

20
2007-47



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

OPS/HDM/CD/485/07


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

NOVENA REUNIÓN DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL DE LA INICIATIVA DE LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA (IPCA) PARA LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VECTORIAL, TRANSFUSIONAL Y ATENCIÓN MÉDICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Guatemala, Guatemala. 11 al 13 de Septiembre de 2006

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.



Canada 

INDICE

- I. Resumen Ejecutivo
- II. Introducción
- III. Informe de los Países
- IV. Presentaciones Especiales
- V. Acuerdos y Recomendaciones
- VI. Anexos
 - 1. Acuerdos XXII RESSCAD-GUT-06
 - 2. Agenda de la Reunión
 - 3. 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 entre los países miembros para fortalecer las intervenciones de prevención y control.

La Comisión Técnica Intergubernamental de la IPCA ha realizado 9 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 y la novena en Guatemala en septiembre de 2006. 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 IX Reunión celebrada en el Hotel Holiday Inn Guatemala, fue inaugurada por el Ministro de Salud de Guatemala, Ing Marco Tulio Sosa Ramirez acompañado por el Dr. Joaquín Molina Representante de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS en Guatemala y el Sr. Yoshitaka Misawa, Director de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA en Guatemala. Los delegados de los países eligieron al Dr. Hugo Álvarez de Guatemala como Presidente y como relatores a la Licenciada Soraya Morales de Guatemala y al Dr. Carlos Ponce de Honduras,

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 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 Resolución N° 5 de la XXI RESSCAD celebrada en la ciudad e 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"

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, los proyectos TCC/OPS/Chagas/El Salvador, Guatemala y Honduras 2003-2007 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 nueve 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 y la IX en la ciudad de

Guatemala en septiembre de 2006. En esta IX reunión se ha contado de nuevo con la participación de México por medio de un delegado oficial de la Secretaría de Salud de ese país hermano.

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 años 2005, el 99.0% de cobertura de tamizaje serológico de la sangre a transfundir
- Desarrollo de nueve 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 IX REUNION DE LA IPCA

- Efectuar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones de la VIII reunión de la IPCA realizada en Honduras en diciembre de 2005.
- Definir lineamientos de trabajo orientados a garantizar acceso a métodos de diagnóstico y tratamiento etiológico de la enfermedad de chagas.
- Rescatar las lecciones aprendidas y experiencias exitosas de los países en los temas de vigilancia epidemiológica, control y participación comunitaria.
- Acordar un sistema de vigilancia epidemiológica y control de la enfermedad de chagas en la subregión.
- Fortalecer las actividades de la IPCA mediante la implementación de proyectos de cooperación técnica entre países.
- Impulsar el desarrollo de investigaciones operativas que generen información técnico-científica útil para la gestión de los programas de control.

El Secretario Técnico de la IPCA, Dr. Enrique Gil Consultor en Enfermedades Transmisibles en la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en Guatemala, presentó un análisis y seguimiento de los Acuerdos y Recomendaciones de la VIII IPCA realizada en Tegucigalpa, Honduras en diciembre de 2005. El ejercicio fue muy valioso para poder apreciar el cumplimiento de cada acuerdo o recomendación en cada país, facilitando el análisis y definiendo con mas claridad los acuerdos futuros.

III. INFORME DE LOS PAISES

BELICE

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.

Las principales actividades desarrollada en 2005-2006son:

- 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. Durante el año 2005 se tamizaron 3107 donantes de sangre encontrándose 14 seropositivos para una seroprevalencia de 0.4%.
- Desarrollo de un plan de de Información, Educación y Comunicación IEC
- Diseño y validación y reproducción de material educativo en coordinación con el Ministerio de Educación
- Vigilancia serológica en áreas con alta concentración de inmigrantes.
- Fortalecimiento de la capacidad nacional para la vigilancia del vector *Triatoma dimidiata*
- Preparación de una colección de referencia nacional de triatominos de Belize
- Investigación de *Triatoma dimidiata* y los factores que facilitan que las poblaciones silvestres se muevan hacia los asentamientos humanos

COSTA RICA

Desde el 2002 el Centro Nacional de Referencia de Parasitología de INCIENSA (CNRP), tiene a disposición de los Servicios Salud el diagnóstico parasitológico y serológico de la enfermedad

El protocolo de vigilancia de la enfermedad esta en proceso de oficialización por las autoridades de salud

El CNRP en apoyo de los servicios de salud continuó con las actividades de vigilancia serológica y entomológica con base a la denuncia de la comunidad.

La cobertura de tamizaje fue de 100% tamizando 54700 donantes de sangre con 2 pruebas serológicas de ELISA (lisado y recombinante) con una seroprevalencia de 0.09% de la donación sanguínea

El CNRP presentó datos a la Comisión de Farmacoterapia de la Seguridad Social, que respaldan la adquisición de medicamento para tratamiento etiológico la enfermedad.

Se documenta la detección de un caso de Chagas agudo en la misma zona en que se detectó otro agudo caso en el 2003 y la prevalencia de 6.4% de miocardiopatía chagásica en un grupo de pacientes de la consulta externa de Cardiología del Hospital México

EL SALVADOR

El reporte de los casos agudos de enfermedad de Chagas a través del SISNAVE (Sistema nacional de vigilancia epidemiológica) ha sido uno de los primeros éxitos de la vigilancia epidemiológica dentro del Programa Nacional de Enfermedad de Chagas. El reporte de casos sospechosos por semana no ha presentado tendencias temporales, y es más bien constante. Se considera la comparación de casos de las semanas 1 a 35 de 2005 y 2006, con 81 y 61 casos en total respectivamente.

En el transcurso de los 2 años en que se ha hecho esta vigilancia sistematizada nos permite hacer comparaciones tempranas que nos muestra ciertos cambios, como es el aumento del reporte de casos pues en el 2006, hay regiones que aparecen reportando casos con una frecuencia mayor debido a un intento de búsqueda activa de casos.

