
Enfermedad de Chagas en las Américas: una revisión de la situación actual de salud pública y su visión para el futuro.

INFORME: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Washington D.C., mayo 3 y 4 de 2018

Contexto y propósito de la reunión

La enfermedad de Chagas es el resultado de la infección por el protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), que circula entre insectos vectores de la subfamilia *Triatominae* (Hemiptera: Reduviidae) y aproximadamente unas 120 especies mamíferas, incluido el ser humano, lo que refleja su carácter zoonótico representado por complejos y diversos ciclos de transmisión en el ambiente silvestre y doméstico.

Los triatomínicos domiciliados, explotadores eficientes de los ecotopos disponibles primordialmente dentro y alrededor de las viviendas rurales precarias (y en menor medida, de estructuras suburbanas y urbanas), son los principales protagonistas de la transmisión de la infección de *T. cruzi* al hombre, y responsables de la concentración de la carga de enfermedad en comunidades campesinas, cuyos contextos socioambientales amparan su existencia y perpetuación.

Reconociendo lo anterior, es importante destacar que, en los últimos años, las corrientes migratorias desde zonas rurales a las ciudades, aun fuera de Latinoamérica, jerarquizan las formas de transmisión congénita y transfusional al conferirles un papel urbanizador que ha modificado la epidemiología de la enfermedad. Completa el nuevo paisaje epidemiológico, la aparición de episodios de transmisión oral, principalmente en la cuenca amazónica, todavía no caracterizados adecuadamente.

La geografía de la endemidad de la enfermedad de Chagas incluye a 21 países desde los 40° de latitud norte (sur de Estados Unidos) hasta los 45° de latitud sur (sur de Argentina y Chile). A pesar de la complejidad del escenario epidemiológico y los enormes desafíos para recolectar información sobre el tema, se ha observado en las últimas décadas un gran descenso de la incidencia y prevalencia de la infección, sostenido principalmente en las mejoras de la calidad de vida de las poblaciones, en los progresos alcanzados por los programas nacionales de control de la enfermedad de Chagas y/o control vectorial, en la intensificación de las acciones de tamizaje y detección de infección establecidos en los

bancos de sangre, y en las acciones médico-asistenciales dirigidas al manejo de la morbilidad y mortalidad en algunos países.

Dado el éxito obtenido en la reducción de la incidencia de casos de individuos infectados con *T. cruzi*, gracias a la creación de las Iniciativas Subregionales para el control de la enfermedad de Chagas y a las acciones emprendidas por los diferentes países para el control vectorial y transfusional del parásito, es el momento propicio para utilizar estas plataformas e introducir nuevos objetivos, teniendo en cuenta los adelantos en los diferentes campos de la biomedicina.

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), consciente de la responsabilidad de adaptarse a los cambios económicos y sociales que constantemente ocurren en los países, y que se reflejan en transformaciones de las estructuras de salud y de los perfiles epidemiológicos de las enfermedades, reconoce que la enfermedad de Chagas ha modificado su dinámica en las Américas, tomando como punto de partida las acciones iniciadas en prevención y control, en el año 1991.

Por lo anterior, la OPS organizó una reunión para analizar todos los aspectos de lo ya realizado, y los desafíos actuales y futuros, relacionados con el abordaje de la enfermedad de Chagas, con una visión de salud pública y un objetivo de servicio para identificar alternativas de solución a los problemas de salud que existen hoy, relacionados a esta endemia.

El propósito de la reunión fue crear una instancia integradora en la que los distintos actores: representantes gubernamentales de países endémicos, organizaciones de base civil que trabajan en áreas endémicas, personas afectadas y/o representantes de comunidades que viven en riesgo de infección, instituciones nacionales e internacionales activamente involucradas en la lucha contra la endemia, instituciones académicas y de investigación con conocimiento, experiencia y comprensión de la situación en las Américas, instituciones bilaterales y multilaterales, y el sector privado, entre otros; participaran de una revisión estratégica y discusión de todos los aspectos relevantes relacionados con la vigilancia, detección, diagnóstico, tratamiento, prevención, control y eliminación de la enfermedad de Chagas en los países de las Américas.

Se presentan a continuación los objetivos, conclusiones y recomendaciones de la reunión referida.

Objetivo general

Analizar la situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas y trazar los grandes lineamientos de trabajo futuro para sostener los logros alcanzados y abordar los problemas no resueltos, en las actuales realidades, tendencias y coyunturas.

Objetivos específicos, conclusiones y recomendaciones

Sesión 1. Transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas.

1.1. Objetivo específico

Analizar la actualidad del control vectorial, sus progresos y sus tareas pendientes, y orientar las bases de estrategias y metodologías que aumenten la cobertura y la calidad de las intervenciones.

