



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

OPS/DPC/CD/366/06

Iniciativa de los Países de Centro América (IPCA) para la Interrupción de la
Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas
IPCA

OCTAVA REUNIÓN DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL
DE LA INICIATIVA DE LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA, PARA
LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VECTORIAL Y
TRANSFUSIONAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Tegucigalpa, Honduras. 7 al 9 de Diciembre de 2005

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); sin embargo todos sus derechos están reservados. Este documento puede ser citado y/o utilizado para reproducción o traducción parcialmente o en su totalidad; no obstante, no puede ser usado para la venta ni con propósitos comerciales. Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores.



**Iniciativa de los Países de Centro América (IPCA) para la Interrupción de la
Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas
IPCA**

**OCTAVA REUNIÓN DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL
DE LA INICIATIVA DE LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA, PARA
LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VECTORIAL Y
TRANSFUSIONAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS**

Tegucigalpa, Honduras. 7 al 9 de Diciembre de 2005

INDICE

- I.** Resumen Ejecutivo
- II.** Introducción
- III.** Informe de los Países
- IV.** Evaluaciones Internacionales
- V.** Presentaciones Especiales
- VI.** Acuerdos y Recomendaciones
- VII.** Anexos

- 1. Acuerdo XXI RESSCAD-BLZ-05
- 2. Agenda Acto Inaugural
- 3. Agenda de la Reunión
- 4. Lista de Participantes

I. RESUMEN EJECUTIVO

En 1997 la XIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA) realizada en la ciudad de Belice, se aprobó la Resolución N° 13 que establece que **el “Control de la enfermedad de Chagas es una actividad prioritaria para los países de Centroamérica”**. Acordándose la implementación de un Programa Multinacional para lograr la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional de dicha enfermedad. Este Programa se conoce como **Iniciativa de los países de Centroamérica (IPCA)** y fue lanzada en Octubre de 1997 en la ciudad de Tegucigalpa, creándose una **Comisión Técnica Intergubernamental** con la Organización Panamericana de la Salud OPS actuando como Secretaría Técnica. Esta Comisión tiene como finalidad, darle seguimiento y evaluar las actividades programadas por los países, procurar el apoyo de la cooperación internacional y la participación de ONGs en el proceso, fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias para fortalecer las intervenciones de prevención y control.

La Comisión Técnica Intergubernamental de la IPCA ha realizado 8 reuniones anuales desde su creación : la primera en Octubre de 1998 en Guatemala, la segunda en Octubre de 1999 en Managua, la tercera en Julio del 2000 en San Salvador, la cuarta en Agosto del 2001 en Panamá, la quinta en Septiembre del 2002 en San José, Costa Rica, y la sexta, séptima y octava en la ciudad de Tegucigalpa en Octubre del 2003, Octubre de 2004 y Diciembre de 2005 respectivamente. En estos ocho años los países de América Central con su propio esfuerzo y el apoyo de la Cooperación Internacional, han tenido avances muy significativos en el control de la transmisión vectorial y transfusional, evidenciados por los informes de los países y las evaluaciones internacionales realizadas a los Programas Nacionales.

En la VII Reunión de la Comisión Técnica Intergubernamental se planteó la necesidad de incorporar el componente de tratamiento etiológico de la infección reciente en las población menores de 15 años de áreas endémicas intervenidas y con transmisión vectorial interrumpida, como un objetivo adicional de la IPCA en vista de los avances de control de la transmisión vectorial y del logro del control de la transmisión transfusional en todos los países de la subregión.

La VIII Reunión de la Comisión Técnica Intergubernamental reitera la necesidad de mantener el proceso de Evaluaciones Internacionales y de las Reuniones Técnicas Específicas, la elaboración en los países de Planes Estratégicos que faciliten la Cooperación Internacional en apoyo a los Programas Nacionales, así como la atención integral de las poblaciones de áreas endémicas.

La Reunión celebrada en el Hotel Clarion, fue inaugurada por la Dra. Fanny Mejía Viceministra de Salud de Honduras acompañada por el Dr. Luis Medina Director General de Salud, el Dr. José Fiusa Lima Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Honduras OPS, el Lic. Tatsuo Suzuki, Director de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA en Honduras y el Ing. Manuel Hernández en representación del Director de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional ACIDI en Honduras.

Los delegados de los países eligieron al Dr. Concepción Zuniga y al Dr. Carlos Ponce de Honduras, como Presidente y relator respectivamente.

Durante el acto inaugural de la VIII Reunión de la Comisión de Intergubernamental de la IPCA, las Autoridades de Salud de Honduras hicieron un reconocimiento especial al Dr. Delmin Cury, quién se ha desempeñado como Consultor de Enfermedades Transmisibles en la Representación de OPS/OMS en Honduras durante los últimos 5 años, por su encomiable trabajo en Honduras y por el apoyo brindado a la Iniciativa de los Países de América Central para la Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas, de la cual ha sido su Secretario Técnico. Una placa de reconocimiento le fue entregada por el Dr. Luis Medina, Director General de Salud.

II. INTRODUCCION

Geográficamente, Centroamérica está formada por 7 países : Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá con una extensión territorial de 526, 400 Kilómetros cuadrados y una población estimada en 36 millones de habitantes.

La Iniciativa de los Países de Centroamérica para el Control de la Enfermedad de Chagas IPCA fue lanzada en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras en Octubre de 1997, durante la reunión sobre “Vectores de la Enfermedad de Chagas en los Países de Centroamérica” a la que asistieron delegados de los gobiernos de : Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, creándose en esa oportunidad la Comisión Técnica Intergubernamental que le dará seguimiento a la IPCA. Esta Iniciativa es consecuencia de la Resolución N° 13 de la XIII RESSCA, celebrada en la ciudad de Belice en Septiembre de 1997 en la que se establece que el “Control de la Enfermedad de Chagas es una actividad prioritaria en los países de Centroamérica”. La Comisión Técnica Intergubernamental, esta integrada por delegados oficiales de los Ministerios de Salud de los países y se reúne anualmente en forma rotativa en cada uno de los países. La Organización Panamericana de la Salud OPS actúa como Secretaría de la IPCA.

La 51ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Mayo de 1998 en su Resolución WHO 51.4 declaró su compromiso de Eliminar la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas para finales el año 2010, pidiendo a los Estados miembros con poblaciones todavía afectadas por la enfermedad, que determinen con precisión la extensión de la enfermedad, en particular la distribución de los vectores implicados en la transmisión. Solicita también, la elaboración de planes de acción, la conformación de Comisiones Técnicas entre países para iniciar la certificación de la eliminación de la transmisión, la coordinación de la cooperación internacional incluida la multilateral, bilateral y de las ONGs.

La IPCA se ha visto fortalecida con el desarrollo de las Evaluaciones Internacionales realizadas a los Programas Nacionales de Enfermedad de Chagas en Guatemala y El Salvador en el año 2002, Honduras y Nicaragua en el año 2003, Panamá en el 2004 y Guatemala en el 2005. El desarrollo de las Reuniones Técnicas Específicas sobre *Triatoma dimidiata* San Salvador, 2002; sobre *Rhodnius pallescens* Panamá, 2002 y sobre *Rhodnius prolixus*, Guatemala, 2003, el proyecto TCC/OPS/Chagas/El Salvador, Guatemala y Honduras 2003-2004-2005 y el Curso sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Chagas, desarrollado conjuntamente por la Organización Panamericana de la Salud OPS, Médicos Sin Fronteras MSF y apoyo del proyecto “Actividades de Intervención en Enfermedad de Chagas de la Comunidad Económica Europea CDIA-EC”. El curso se llevó a cabo en la ciudad de Tegucigalpa en Octubre 28 al 29 de 2004.

Desde la creación de la Comisión Técnica Intergubernamental de la IPCA en 1997, se han realizado ocho reuniones anuales: la primera en la ciudad de Guatemala, en octubre de 1998; la segunda en la ciudad de Managua en octubre de 1999; la tercera en la ciudad de San Salvador en julio de 2000; la cuarta en la ciudad de Panamá en agosto de 2001, la quinta en la ciudad de San José, Costa Rica en septiembre de 2002, la sexta séptima y octava en la ciudad de Tegucigalpa en octubre de 2003, octubre de 2004 y diciembre de 2005 respectivamente. En esta VIII reunión se ha contado con la participación de México por medio de un delegado oficial de la Secretaría de Salud de ese país hermano.

El Dr. Delmin Cury Consultor en Enfermedades Transmisibles de OPS/OMS en Honduras y Secretario Técnico de la IPCA presentó los antecedentes y avances significativos de la Iniciativa y los objetivos de la VIII Reunión.

Resaltó la Resolución N° 5 de la XXI RESSCAD celebrada en la ciudad de Belice en Septiembre de 2005 referente a la enfermedad de Chagas. “Asumir el compromiso de alcanzar, en el término de dos años, una cobertura mínima de 50% de control vectorial de *Triatoma dimidiata* en las zonas endémicas, y desarrollar un tamizaje serológico universal para *Trypanosoma cruzi* de los donantes en todos los bancos de sangre públicos y privados”

Los principales logros de la IPCA desde su creación a la fecha son los siguientes:

- Avances significativos en el cumplimiento del primer objetivo de la IPCA estando cerca de la eliminación de *Rhodnius prolixus* de América Central
- Reducción de la infestación domiciliar por *Triatoma dimidiata* en las principales áreas endémicas de los países con mayor presencia de este vector
- Control de la transmisión transfusional un logro trascendente al alcanzarse en América Central en el año 2005, el 99.0% de cobertura de tamizaje serológico de la sangre a transfundir
- Desarrollo de siete Reuniones de la Comisión Intergubernamental
- Desarrollo de seis Evaluaciones Internacionales a los Programas Nacionales de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá
 - Desarrollo de tres Reuniones Técnicas Específicas sobre *T. dimidiata*, *R. prolixus* y *R. pallescens* con publicaciones de guías técnicas
 - Cooperación Técnica entre Países a través del proyecto TCC/OPS/Chagas/El Salvador/Guatemala/Honduras que permitió homologar las Normas para Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica
- Logros sustanciales en la Coordinación Intersectorial y fortalecimiento y ampliación de la Cooperación Internacional en los países que conforman la IPCA
- Creación de la página Web
- Desarrollo de Planes Estratégicos Nacionales en varios países miembros de la IPCA
- Ampliación de cobertura de tratamiento etiológico

OBJETIVOS DE LA VIII REUNION DE LA IPCA

- Efectuar seguimiento a las actividades de control anti vectorial, vigilancia entomológica y de control de la transmisión transfusional de *Trypanosoma cruzi* durante el año 2004 y 2005
- Fortalecer la cooperación horizontal entre países en el control de la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas
- Fortalecer el proceso de las evaluaciones internacionales a los Programas Nacionales y el desarrollo de reuniones técnicas específicas
- Discutir la necesidad e importancia de que los países cuenten con Planes Estratégicos Nacionales
- Continuar la discusión de disponer de un sistema de información cartográfica uniforme para todos los países, para monitorear las intervenciones de control vectorial y de vigilancia
- Conocer la situación de disponibilidad de los medicamentos para tratamiento etiológico y discutir las estrategias que aseguren el abastecimiento que se requiere



Momento en que el Dr. Luis Medina Director General de Salud a nombre de la Secretaría de Salud, hace entrega de una Placa de Reconocimiento al Dr. Delmin Cury por su labor en Honduras y como Secretario Técnico de la IPCA.