Persiste el predominio del área rural, y con una relación H:M de 1:1. La mediana de la edad de los pacientes en los 2 años 2005 y 2006, es de 15 años y 18 años respectivamente, sin diferencias estadísticas significativas ($F=1.13$, $p=0.2911$).

El método diagnóstico mas usado es el método de Strout, que ha aumentado significativamente de 57% a 74% ($p=0.03$, $\chi^2=4.4$). Se descartó una proporción significativa mayor de sospechosos, de 7% a 30%, y también disminuyó significativamente la proporción de casos sin datos ($p=0.0005$, $\chi^2=12.1$). Hubo un aumento significativo de los casos de manejo ambulatorio de 86% a 97% ($p=0.03$, $\chi^2=4.5$). Se atendieron 80,142 donantes, con un 100% de tamizaje, con una positividad de 2.4%. El rociamiento de vivienda ha alcanzado casi el 50% de lo programado.

GUATEMALA

Rhodnius prolixus no se halla presente en el país desde 2004, salvo en el departamento de Chiquimula en 2006 con 6 unidades domiciliarias en 6 localidades de 3 municipios del

departamento, las cuales a la fecha ya fueron tratadas y se evaluarán antes de diciembre de 2006. *Triatoma dimidiata* presenta una dispersión amplia en muchos municipios. La vigilancia entomológica con participación comunitaria ha alcanzado una cobertura amplia de en varios departamentos y en 4 de ellos se ha alcanzado el 100% de cobertura en las localidades que tuvieron infestación por *Rhodnius prolixus*.

Actividades de Vigilancia Serológica

Se ha realizado una encuesta en escolares 7 A 14 años y tratamiento etiológico a los seropositivos. En 2006 se inició una encuesta en escolares con unas meta de 20,000 niños y niñas de los cuales a julio 2006 se han examinado 13,340 a con una seroprevalencia del 0.2%, que serán tratados con Benznidazol.

Control de la Transmisión Transfusional.

El Control de la transmisión transfusional está fortalecido. La seroprevalencia para *T. cruzi* es de 0,79% . la misma se ha visto en disminución desde 2005, en parte debido al trabajo efectivo en la selección de donante lo que no representa disminución de adultos infectados.

Presupuesto anual programado y ejecutado 2006

Se han Programado y ejecutado 273,692.34 US\$, en el transcurso del corriente año, se han contratado 103 rociadores de los cuales 30 corresponden al departamento de Chiquimula, por la importancia que representa para la eliminación de *Rhodnius prolixus*

Investigaciones relacionadas con la enfermedad de Chagas

Se coordina acciones con las universidades de San Carlos de Guatemala y del Valle de Guatemala que trabajan actualmente en investigaciones relacionadas con la prevención y control de la enfermedad de Chagas.

Cooperación Internacional:

Médicos Sin Fronteras: Convenio Interinstitucional para la verificación de curación de 118 niños con infección por *Trypanosoma cruzi* tratados por en el Municipio de Olopa, Chiquimula

Proyecto de Cooperación Técnica JICA-MSPAS

Se trabaja en un proyecto seguimiento para La Vigilancia Epidemiológica Continua está en las áreas endémicas de la enfermedad de Chagas de Guatemala.

HONDURAS

En Honduras se continúa con la ejecución del Plan Estratégico Nacional de Chagas 2003 – 2007, se presenta el acumulado de datos en base a los años en los cuales se han realizado las diferentes actividades, años 2004 – 2006, los cuales se detallan a continuación. Se ha detectado la presencia de *R. prolixus* en 10 departamentos, distribuido de la siguiente forma: 37 municipios y 184 localidades, se puede observar de que en el año 2006 la detección de localidades con presencia de *R. prolixus* ha disminuido por el avance que se han tenido en las actividades, de 123 en el 2004 a 9 en el 2006.

Se han realizado acciones de elaboración de línea base para *T. dimidiata* en seis departamentos, tomando en cuenta de que el país ha priorizado sus actividades para *R. prolixus*, Así de esa forma se han encontrado índices que van desde 3% a un 33%.

Con el rociamiento iniciado en el año 2004, se han acumulado hasta la fecha un total de aproximadamente 70,000 viviendas, de las cuales se han rociado en el año 2006 un total de 20,000 viviendas con la posibilidad de terminar al final de año con un aproximado de 40,000 viviendas.

La ejecución de la prueba rápida para diagnóstico serológico se tiene un acumulado del año 2004 hasta la fecha de 33,552 encontrándose una seroprevalencia de 4.8%.

El acumulado de pruebas de ELISA, hasta julio de 2006 es de 23,174 encontrándose una seroprevalencia de 4.35

Hasta la fecha se han tomado un total de 56,289, tanto de prueba rápida y ELISA y se tiene un acumulado de positivos de 2.611.

Se ha administrado tratamiento a 600 niños y están en proceso de tratamiento 170 niños en el departamento de Intibucá.

Los recursos invertidos ascienden a un total de 1,651,000 dólares, para las actividades de serología, tratamiento y rociamiento.

Para este año se tiene programado la construcción de 1,052 viviendas, con las diferentes instituciones, en comunidades intervenidas que tuvieron infestación por *R. prolixus*.

El control de la transmisión transfusional se mantiene con una cobertura del 100%. Durante el año 2005 se tamizaron 50097 donantes de sangre, encontrándose 710 seropositivos que representan una seroprevalencia de 1.4%.

NICARAGUA

Se realizó una investigación serológica en 984 mujeres embarazadas y 6 niños hijos de madres chagásicas a los 7 meses de edad procedentes de 7 municipios (Cusmapa, Totogalpa, Somoto, Ocotal, Mozonte y Ciudad Darío) de los SILAIS Madriz Municipios, Nueva Segovia y Matagalpa. Detectándose una prevalencia general en mujeres del 10,2% .

En este año, en conjunto el grupo científico de Chagas de Nicaragua y Costa Rica, publicaron 2 artículos científicos en revista internacionales relacionados con la presencia de *Rhodnius pallescens* detectado en el 2002 en la zona de Río San Juan y parte norte de Costa Rica.