1.2. Conclusiones

- 1.2.1. Sumadas a las transformaciones socio-económicas positivas, y al tamizaje de donantes en bancos de sangre, las estrategias de control sobre vectores primarios domiciliados (establecidas siguiendo las pautas de OPS), en el ámbito de la cooperación sur-sur de las Iniciativas Intergubernamentales Subregionales, han logrado una reducción importante de los niveles de endemia de la enfermedad de Chagas, evidenciada a través del descenso de la prevalencia e incidencia, con el consecuente impacto inferido sobre los costos económicos y los años de vida potencialmente perdidos.
- 1.2.2. Las Iniciativas Subregionales, creadas como alianzas conducidas estratégicamente por los propios países, han permitido el empoderamiento de parte de ellos, el intercambio de experiencias, la generación de acuerdos y el desarrollo y seguimiento de intervenciones para el logro de sus metas y objetivos.
- 1.2.3. Por lo anterior, se reconoce el esfuerzo de las personas del sector salud, la academia e investigación, las organizaciones sociales y las instituciones de cooperación, que hacen un trabajo cotidiano y sostenido, con compromiso desde los niveles locales, para mantener como prioridad, sostener y fomentar la prevención, control/eliminación, y atención de la enfermedad de Chagas.

- 1.2.4. El control vectorial ha sido eficaz para la eliminación de especies vectoras alóctonas domiciliadas en 6 países y en el estado de Sao Paulo (Brasil), así como su control en la superficie total o parcial de otros 11 países, protegiendo a 209 millones de personas que habitan en 7 millones de km², y significando la interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* en 17 países de la región.
- 1.2.5. A partir de los avances obtenidos en la eliminación/control de la transmisión vectorial domiciliar de *Trypanosoma cruzi*, se observan cambios en la dinámica de transmisión que propician la emergencia de otros escenarios entomológicos, tales como la ocurrencia de ciclos peridomésticos o silvestres que involucran a especies autóctonas. Estos últimos, deberán ser estudiados y caracterizados para conocer el riesgo que representan para la población humana.
- 1.2.6. Los recientes estudios sobre variabilidad del parásito han dado nuevas luces sobre los diferentes escenarios de los ciclos de transmisión de la enfermedad y su patogénesis en humanos, por lo que el propósito principal para tal caracterización molecular de *T. cruzi*, en sus múltiples genotipos está dirigido hacia la asociación con la clínica y la patogénesis de la enfermedad y aspectos de su epidemiología.
- 1.2.7. Se destacan los esfuerzos de los países que han empleado la mejora y sustitución de la vivienda rural o suburbana insalubre como medida de control antivectorial para la enfermedad de Chagas, aportando a una mejor calidad integral de vida de sus habitantes.
- 1.2.8. La vigilancia entomológica con criterios de calidad y cobertura continúa mostrando una oportunidad de mejora en los países de la región.

1.3. Recomendaciones

- 1.3.1. Profundizar en el conocimiento de la transmisión vectorial de *T. cruzi* al ser humano en todos los ámbitos y circunstancias, caracterizando el espectro de posibilidades y evaluando la importancia epidemiológica real de cada escenario, para formular nuevas estrategias y metodologías de control integrado de triatomos.
- 1.3.2. Estimular a los países a que alcancen/sostengan la interrupción de la transmisión vectorial domiciliar de *T. cruzi* en todas sus áreas geográficas, de acuerdo con las recomendaciones de la OPS.

- 1.3.3. Desarrollar y fortalecer investigación operativa que permita mejorar la eficacia de la vigilancia entomológica y las intervenciones antivectoriales, frente a situaciones de riesgo de transmisión vectorial motivadas por vectores autóctonos o provenientes del ciclo silvestre de *T. cruzi*, a través de la priorización de las líneas y temas a ser desarrollados en el corto y mediano plazo. En particular, se recomienda la investigación y desarrollo de nuevas herramientas dirigidas a evitar o disminuir la intrusión de triatominos autóctonos en el domicilio o el contacto de los mismos con humanos, en el ambiente enzoótico de Chagas.
- 1.3.4. Disponer de laboratorios y recurso humano suficiente e idóneo, para brindar el soporte a la vigilancia entomológica, así como al desarrollo y evaluación del control antivectorial que demandan en los países endémicos.
- 1.3.5. Profundizar en el conocimiento, mapeo y manejo de los fenómenos de resistencia a los insecticidas en triatominos, con el apoyo de los centros y redes especializadas en el tema.
- 1.3.6. Dar continuidad y ampliar las asociaciones y alianzas intersectoriales e interinstitucionales que hicieron posible los logros alcanzados hasta el momento.

2. Sesión 2. Transmisión transfusional de la enfermedad de Chagas.

2.1. Objetivo específico

Revisar la situación actual de la transmisión transfusional de *T. cruzi*, fortaleciendo y reafirmando los logros alcanzados y proyectando mejoras que redunden en sostenibilidad de la cobertura y aumento de la calidad de las acciones.

2.2. Conclusiones

- 2.2.1. El tamizaje universal en bancos de sangre para enfermedad de Chagas ha sido una estrategia efectiva para el control de la transmisión transfusional, implementado en los 21 países endémicos de la región.
- 2.2.2. Lo anteriormente expuesto, demanda obligaciones de continuidad, sustentabilidad, cobertura y calidad del tamizaje, tanto en el sector público, seguro social, sector privado y otros.

