombia**

Nicholls Orejuela, Santiago  
Médico Parasitólogo  
Coordinador Grupo de Parasitología  
Instituto Nacional de Salud  
Ministerio de la Protección Social  
Avenida Calle 26 No. 51-60, Bogotá  
Tel: (571) 220 7700 Ext. 423  
Fax: (571) 220 7700 Ext. 457  
Email: [rnichols@ins.gov.co](mailto:rnichols@ins.gov.co);

## **Guyana Francesa**

Aznar, Christine Marie Helène  
MCU-Ph  
Maestro de Conferencias Práctica Hospitalaria  
Parasitología – Micología  
UFR de Medicina  
Universidad de las Antillas Guyana  
Centro Hospitalario Andrée Rosemon  
Cayena  
Av. Des Flamboyants BP 6006  
97300 Cayena  
Tel/Fax: (594) 594 39 5163  
Email: [christine.aznar1@wanadoo.fr](mailto:christine.aznar1@wanadoo.fr);

## **Ecuador**

Monroy Incola, Jorge Alfredo  
Médico  
Jefe Nacional del Programa Chagas  
Ministerio de Salud Pública de Ecuador  
Venezuela #4008 y 15  
Guayaquil  
Tel: (593) 424 72846  
Email: [jormonroy55@yahoo.com.mx](mailto:jormonroy55@yahoo.com.mx);

## **Paraguay**

Vázquez Leguizamón, Osvaldo  
Licenciado en Ciencias Sociales  
Coordinador Proyecto OPS-CIDA  
Ministerio de Salud Pública  
Fulgencio R. Moreno y Brasil  
Asunción  
Tel/Fax: (595 21) 215 169  
Email: [osvaldovazque@yahoo.com.ar](mailto:osvaldovazque@yahoo.com.ar);

## **Perú**

Herrera Hurtado, Yeni Otilia  
Licenciada en Enfermería  
Equipo de Coordinación Nacional  
Ministerio de Salud del Perú  
Av. Salaverry 801, Jesús María, Lima  
Tel: (51 1) 315 6600 / 2689 – 99649467  
Fax: (51 1) 315 6600 / 2705  
Email: [yherrerah@minsa.gob.pe](mailto:yherrerah@minsa.gob.pe);  
[yherrerah@gmail.com](mailto:yherrerah@gmail.com);

## **Uruguay**

Basmadján Chamikián, Yester  
Médico Parasitólogo  
Directora del Programa de Chagas  
Ministerio de Salud Pública  
Leguizamón 3552  
Montevideo  
Tel: (598 2) 622 4501 – 099 68 9713  
Fax: (598 2) 622 4485  
Email: [yester@higiene.edu.uy](mailto:yester@higiene.edu.uy); [yester@chasque.apc.org](mailto:yester@chasque.apc.org);

## **Panel Técnico**

Albajar Vinas, Pedro  
Médico Investigador – Asesor de Médicos sin Frontera  
Laboratorio de Enfermedades Parasitarias  
Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz  
Av. Brasil 4365, Manguinhos  
21.040-360 Rio de Janeiro RJ, Brasil  
Tel/Fax: (55 21) 228 03740  
Email: [palbajar@ioc.fiocruz.br](mailto:palbajar@ioc.fiocruz.br)

Barrios Huamaní, María Emilia  
Ingeniera Zootecnista  
Responsable Control Vectorial Región de Salud Moquegua  
Av. Bolívar s/n, Moquegua, Perú  
Tel: (51 53) 46 2566  
Fax: (51 53) 46 2196 – 46 2566  
Email: [barrioshme@yahoo.com](mailto:barrioshme@yahoo.com);

Bruscas Gregorio, José María  
Licenciado en Enfermería  
Coordinador General  
Médicos sin Fronteras-La Paz  
Aspiazu 698,  
La Paz, Bolivia  
Tel/Fax: (591) 2 242 1538  
Email: [msfe-lapaz@barcelona.msf.org](mailto:msfe-lapaz@barcelona.msf.org)

Bulla Fernández, Daniel Héctor  
Profesor  
Facultad de Medicina  
Universidad de la República Oriental del Uruguay  
Patria 523  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (598 2) 712 6846 - 094 43 62 33  
Email: [dbulla@movinet.com.uy](mailto:dbulla@movinet.com.uy);

Conde Bernal, Víctor Hugo  
Médico de Tratamiento Proyecto Sucre-Bolivia  
Médicos sin Fronteras – España, Misión Bolivia  
Aspiazu 698,  
La Paz, Bolivia  
Tel: (591) 2 242 1538  
Fax: (591) 2 241 2350  
Email: [msfe-lapaz@barcelona.msf.org](mailto:msfe-lapaz@barcelona.msf.org);

Cornejo del Carpio, Juan Geny  
Médico  
Coordinador Malaria y otras Enfermedades Metaxénicas  
Región de Salud Arequipa, Perú  
Av. Alcides Carrión 505 (detrás del Hospital M. Delgado)  
Arequipa, Perú  
Tel: (51 54) 967 1595  
Fax: (51 54) 235 185  
Email: [chagas\\_arequipa@star.com.pe](mailto:chagas_arequipa@star.com.pe);

Coto, Héctor Daniel  
Biólogo  
Director  
Fundación Mundo Sano  
Av. Libertador 1146, PB  
Buenos Aires, Argentina  
Tel/Fax: (54 11) 4809 2803  
Email: [hcoto@mundosano.org](mailto:hcoto@mundosano.org);

Gurtler, Ricardo Esteban  
Biólogo  
Profesor e Investigador Científico  
CONICET, Universidad de Buenos Aires  
Ciudad Universitaria  
1428 Buenos Aires, Argentina  
Tel: (54 11) 457 63318  
Fax: (54 11) 457 63354  
Email: [gurtler@ege.fcen.uba.ar](mailto:gurtler@ege.fcen.uba.ar);

Pedroni, Elena  
Epidemióloga  
Directora de Epidemiología  
Ministerio de Salud de la Nación Argentina  
Av. 9 de Julio 1925, 9º. Piso  
Buenos Aires  
Tel: (54 11) 437 99043  
Fax: (54 11) 437 99127

Silveira, Antonio Carlos  
Médico  
SQN 304 B 302  
CEP 70.736 020  
Brasilia DF, Brasil  
Tel: (55 61) 3326 2237  
Fax: (55 61) 3326 6403  
Email: [atcrs@uol.com.br](mailto:atcrs@uol.com.br);

## **Secretaría Técnica**

Figueroa, Ruben  
Asesor en Enfermedades Transmisibles  
Representación de OPS/OMS en Brasil  
Sen Lote 19  
Brasilia, Brasil  
Tel: (55 61) 3426 9523  
Email: [ruben@paho.org](mailto:ruben@paho.org);

Salvatella Agrelo, Roberto  
Asesor Regional en Chagas  
Representación de OPS/OMS en Uruguay  
Avda. Brasil 2697, Piso 2  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (598 2) 707 3590  
Fax: (598 2) 707 3530  
Email: [salvater@uru.ops-oms.org](mailto:salvater@uru.ops-oms.org);

Valcárcel Novo, Mario Amador  
Epidemiólogo Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles  
Representación de OPS/OMS en Perú  
Los Cedros #269, San Isidro  
Lima, Perú  
Tel: (51 1) 422 7274 / 935 24070  
Fax: (51 1) 440 8862  
Email: [mvalcarc@per.ops-oms.org](mailto:mvalcarc@per.ops-oms.org);