Actividades de Control Vectorial: Por problemas presupuestarios, en este año no se realizó una vigilancia sistemática tanto para *R. prolixus* y *T. dimidiata*, sin embargo, la población

sigue enviando especímenes a las unidades de salud pero en menor proporción que años anteriores.

No hay reportes de presencia de *R. prolixus* en Nicaragua, ni por parte de la población, ni por los técnicos de vectores cuando visitan esas zonas a realizar actividades de Malaria o Dengue. Sin embargo, 10 SILAIS (Madriz, Nueva Segovia, Masaya, Carazo, Chinandega, Jinotega, Matagalpa, Ríos San Juan y Chontales), reportan presencia de *T. dimidiata*, en 27 municipio y 62 comunidades.

Actividades de rociado químico se realizaron para *T. dimidiata*, en el departamento de Matagalpa por la detección de 2 casos agudos. Se Rociaron 53 viviendas (37 en un Barrio de la ciudad de Matagalpa y 16 en comunidad rural).

Nicaragua reporta que a partir del año 2005 ya logró alcanzar el 100% de cobertura de tamizaje serológico por *T. cruzi* de las donaciones de sangre para Chagas. Se cuenta con un Laboratorio de Referencia para la Enfermedad de Chagas y una red de laboratorios en 24 centros de hemoterapia (20 del MINSA y 4 de la Cruz Roja Nicaragüense), que atendieron y analizaron este año 54,117 donaciones de sangre, observándose con una seroprevalencia del 0,9%.

Tratamiento etiológico: En este año, solamente se trataron 2 casos de Chagas agudo detectados en una comunidad rural y un barrio de Matagalpa.

El Programa Nacional de Chagas, ya cuenta con un Manual de Procedimientos para el control de la enfermedad Chagas y papelería para el registros de casos de Chagas, que fueron reproducidos con apoyo económico del proyecto de MSF-Belgica que finalizó en el año 2005.

PANAMA

Principales actividades realizadas

- Revisión y Actualización la Norma de Atención y Manejo de la Enfermedad de Chagas.
- Tratamiento a <15 años con Benznidazole de acuerdo a la Norma.
- Se mantiene la Vigilancia Epidemiológica como enfermedad de Notificación Obligatoria.
- El país cuenta con el Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica SIVE especial en todo el Sistema de Salud Pública y el Sector Privado.
- La estandarización de la metodología local para la detección de anticuerpos específicos anti-*T. cruzi* se ha fortalecido.
- Se continua con el Control de Calidad Externa Internacional en los B/S.

- La calidad y seguridad de la transfusión en los Bancos de Sangre se ha fortalecido con el desarrollo de Seminarios de Auditoria, Control de Calidad, y estandarización de métodos
- Estudio de Seroprevalencia en niños de 6-14 años en las provincias de Panamá y Colón (feb. 2004) cuyos resultado revelan rangos de 1.7%-7.3%, y demuestran nuevas áreas de transmisión activa en la localidad de Unión Herrerana en Panama Este.
- Los estudios realizados en Panama Oeste, durante el 2002-2005 muestran que *R. pallescens* se encuentra en el ambiente domestico, peridomestico y selvático de Amador, distrito de La Chorrera
- En 2006, se recibe el apoyo técnico de JICA.

IV: PRESENTACIONES ESPECIALES

Chagas como Enfermedad Desatendida

John P. Ehremberg
Coordinador Enfermedades Transmisibles OPS Washington

Dentro de las nuevas estrategias propuestas por la Organización Panamericana de la Salud, se contempla la incorporación del control de la enfermedad de Chagas en el marco de la Agenda de las Enfermedades Desatendidas. Su naturaleza multi-factorial determina su patrón epidemiológico lo que ofrece oportunidades de inclusión en las agendas de desarrollo (reducción de la pobreza), medio ambiente y educación.

La carga de años de vida ajustados en función de la discapacidad por Chagas, sólo es superada, entre las enfermedades tropicales, por malaria y esquistosomosis, a nivel mundial. Esta carga es para América Latina, mayor a la de cualquier otra patología tropical de nuestro continente.

El abordaje de la prevención y control de la enfermedad de Chagas puede ser sinérgico con otras intervenciones de salud con un enfoque de multi-padecimiento y manejo integral de vectores. También puede tener un enfoque inter programático e intersectorial, promoviendo las alianzas inter-agenciales que incluyan una amplia gama de socios.

El futuro del Control de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas: ¿Vigilancia para Siempre?

**Dr. Chris Schofield
ECLAT**

El control de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas debe tener como objetivo que ninguna familia en las áreas endémicas debe convivir con chinches domésticas. Esto significa la eliminación de todas las poblaciones de chinches domésticas existentes. Cualquier evidencia de recolonización debe ser tratada inmediatamente. La falta de evidencia de recolonización debe ser investigada

Aceptar una baja probabilidad de transmisión, debido a otros factores significa que las comunidades y el personal de salud local están capacitados para sospechar la enfermedad de Chagas y que hay acceso al diagnóstico y tratamiento etiológico.

El sistema de vigilancia debe ser evaluado con encuestas entomológicas y serológicas periódicas e investigaciones focales por grupos académicos. Debemos pensar entonces que la Vigilancia será para siempre

Drug for Neglected Diseases Initiative DNDi

**Christina Zackiewicz
DNDi – América Latina
Rio de Janeiro - Brasil**

La Iniciativa de Medicamentos para las Enfermedades Olvidadas es un modelo sin fines de lucro que tiene los siguientes objetivos:

- Desarrollar nuevas drogas para las personas que sufren de enfermedades olvidadas
- Asegurar el acceso equitativo a las nuevas y relevantes herramientas en salud
- Aumentar la conciencia sobre la necesidad de desarrollar nuevas drogas para las enfermedades olvidadas
- Luchar por más responsabilidad pública y liderazgo en el enfrentamiento de las necesidades de estos pacientes
- Asegurar que las especificaciones de los medicamentos estén dentro de los parámetros de calidad, eficacia y seguridad, y sean hechos bajo las Buenas Prácticas de Manufactura (GMP); procesos de precalificación de la OPS y OMS
- Planificación de los estudios clínicos junto a las autoridades reguladoras desde su principio
- Control de los estudios clínicos para garantizar el cumplimiento de los estándares especificados
- Estudios de implementación junto a las autoridades nacionales para inclusión de los nuevos medicamentos en los protocolos nacionales.