- 2.2.3. Se destaca el rol solidario y de apoyo a la región que el Hemocentro de San Pablo ha tenido, y sigue teniendo, en lo relativo a difusión de buenas prácticas y control de calidad, para el tamizaje de enfermedad de Chagas en bancos de sangre.

2.3. Recomendaciones

- 2.3.1. Acordar los objetivos y metas necesarios para alcanzar y concluir las certificaciones nacionales de “interrupción de la transmisión de *T. cruzi* por vía transfusional”. Esto debe ser parte de la guía técnica de eliminación que describa cómo hacerlo.
- 2.3.2. La guía técnica, a ser elaborada, deberá incluir la información necesaria de aspectos de organización, función, operación, supervisión y evaluación de la prevención integral de la transmisión transfusional.
- 2.3.3. Es imperioso ajustar y coordinar los algoritmos de atención al donante de sangre detectado en el tamizaje como positivo, confirmando el diagnóstico y orientándolo con flujogramas claros y establecidos hacia efectores clínicos capaces de completar su evaluación e instituir su manejo y eventual tratamiento.
- 2.3.4. Reforzar las buenas prácticas y los mecanismos de control de calidad internos y externos para el desarrollo de pruebas serológicas en el tamizaje de donantes de sangre para Chagas. Lo anterior se debe hacer extensivo al tamizaje de receptores y donantes de órganos para trasplantes.
- 2.3.5. Fomentar la donación voluntaria altruista de sangre como mecanismo ideal de seguridad en la donación.
- 2.3.6. Considerar en las técnicas usadas para tamizaje en donantes de sangre las posibilidades de falsos positivos y negativos, para instrumentar soluciones prácticas y seguras dirigidas al fortalecimiento del control de calidad.
- 2.3.7. Incorporar la unidad de sangre de OPS a los trabajos de desarrollo y calidad del tamizaje de donantes de sangre para Chagas.

3. Sesión 3. Atención en la enfermedad de Chagas.

3.1. Objetivo específico

Formular abordajes que permitan de forma sostenida, eficaz, eficiente, oportuna, accesible y adecuada una atención médica integral dirigida a la cobertura universal de las personas infectadas con *T. cruzi*.

3.2. Conclusiones

- 3.2.1. Distintos factores y causas motivan que entre 6 a 8 millones de personas infectadas por *T. cruzi*, tengan limitada oportunidad de acceso a los servicios de salud, y a la consecuente atención integral (detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento) para la enfermedad de Chagas.
- 3.2.2. El diagnóstico y tratamiento de los niños y adolescentes infectados por *T. cruzi* es la intervención en atención médica de la enfermedad de Chagas de mayor impacto positivo para lograr la cura de la infección en etapas tempranas.
- 3.2.3. Existe evidencia e indicaciones terapéuticas con impacto positivo para el tratamiento etiológico de adultos con infección por *T. cruzi* en fase crónica, en situaciones específicas como por ejemplo, en las mujeres en edad fértil.

3.3. Recomendaciones

- 3.3.1. Alcanzar el acceso a la atención integral universal para la totalidad de las personas infectadas por *T. cruzi*, cualquiera sea su edad y la etapa evolutiva de su afección, eliminando el prejuicio de la enfermedad de Chagas como dolencia sin tratamiento.
- 3.3.2. Por lo anterior, se recomienda la intensificación de estrategias de búsqueda de infectados por enfermedad de Chagas, en todos los países y territorios de las Américas.
- 3.3.3. Todos los países, en todos sus niveles de atención, deberán mejorar y actualizar las capacidades parasitológicas y/o inmunológicas de laboratorio, necesarias para establecer el diagnóstico de Chagas, en concordancia con el nivel de complejidad que en el Sistema Nacional de Salud les corresponda.

3.3.4. En conformidad a las nuevas guías para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas que está elaborando OPS, se reafirma la necesidad de garantizar el acceso al tratamiento etiológico a todo paciente que, con diagnóstico completo de Chagas y sin contraindicaciones formales, se caracterice de acuerdo a la siguiente lista:

- etapa aguda de Chagas.
- edad pediátrica.
- infección crónica reciente.
- mujer en edad reproductiva.
- inmunodepresión patológica o inmunosupresión.
- accidente de inoculación de *T. cruzi*
-

3.3.4. Todo paciente infectado por *T. cruzi* puede potencialmente beneficiarse del tratamiento etiológico de la infección, pero en el caso de pacientes portadores de una infección crónica, su administración deberá indicarse en acuerdo médico tratante-paciente, después de una correcta y completa evaluación de situación, y determinación de los riesgos y beneficios existentes.

3.3.5. Es necesario que los medicamentos de tratamiento etiológico para enfermedad de Chagas estén disponibles, con acceso universal y gratuito, en todas sus presentaciones (para adultos y pediátricas).

3.3.6. Se debe atender de forma integral los casos, privilegiando el abordaje familiar, e incluyendo consejería, orientación y seguimiento. El tratamiento de la enfermedad de Chagas no sólo es etiológico, sino que se completa con tratamiento fisiopatológico y sintomático e identificación temprana de posibles complicaciones, según las características de cada caso.