III. INFORME DE LOS PAISES

BELICE

Durante el año 2005, el Ministerio de Salud ha continuado con la ejecución del Plan de Acción con cinco componentes, para el abordaje de la enfermedad de Chagas.

- **Vigilancia Epidemiológica.** Se dispone de una ficha clínica para la vigilancia de casos y la que está incorporada en el Sistema Nacional de Información.
- **Educación.** Material educativo validado sobre la enfermedad y el vector *Triatoma dimidiata* se ha distribuido en el 80.0 % de las escuelas rurales.
- **Vigilancia Entomológica.** Se han creado puestos de recolección donde son llevados los insectos sospechosos recolectados por escolares y voluntarios de salud.
- **Sangre Segura.** El país mantiene la cobertura de tamizaje serológico de donantes de sangre en 100.0 %.
- **Capacitación.** Se capacitó a todo el personal de Control de Vectores del Ministerio de Salud en enfermedad de Chagas y vigilancia del vector.

El control de la transmisión transfusional de la enfermedad de Chagas se mantiene con una cobertura de 100%, el tamizaje se realiza en un solo Banco de Sangre en el Hospital de la ciudad de Belice.

COSTA RICA

Durante el año 2005, el control de la transmisión transfusional de la enfermedad de Chagas se mantienen con una cobertura del 100% en la donación sanguínea nacional.

Se consolida la elaboración de la propuesta del protocolo de vigilancia de la enfermedad de Chagas, el cual se someterá a la consideración de las autoridades de salud del país como a la red de epidemiólogos nacional en el primer semestre del 2006.

Durante este periodo se ha continuado el seguimiento de un grupo de pacientes infectados con *Trypanosoma cruzi*, captados en las encuestas serológicas en niños escolares y en donantes de sangre realizadas entre los años 2000 al 2003 y que recibieron tratamiento etiológico. Al segundo año de tratamiento 89% (8/9) de los pacientes menores de 18 años y el 39% (16/41) de los adultos tratados han bajado uno o dos títulos en al menos una prueba serológica cuantitativa (HAI, IFI) empleadas en el estudio.

El 30% de los menores de 18 años tuvieron una prueba de ELISA negativa ((extracto parasitario) y en general los títulos de anticuerpos para esta prueba descendieron de forma significativa (t-student 3,46, $p=0,018$). Al comparar los títulos de IFI pre y post tratamiento se encontró una disminución significativa en los niños y adultos en fase indeterminada ($p=0,03$ y $0,056$), clínicamente estos pacientes no han presentado lesiones cardíacas. Los títulos de anticuerpos para los pacientes que presentaban hallazgos clínicos compatibles con una cardiopatía chagásica, no han descendido de forma significativa y tampoco sus lesiones cardíacas han avanzado.

Durante los años 2004 y 2005 se detectaron 2 casos de enfermedad de Chagas agudo con signo de Romaña, una niña de ocho años procedente de una comunidad de condición precaria de la provincia de San José y el otro un hombre de 68 años de la localidad de La Cruz en la Provincia de Guanacaste que se infectó al aplastar un ejemplar de *Triatoma dimidiata* con su pie recibiendo una descarga del contenido intestinal del insecto en su ojo. Se documenta la prevalencia de 7.5% de enfermedad de Chagas en un grupo de pacientes con miocardiopatía dilatada.

El país no ha iniciado ninguna intervención para el control vectorial

EL SALVADOR

El control de la transmisión transfusional de *Trypanosoma cruzi*, se mantiene con una cobertura de 100.0% en el tamizaje serológico de los donantes de sangre Durante el 2005 en la red de bancos de sangre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, fueron tamizados 38,725 donantes de sangre resultando 956 positivos con una seroprevalencia de 2.46%. El 55% de los donantes positivos por *T. cruzi* proviene de la zona occidental de El Salvador. La seroprevalencia en donantes de sangre en los últimos cinco años se ha mantenido entre 2.5 y 3.3%.

Referente al control antivectorial, se ha realizado trabajo de rociamiento en 3 departamentos (Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán), que comprenden 5 SIBASI, el trabajo de rociamiento inicio en el año 2004 con un primer ciclo que comprendió 13,356 viviendas, un segundo ciclo con 961 viviendas, para un total de 14,317 viviendas rociadas. En el año 2005 el primer ciclo de rociado cubrió 33,015 viviendas, el segundo 14,673 y un tercer ciclo con 205, sumando un total de 47,893 viviendas. Hasta la fecha se han rociado 62,210 viviendas en los últimos 2 años. En la realización de estas actividades se ha contado con la colaboración de los gobiernos municipales.

Entre la semana epidemiológica 1 y 42 del presente año, se han reportado 84 casos agudos sospechosos por medio del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SISNAVE), de los cuales en 52% son menores de 10 años. El 70% (59) de los casos sospechosos fueron confirmados. Los casos tienen una relación de 1:1 con respecto al sexo y 3:2 en el caso de procedencia de área rural y urbana.

Se han realizado diversas capacitaciones para líderes comunitarios, promotores de salud, escolares, personal de vectores y otros, que han fortalecido la vigilancia entomológica y epidemiológica institucional y comunitaria. Se han realizado cine forum, entrevistas con medios de comunicación, charlas informativas, para difundir a todos los sectores la problemática de la enfermedad de Chagas en El Salvador.

Las Normas clínicas, epidemiológicas y entomológicas están en fase de elaboración. También se encuentra en su fase final el Plan Estratégico Quinquenal de Control de la Enfermedad de Chagas 2006-2010, su elaboración coordinada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha contado con la participación de diversos sectores como: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Universidad Nacional y Privadas, ONGs, Gobiernos Municipales, OPS, SISCA/SICA y JICA.

PERSPECTIVAS FUTURAS

1. Aplicar el Sistema de Información Geográfico en el análisis de la información epidemiológica y entomológica.
2. Impulsar la sistematización del control antivectorial en los departamentos aun no intervenidos.
3. Mejorar la detección, notificación y seguimiento de los casos agudos.
4. Considerar la administración de tratamiento etiológico para la población joven infectada en las áreas donde se han realizado intervenciones contra el vector.
5. Realizar las encuestas serológicas en menores de 15 años, según criterios epidemiológico.
6. Validar, socializar y dar seguimiento a la normativa de diagnóstico y manejo clínico, y normativa de control vectorial y vigilancia entomológica.
7. Ordenar los datos para la certificación de la eliminación de *R. prolixus*, manteniendo la vigilancia entomológica.

GUATEMALA

La República de Guatemala, tiene una superficie de 108,889 Km², limita al Norte y Oeste con la República de Estados Unidos Mexicanos, al Este con Belice el mar Caribe y las Repúblicas de Honduras y El Salvador, al Sur con el Océano Pacífico. Políticamente se divide en 22 departamentos y 331 Municipios siendo su capital la ciudad de Guatemala.

En 1999 con apoyo de las Universidades de San Carlos y del Valle de Guatemala, se identificaron 5 departamentos hiper endémicos (Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Jalapa y Santa Rosa) y 5 endémicos (El Progreso, Alta Vera Paz, Baja Vera Paz, El Quiché y Huehuetenango). De estos departamentos, 9 tienen localidades infestadas de *Rhodnius prolixus* y *Triatoma dimidiata* y el departamento de Alta Vera Paz solo *T. dimidiata*.

En el año 2000 se implementa el proyecto de control vectorial de la enfermedad de Chagas con el apoyo técnico y financiero de la Agencia Internacional de Cooperación del Japón JICA, en respuesta a la XIV Reunión RESSCA del año 1998 que fijó el objetivo de la eliminación de la enfermedad para el año 2010, desarrollando el proyecto en dos fases, del 2000 al 2002 en zona hiper endémica y del 2002 a julio de 2005 en la zona endémica. Se llegaron a definir 300 localidades infestadas de *Rhodnius prolixus* de los cuales 215 corresponden al departamento de Chiquimula. Hasta noviembre de 2005, se ha cumplido con el segundo racionamiento en todas las localidades y se ha evaluado el 70% de ellas sin encontrar *Rhodnius prolixus*. La evaluación pasiva está funcionando en cinco departamentos. Una evaluación en los departamentos de Jalapa, Zacapa y Jutiapa mostró que de 29 colaboradores voluntarios investigados, 26 continúan activos, algunos después de tres años de trabajo

En abril y mayo de 2005, se recibió la visita del Dr. Tomoyuko Hashimoto, experto Entomólogo de JICA quien evaluó los nueve departamentos infestados por *Rhodnius prolixus* no habiendo encontrado especímenes. Dentro del marco de la IPCA se realizó en mayo de 2005 una Evaluación por parte de una Comisión Evaluadora Internacional CEI, que revisó toda la información del Programa Nacional y el proyecto apoyado por JICA. La CEI en sus visitas de campo en localidades de los departamentos de Jutiapa, Jalapa y Zacapa pudo constatar que:

- La infestación domiciliar por *Rhodnius prolixus* ha sido controlada y la presencia del vector se encontraría cercana a la eliminación.
- Con *Triatoma dimidiata* se registra una disminución de la infestación domiciliar debido a las intervenciones de rociamiento aunque la presencia del vector se reporta aún en las encuestas entomológicas.