Los socios fundadores de la Iniciativa fueron: Médicos Sin Fronteras MSF, Instituto Pasteur Francia, Fundación Oswaldo Cruz Brasil, Instituto de Investigación Médica de Kenia KENRY, Ministerio de Salud de Malasia, Consejo Hindú de Investigaciones Médicas ICMR y la OMS/TDR como Observador Permanente.

Investigaciones ECOSALUD para la Acción

Convocatoria del IDRC de Canadá Para investigaciones en Enfermedades Transmitidas por Vectores

**Dr. Roberto Bazzani IDRC
Montevideo, Uruguay**

Ecosalud: Enfoque de ecosistemas, interacción entre dinámicas ambientales, sociales y de salud que influyen sobre las características de la transmisión vectorial.

Las enfermedades transmitidas por vectores seleccionadas para formular propuestas de investigación son: enfermedad de Chagas, malaria y dengue. El enfoque debe ser transdisciplinario y con participación comunitaria.

En el caso de la enfermedad de Chagas la prioridad estará dirigida a las especies de triatomíneos vectores nativos o autóctonos el análisis de su comportamiento y dinámica poblacional y respuesta a factores ambientales y sociales asociados a la transmisión.

Los proyectos de Ecosalud en éstas enfermedades deben de tener un enfoque metodológico que exprese transdisciplinariedad, participación, equidad social y de género y buscan lograr el control y la prevención mediante una respuesta intersectorial a través de una mejor gestión del ecosistema y los determinante sociales y ecológicos. El IDRC mantiene una estrecha colaboración con la Organización Panamericana de la Salud OPS, Banco Interamericano de Desarrollo BID y la Organización de Estados Americanos OEA para llevar a cabo estos proyectos.

La Investigación de la Enfermedad de Chagas en el Contexto del TDR Resultados Esperados

**Dra. Celia Cerdón-Rosales
Universidad del Valle, Guatemala**

El Comité Coordinador de OMS/OPS de enfermedad de Chagas ha recomendado la elaboración de estrategias costo-efectivas, integradas y sostenibles de control de vectores como uno de los pilares para interrumpir la transmisión de la enfermedad de Chagas. Como socios de la iniciativa, TDR y OPS apoyarán investigaciones que aportan pruebas para las

intervenciones antivectoriales eficaces y eficientes en las zonas endémicas de las Américas, esperando los siguientes resultados:

- Generación de nuevo conocimiento sobre los determinantes biológicos, sociales, económicos, sistemas de salud, y otros factores de importancia para el efectivo control de las enfermedades infecciosas accesibles a los niveles nacional e internacionales
- Desarrollo de nuevas y mejores herramientas para diagnóstico, enfermedades infecciosas como por ejemplo drogas, vacunas, pruebas diagnósticas, trampas para vectores.
- Desarrollo y validación de nuevas y mejores métodos de intervención para aplicar las herramientas existentes (nuevas o mejoradas) en nivel clínico o comunitario
- Desarrollo y validación de nuevas y mejores estrategias para la implementación a gran escala de intervenciones de control y formulación de guías para su aplicación a nivel nacional.
- Fortalecer la capacidad para conducir estudios de costo-efectividad y promover la aplicación de enfoques económicos en los procesos de toma de decisión en los programas de control y vigilancia de la Enfermedad de Chagas

Etapas de Intervención en Proyectos de Control de la Enfermedad de Chagas

**Lic. Hector Coto
Fundación Mundo Sano
Buenos Aires, Argentina**

La Fundación Mundo Sano con sede en Buenos Aires, Argentina en su compromiso con la prevención y control de la enfermedad de Chagas y otras enfermedades transmitidas por vectores, con un enfoque integral presenta a la IX IPCA y en base a su experiencia, las diferentes fases con todos sus elementos que deben tener los proyectos de control de la enfermedad de Chagas.

Los proyectos comienzan con la identificación del problema, seguido por el diseño del proyecto con definición de objetivos, alternativas de intervención, metas, fuentes de financiamiento, promoción y participación activa de las comunidades involucradas, para llegar a las fases finales de establecer los procesos de evaluación, medición del impacto, análisis costo beneficio, y beneficios agregados. Es importante también hacer una evaluación del costo de la INACCION.

Tratamiento de la Enfermedad de Chagas en el Departamento de Intibucá, Honduras

Dr. Luis Israel Girón
Director Departamental de Salud
Departamento de Intibucá, Honduras

Se presentaron los resultados del tratamiento etiológico para la infección por *Trypanosoma cruzi* utilizando benznidazol y administrado en forma colectiva. La experiencia fue mostrada enfocando la importancia de la organización de los niños y niñas en grupos, para la administración colectiva y facilitar el monitoreo por parte de l personal de salud, de los padres, maestros y autoridades municipales. Esta organización también facilitó las evaluaciones médicas pre-tratamiento y durante la administración del mismo y lo mas importante la vigilancia y reporte de reacciones adversas, para poder dar respuesta de inmediato.

Las reacciones adversas que se presentaron, fueron en su mayoría las esperadas, pero hubo algunos casos consideradas graves que debieron ser atendidas por especialistas en el nivel hospitalario.

La experiencia de tratamiento colectivo en áreas endémicas con transmisión vectorial interrumpida es considerada exitosa y se está replicando en otros departamentos. Los niños y niñas tratadas en Intibucá serán evaluados en el 2007, para establecer la eficacia del tratamiento.