3.3.7. Se requiere en forma urgente contar con nuevas drogas capaces de curar la infección tripanosómica, que mejoren las condiciones, las expectativas de cura y el manejo de la enfermedad, a nivel individual y colectivo. Además, se enfatiza la necesidad de incorporar drogas que contribuyan a la reversión del daño cardiológico, así como de explorar el uso de drogas existentes con nuevos regímenes y nuevas estrategias terapéuticas.

3.3.8. En cuanto a las pruebas de diagnóstico, es urgente la necesidad de disponer de nuevas técnicas cuantificables, sensibles y específicas para diagnosticar la infección tripanosómica y evaluar la eficacia de los medicamentos. Esto hace, que

la investigación en este terreno debe recibir la mayor prioridad posible, para mejorar las expectativas de diagnóstico, aun considerando las llamadas “pruebas rápidas”.

- 3.3.9. Para el personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos, asistentes, etc.), el conocimiento sobre la enfermedad de Chagas para el correcto accionar en las tareas de prevención, control y atención debe ser objeto de un proceso de capacitación y actualización permanente, tanto en el ámbito de educación formal como informal.

4. Sesión 4. Transmisión congénita de la enfermedad de Chagas.

4.1. Objetivo específico

Abordar en forma integral el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas congénita, incorporada como problema de salud pública; y su manejo integral desde la perspectiva de salud materno-infantil, a través del “Marco para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, sífilis, la hepatitis B, y la enfermedad de Chagas (ETMI-Plus)”.

4.2. Conclusiones

- 4.2.1. La transmisión vertical (de madre a feto), para muchos países con éxitos de control sobre la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas, puede ser actualmente la principal vía de transmisión de *T. cruzi*.
- 4.2.2. Lo anteriormente expuesto, también puede estar ocurriendo en las áreas urbanas, donde no existe la transmisión vectorial, pero sí, la migración de población humana infectada desde áreas endémicas.
- 4.2.3. Los casos de Chagas por transmisión vertical, diagnosticados y tratados correcta y oportunamente, se curan, causando un impacto positivo sobre la morbilidad, mortalidad, y carga económica de la enfermedad.

4.3. Recomendaciones

- 4.3.1. Es fundamental y estratégico para el completo y correcto abordaje del diagnóstico y tratamiento de Chagas congénito, su incorporación en la plataforma para la eliminación de la transmisión materno-infantil de la enfermedad de Chagas de OPS, conocida como ETMI plus por sus siglas; y que actúa integralmente para eliminar simultáneamente otras enfermedades de transmisión vertical que poseen más visibilidad y consideración: HIV/SIDA, hepatitis B y sífilis congénita. La meta establecida es la interrupción de la transmisión y curación de nuevos casos.
- 4.3.2. La intervención necesaria para prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad de Chagas congénita demanda atender adolescencia y etapa pre-embarazo de jóvenes, niñas y mujeres; el embarazo propiamente dicho; el período perinatal del recién nacido; el período posnatal materno y el del lactante. Es importante para esto, la elaboración de algoritmos para la derivación de casos.
- 4.3.3. Se recomienda realizar en los controles prenatales, el tamizaje universal serológico de toda embarazada, para establecer procedimientos diagnósticos, y de tratamiento en caso de infección comprobada del recién nacido.
- 4.3.4. Para el recién nacido de madre seropositiva para *T. cruzi* es indispensable el estudio parasitológico perinatal e inmediato que, en caso de positividad, ameritará tratamiento etiológico y, en caso negativo, motivará control serológico a partir de los 8 meses, para determinar ausencia o presencia de infección.
- 4.3.5. Las mujeres seropositivas para *T. cruzi*, previamente al embarazo o después de culminada la lactancia materna exclusiva, deberán recibir tratamiento etiológico para reducir su parasitemia y eliminar la posibilidad de futuras transmisiones verticales.
- 4.3.6. Se deben implementar intervenciones transversales dirigidas a investigar e identificar la enfermedad de Chagas, en todo el grupo familiar de un recién nacido infectado y/o hijo de una madre seropositiva para Chagas. Además, deben arbitrarse todas las medidas para proteger el domicilio del recién nacido, de la presencia de triatominos vectores.

5. Sesión 5. El complejo desafío de la enfermedad de Chagas: pacientes, comunidad, organización con base civil y cooperantes internacionales.

5.1. Objetivo específico

Revisar el estado y las oportunidades de mejora de la articulación entre los organismos gubernamentales, las organizaciones de base civil, los cooperantes internacionales, las asociaciones de personas afectadas y la propia OPS, identificando las fortalezas y debilidades de los escenarios actuales.

5.2. Conclusiones:

- 5.2.1. Hay un reconocimiento creciente acerca de la naturaleza multidimensional de la enfermedad de Chagas, que contempla en su caracterización, un complejo entramado de aspectos socioculturales, políticos, biológicos, ambientales y sanitarios. En este marco, en la enfermedad de Chagas, al igual que en otras de las transmitidas por vectores, los elementos de naturaleza biológica se articulan con las dinámicas socioeconómicas, culturales y ambientales de los espacios donde se presentan los casos.
- 5.2.2. Es fundamental, mantener y fortalecer el apoyo de la cooperación técnica nacional, internacional, bilateral y multilateral, pública y privada, para sostener el éxito alcanzado y facilitar el desarrollo de la calidad y la cobertura de las intervenciones en áreas endémicas existentes.