Se concluyó la encuesta serológica de impacto, realizada en niños de 1 año a menores de 6 años, encontrado que los niños nacidos después de los rociamientos no están infectados con el *trypanosoma cruzi*. En los niños nacidos antes de las intervenciones se encontró un índice de infección del 0.44%. Todos los niños seropositivos fueron tratados con Nifurtimox.

La unidad de Infectología del Hospital Roosevelt, de la capital, se está dando tratamiento etiológico y seguimiento a personas adultas seropositivas diagnosticados a través del tamizaje serológico en bancos de sangre.

El trabajo en Bancos de Sangre y Medicina Transfusional, hace esfuerzos por mejorar su red promocionando la donación voluntaria y manteniendo el 100% en cobertura de tamizaje serológico para *T. cruzi*.

HONDURAS

El Programa Nacional de Honduras ha continuado con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA, la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional ACIDI y otros cooperantes, desarrollando en el marco del Plan Estratégico Nacional las actividades programadas: Exploración Entomológica, Encuesta Entomológica, Exploración Serológica, Encuesta Serológica, Rociamiento de las viviendas, Tratamiento Etiológico a menores de 15 años seropositivos y Gestión para el mejoramiento de vivienda.

La exploración entomológica se ha realizado en 1000 escuelas rurales de 73 municipios de 6 departamentos del país con una participación de 53,286 escolares. La encuesta entomológica en áreas con *Triatoma dimidiata* se ha realizado en 562 localidades de 36 municipios en 6 departamentos, encuestándose un total de 12,928 viviendas. 352 localidades fueron infestadas por este vector con un total de 2,150 viviendas infestadas con un índice de infestación intradomiciliar de 17.0% y un índice de infestación peridomiciliar de 0.5%. la presencia de *Rhodnius prolixus* fue confirmada en 143 localidades de 44 municipios en 10 departamentos del país.

La exploración serológica utilizando la Prueba Rápida se ha realizado en 1,141 escuelas rurales de 61 municipios en 6 departamentos, se han examinado un total de 32,593 escolares con un a seroprevalencia global de 4.5%. La encuesta serológica en la población menor de 15 años con prueba de ELISA se ha realizado en 237 localidades de 24 municipios en 9 departamentos del país. Se han examinado un total de 18,598 menores de 15 años obteniéndose una seroprevalencia global de 4.3%.

El rociamiento de viviendas con insecticidas piretroides se ha realizado prioritariamente en los puntos geográficos infestados por *R. prolixus* y las localidades con altos índices de infestación por *T. dimidiata*. Se han rociado un total de 41,336 viviendas en 884 localidades de 41 municipios en 10 departamentos del país.

Han recibido tratamiento etiológico con “nifurtimox o “benznidazole” un total de 602 pacientes 506 menores de 15 años de las áreas intervenidas y 96 adultos por indicación médica, la mayoría donantes de sangre seropositivos en fase indeterminada.

El control de la transmisión transfusional de *Trypanosoma cruzi* se mantiene con una cobertura de 100.0% , acompañado de un programa de control de calidad de la serología para los agentes infecciosos transmisible por transfusiones. En el año 2004 se tamizaron en el país un total de 47,203 donantes e de los cuales 632 fueron seropositivos para una prevalencia de 1.3%. En este año los dos bancos de sangre de la Cruz Roja Hondureña que atiende la mitad de los donates del país, recibieron la Acreditación Internacional de la Asociación Americana de Bancos de Sangre conocida por sus siglas en inglés de AABB.

La gestión de mejoramiento o construcción de vivienda en las áreas endémicas intervenidas realizada por el Programa Nacional, ha tenido logros muy valiosos con la participación del Fondo Hondureño de Inversión Social, Instituciones Nacionales y varias ONGs que tienen programas de vivienda. Esto ha permitido el mejoramiento o construcción de 2956 viviendas en 86 localidades de 4 departamentos del país.

Durante el año 2005, el equipo que coordina el Programa Nacional, participó en importantes eventos nacionales e internacionales y recibió distinguidas visitas.

- Reunión proyectos de investigación “Abordaje de la Enfermedad de Chagas con Enfoque Ecosistémico” IDRC. Esquipulas, Guatemala. Febrero
- Reunión de la Iniciativa INCOSUR. Santa Cruz, Bolivia. Marzo
- Reunión del Scientific Working Group en Chagas. OMS. Buenos Aires, Argentina. Abril
- Foro sobre “Desarrollo de Capacidades Basado en Programas LENPA Washington, USA. Abril
- Seminario sobre “Armonización de la Cooperación para el Control de la Enfermedad de Chagas. Washington, USA. Abril
- Visita a Honduras del Dr. Tomoyuko Hashimoto, experto de JICA en Entomología. Abril
- Congreso Latinoamericano de Cardiología. Panamá, Panamá. Mayo
- Evaluación Anual de las Agencias de Cooperación que apoyan al Programa Nacional. Tegucigalpa, Honduras. Mayo
- Visita a Honduras del Sr. Gen Usui, jefe Enfermedades Infecciosas Departamento de Desarrollo Humano de JICA. Junio
- Cuarta Evaluación Semestral del Programa Nacional. San Pedro Sula, Honduras. Julio
- Congreso Médico Nacional. San Pedro Sula, Honduras. Julio
- Visita a Honduras de la Sra. Aillen Carroll, Ministra de Cooperación Externa de Canadá. Julio

- Taller sobre “Diagnóstico Serológico de la Enfermedad de Chagas. Proyecto TCC El Salvador, Guatemala y Honduras. Guatemala, Guatemala. Julio
- Visita a Honduras del Dr. Tomomi Kozaki, experto de JICA en análisis económico. Julio
- Reunión Centroamérica y México Proyecto SSA-EC American Trypanosomiasis Update. Tegucigalpa, Honduras. Agosto
- Reunión del Proyecto TCC/OPS/CHAGAS El Salvador, Guatemala y Honduras. Copan Ruinas, Honduras. Agosto
- Curso Entomología para Chagas. Proyecto TCC El Salvador, Guatemala y Honduras. Septiembre
- Reunión sobre “Descentralización de los Programas de Enfermedad de Chagas” Buenos Aires, Argentina. Septiembre.
- Congreso Federación Latinoamericana de Parasitología FLAP. La Plata, Argentina. Noviembre
- VIII Reunión de la IPCA. Tegucigalpa, Honduras. Diciembre

NICARAGUA

El Programa de Chagas en Nicaragua existe desde 1998, desde entonces no ha tenido presupuesto asignado. Las actividades que se han venido desarrollando en el marco de la IPCA, han sido posible por el apoyo de Cooperación Externa y el esfuerzo del personal de Salud que trabaja en las zonas más afectadas.

De acuerdo a los resultados de la encuesta serológica en menores de 15 años de edad procedentes de las localidades infectadas por *R. prolixus*, donde Madriz y Nueva Segovia reportan una seroprevalencia del 10.8% y 4.3% respectivamente, MSF decide brindar el apoyo a Madriz para tratar esos niños seropositivos. Se parte de una línea de base (MSF realiza nuevamente el tamizaje) y la seroprevalencia que se encontró es del 13.4%.

El Proyecto de MSF se ejecutó en período de noviembre del 2004 a mayo del 2005 en el Sector de Cuje, Totogalpa. Se diagnosticaron, trataron y se les dió seguimiento clínico a 117 niños, se sensibilizó y se capacitó a personal de salud y comunitario, esto último como componente importante para la vigilancia y prevención de la enfermedad de Chagas. El costo del Proyecto en Nicaragua por MSF (Según informe final) fue por la cantidad de US\$ 232,650.00 (dólares).

En febrero del 2005 se realizo un estudio de seroprevalencia al 100 % de mujeres embarazadas de 6 localidades infestadas por *Rhodnius prolixus* en el municipio de Cusuapa, departamento de Madriz. La seroprevalencia encontrada fue del 52.9 % (de 17 muestras, 9 positivas). Para lo cual el Ministerio de Salud debe encaminar sus esfuerzos para la atención adecuada del binomio madre hijo en estas zonas afectadas.

PERSPECTIVAS FUTURAS

- En el 2003, no se reporto ninguna captura de *R. prolixus* pero en el 2004 se realiza un tercer ciclo de rociado en 14 localidades de Madriz y en la encuesta entomológica post rociado se encontraron 34 especimenes de este vector en 4 viviendas de la localidad El Apante. Esta localidad nunca había sido intervenida.
- Por lo precario de la vivienda en nuestro medio rural especialmente en el departamento de Madriz, se realizaron gestiones desde el nivel local apoyados por la dirección superior del MINSA, través del Instituto de la Vivienda Urbana y Rural (INVUR) ejecutar un proyecto de remodelación de 592 viviendas en el municipio de Totogalpa, beneficiando a 5324 Habitantes que constituyen el 50% de la población total del municipio. Actualmente el proyecto está en marcha y los beneficiarios aportarán la mano de obra.
- Es de suma importancia disponer de los recursos financieros para poder llevar a cabo todas las actividades del programa de una manera sistemática, ya que en el 2005 no se han realizado rociados y la vigilancia entomológica ha sido pasiva. Sin recursos financieros el Programa de Chagas en Nicaragua no podrá cumplir con la meta del 2010.
- Por otro lado es necesario sensibilizar y capacitar al personal de salud de todas las unidades de salud en el manual de procedimientos para el abordaje del paciente con Chagas, lo cual garantizaría: El tratamiento y seguimiento de reacciones adversas del paciente, seguimiento serológico del paciente tratado, detección de Chagas agudo y congénito, así como mejorar la información estadística a través de la notificación oportuna de casos.
- Por ultimo cabe destacar la importancia que merece la información, educación y comunicación a la población sobre los aspectos mas importantes para la prevención y control de esta

PANAMA

Desde la creación de la Comisión Técnica Nacional para la Prevención y Control de la enfermedad de Chagas en 1998 y la Resolución de obligatoriedad del tamizaje para Chagas en los Bancos de Sangre en 1999 se ha logrado un gran avance en el control de la transmisión Transfusional, para el año 2004 de los 44,323 donantes del país se tamizaron por *T. cruzi* a 42,426, para una cobertura de 95.7% con una seroprevalencia de 0.16%, manteniendo el programa de control de calidad y evaluación externa del desempeño. En el año 2005 se alcanzó el 100.0 % de cobertura de tamizaje serológico.