Un Modelo descentralizado, integrado, sustentable y participativo de control/vigilancia de la Enfermedad de Chagas en Centro-América

Dr. Antonio Carlos Silveira
Consultor Independiente
Brasilia, Brasil

La vigilancia es un conjunto de acciones que se cumplen con carácter permanente y que permiten intervenir con propiedad y oportunidad en el control de una enfermedad. La enfermedad de Chagas presenta una serie de particularidades en su historia natural que tienen implicaciones en el control. Estas particularidades son:

- Transmisión dependiente de condicionantes ecológicos, económicos y sociales
- Diferentes formas de transmisión
- Caso agudo con poca o ninguna visibilidad clínica
- Casos crónicos en su mayor parte clínicamente indeterminados
- La enfermedad es una antropozoonosis
- Gran número de reservorios animales
- Gran diversidad de triatomíneos vectores con diferente comportamiento y capacidad de transmisión de *Trypanosoma cruzi*

Los modelos factibles de vigilancia y control vectorial de la enfermedad de Chagas son todos aquellos, que se construyan a partir de una estratificación de riesgo y que se apoyen en una amplia base operacional, incluyendo la participación interesada de la población.

El documento presentado por el Dr. Silveira como propuesta de modelo de vigilancia, fue ampliamente discutido por los delegados de los países y constituye un elemento de mucho valor para el documento que se desarrollará para la IPCA con apoyo de OPs, JICA, ACIDI y otros cooperantes en América Central.

Atención Médica de la Enfermedad de Chagas

Dr. Pedro Albajar Viñas
FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil
Consultor Médicos Sin Fronteras/España

Dra. Regina Escudero
Médicos Sin Fronteras/España

Se presentaron las experiencias de tratamiento de la enfermedad de Chagas en población infantil realizadas por Médicos Sin Fronteras en cinco municipios de departamento de Yoro, Honduras y un municipio del departamento de Chiquimula en Guatemala. Ambas experiencias fueron exitosas y han dejado muchas lecciones aprendidas para futuras intervenciones de tratamiento colectivo de niños y niñas en áreas endémicas en donde la transmisión vectorial está interrumpida y bajo vigilancia.

Estas experiencias también plantean retos que deben ser considerados por los Programas Nacionales de Control, las Iniciativas subregionales y la comunidad científica. Los principales retos son:

- Desarrollo de mecanismos que aseguren el acceso al diagnóstico y tratamiento etiológico en áreas endémicas, para un atención local
- Establecer las relaciones con otros niveles de atención en salud para aquellos casos que lo requieran.
- Desarrollar una formulación pediátrica del benznidazol
- Investigar las posibilidades de uso de otros medicamentos como posoconazol y ravuconazol
- Desarrollo de nuevas metodologías de diagnóstico y de evaluación de la eficacia del tratamiento

Médicos Sin Fronteras hizo un llamado para renovar la utilización del Curso de Diagnóstico Manejo y Tratamiento preparado por esa Organización en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud.

**Evaluación de Medio Termino Proyecto Chagas - JICA Honduras
Julio 2006**

**Lic. Michio Kojima
Coordinador Proyecto Chagas**

Contenidos de la Evaluación

1) Relevancia

Relevancia se refiere a la validez del objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior en relación a la política de desarrollo del gobierno de Honduras. **Se considera alta y positiva.**

(2) Efectividad

Efectividad se refiere al grado en el cual se han logrado el objetivo del Proyecto, y examina si el beneficio es producto del Proyecto. **Se considera positiva pero requiere mas esfuerzo.**

(3) Eficiencia

Eficiencia se refiere a la productividad del proceso de implementación y examina si las aportaciones al Proyecto se convirtieron eficientemente en resultados. **Se considera positiva pero requiere mas esfuerzo.**

(4) Impacto

Impacto se refiere al impacto directo e indirecto, positivo y negativo causado por la implementación del Proyecto. **Se considera muy Positivo**

(5) Sostenibilidad

Sostenibilidad se refiere al grado en el cual la parte hondureña puede continuar desarrollando el Proyecto. **Requiere mas esfuerzo.**

Las principales recomendaciones de la misión evaluadora fueron:

- Definición de indicadores del Sistema de Vigilancia
- Establecimiento del sistema de Vigilancia con Participación Comunitaria

El tema de Vigilancia Epidemiológica fue el tema de mayor discusión durante el desarrollo de la IX IPCA. Se tuvieron valiosos aportes de las Areas de Salud de Zacapa, Chiquimula, El Progreso y Jutiapa de la República de Guatemala así como de El Salvador, Honduras y la presentación de la Estrategia para el Sistema de Vigilancia de triatomíneos en Centroamérica preparada por Jun Nakagawa, Kyoto Ota y Michio Kojima de JICA

V. 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 IX reunión realizada en la ciudad de Guatemala del 11 al 13 de septiembre de 2006, establecieron los siguientes acuerdos y recomendaciones:

GENERALES PARA TODOS LOS PAÍSES

- I. Los países de América Central, han acumulado múltiples y exitosas experiencias de control y vigilancia de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. En esta etapa de desarrollo de la IPCA, se propone el desarrollo de un modelo básico de intervención sustentable que contemple tres componentes:
 - Componente para áreas de transmisión con prevalencia y/o incidencia evidente
 - Componente para áreas de transmisión con prevalencia y/o incidencia inaparente
 - Componente para el futuro planteado como respuesta que permita alcanzar los objetivos de control de la transmisión vectorial formulados por los países que conforman la IPCA

Para el desarrollo de este modelo, los delegados de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los Países de América Central IPCA acordaron lo siguiente:

- Designar al Dr. Carlos Ponce relator de la IX IPCA, el encargo de confeccionar una versión preliminar del documento requerido en un lapso máximo de 6 semanas.
- Enviar a los Delegados Oficiales a la IX IPCA esta versión preliminar para su revisión, quienes harán sus observaciones y las reenviarán al Dr. Carlos Ponce en un lapso máximo de 15 días.
- Enviar por parte del Dr. Carlos Ponce en un lapso de 15 días, la nueva versión del documento a cada uno de los delegados con copia a la Secretaría Técnica de la IPCA y a las Agencias de Cooperación Internacional (JICA, ACIDI y OPS) para su aprobación.
- Editarlo una vez aprobado y publicarlo en colaboración de las Agencias de Cooperación Internacional (JICA, ACIDI y OPS).