5.3. Recomendaciones

- 5.3.1. El abordaje integral e integrado de la enfermedad de Chagas que su índole multidimensional demanda, debe vertebrarse sobre concepciones con orientación comunitaria y una mirada inter-sectorial. Para ello, tanto instituciones gubernamentales, así como organizaciones con base civil, cooperantes internacionales y asociaciones de personas afectadas, todos juntos, deben explorar nuevas articulaciones que permitan ampliar los espacios de sinergia y colaboración para mejor prevenir, manejar y controlar esta enfermedad.

6. Sesión 6. Vigilancia y acceso a información sobre la enfermedad de Chagas.

6.1. Objetivo específico

Revisar la situación actual de la vigilancia y acceso a información sobre la enfermedad de Chagas en las Américas; y proponer alternativas y desarrollos factibles para mejorar la calidad,

frecuencia y representatividad de datos e información epidemiológica que apoye la toma de decisiones en salud, relacionada al manejo de esta enfermedad.

6.2. Conclusiones

- 6.1.1. De acuerdo con la diversidad de elementos que presenta la enfermedad de Chagas en su historia natural y social, la gestión de las intervenciones de promoción, prevención, control y atención, así como el monitoreo de sus metas de control/eliminación, demanda el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y del sistema de información con enfoque multidimensional y por escenarios de transmisión.
- 6.1.2. Por lo anterior, es necesario el diseño de nuevos indicadores integrales, cuantificables y claros, que se armonicen y aporten, necesaria y suficientemente, al seguimiento y monitoreo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS, y al plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016 - 2022. Dichos indicadores deben ser elaborados en conjunto con los países, y con el objetivo de facilitar la toma de decisiones técnicas y políticas para el logro de las metas establecidas, y un monitoreo objetivo y claro del avance de los esfuerzos.
- 6.1.3. Así mismo, es indispensable mejorar la robustez de la información sobre la enfermedad de Chagas y el análisis integrado de ella, debidamente incorporado a los sistemas de información y/o estadísticas de los países.
- 6.1.4. Los modelos matemáticos son una herramienta robusta, que permite inferir la cuantificación de la enfermedad de Chagas y su fuerza de transmisión. También este modelaje permite estimar la distribución, la progresión y la carga correspondiente de enfermedad, e incluso el potencial impacto de algunas intervenciones utilizadas para su control y eliminación. Sin embargo, los modelos matemáticos no sustituyen los servicios y sistemas de información o estadísticas nacionales que deben ser la base que alimenta el proceso de toma de decisiones para la lucha contra esta enfermedad.

6.2. Recomendaciones

-
- 6.2.1. Dada la heterogeneidad ecológica, geográfica y demográfica que presenta la enfermedad de Chagas, se recomienda, generar más y mejores instrumentos y herramientas, necesarios para la adecuada caracterización de sus escenarios de riesgo y transmisión.
 - 6.2.2. Se recomienda, incluir en los sistemas nacionales de vigilancia de morbi-mortalidad de los países, la notificación obligatoria de los casos agudos y crónicos de enfermedad de Chagas, que incorpore por lo menos las variables de edad y sexo.
 - 6.2.3. Es imperioso, establecer una metodología que permita medir la carga de la enfermedad, teniendo en cuenta la asimetría de las capacidades de los sistemas de vigilancia en los países.
 - 6.2.4. Se recomienda, ante la evidencia preliminar de los beneficios que aportan los modelos matemáticos para el análisis de información, desarrollar pruebas pilotos de validación y análisis en Chile, Paraguay y Brasil; debidamente acompañadas de evaluación externa. La adaptación de la metodología debe ser participativa con los países y orientada a su utilización en el nivel local.
 - 6.2.5. Dado el enfoque multidimensional que requiere una vigilancia completa y útil de la enfermedad de Chagas, se debe tener en cuenta la diversidad de fuentes de información posible; y generar capacidades para su análisis integrado, necesario y suficiente, de acuerdo con los requerimientos de cada programa (y en cada país); todo esto, debidamente armonizado con los sistemas de vigilancia en salud.
 - 6.2.6. Por lo anterior, se recomienda la conformación de un grupo de trabajo que, teniendo en cuenta el enfoque multidimensional de la vigilancia de la enfermedad de Chagas, revise las oportunidades, fuentes y calidad de la información, estandarice las definiciones, concrete los requerimientos, y proponga un modelo eficiente y viable vigilancia y de análisis integrado de información sobre la enfermedad de Chagas.