En Panamá la situación eco-epidemiológica de la enfermedad de Chagas es diferente a los demás países de la subregión por lo que es importante tener datos actualizados de las zonas de alto riesgo de transmisión del parásito para la planificación e implementación de programas de vigilancia y control eficientes. Con este propósito se han realizado estudios en tres regiones de Panamá. Los principales resultados son los siguientes:

1. Identificación de dos comunidades en el distrito de Santa Fe, provincia de Veraguas, como áreas nuevas de transmisión activa con seroprevalencia para *T. cruzi* de 1.68% en la comunidad de La Culata y de 3.6% en la comunidad de El Macho.
2. En la comunidad de La Culata el principal vector es *Rhodnius pallescens*. Sin embargo también es posible encontrar a *T. dimidiata*.
3. Los ejemplares de *R. pallescens* encontrados en la comunidad de La Culata presentan características morfológicas ligeramente diferentes en cuanto a color y tamaño de los ejemplares encontrados en la zona Central del país.
4. En la comunidad de El Macho el principal vector es el *Triatoma dimidiata*. No se ha podido comprobar la presencia de *R. pallescens*. El 9.7% de los ejemplares de *T. dimidiata* colectados están infectados con *T. cruzi*.

En todas las viviendas infestadas por *T. dimidiata* o *R. pallescens* Se aplicó control químico con insecticidas piretroides de acción residual.

IV. EVALUACIONES INTERNACIONALES

El proceso de evaluaciones internacionales a los Programas Nacionales de Chagas de los países que conforman la IPCA y que se iniciará en el año 2002, ha continuado en este año 2005 con la segunda evaluación realizada al Programa Nacional de la República de Guatemala y el proyecto JICA. Dentro del marco de la IPCA los objetivos de las evaluaciones internacionales son :

- Establecer el grado de avances alcanzados por los países miembros de la IPCA en el logro de los objetivos establecidos para la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas.
 - Generar un intercambio de conocimientos y procedimientos en prevención y control de la enfermedad de Chagas entre los países participantes.
 - Establecer un estímulo a los desarrollos técnicos y estratégicos que permitan avanzar a los países hacia los objetivos trazados por la Iniciativa.

Los Objetivos específicos de esta segunda evaluación en Guatemala fueron:

- Evaluación conjunta OPS/JICA de la fase final del proyecto de cooperación técnica para el Control Vectorial de la Enfermedad de Chagas en la República de Guatemala (Proyecto MSPAS-JICA)
- Proponer alternativas de cooperación técnica que permitan consolidar los logros alcanzados
- Identificar las alternativas orientadas hacia la sostenibilidad de las acciones de control y vigilancia

La Comisión Evaluadora Internacional (CEI) que realizó la Segunda Evaluación Internacional del 23 al 27 de mayo de 2005, fue integrada por el Dr. Felipe Guhl, Director CIMPAT Universidad de los Andes, Bogotá Colombia; Dr. Carlos Ponce, Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas, Secretaría de Salud de Honduras y el Lic. Jun Nakagawa, Experto regional de JICA-OPS, Honduras. Ejercieron la Secretaría Técnica el Dr. John Ehremberg, Coordinador del Programa de Control de Enfermedades Transmisibles de OPS/OMS; Dr. Delmin Cury, Consultor en Enfermedades Transmisibles OPS/OMS Honduras y Secretario Técnico de la Iniciativa de América Central para el Control de la Enfermedad de Chagas y el Dr. Roberto Salvatella, Asesor Regional OPS/OMS en Control de la Enfermedad de Chagas.

Acompañaron a la CEI, la misión de evaluación de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) integrada por el Dr. Yoichi Yamagata, Asesor Técnico Especialista de JICA; la Licda. Kaori Nishiyama, Experto Asociado de JICA; Licda. Saeko Ishikawa, Consultor Global Link Management; y licda. Aki Higushi, traductora, Centro de Cooperación Internacional del Japón.

Actuaron como contraparte nacional el Dr. Hugo Alvarez responsable del Programa de Control de la Enfermedad de Chagas y el Sr. Reginaldo Pichiyá, responsable de la Sección de Entomología Médica Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Como contrapartes de JICA la Dra. Keiko Mizuno, Experto Técnico para el proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas y el Lic. Hajime Tsuboi, Subdirector de JICA Guatemala. Por parte de OPS/OMS Guatemala, coordinaron y acompañaron en las tareas el Dr. Enrique Gil Consultor en Enfermedades Transmisibles OPS Guatemala y el Lic. Ken Hashimoto, asesor Técnico en Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas, OPS/OMS Guatemala. Las principales conclusiones de la Comisión Evaluadora Internacional fueron:

- La infestación domiciliar por *Rhodnius prolixus* ha sido controlada y la presencia del vector se encontraría cercana a la eliminación.
- Con *Triatoma dimidiata* se registra una disminución de la infestación domiciliar debido a las intervenciones de rociamiento aunque la presencia del vector se reporta aún en las encuestas entomológicas.
- Se ha consolidado el control de la transmisión transfusional, alcanzando la cobertura de 100.0 % en el tamizaje serológico, acompañado por un Programa de Control de Calidad de la serología para agentes infecciosos transmisibles por transfusión.

V. PRESENTACIONES ESPECIALES

Armonización de la Cooperación en Apoyo al Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas de Honduras

**José Rubén Gómez
PRO-MESAS/ACDI**

La armonización de la cooperación es un modelo de gestión mediante el cual los recursos disponibles de donantes y proyectos de inversión se disponen para el desarrollo de un programa básico. En el marco de la IPCA y los acuerdos de la RESSCAD en relación a la enfermedad de Chagas el Programa Nacional de Honduras ha encontrado apoyo con diferentes cooperantes, particularmente con la Agencia Internacional de Cooperación del Japón, JICA y la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, ACDI trabajando en una programación matricial bajo un Plan Estratégico Nacional PEN-Chagas con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud OPS. Con esto el Programa Nacional conduce un proceso de intervención con una cooperación armonizada entre los diferentes cooperantes internacionales y la contraparte nacional a través de la Secretaría de Salud y otras instituciones del país. Esto ha permitido hacer una distribución concertada de las áreas geográficas a intervenir, compartir los bienes y servicios técnicos aportados por los cooperantes y la incorporación de otras agencias. Los principales logros de esta armonización son:

- Contar con acuerdos y/o convenios firmados y en funcionamiento hasta 2007
- Aplicación de tecnología apropiada en las intervenciones de prevención y control
- Inicio de proceso de investigación de costo/eficiencia y costo/eficacia
- Asignación de recursos nacionales de contraparte en aumento

La armonización de la cooperación es un campo de oportunidad para optimizar el uso de recursos nacionales y de cooperación y bajo este proceso con la conducción del Programa Nacional se superan las debilidades nacionales y se da respuesta efectiva a un serio problema de salud pública como es la enfermedad de Chagas.

Mejoramiento de Vivienda en Areas Endémicas de Enfermedad dde Chagas

**Martha Banegas de Alvarenga
Fundación MB Proyectos de Honduras**

Es una organización Hondureña, no gubernamental sin fines de lucro, creada 27 de diciembre del 2003, con el objetivo general de prestar un servicio útil a la sociedad con un espíritu solidario, promoviendo y ejecutando proyectos sociales. Desde su creación Fundación MB Proyectos de Honduras viene desarrollando proyectos en alianzas con organizaciones públicas y privadas, nacionales e internacionales. La fundación ha establecido una relación de cooperación con el Programa Nacional de prevención y Control de la Enfermedad de Chagas construyendo viviendas en áreas endémicas intervenidas particularmente en el departamento de Intibucá.

**Proyecto de Mejora del Acceso a la Salud en el Municipio de Olopa, Chiquimula, Guatemala
y Tratamiento Etiológico de la Enfermedad de Chagas**

**Jorge Nyari y Beatriz Beato Sirvent
Médicos Sin Fronteras/España**

El proyecto se lleva a cabo conjuntamente con el Programa Nacional y estrecha colaboración con el proyecto JICA. El objetivo fundamental es realizar diagnóstico serológico a todos los niños mayores de 9 meses y menores de 15 años (9066), para identificar los infectados y administrar tratamiento etiológico con seguimiento y evaluación. El Municipio de Olopa tiene 18600 habitantes y 5585 viviendas. El proyecto contempla el fortalecimiento de la vigilancia entomológica y el desarrollo de un amplio plan de IEC y el rociamiento con insecticidas de acción residual en todas las viviendas. Se han rociado todas las viviendas, y está instalada la vigilancia entomológica activa y pasiva con participación comunitaria. El diagnóstico serológico se ha realizado con pruebas de ELISA en 5516 menores de 15 años de los cuales 109 han resultado seropositivos (2.0%). De estos 109 seropositivos 93 han finalizado el tratamiento con benznidazol con un esquema de dos meses, con vigilancia médica para asegurar la adherencia y registrar las reacciones adversas. El proyecto tiene contemplada la evaluación serológica post tratamiento con la colaboración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

**Experiencia de Tratamiento de Escolares con Enfermedad de Chagas en el
Municipio de San Francisco de Opalaca, Departamento de Intibucá, Honduras**

**Yovani Cardona, Secretaría de Salud
Lombardo Ardón, Visión Mundial**

El propósito de esta experiencia fue el de tratar al 100% de la población mayor de 6 meses y menor de 15 años, seropositivos en localidades con transmisión vectorial interrumpida y bajo vigilancia, en forma colectiva, con administración y seguimiento en las Unidades de Salud, con participación comunitaria en la supervisión y vigilancia de reacciones adversas.

Se realizó encuesta serológica a todos los niños y niñas mayores de 6 meses y menores de 15 años de edad en las 39 localidades del municipio de San Francisco de Opalaca. Se examinaron con Prueba de ELISA IgG en muestras de sangre tomadas en papel filtro, un total de 3993 encontrándose 397 seropositivos para una prevalencia de 9.9%. El tratamiento fue con Benznidazol en dosis de 7.5 a 10.0 mg. por kilo de peso por día durante 60 días.