- Utilizar para el desarrollo los siguientes insumos:

1. Documento de propuesta de Modelo de Vigilancia y Control de la enfermedad de Chagas para Centroamérica, elaborado por el Dr. Antonio Carlos Silveira.
 2. Los comentarios y observaciones hechas a este documento de propuesta por profesionales de los países que conforman la IPCA involucrados en el tema de la enfermedad de Chagas.
 3. El informe de la revisión y discusión de este documento de propuesta de Modelo de Vigilancia y Control de la enfermedad de Chagas para Centroamérica, elaborado por los miembros de la Comisión Intergubernamental de la IPCA.
 4. Las presentaciones y discusiones realizadas durante la reunión de la IX IPCA en relación con este tema.
 5. Control de la Enfermedad de Chagas. Serie de Informes Técnicos 905. Segundo Informe del Comité de Expertos de la OMS. 2002.
2. Reiterar la importancia de que los países mantengan o inicien una colección de especímenes de triatominos clasificados con la información pertinente de procedencia, condición en que fueron encontrados y de ser posible georeferenciados.
 3. Administrar tratamiento etiológico con seguimiento a todo caso agudo que se detecte, asegurando que se realicen en torno a él, las actividades de intervención entomológica y la investigación epidemiológica.
 4. Se recomienda a los países de la Subregión, particularmente a Costa Rica, seguir la recomendación del Comité de Expertos de la OMS, en la utilización de una sola prueba de ELISA para el tamizaje de anticuerpos anti *T. cruzi* en los Bancos de Sangre. (Serie de Informes Técnicos 905. Segundo Informe del Comité de Expertos de la OMS. 2002).
 5. Para Belice, Costa Rica y Panamá, países de la Subregión con situaciones epidemiológicas de la enfermedad de Chagas muy particulares, se recomienda reforzar la cooperación técnica en los temas de prevención, control y atención; y una mayor abogacía de la IPCA como proyecto subregional frente a los niveles de toma de decisión en cada uno de estos países.
 6. La Comisión Intergubernamental valida el Documento "Consulta Técnica OPS/MSF sobre Organización y Estructura de la Atención Médica del Enfermo o Infectado por *T. cruzi* enfermedad de Chagas" (Montevideo, Uruguay. OPS/DPC/CD/353-05) y recomienda trabajar en:

- Capacitación de personal médico y personal de salud en atención de la enfermedad de Chagas con un enfoque integral.
 - Desarrollo del diagnóstico y atención integral de la enfermedad de Chagas congénita
 - Fortalecimiento de la atención primaria en la atención de la enfermedad de Chagas, con las correctas referencias y contrarreferencias a otros niveles de complejidad
7. Se recomienda que el Laboratorio de Referencia Subregional con sede en Honduras, lleve a cabo actividades con los representantes de los Laboratorios Nacionales de Referencia de los países para definir los criterios a utilizar en la elección de metodología diagnóstica para diferentes propósitos, validación de kits comerciales, evaluación serológica de pacientes post tratamiento etiológico y todos los aspectos relacionados con el control de calidad.
 8. La Comisión Intergubernamental expresa su reconocimiento y agradecimiento a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA, Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, ACIDI, Médicos Sin Fronteras, MSF y a la Organización Panamericana de la Salud OPS por sus aportes técnicos y financieros para el control de la Enfermedad de Chagas en América Central.
 9. Reconocer el valioso aporte de las Universidades y Centros de Investigación de América Central en el tema de la enfermedad de Chagas e incentivarles a continuar con su valiosa colaboración, fortaleciendo la articulación entre Instituciones Académicas y los Ministerios de Salud, para facilitar investigaciones operativas como complemento a las actividades de control y vigilancia,
 10. Procurar un mecanismo que permita que los responsables nacionales de Bancos de Sangre y de los Laboratorios Nacionales de Referencia de los países miembros de la Iniciativa puedan participar en las próximas reuniones de la IPCA.
 11. La Comisión Intergubernamental acordó ampliar el nombre de la Iniciativa incluyendo el tema de Atención Médica. El nombre de la Iniciativa será a partir de ahora el siguiente: "Iniciativa de los Países de América Central para el Control de la Transmisión Vectorial, Transfusional y la Atención Médica de la Enfermedad de Chagas"
 12. Preparar un meta análisis en base a la amplia experiencia desarrollada en la subregión en el tema de tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas de los casos agudos, con infección reciente o crónicos.

13. Reconocer el aporte técnico y financiero concedido a la subregión por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA solicitándole continuar con el apoyo y seguimiento de los proyectos actuales de control y vigilancia de la enfermedad de Chagas en El Salvador, Guatemala y Honduras y posible extensión a otros países de la subregión, como Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice.
14. Los miembros de la Comisión Intergubernamental de la IPCA, por medio de una nota girada por la Secretaría Técnica expresan su reconocimiento a las Autoridades de Salud de Guatemala por el intenso y cuidadoso trabajo de control vectorial, que permite estar cerca de la eliminación de *R. prolixus* primer objetivo de la Iniciativa.
15. 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.
16. Informar por medio de la Secretaría Técnica al Consejo Ejecutivo de OPS/OMS de los avances realizados en cada uno de los países miembros de la IPCA.
17. La Comisión Intergubernamental recomienda a los países que tengan proyectos con Agencias de Cooperación Internacional que cuenten con mecanismos que aseguren la disponibilidad de los fondos nacionales de contraparte para garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados.
18. Se recomienda a los países de la Subregión presentar en la próxima reunión de la IPCA planes nacionales bienales con metas operativas, como instrumentos de desarrollo y continuidad del control y vigilancia.
19. 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.
20. Fomentar la discusión y consulta del curso virtual de diagnóstico, 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.
21. 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.