Participantes

ABRIL, MARCELO

Director Ejecutivo
Fundación Mundo Sano
Paraguay 1535, C1061ABC
Buenos Aires, Argentina
T. (54 11) 4872-1333
mabril@mundosano.org
www.mundosano.org

ABAD-FRANCH, FERNANDO

FIOCRUZ
Instituto René Rachou / IRR -- Fiocruz eN Minas
Gerais, Brazil
fernando.abad@minas.fiocruz.br
www.minas.fiocruz.br

ANGELERI PATRICIA

Directora Nacional de Epidemiología
Ministerio de Salud de la Nación
Av. 9 de Julio 1925
C1073ABA – Ciudad Autónoma de Buenos
Aires, Argentina
T. (54-11)4379-9023
Conacra.argentina@gmail.com

ALBAJAR VINAS, Pedro

Medical Officer (Chagas Disease)
Innovative and Intensified Disease
Management (CDS)
World Health Organization
Geneva, Switzerland
T. +41 22 791 1261
M. +41794466802
albajarvinasp@who.int

ALTCHER JAIME

Jefe servicio Parasitología- Chagas
Hospital de Niños Ricardo Gutierrez
Director centro colaborador en Chagas
Pediátrico OPS/OMS

Investigador clínico GCBA
Investigador principal CONICET
IMIPP (Instituto Multidisciplinario de
investigación en patologías pediátricas)
CONICET - GCBA
Gallo 1330, C1425, Buenos Aires
M. 54 9 11 4470 9763
T. 54 11 4963 4122
jaltcheh@gmail.com

BATISTA, CAROLINA

Responsable por el Programa de Acceso
Chagas
Drugs for Neglected Diseases *initiative* – Latin
America
Rua Santa Heloisa 5 | Jardim Botânico | Rio de
Janeiro-RJ 22460-080 | Brazil
M. + 552 98122-2304
cbatista@dndi.org

BAZZANI, ROBERTO

Senior Program Specialist | Especialista
Principal de Programa
International Development Research Centre
International
Centro Internacional de Investigaciones para el
Desarrollo
Regional Office for Latin America and the
Caribbean | Oficina Regional para América
Latina y el Caribe
T. +598-29150492 ext. 3244
Montevideo Uruguay
rbazzani@idrc.ca; rbazzani@crdi.ca
www.idrc.ca | www.crdi.ca

BERN, CARYN

Professor
School CSF School of Medicine
Department Epidemiology & Biostatistics
Address 550 16th. Street
San Francisco, CA 94158
caryn.Bern2@ucsf.edu

CHUIT, ROBERTO

Director de Instituto de Epidemiología
Academia Nacional de Medicina
J.A. Pacheco de Melo 3081 C1425UM
Buenos Aires, Argentina
chuit@aya.yale.edu

DAGNE, DANIEL ARGAW

Coordinator
Innovative and Intensified Disease
Management (CDS)
World Health Organization
Geneva, Switzerland
T. +41 22 791 4532
M. +41795946409
daniel@who.int

ECHEVERRÍA, LUIS EDUARDO

Presidente del consejo científico de
enfermedad de Chagas de la Sociedad
Interamericana de Cardiología: SIAC
Jefe del programa de insuficiencia cardiaca y
trasplante de corazón.
Fundación Cardiovascular de Colombia
Calle 155 A # 23-58, Urbanización el Bosque
Floridablanca, Santander, Colombia.
T.: 57-7-639-9292
C.: 57-320-3400438
luisedo10@gmail.com
luissecheverria@fcv.org

ESPINAL, CARLOS

Director, Global Health Consortium
Department of Health Promotion and Disease
Prevention
Florida International University
Robert Stempel College of Public Health &
Social Work
11200 S.W. 8th St AHC5 417
Miami, Florida, 33199
T. 305-348-7916
M. 703-203-5862
(Fax) 305-384-8341
caespina@fiu.edu

FERRERO, LUIS

Gerente Ejecutivo de Negocios Especiales
Laboratorio Elea Phoenix S.A.
Sanabria 2353 (C1417AZE), Ciudad Autónoma
de Buenos Aires, Argentina
T. (5411) 4379 4300 (Int. 1293)
Ferrerol@elea.com
www.elea.com | www.phoenix.com.ar

FREILIJ, HECTOR

Consultor del Hospital de Niños Ricardo
Gutiérrez, Buenos Aires
Pringes 867
Buenos Aires 1183 Argentina
hectorfreilij@yahoo.com.ar

GILMAN, ROBERTH H.

Professor
International Health Department
Johns Hopkins Bloomberg School of Public
Health
615 N. Wolfe St.
Baltimore, MD 21205, gilmanbob@gmail.com

**GUHL NANNETTI,
FELIPE**

Profesor Emérito
Facultad de Ciencias
Departamento de Ciencias Biológicas
Universidad de los Andes
Director
Centro de Investigaciones en Parasitología
Tropical CIMPAT
Bloque A, Calle 18A No 0-33 Of. 204
CP: 111711. I Bogotá, Colombia.
T. +(571) 3394949 ext 2775 / +(571)-
3324540
fguhl@uniandes.edu.co

KANN, SIMONE

Professor
Maximillian Universität Würzburg Sanderring 2
97070 Würzburg Germany
simone_kann@hotmail.com

LEDESMA, OSCAR

Director
Centro de Enfermedad de Chagas y Patología
Regional
Ministerio de Salud de Santiago del Estero
Avda Belgrano y Bolivia No. 2050
4200 Santiago del Estero, Argentina
chagas@msaludsgo.gov.ar

LEVY, MICHAEL Z.