Se diseñó un sistema de seguimiento de los pacientes en tratamiento para la vigilancia de reacciones adversas y poder atenderlas de inmediato. Se presentaron 67 pacientes con reacciones adversas 16.9%; todas se presentaron entre la 2da y 3ra semana de tratamiento y todas en los niños mayores de 10 años.

La experiencia fue exitosa y ha permitido diseñar una estrategia de tratamiento colectivo para enfermedad de Chagas en comunidades rurales intervenidas donde el éxito estará asegurado siempre que se cuente con una amplia participación de los diferentes actores locales e institucionales.

Enfermedad de Chagas Crónico
Tratamiento Específico
Denis Padgett Moncada
Instituto Hondureño de Seguridad Social

El Instituto Hondureño de Seguridad Social ha iniciado un programa de tratamiento etiológico en adultos con infección por *Trypanosoma cruzi* diagnosticados por pruebas serológicas, en su mayoría en el tamizaje serológico para control de la transmisión transfusional pero también por indicación médica. Los criterios de inclusión que se han establecido son:

- Paciente con ELISA para Chagas Cuantitativo positivo
- Forma Indeterminada debidamente documentada (Rx de Tórax y EKG normal).
- Forma cardíaca incipiente (alteraciones EKG mínimas)

Los criterios de exclusión que se han establecido son:

- Pacientes que no desean el tratamiento.
- Pacientes mayores de 55 años.
- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas.
- Pacientes con enfermedad cardíaca por Chagas, debidamente documentada.

Un total de 46 pacientes han terminado su tratamiento etiológico con Benznidazol o Nifurtimox y están siendo evaluados. 28 de ellos son donantes de sangre seropositivos y 18 son pacientes que se les practicó serología para Chagas por indicación médica. Las reacciones adversas observadas son: alergias, anorexia, dermatitis, insomnio, mareos y molestias gastrointestinales. El programa ha despertado una gran expectativa y el número de pacientes y donantes de sangre que desean recibir tratamiento específico está aumentando.

Acceso a los Medicamentos para el Tratamiento
Etiológico de la Enfermedad de Chagas
Regina Escudero
Médicos Sin Fronteras

Ante la dificultad de disponer de los dos únicos medicamentos para el tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas (Nifurtimox y Benznidazol), Médicos Sin Fronteras a través de su Campaña de Acceso a Medicamentos Esenciales MSF se ha fijado los siguientes objetivos:

- Asegurar la producción y disponibilidad de los dos medicamentos existentes
- Promover la investigación y desarrollo para mejorar las herramientas de diagnóstico en todas las fases de la enfermedad
- Aumentar la investigación y desarrollo de medicamentos fáciles de utilizar, menos tóxicos, a precios asequibles y eficaces para tratar pacientes

Se presentó la situación actual de los dos medicamentos y las acciones que se han realizado por parte de MSF, OMS y OPS para la obtención de ellos, llegando tras largas negociaciones a un acuerdo entre OMS y Bayer para hacer una donación de 500.000 tabletas de Nifurtimox que se recibe en OPS en Honduras para hacer una distribución. En el caso del Benznidazol Roche ha transferido a Lefepe de Brasil el proceso de fabricación, sin embargo el principio activo debe ser recibido de Roche y se espera la producción iniciará en el 2006.

Médicos Sin Fronteras en apoyo a los Programas Nacionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas ha realizado tres proyectos de Diagnóstico y Tratamiento dos en Honduras y uno en Nicaragua y tiene en ejecución otros dos en Guatemala y Bolivia. Hasta Diciembre de 2005 han recibido tratamiento etiológico 1,182 pacientes. También participa como Socio de DNDi (Drugs for Neglected Diseases) y de CAME (Campaña Internacional de Acceso a Medicamentos .

Proyecto TCC/OPS/Chagas El Salvador, Guatemala y Honduras
Ken Hashimoto
Representación de OPS en Guatemala

El propósito de este proyecto es el reforzamiento de la vigilancia entomológica y epidemiológica para la prevención y control de Chagas en las áreas endémicas de los departamentos fronterizos de los tres países. Participan y tienen la responsabilidad del proyecto, los Ministerios de Salud de los tres países y participan también la Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Internacional de Cooperación del Japón. Los principales logros obtenidos con este proyecto de Cooperación entre Países son los siguientes:

- Plan de vigilancia y control vectorial consensuado
- Sistema de vigilancia epidemiológica de Chagas funcionando en los 3 países
- Diagnóstico y tratamiento de casos fortalecido
- Adopción de criterios uniformes y técnicas de Diagnóstico Serológico., en especial, ELISA papel filtro
- Actualización de los mapas digitales por país con énfasis en las zonas fronterizas
- Fortalecimiento del personal y servicio de salud
- Capacidades reforzadas de una forma recíproca entre países y entre los niveles operativo y central
- Vigilancia intensificada de las zonas fronterizas
- Interacciones entre países provechosas para establecer criterios uniformes
- Consultoría compartida por expertos invitados
- Documentos elaborados consensuados

Desarrollo del Plan Estratégico Nacional para Control de la Enfermedad de Chagas
Delmin Cury
Representación de OPS/OMS en Honduras

El desarrollo de un Plan Estratégico Nacional para un determinado problema en este caso la enfermedad de Chagas, no es mas que la Planificación Estratégica de una Respuesta Nacional ese problema. El desarrollo de un Plan Estratégico tiene tres componentes fundamentales:

- Análisis de situación
- Análisis de la respuesta
- Planificación estratégica

Planificación Estratégica

Define el marco estratégico de la respuesta nacional, su marco institucional y las etapas que se deben ejecutar para cambiar la situación actual hacia el objetivo planteado.

El Análisis de Situación coloca el problema de la enfermedad de Chagas en el contexto social, económico y cultural del país. Toma en cuenta quienes están infectados o son vulnerable a la infección, tratando de explicar las causas. Busca explicaciones no sólo en el comportamiento de las personas sino también en las situaciones sociales, económicas y culturales que determinan ese comportamiento. Las conclusiones del análisis de la situación guiarán el análisis de la respuesta nacional.

El Análisis de Respuesta examina la respuesta de los diversos sectores, desde programas dirigidos por la Secretaría de Salud, grupos comunitarios y ONGs. Se centra en la respuesta en sectores prioritarios que determinan la propagación y su efecto en las circunstancias sociales, culturales, económicas y políticas del país

La Planificación Estratégica define qué se debe hacer en el futuro. Cual es el propósito, los resultados esperados, los indicadores, los hitos, fuentes de verificación y supuestos.

El plan Estratégico sirve de guía sobre todo a los gestores de programas cuando ejecutan actividades para reducir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad y su impacto socioeconómico y permite evaluar periódicamente los logros alcanzados.

Descentralización de los Programas de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas: Análisis Comparativo de Guatemala, El Salvador y Honduras Jun Nakagawa, Michio Kojima, Kyoko Ota, JICA

La planificación y gestión de las actividades de prevención y control de vectores en forma descentralizada, tiene sus dificultades desde el punto de vista de salud pública. El proceso de descentralización ha afectado la puesta en práctica de los programas de control de vectores América Central de manera diferente. En el año 2000 La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) lanzaron un proyecto de control de vectores transmisores de la enfermedad de Chagas en Guatemala y en el año 2003 en El Salvador y Honduras. Cada uno de los países antes mencionados tiene un modelo diferente de descentralización y JICA tuvo que adaptarse a los modelos de trabajo ya implementados y separar los recursos para cada uno de los países y no como un solo proyecto. En Guatemala en el año 2000, las unidades de control de vectores locales no estaban integradas a las Áreas Departamentales de Salud. La comunicación directa entre el Programa Nacional de Chagas de las áreas y el nivel central se dificultó, no solo por el nivel jerárquico sino también por las líneas de mando. JICA envió del Japón un consultor a largo plazo al PNCh y cuatro voluntarios para facilitar el diálogo técnico y político entre ellos. Se fortaleció la sección de entomología tanto del nivel central como local y para mejorar el entendimiento, se

realizaron reuniones de trabajo, supervisiones y talleres de capacitación para volver más efectivas las acciones de búsqueda de los vectores y las acciones de control.

En Honduras, antes del 2003, el Programa Nacional de Chagas (PNCh) tenía centralizadas sus actividades. Las acciones de control eran hechas por personal del nivel central con poca coordinación con las autoridades de los departamentos. Las actividades de la cooperación externa y de las ONG,s eran aisladas y con poca coordinación con el nivel central o departamental. El Programa Nacional de Chagas no tenía un presupuesto definido, si no que era asignado como DETV, el cual al haber emergencias o mayores necesidades en las demás ETV (epidemias de dengue o brotes de malaria), tanto el presupuesto como el personal podía ser reasignado.

En El Salvador, la cooperación técnica y financiera de JICA para el control de la enfermedad de Chagas se dio inicio en septiembre del 2003, en el medio del caos de la descentralización del sistema de salud y la integración del programa al sistema. La capacidad del nivel político, gestión y operativo del Ministerio de Salud difiere mucho entre estos países, debido a los diferentes momentos de descentralización. El Tabla 1 compara ejecución de control de la enfermedad de Chagas en Guatemala, Honduras, y El Salvador.

Tabla 1. Comparación de Ejecución de Control de la Enfermedad de Chagas en Tres Países

PAÍS		GUT		HON (2003-)	ELS (2003-)
		2000-2002	2003-2005		
Político	Rector del Programa	Central	Central	Central	Central
	Normativa	Central	Central	Central	Central
	Estrategia	Central	Central	Central	Central
Gestión	Planificación	Central, SIAS	SIAS	Departamento	SIBASI
	Ejecución	SIAS	SIAS	Departamento, Municipio	SIBASI
	Monitoreo	Central	Central, SIAS	Departamento	SIBASI
	Evaluación	Central	Central, OPS, USAC, UVG	Departamento, Central	SIBASI, Central
	Capacitación de RRHH	Central, SIAS	SIAS	Central, Cooperantes, Departamentos	JICA, UES, Central
Operación	Pago de rociadores	Central	SIAS	Central, Municipalidad, Cooperantes, ONGs	JICA, SIBASI, Municipalidad
	Compra de insecticidas	JICA, Central	JICA	Cooperantes, (Central)	JICA, Central con fondo del SIBASI
	Compra de repuestos	SIAS	SIAS	Cooperantes, (Central)	JICA, (SIBASI)
	Combustible	SIAS	SIAS	Central, Departamento, Municipalidad	SIBASI

*SIAS: Sistema Integral de Atención en Salud, USAC: Universidad de San Carlos, UVG: Universidad del Valle Guatemala

UES: Universidad de El Salvador, SIBASI: Sisetma Básico de Salud Integral

La tabla 2 compara la capacidad del nivel político, gerencial y operativo de los tres países. JICA ha realizado su proyección realizando los siguientes aportes: director del proyecto, voluntarios de JICA, insecticidas, bombas para fumigación y vehículos para Guatemala, El Salvador y Honduras, pero el resultado del desarrollo de capacidades fue diferentes entre los países.