22. 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.

23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. Se recomienda iniciar 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.
27. 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.

RECOMENDACIONES A LOS PAÍSES

BELICE

1. 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.
2. 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.

3. Elaborar y presentar un proyecto de cooperación TCC con Brasil, para intercambiar la experiencia del manejo del problema de chagas en la amazonía brasileña, situación muy similar a la encontrada en Belice y que permitirá un manejo más efectivo de las intervenciones.

COSTA RICA

1. 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.
2. 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.
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.
4. Elaborar y presentar un proyecto de Cooperación Técnica entre Países TCC (Costa Rica, Brasil y Panamá), para establecer la estrategia que permita la detección de casos de la enfermedad de Chagas en países con prevalencia baja, fortaleciendo la capacidad de diagnóstico clínico, por laboratorio y el manejo médico de los casos.

EL SALVADOR

1. 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.
2. Fomentar la discusión y consulta del curso virtual de diagnóstico, 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.

GUATEMALA

1. 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.
2. Fomentar la discusión y consulta del curso virtual de diagnóstico, 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
3. 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.
4. Ante la prácticamente eliminación de *Rhodnius prolixus* del territorio del país, la Comisión Intergubernamental recomienda:
 - Realizar las intervenciones de rociado total, o focal en las áreas donde este vector ha sido encontrado de acuerdo a cada situación entomológica.
 - Mantener las actividades de seguimiento, supervisión y evaluación de las intervenciones de control
 - Fortalecer la vigilancia entomológica con participación comunitaria
5. Se recomienda iniciar la discusión sobre el tema de control de la transmisión congénita, que eventualmente puede ser incorporado en el Programa Nacional de Prevención y Control, para aplicación en las áreas endémicas con transmisión vectorial interrumpida.
6. Elaborar y presentar un proyecto de cooperación técnica TCC con México para evaluar la situación actual del *Rodnius prolixus* en la zona fronteriza y definir la intervenciones de control de manera coordinada entre ambos países.

HONDURAS

1. 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.
2. 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.

3. Elaborar y presentar un proyecto de cooperación técnica TCC con Nicaragua, para evaluar la situación del *Rodnius prolixus* en la zona de la frontera para implementar medidas de control vectorial de manera coordinada entre ambos países.
4. Ante el gran avance que se ha logrado en la eliminación de *Rhodnius prolixus* del territorio del país, la Comisión Intergubernamental recomienda:
 - Realizar las intervenciones de rociado focal o total 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

NICARAGUA

1. 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.
2. 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.
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.
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. Fomentar la discusión y consulta del curso virtual de diagnóstico, 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.

6. 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

PANAMÁ

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Elaborar y presentar un proyecto de Cooperación Técnica entre Países TCC (Costa Rica, Brasil y Panamá), para establecer la estrategia que permita la detección de casos de la enfermedad de Chagas en países con prevalencia baja, fortaleciendo la capacidad de diagnóstico clínico, por laboratorio y el manejo médico de los casos.

RECOMENDACIONES A LA SECRETARIA TÉCNICA IPCA

1. Elaborar el instructivo de los formularios de registro de información de intervenciones de control y vigilancia que fueron revisados y aprobados en esta IX Reunión de la IPCA.
2. Por medio de los canales correspondientes, deberá asegurar el envío y recepción de los formularios a cada uno de los países de la Iniciativa con 2 meses de anticipación a la fecha fijada para la reunión de la Comisión Intergubernamental de la IPCA.
3. Destacar el interés de la IPCA en explorar posibilidades de apoyo del Tratado Puebla-Panamá, en su componente de Salud, como una estructura de marcado interés para el control y atención de Chagas en Centroamérica y México.

4. Recurrir al Fondo Estratégico de Medicamentos e Insumos de Salud mediante una nota a nombre de la Comisión Intergubernamental de la IPCA y por gestión del Programa Regional de Chagas de OPS/OMS, solicitando obtención de un adecuado, suficiente y oportuno abastecimiento de medicación etiológica para enfermedad de Chagas (Benznidazol y Nifurtimox), mediante asesoría técnica y negociación con las partes implicadas.
5. Dirigirse al Fondo Estratégico de Medicamentos e Insumos de Salud mediante una nota a nombre de la Comisión Intergubernamental de la IPCA y por gestión del Programa Regional de Chagas de OPS/OMS, solicitando asesoría técnica y negociación para la adquisición de reactivos de diagnóstico serológico para la enfermedad de Chagas a precios preferenciales.
6. Expresar a Médicos Sin Fronteras España (MSF-E), que como nuevos desafíos en su nueva etapa de cooperación técnica en el tema de la enfermedad de Chagas se considere:
 - o La inserción en el sistema de Atención Primaria de Salud del manejo de la atención médica en la enfermedad de Chagas
 - o El manejo integral de la enfermedad de Chagas Congénita.
7. Ante la importancia de la transmisión congénita de Chagas en otras subregiones del continente, se recomienda que los países de América Central inicien el desarrollo de su diagnóstico, tratamiento adecuado y oportuno, incluyéndolo en los protocolos de atención materno-infantil, planteando la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud, incluyendo la participación del Comité Latino Americano de Perinatología (CLAP) y las diferentes Agencias de Cooperación.
8. La Secretaría Técnica de la IPCA organice y coordine las evaluaciones internacionales en Belice y Costa Rica durante el I semestre de 2007, dándole continuidad a este importante proceso de fortalecimiento de la Iniciativa.
9. La comisión Intergubernamental acordó que la X Reunión de la IPCA en 2007 se realice en Nicaragua para lo cual se le solicita a la Secretaría Técnica de la IPCA, gestionar la anuencia de las Autoridades de Salud Nicaragua y la confirmación de fechas para su realización por lo menos 2 semanas antes de la Pre-RESSCAD.
10. Iniciar las gestiones en los niveles correspondientes de la OPS para lograr la integración oficial de México a la IPCA, ante la manifestación expresada por el delegado invitado de ese país y de los miembros de la Comisión Intergubernamental, de la importancia de que México forme parte de esta Iniciativa.