Associate Professor
Department of Biostatistics, Epidemiology &
Informatics
Fellow, Kleinman Center for Energy Policy
(while on Sabbatical)
University of Pennsylvania
714 Blockley Hall, 423 Guardian Drive
Philadelphia, PA 19104-6021
Phone: 215-746-8131 office
Lab in Peru: +5154421625
Lab Website: www.chirimacha.com
mzlevy@penntest.com
www.upenn.edu

LOTROWSKA, MICHEL

Michel Lotrowska – Acting Executive Director
Drugs for Neglected Diseases *initiative* – Latin
America
Rua Santa Heloisa 5 | Jardim Botânico | Rio de
Janeiro-RJ 22460-080 | Brazil
T: +55 21 2529 0401 |
motrowska@dndi.org |
www.dndial.org

LUQUETTI, ALEJANDRO

Consultor Independiente
Rua 4 No 611, Setor Oeste
74110-140 Goiania, GO Brasil
aluquetti@gmail.com

LEVI, JOSÉ EDUARDO

Virology Lab, Tropical Medicine Institute
University of São Paulo, Brazil
Rua Dr Enéas de Carvalho Aguiar 470
CEP 05403-000
T. + 55 11 3061 8666 Mobile + 55 11
999913305
dudilevi@usp.br

LLAU, ANTHONI

Florida International University
Robert Stempel College of Public Health &
Social Work
11200 S.W. 8th St AHC5 417
Miami, Florida,33199

MADEJA, ULRICH-DIETMAR

Access to Medicines
Bayer AG Pharmaceuticals
Commercial Operations EMEA-EMA,
Global HealthCare Programs
13342 Berlin, Germany
T. +49 30 468 11803
Fax: +49 30 468 11450
M. +49 170 8596 201
ulrich-dietmar.madeja@bayer.com
<http://www.bayer.com>

MANUEL VALENCIA, YURIKA VIOLETA

Funcionaria adscrita al Programa de
Enfermedades Transmitidas por Vector
Centro Nacional de Programa Preventivos y
Control de Enfermedades (CENEPRECE)
Subsecretaria de Prevención y Promoción de la
Salud
México, DF., México
drayurimanuelv@gmail.com

MARCUS, RACHEL

Medical Director
Latin American Society of Chagas (LASOCHA)
12108 Tamar Ct.
Bristow, Virginia 20136
rmarcus_99@yahoo.com

MONROY ESCOBAR, MARÍA CARLOTA

Investigadora Principal
Laboratorio de Entomología Aplicada y
Parasitología -LENAP-
Universidad de San Carlos de Guatemala
<http://www.chagasecohealth.com/>
mcarlotamonroy@gmail.com

NOVICK, GABRIEL E.

Senior Advisor on Healthcare Policies and
Governance and Integrated Healthcare
Systems Design, and Management
Past Deputy Minister of Health and Sub
secretary of Planning of the City of Buenos
Aires.
Current CMO of Swiss Medical Group,
Argentina
Faculty Tufts University, USA
novickge@gmail.com

NOUVELLET PIERRE, VICTOR MARIE

University of Sussex
School of Life Sciences
JMS BUILDING 5B7
Brighton, BN1 9RH
United Kingdom
Tel: +44 7863 762 681
pierre.nouvellet@sussex.ac.uk

PARRA GARCÉS, ALONSO

Oficina Zoonosis y Control de Vectores
División de Políticas Públicas Saludables y
Promoción
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud de Chile
Teléfono: (+56 2) 2574 0441 | Anexo: 240441
Cell: 56-9 50047195
Monjitas 565, Oficina 1008
alonsoparra@minsal.cl

PÉREZ DELGADILLO, OCTAVIO LENIN

Responsable del Componente Nacional de
Chagas
Ministerio de Salud de Nicaragua
Managua, Nicaragua
Tel.: (505) 880-68992
Work: 2264-7730 ext. 1478
chagas@minsa.gob.ni

PICOLLO, MARIA INES

Directora
Centro de Investigaciones de Plagas e
Insecticidas (CIPEIN)
Juan Bautista La Salle 4397, villa Martelli
1603, Buenos Aires, Argentina
mpicollo@citedef.gob.ar; mpicollo@gmail.com

PINAZO, MJ

ISGlobal
Institut de Salut Global de Barcelona
Hospital Clínic - Universitat de Barcelona
Carrer Rosselló 132, Barcelona 08036
Tel.+34 93 227 4135
MPINAZO@clinic.cat
www.isglobal.org

QUIJANO ARANGO, M. MÓNICA

Entresto Access for All (EA4A) Head
Latin America & Canada Región
Calle 93 B n. 16 -31- Bogotá, Colombia
M. +573203475742, Telefone : + 576544444
monica.quijano@novartis.com

RAMOS, VITÓRIA

Analista em Assuntos Humanitários
Humanitarian Affairs and Advocacy Officer
Medicos sin Fronteras
+55 21 2555-5179
+55 21 98595-8049
vitoria.ramos@rio.msf.org

RIBEIRO GARZONI, LUCIANA L.A.