Tabla 2. Comparación de Capacidad en los Niveles Político, Gerencial y Operativo

Nivel	Guatemala	Honduras	El Salvador
Político	Fuerte compromiso político Compromiso Financiero	Fuerte compromiso político (Plan Estratégico)	Compromiso político débil
Gerencial	Iniciativa fuerte Supervisión Técnica Autoridad débil	Iniciativa y Autoridad fuerte Agencias Donantes interesadas	Iniciativa y Autoridad débil
Operativo	Capacidad tradicional de Control de vectores	Capacidad débil	Iniciativa fuerte Decisión de descentralización

Según los resultados de la ejecución de los proyectos de JICA, la capacidad del nivel político, normativo y operativo del Ministerio de Salud en cada uno de los tres países puede resumirse de la siguiente manera:

Guatemala

- Fuerte apoyo financiero del nivel político.
- Aumento de la capacidad de gestión (2000 – 2005).
- Sostenibilidad de las acciones a pesar del cambio de personal en el nivel central.
- Aumento de la capacidad a nivel operativo.
- Intercambio de experiencia y conocimiento entre los países vecinos.
- Sostenibilidad de las actividades de control de vectores y el sistema de vigilancia es un reto.

Honduras

- Apoyo financiero y político desde el lanzamiento del proyecto.
- Aumento de la capacidad a nivel de gestión por la armonización de los donantes,
- Desarrollo de un plan estratégico nacional para orientar los fondos y el desarrollo de las actividades.
- Aumento de la capacidad del nivel operativo, fortalecimiento de la vigilancia con participación comunitaria y la colaboración de los gobiernos locales (municipios).
- Control de calidad del proyecto y mantenimiento de la participación comunitaria es un reto.
- Apoyo político después del cambio del gobierno es un reto.

El Salvador

- Aumento de la capacidad del nivel político y de gestión mediante el desarrollo de normas y de un plan estratégico nacional.
- Acumulación de capital social en los tres niveles, y fortalecida la formación de redes entre estos niveles.
- Aumento de la capacidad del nivel operativo.
- Aumento de la prioridad política en el control de la enfermedad de Chagas es un reto.
- Cambio frecuente del personal a nivel de manejo es un tema.

De este análisis podemos concluir lo siguiente:

- Para realizar el control de las enfermedades de transmisión vectorial de una forma eficaz, es necesario un enfoque de descentralización que sea flexible y de acuerdo a la condición de cada país.
- El enfoque intersectorial es muy importante para llevar a cabo la descentralización.
- La definición de funciones y responsabilidades del nivel político y operativo para el control eficaz de los vectores
- El control de calidad del programa de control de vectores es un reto para el sistema de salud descentralizado.
- El proyecto de JICA debe promover capacidad adicional en los tres niveles y en forma gradual procurar la sostenibilidad del control de enfermedad de Chagas.

En el caso de la enfermedad de Chagas, algunas actividades como el control químico de triatominos, se realiza de forma directa por el personal local de salud y/o con personal comunitario capacitado con el apoyo técnico del nivel central. La estructura organizativa vertical y el personal técnico capacitado ya no existen en algunos países de Centroamérica, ya que la mayoría se han retirado y no han sido reemplazados por recurso humano debidamente capacitado.

VI. ACUERDOS Y RECOMENDACIONES

Los delegados oficiales de los países miembros que integran la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los países de América Central para el control de la enfermedad de Chagas IPCA, durante la celebración de la VIII reunión realizada en la ciudad de Tegucigalpa, establecieron los siguientes acuerdos y recomendaciones:

ACUERDOS

1. Continuar en el año 2006 con el importante proceso de Evaluaciones Técnicas Internacionales programando para el segundo semestre, una misión internacional de evaluación y asesoría técnica en vigilancia y control de *T. dimidiata* en apoyo al INCIENSA de Costa Rica una vez que se cuente con la anuencia de las autoridades nacionales.
2. Realizar previa confirmación de las Autoridades de Salud, la IX Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de Centroamérica en uno de los dos países propuestos (Guatemala o México) en el último trimestre del 2006.
3. Reconocer el apoyo y acompañamiento constante brindado por la Organización Panamericana de la Salud por medio del Programa de Enfermedades Transmisibles, Asesoría Regional para enfermedad de Chagas y la Secretaría Técnica de la IPCA.
4. Reconocer el apoyo brindado a la IPCA por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), Agencia Internacional de Cooperación Canadiense ACIDI, las ONGs Médicos Sin Fronteras MSF y Visión Mundial, la Red Latinoamericana de Investigación y Control de Triatomíneos ECLAT y el Proyecto Chagas Disease Intervention Activities de la Comunidad Europea CDIA-EC.
5. Realizar segunda etapa del taller regional (Guatemala, Honduras, EL Salvador) en entomología médica para los coordinadores de vectores en nivel locales en El Salvador en febrero de 2006 con apoyo de JICA en colaboración con Ministerio de Salud de El Salvador, la Universidad de El Salvador, OPS, Universidad de San Carlos de Guatemala y ECLAT
6. Realizar un taller con los representantes de los Laboratorios Nacionales de Referencia del área para definir los criterios a utilizar en la elección de metodología diagnóstica, validación de kits comerciales y evaluación serológica de pacientes tratados etiológicamente y todos los aspectos relacionados con el control de calidad.
7. Reafirmar los conceptos de la metodología y estrategia en materia de control de triatomíneos, estableciendo la lucha anti vectorial integrada con control químico, apoyado por intervenciones IEC y manejo ambiental, imprescindibles para alcanzar los objetivos establecidos.

- 8.** Seguir promocionando un esquema de cooperación técnica internacional coordinado para el control de Chagas en la Subregión de Centroamérica en apoyo a esquemas de intervención programática de acuerdo a la realidad epidemiológica, socioeconómica, cultural, organizativa y operativa de cada país.
- 9.** Fomentar la realización de cursos de temas específicos durante la reunión anual de la IPCA
- 10.** Considerar como complemento a las actividades de vigilancia, el reforzar la articulación entre Instituciones Académicas y los Ministerios de Salud, para facilitar investigaciones operativas en este campo. El tema de Chagas debe ser incorporado en los planes de estudio en la formación de recursos
- 11.** Propiciar, con apoyo de OPS y JICA, un estudio subregional de cuantificación de la enfermedad de Chagas, con evaluación de su costo e impacto en los países miembros, frente a las inversiones nacionales de atención y control de la misma.
- 12.** Reiterar que la Organización Panamericana de la Salud y otras agencias continúe con el apoyo para efectuar las reuniones anuales de la Comisión Técnica Intergubernamental con fondos regionales y de país así como el valioso apoyo que como Secretaría Técnica de la IPCA tiene para éste proceso.
- 13.** Reafirmar los conceptos de la metodología y estrategia en materia de control de triatomíneos, estableciendo la lucha anti vectorial integrada con control químico, apoyado por intervenciones IEC y manejo ambiental, imprescindibles para alcanzar los objetivos establecidos.
- 14.** Realización de un taller para socializar los protocolos para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en sus diferentes formas, para que sean incluidos en el contexto de la norma nacional.
- 15.** Realizar una reunión técnica con los países para incorporar el Sistema de Información geográfico, como instrumento de análisis de la enfermedad de Chagas.
- 16.** Proponer la realización de un tercer Proyecto TCC/OPS/Chagas entre Guatemala, Honduras y El Salvador.
- 17.** Los delegados oficiales de la Comisión Intergubernamental y los Participantes a la VIII Reunión de la IPCA Expresan el reconocimiento y agradecimiento al Dr. Delmin Cury Consultor de OPS/OMS en Honduras por su encomiable labor como Secretario Técnico de la IPCA y el apoyo dado en el tema de enfermedad de Chagas a todos los países que conforman esta Iniciativa. La IPCA le desea mucho éxitos en la nueva misión que la Organización Panamericana de la Salud le ha asignado en el hermano país de Ecuador.

RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

1. Se recomienda el modelo de investigación serológica que se lleva a cabo en Honduras en el que se considera que las encuestas entomológicas pueden ser orientadas por una exploración serológica con prueba rápida que permite basar las acciones en datos más objetivos.
2. Se recomienda revisar e implementar estrategias que garanticen la accesibilidad a métodos de diagnóstico de la infección por *T. cruzi*, garantizando la calidad al menor costo. Se recomienda continuar la búsqueda de nuevos métodos y la simplificación para facilitar el uso en el primer nivel de atención de los actualmente disponibles.
3. Se recomienda desarrollar un mecanismo regular y sistemático de detección o búsqueda de casos agudos de la enfermedad a nivel de los servicios locales de salud ubicados en las áreas endémicas, particularmente en aquellas donde se reportan frecuentemente, como es el caso de El Salvador.
4. Establecer necesidades de tratamiento etiológico por país en base a información disponible, utilización de las donaciones, registro de los medicamentos, buscar alternativas para poder realizar compras consolidadas y tener acceso a donaciones para que los medicamentos estén disponibles en los países.
5. Ante la preocupación por la actual incertidumbre sobre la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento etiológico se recomienda expresar ante Bayer y Roche por medio de OPS y OMS a nombre IPCA, el interés de los países miembros de la iniciativa en contar con acceso regular y sustentable de los medicamentos específicos : Nifurtimox y Benznidazol.
6. Actualizar la homologación de los esquemas de tratamiento de acuerdo a las recomendaciones de la OMS en la Región Centroamericana. Homologar también los criterios de diagnóstico, sistemas de información, vigilancia epidemiológica, entomológica.
7. Fomentar la discusión y consulta del curso virtual de diagnostico, manejo y tratamiento de la enfermedad de Chagas elaborado por OPS y Médicos sin Fronteras de España, lanzado en Tegucigalpa en octubre de 2004 a continuación de la VII Reunión de la IPCA, ante la incorporación del componente de morbilidad y atención médica en los Programas Nacionales de Control de la Enfermedad de Chagas de los países.
8. Se recomienda según protocolo OPS que la indicación del tratamiento etiológico de la infección reciente en la población menor de 15 años solo se puede hacer en aquellas áreas con transmisión vectorial interrumpida con vigilancia entomológica y con la capacidad operativa del personal de salud local.

CONTROL VECTORIAL

1. Ante el gran avance que se ha logrado en la eliminación de *Rhodnius prolixus* del territorio de América Central, la Comisión Intergubernamental recomienda:

- Realizar las intervenciones de rociado en las áreas donde este vector ha sido encontrado
- Mantener las actividades de seguimiento, supervisión y evaluación de las intervenciones de control
- Fortalecer la vigilancia entomológica con participación comunitaria

2. Reiterar la recomendación hecha a Panamá la ejecución de acciones de control sobre *Rhodnius pallescens* en áreas seleccionadas para poner en práctica las recomendaciones del taller técnico específico realizado en 2002 y las recomendaciones de la evaluación internacional realizada en el 2004.

3. Revisar las metas y los indicadores operacionales para el control de *Triatoma dimidiata*, considerando que el índice de infestación no es indicador suficiente, el índice de colonización domiciliaria se debe incorporar tanto en la definición de las áreas a intervenir como en la evaluación de los resultados.

CONTROL TRANSFUSIONAL Y VIGILANCIA TRANSMISION CONGENITA

1. Mantener la cobertura de tamizaje serológico de los donantes de sangre alcanzada por todos los países de la subregión, lo que constituye un logro muy importante y que asegura el cumplimiento de uno de los objetivos de la IPCA.

2. Garantizar que todos los Bancos de Sangre participen en Programas de Evaluación Externa del Desempeño en serología de agentes infecciosos transmisibles por sangre, se incluyan en el interrogatorio de los donantes de sangre, preguntas dirigidas a diferir posibles donantes infectados con *T. cruzi* y brindar atención a los donantes seropositivos

3. Se recomienda iniciar en los países, la discusión sobre el tema de control de la transmisión congénita, que eventualmente puede ser incorporado en los Programas de Control, para aplicación en las áreas endémicas con transmisión vectorial interrumpida.

OTRAS RECOMENDACIONES

1. La Comisión Intergubernamental recomienda que se debe instar a los diversos organismos gubernamentales que tienen participación en la construcción o mejoras de vivienda en áreas de pobreza así como a las ONGs y Organismos Internacionales de Cooperación que puedan sumarse a esta actividad, a desarrollar proyectos en áreas endémicas por enfermedad de Chagas bajo control y relacionadas con las actividades que sobre el tema vivienda realiza la Secretaría General del Sistema de Integración Centroamericana SICA.
2. Elaborar, mediante consultoría externa, UN INFORME GENERAL DE SITUACION DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN CENTROAMERICA, que incluya todos los aspectos involucrados en el control de la enfermedad (socioeconómicos, político-administrativos, técnicos, sanitarios, etc.) y que sirva como herramienta de conocimiento, planificación estratégica, información a autoridades y donantes y estudio comparativo entre países. Se recomienda a la Secretaria Técnica la elaboración de los términos de referencia y la búsqueda de financiación para dicho informe.
3. Hacer un reconocimiento durante la celebración de la IX Reunión de la IPCA un reconocimiento a las personas de los países miembros y a los diferentes Organismos y Agencias de Cooperación Internacional y ONGs que han hecho posible el desarrollo de este proceso.
4. Solicitar a la OPS/OMS para que a través de los mecanismos correspondientes, se incorpore en la agenda de la RESSCAD 2006 un informe de la IPCA, a fin de lograr que las autoridades del Sector Salud de la Subregión conozcan el avance y resultados de proceso e impacto. Además, se elevará para resolución de la RESSCAD, puntos claves propios de la iniciativa que se han planteado como situaciones a resolver en el corto plazo:
 - Apoyo para la apertura de los Programas Nacionales de Chagas en Costa Rica y Panamá; reforzar la capacidad de respuesta del Programa Nacional de Chagas de Nicaragua; y mantener el nivel óptimo de organización, conducción y operación de los Programas Nacionales de Chagas de Guatemala, Honduras y El Salvador.
 - Apoyar la ejecución de la reunión anual de la comisión intergubernamental de la IPCA, cumpliendo un programa de definición de sedes propuesta: año 2006 Guatemala, 2007 El Salvador, 2008 Nicaragua, 2009 Costa Rica y 2010 Panamá.
 - Reconocer el apoyo que gobiernos y agencias de cooperación otorgan a la IPCA, haciendo énfasis en la participación de JICA en los planes estratégicos de Guatemala, Honduras y El Salvador, y de PRO-MESAS/ACDI y Gobierno de Taiwán en Honduras. Se insta a estas agencias y otras que contribuyen con el desarrollo de la subregión, mantener de acuerdo a sus políticas de cooperación internacional, la contribución técnica y financiera necesaria hasta que los países hayan certificado el logro de las metas trazadas en sus planes nacionales.

VII. ANEXOS

ANEXO 1

Acuerdos de la XXI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana RESSCAD

Ciudad de Belice, Belice. 1-2 de Septiembre de 2005.

Los Ministros de Salud o sus delegados, los delegados de las Instituciones de Seguridad Social y de las entidades de agua potable y saneamiento de Centroamérica y República Dominicana, reunidos en la ciudad de Belice, para la XXI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana, revisaron el grado de cumplimiento de los acuerdos de la XX RESSCAD y discutieron temas de relevancia para el Sector Salud de la región según lo previsto en la agenda orientada hacia la inversión en Salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Los jefes de las delegaciones fueron: Dr. Francisco Cubillo Martínez, Viceministro de Salud de Costa Rica; Dr. José Guillermo Maza Brizuela, Ministro de Salud de El Salvador; Dr. Israel Kontorovsky Artola, Viceministro de salud de Nicaragua; Dr. Jaime Eduardo Gómez, Viceministro de salud de Guatemala; Dr. Manuel Antonio Sandoval Lupiac, Viceministro de Salud de Honduras; Dr. Washington Lum, Subdirector General de Salud de Panamá.

El Hon. Vildo Marin, Ministro de Salud, Trabajo y Defensa de Belice presidió la reunión. La Dra. Mirta Roses Periago, Directora de OPS participó en su calidad de Secretaría Técnica. El Dr. José Arnoldo Sermeño, Dr. Rafael Guido Vejar y Dr. Luis Alvaro Velásquez, participaron en nombre de la Secretaría de la Integración Social de Centroamérica. Habiéndose verificado el quórum, se instaló la mesa directiva conformada además del Presidente, por la Vicepresidenta de la XXI RESSCAD y representante de la Presidencia del COCISS, la Sra. Narda García, Presidenta Ejecutiva del Seguro Social de Belice; y el Relator, Dr. Jaime Gómez, Viceministro de Salud de Guatemala.

La XXI RESSCAD contó con la distinguida presencia de la Dra. Josette Bijou, Ministra de Salud de Haití; el Dr. Joaquín García Salabarría, Viceministro de Atención Médica de Cuba; el Dr. Carlos Humberto Alvarez Lucas, Representante del Secretario de Salud de México; y el Dr. Amilcar Rosado Alvarez, Secretario de Salud del estado de Quintana Roo, México; como observadores.

ACUERDO XXI RESSCAD-BLZ-5

Sobre el control de la enfermedad de Chagas

CONSIDERANDO QUE:

1. La enfermedad de Chagas es un problema de salud común a los países de la subregión.
2. Desde la XIII RESSCAD desarrollada en Belice en 1997, los Ministros de Salud reconocieron la prioridad de la enfermedad de Chagas como problema de Salud en Centroamérica.
3. En la 51ª Asamblea Mundial de la Salud en 1998 se estableció el compromiso de los países para eliminar la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas para fines del 2010.
4. Existe desde 1997 una Iniciativa Centroamericana par el control de esta enfermedad, con significativos avances; cuyos objetivos son: eliminación de *Rhodnius prolixus*, control domiciliario de *Triatoma dimidiata* y *Rhodnius pallescens* y la interrupción de la transmisión transfusional de *Trypanosoma cruzi*.

SE ACUERDA:

- Asumir el compromiso de alcanzar, en el término de dos años, una cobertura mínima de 50% el control vectorial de *Triatoma dimidiata* en las zonas endémicas y desarrollar un tamizaje serológico universal para *Trypanosoma cruzi* de los donantes en todos los bancos de sangre públicos y privados.
- Solicitar a Honduras la coordinación de la implementación de este acuerdo.