Pesquisadora Associada em Saúde Pública
Laboratório de Inovações em Terapias,
Ensino e Bioprodutos - Instituto Oswaldo Cruz
Coordenadora/Assessora de Promoção da
Saúde –
Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e
Promoção da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde
T: 55 21 25621297; 55 21 38851834; 55 21
996158154
luciana.garzoni@fiocruz.br;

SANCHO, JAVIER

Responsable de Comunicación de la Iniciativa
Chagas y Coalición Chagas
c/Rosselló, 132, 5th 2nd 08036
Barcelona, España
javier.sancho@coalicionchagas.org

SANCHEZ, JENNY

Latin American Society of Chagas (Lasocha)
Jenny_sanchez@hotmail.com

SCHAEUBINGER, MONICA MIRANDA

Postdoctoral Fellow
International Health Department
Johns Hopkins Bloomberg School of Public
Health
615 N. Wolfe St.
Baltimore, MD 21205
monicamirs@gmail.com

SOSA ESTANI, SERGIO

Responsable del Programa Clínico de Chagas
Drugs for Neglected Diseases *initiative* – Latin
America
Rua Santa Heloisa 5 | Jardim Botânico
Rio de Janeiro-RJ 22460-080, Brasil
C.: +5521 99899-5816
ssosa@dndi.org

VALDEBENITO PINO, JORGE

Encargado Nacional Prevención y Control
Enfermedad de Chagas
Departamento de Enfermedades Transmisibles
División de Prevención y Control Enfermedades
Ministerio de Salud de Chile
T. (+56 2) 2574 7965, Anexo: 247965
jorge.valdebenito@minsal.cl

VERA SOTO, MAURICIO JAVIER

Consultor
Carrera 147, 145-49 casa 129
Quintas de Santa Rita, IV etapa
Bogotá, Colombia c.: 57-315-397-0376
maurojvs@yahoo.com

VILLAR, JUAN CARLOS

Director del grupo de Cardiología Preventiva
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Avenida 42 No 48-11
Bucaramanga, Colombia
c.: 57-321-452-0087
juancvillarc3@gmail.com

VIEIRA ALVES, RENATO

Coordenador-Geral de Doenças Transmissíveis
Departamento de Vigilância das Doenças
Transmissíveis – DEVIT
Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério
da Saúde (SVS/MS) Brasil
SRTVN Quadra 701, Via W 5 Norte
Lote D Edifício PO700 70719-040
T. +55 (61) 3315-3569
renato.alves@saude.gov.br

VILLALBA DE FELTES, CESIA

Jefa del Programa Nacional de Vigilancia de
Chagas
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
de Paraguay
Asunción, Paraguay
villalba.cesia@gmail.com

YOSHIOKA, KOTA

Japan International Cooperation Agency (JICA)
1776 I Street, NW, Suite 895
Washington, DC 20006
KoySol@mail.harvard.edu

PAHO/WHO

BEZERRA, HAROLDO

Regional Advisor
Public Health Entomology and Vector control
Neglected, Tropical and Vector-Borne Diseases
PAHO/WHO
T. + 1 202-974-4630
bezerrha@paho.org

CASTELLANOS, LUIS GERARDO

Unit Chief
Neglected, Tropical and Vector-Borne Diseases
Communicable Diseases and Environmental
Determinants of Health
PAHO/WHO
T. + 1 202 974 3191
castellanosl@paho.org

COTO, HECTOR

International Consultant
Public Health Entomology and Vector control
Neglected, Tropical and Vector-Borne Diseases
PAHO/WHO
cotohec@paho.org
hectorcoto@live.com

COELHO, GIOVANINI

Advisor, Prevention and Control of
Vector Borne Diseases
Neglected, Tropical and Vector Borne Diseases
PAHO/WHO
T.: +1 20-974-3541
coelhogio@paho.org

GHIDINELLI, MASSIMO

Unit Chief, HIV, Hepatitis, Tuberculosis and
Sexually Transmitted Infections
PAHO/WHO
T. +1 (202) 9743614
ghidinellim@paho.org

NICHOLLS, SANTIAGO

Advisor, Neglected Infectious Diseases
Neglected, Tropical and Vector Borne Diseases
Unit
PAHO/WHO
T. +1 202 9743078
nicholls@paho.org

FREDDY PEREZ

Advisor, Communicable Diseases Research
PAHO/WHO
T. + 1(202) 974-3486
perezd@paho.org

SABOYÁ, MARTHA

Advisor, Neglected Infectious Diseases
Epidemiology
Communicable Diseases and Environmental
Determinants of Health Department (CDE)
Neglected, Tropical and Vector Borne Diseases
Unit (VT)
PAHO/WHO
T. +1 202 316 9636
saboayama2@paho.org

SALVATELLA, ROBERTO

Advisor, Chagas Program
PAHO/WHO
Montevideo, Uruguay
salvater@paho.org