ANEXO 2

VII REUNION DE LA COMISION INTERGUBERNAMENTAL DE LA INICIATIVA DE LOS PAISES DE AMERICA CENTRAL, PARA EL CONTROL DE LA TRANSMISION VECTORIAL Y TRANSFUSIONAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS. IPCA

Hotel Clarion
Tegucigalpa, Honduras

Octubre 7 al 9 de 2005

PROGRAMA ACTO INAUGURAL

1. Palabras de bienvenida del Coordinador Programa Nacional Enfermedad de Chagas de Honduras.
Dr. Concepción Zuniga.
2. Palabras del Representante de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS en Honduras.
Dr. José Fiusa Lima.
3. Palabras del Director de la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional JICA en Honduras.
Lic. Tatsuo Suzuki.
4. Palabras del representante del Director de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional ACIDI en Honduras.
Ing. Manuel Hernández.
5. Palabras del Señor Director General de Salud
Dr. Luis Medina
6. Inauguración oficial del evento por la Sra. Viceministra de Salud de Honduras.
Dra. Fanny Mejía

ANEXO 3

VIII Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas (IPCA)

**Hotel Honduras Clarion
Tegucigalpa, Honduras**

7 al 9 de Diciembre de 2005

AGENDA

7 de Diciembre/2005

8:00 – 8:20	Inscripción de los participantes
8:20 – 8:50	Acto inaugural
8:50 – 9:00	Elección de las autoridades de la reunión: Presidente y Relator
9:00 – 9:30	Objetivos de la reunión, Informe General Dr. Delmin Cury Consultor OPS/Honduras y Secretario Técnico de la IPCA
9:30 – 12:30	Informe de los países
9:30 – 10:00	Delegado de El Salvador Dr. Hector Ramos
10:00-10:30	Refrigerio
10::30 - 11:00	Delegado de Costa Rica Dra. Nidia Calvo
11:00 – 11:30	Delegado de Guatemala Dr. Hugo Alvarez
11:30 – 12:00	Delegado de Nicaragua Dra. Doribell Tercero
12:00 – 12:30	Discusión sobre los avances
12:30 – 14:00	Almuerzo
14:00 - 14:30	Delegado de Panamá Dra. Rocío Arjona
14:30 – 15:00	Delegado de Honduras Dr. Concepción Zúniga
15:00-15:30	Discusión sobre los avances
15:30-16:00	Refrigerio

16:30 – 16:30	Presentación del Fondo Hondureño de Inversión Social FHIS sobre proyectos de vivienda. Ing. Guillermo Diaz
16:30-17:00	Presentación del Centro de la Transfusión de la Secretaría de Salud de México. Dra. Sagrario Romero Estrella
<u>8 de Diciembre/2005</u>	
08:00-08:30	Resultados y compromisos de la reunión del proyecto TCC entre El Salvador, Guatemala y Honduras. Lic. Ken Hashimoto
08:30-09:00	Informe de Segunda Evaluación Internacional en Guatemala. Dr. Hugo Alvarez Eco Epidemiología de la enfermedad de Chagas en Guatemala. Dra. Celia Cordón-Rosales
09:00-09:30	Resultados de la investigación serológica. Programa Nacional Enfermedad de Chagas de Honduras. Dr. Carlos Ponce
09:30:-10:00	Cooperación Horizontal entre Países. TCC (2006-2007). Dr. Delmin Cury
10:00-10:30	Refrigerio
10:30-11:00	Proceso de Descentralización de los Programas de Enfermedad de Chagas. Lic. Jun Nakagawa
11:00-11:30	Experiencia de tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas en menores de 15 años. Depto. de Intibucá, Honduras. Dr. Yovani Cardona
11:30-12:00	Informe preliminar de tratamiento etiológico de pacientes Con enfermedad de Chagas en fase indeterminada Dr. Denis Padgett
12:00-14:00	Almuerzo
14:00-14:30	Avances del proyecto MSF en Olopa, Chiquimula, Guatemala. Dr. Jorge Nyari
14:30-15:00	Situación de los medicamentos para tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas. Dra. Regina Escudero

15:00-15:30	Proceso de armonización en los programas de prevención y control de la enfermedad de Chagas. Ing. José Rubén Gómez
15:30-16:00	Refrigerio
16:00-16:30	Enfoque ecológico de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. Lic. Gerardo Borjas
16:30-17:00	Discusión

9 de Diciembre/2005

08:00 – 11:00	Redacción de acuerdos y recomendaciones. Delegados de los países
11:00-11-30	Aprobación de acuerdos y recomendaciones
11:30-12:00	Clausura
12:00-14:00	Almuerzo

ANEXO 4

Octava Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas IPCA

LISTA PARTICIPANTES

MIEMBROS DE LA COMISION TECNICA INTERGUBERNAMENTAL

COSTA RICA

Nidia Calvo

INCIENSA, Tres Rios, Cartago

E-mail : ncalvo@inciensa.sa.cr

EL SALVADOR

Hector Manuel Ramos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador

Tel. (503) 2205 7252

GUATEMALA

Hugo Alvarez

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Ciudad de Guatemala

E-mail : ugoarago@yahoo.com.mx

HONDURAS

Concepción Zúñiga

Secretaría de Salud, Tegucigalpa

E-mail : concepcionzuniga@gmail.com

Carlos Ponce

Secretaría de Salud, Tegucigalpa

E-mail: carponce@datum.hn

NICARAGUA

Dorybell Tercero

Ministério de Salud. Somoto, Madriz

Tel. (505) 722 2367

PANAMA

Rocío Arjona

Ministerio de Salud, Ciudad de Panamá

E- mail : rocioac22@yahoo.com.mx

INVITADOS ESPECIALES

Fanny Mejía

Viceministra de Salud
Secretaría de Salud
Tel. (504) 222 2402

Luis Medina

Director General de Salud
Secretaría de Salud. Tegucigalpa
Luismedina0319@hotmail.com

Tatsuo Suzuki

Director JICA en Honduras
Tel. (504) 232 6727

Yuko Kanai

JICA/Honduras
Tel. (504) 232 6727

Yuko Hata

JICA/Honduras
Tel. (504) 232 6727

Manuel Hernández

ACDI en Honduras
E-mail:

Maria L. Matute

Secretaría de Salud. Tegucigalpa
E-mail : labcen@sigmanet.hn

PARTICIPANTES

Kyoko Ota

JICA El Salvador
E-mail : ota.kyoko@jica.org.sv

Yukihiro Matsuzaki

JICA/ Honduras
E-mail: matsuzakiy926@hail.com

Celia Cerdón-Rosales

Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala
E-mail: ccrz@cdc.gov

Vilma Chávez de Pop

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala, Guatemala
E-mail: vilmapop@hotmail.com

Zoraida Morales Monroy

Ministério de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala, Guatemala
E-mail: zoraidamoraes04@yahoo.com

Sagrario Romero Estrella

Centro Nacional de la Transfusión
Secretaría de Salud. México D.F. México
Tel. (55) 5119 4620 Ext. 310

Michio Kojima

JICA Honduras
E-mail : michio_kojima@hotmail.com

Patricia Rivera

PRO-MESAS ACDI
Tegucigalpa, Honduras
E-mail: privera@occ.hn

José R. Gómez

PRO-MESAS ACDI
Tegucigalpa, Honduras
E- mail : jgomez@occ.hn

Hector Caballero

ANED Consultores
Tegucigalpa, Honduras
Tel. (504) 232 4530

Sonja Hehdegger

ASB. Tegucigalpa, Honduras
Tel. (504) 766 3112

Fidelia Zuñiga

COTEDIH. La Esperanza. Honduras
E. mail : cotedih@yahoo.com

Marta Banegas de Alvarenga

Fundación MB. Tegucigalpa, Honduras
E-mail: fundamb@cablecolor.hn

Cinthia Velásquez

Fundación MB. Tegucigalpa, Honduras
E-mail: fundamb@cablecolor.hn

Hector Díaz

FHIS

E-mail: hgde@fhis.hn**Regina Escudero**

MSFE. Guatemala

E-mail: regina.escuder@mexico.com**Jorge Nyari**

MSFE. Guatemala

E- mail: msfe-guatemala-cg@barcelona.msf.org**Beatriz Beato Sirvent**

MSFE. Guatemala

E- mail: msfe-guatemala-cg@barcelona.msf.org**Carlos Humberto Ramirez**

Secretaría de Salud. Choluteca, Honduras

Tel. (504) 782 0241

Elisa Mayén de Ponce

Secretaría de Salud. Tegucigalpa, Honduras

E-mail : carponce@datum.hn**Roxana Araujo**

Secretaría de Salud. Tegucigalpa, Honduras

Tel. (504) 237 5963

Rosa Elena Mejía

Secretaría de Salud. Tegucigalpa, Honduras

Tel. (504) 232 5840

Marco Tulio Trejo

Secretaría de Salud. Tegucigalpa, Honduras

Tel. (504) 237 6944

Luis I. Girón

Secretaría de Salud. La Esperanza, Honduras

Tel (504) 783-0046

Yovani Cardona

Secretaría de Salud. Intibucá, Honduras

E-mail: drcardona1015@yahoo.com**Emiliano López**

Secretaría de Salud. Florida, Copán, Honduras

Tel. (504) 651 2148

Anna Grellert

Visión Mundial Honduras

E-mail: Anna.Grellert@wvi.org

Francisco Banegas

Secretaría de Salud. Salamá Olancho, Honduras
Tel. (504) 954-2762

César David García

Secretaría de Salud. Juticalpa, Olancho, Honduras
Tel. (504) 785-2644

Rogelio Turcios

Secretaría de Salud. Juticalpa, Olancho, Honduras
Tel. (504) 785-2644

Henry Echeverría

Secretaría de Salud. San Marcos de Colón, Choluteca, Honduras
Tel. (504) 951 5498

Roger Reyes

Secretaría de Salud. Intibucá, Honduras
Tel. (504) 783-0046

Ramón Rosales

Secretaría de Salud. Tegucigalpa, Honduras
Tel. 504) 237-6944

Norma Bustamante

Secretaría de Salud. Santa Bárbara, Honduras
Tel. (504) 643 2720

Adán Pavón

Secretaría de Salud, Santa Bárbara, Honduras
Tel. 643-2720

Gustavo Nayra

Secretaría de Salud. Orica, Francisco Morazán, Honduras
Tel. (504) 651 2148

César Osmín Arita

Secretaría de Salud, Ocotepeque, Honduras
Tel. (504) 956 2943

Oscar Orlando García

Secretaría de Salud. La Paz, Honduras
Tel. (504) 774 2723

Hernán Rubí

Secretaría de Salud. Olancho, Honduras
Tel. (504) 785 2249

Carlos Doblado Mendoza

Secretaría de Salud. Tegucigalpa, Honduras
Tel. (504) 932 2425

ORGANIZACIÓN PANAMERICAN ADE LA SALUD OPS/OMS**José Fiusa Lima**

Representante OPS/OMS Honduras

Tegucigalpa, Honduras

E- mail : fiusaj@hon.ops-oms.org

Delmin Cury

Representación OPS/OMS en Honduras

E-mail : curyd@hon.ops-oms.org

Romeo Montoya

Representación OPS/OMS en El Salvador

E-mail: montoyarh@els.ops-oms.org

Jun Nakagawa

OPS/OMS/JICA. Honduras

E-mail : junnakagawa@hotmail.com

Ken Hashimoto

Representación OPS/OMS en Guatemala

E-mail: hashimok@gut.ops-oms.org