11. Explorar los posibles mecanismos que faciliten que los consultores en enfermedades transmisibles en las Representaciones de OPS/OMS en los países, acompañen a los Programas Nacionales de enfermedad de Chagas en su implementación, y que participen en las reuniones de la Comisión Técnica Intergubernamental de la IPCA.
12. A través de los mecanismos correspondientes de la Pre RESSCAD se incorpore en la agenda de la RESSCAD 2007 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 planteados como situaciones a resolver en el corto plazo.
13. Considerando que la enfermedad de Chagas en los países de América Central y México afectan mayoritariamente a las poblaciones indígenas se recomienda solicitar a la Secretaría Técnica, que por medio del Programa Regional de Chagas de la OPS/OMS se gestione ante las unidades referentes de OPS, la incorporación y trabajo conjunto de atención a las etnias autóctonas y salud en el marco de los temas de la IPCA.
14. Propiciar, con apoyo de OPS y JICA, un estudio subregional de cuantificación de la enfermedad de Chagas, con evaluación de sus costos de atención e impacto médico social en los países miembros, frente a las inversiones nacionales de atención y control de la misma.
15. 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 Secretaría Técnica la elaboración de los términos de referencia y la búsqueda de financiación para dicho informe.
16. 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.

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

VI. ANEXOS

... de la Yujería de la República de Chile
... de la Yujería de la República de Chile
... de la Yujería de la República de Chile

... de la Yujería de la República de Chile
... de la Yujería de la República de Chile
... de la Yujería de la República de Chile

Anexo 1
ACUERDOS DE LA XXII REUNIÓN DE LA RESSCAD
Ciudad de Guatemala 5, 6 y 7 de Septiembre de 2006

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 Guatemala, para la XXII reunión del Sector salud de la región, en el marco de la Seguridad Humana y Salud en el siglo XXI y de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio.

Los jefes de las delegaciones fueron: Dr. Jorge A. Polanco, Director General de Salud de Belice; Dra. María Luisa Avila Agüero, Ministra de Salud de Costa Rica; Dr. José Guillermo Meza Brizuela, Ministro de Salud de El Salvador; Dr. José Aníbal Fúnez Suazo, Viceministro de Salud de Honduras; Dr. Israel Kontorovsky Artola, Viceministro de Salud de Nicaragua; Dr. Camilo Alleyne, Ministro de Salud de Panamá; Dr. Nelson Rodríguez, Subsecretario Salud Colectiva, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana; se contó también con la presencia del Doctor José Ernesto Navarro, Viceministro de Salud de El Salvador.

El Licenciado Alfredo Rolando Del Cid Pinillos, Gerente General del Instituto Guatemalteco del Seguro Social, el Dr. Jaime Gómez Viceministro de Salud de Guatemala y el Dr. Alvar Pérez Director General del Sistema Integral de Atención en Salud de Guatemala y Presidente Pro Tempore. La Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la OPS/OMS participó en su calidad de Secretaría Técnica. El Dr. José Arnoldo Sermeño Lima participó en nombre de la Secretaría de Integración Social de Centroamérica.

La XXII RESSCAD contó con la distinguida presencia de: el Sr. Beat Rhor, Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas en Guatemala, el Lic. Alejandro Alvarez, Asesor de Justicia para América Latina y el Caribe del PNUD y el Dr. Etienne G. Drug, Director del Departamento de Prevención de la Violencia y Trumatismos de la OMS.

ACUERDO XXII-RESSCAD-GUT-7
SOBRE LA INICIATIVA CENTROAMERICANA EN EL CONTROL DE CHAGAS

1. Incorporar periódicamente en la agenda de la PRE-RESSCAD un informe de la IPCA, a fin de lograr que las autoridades del sector salud de la Subregión conozcan su avance y resultados de proceso e impacto y brinden sus orientaciones a la Iniciativa.
2. Apoyar a Costa Rica y Nicaragua y Panamá en la búsqueda de los recursos financieros necesarios para ejecutar la Iniciativa de control y eliminación de los vectores; y mantener el nivel óptimo de organización, conducción y operación de la misma en El Salvador, Guatemala y Honduras.
3. Reconocer el apoyo que gobiernos y agencias de cooperación otorgan a la IPCA en especial al gobierno de Japón por su gran contribución a los Planes Estratégicos de El Salvador, Guatemala y Honduras; al proyecto PRO-MESAS de la Agencia de Canadiense para el Desarrollo Internacional y el Gobierno de Taiwán en Honduras. A la vez que se insta a estas y otras agencias que contribuyen con el desarrollo de la subregión, a mantener de acuerdo a sus políticas de cooperación internacional, su contribución técnica y financiera, hasta que los países hayan certificado el logro de las metas trazadas en sus planes nacionales.

Anexo 2
IX Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de
Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y
Transfusional de la Enfermedad de Chagas

CIUDAD DE GUATEMALA
 Del 11- 13 de septiembre de 2006

AGENDA

11/septiembre/2006

- | | |
|-------------|--|
| 8:00 – 8:20 | Inscripción de los participantes |
| 8:20 – 8:40 | <p>Acto inaugural</p> <p>Palabras de bienvenida:
 Dr Joaquín Molina Leza
 Representante OPS/OMS en Guatemala.</p> <p>Palabras de bienvenida:
 Sr Yoshitaka Misawa
 Representante Residente
 JICA. Guatemala</p> <p>Palabras de Inauguración:
 Ing Marco Tulio Sosa Ramirez
 Ministro de Salud de Guatemala.</p> |
| 8:40 – 9:00 | Elección autoridades de la reunión, presidente y relator |

SESION: INFORMACION DE AVANCES DE LA IPCA

- | | |
|---------------|---|
| 9:00 – 10:00 | Objetivos de la reunión e informe general sobre
Cumplimiento de acuerdos y recomendaciones
de VIII reunión
Dr. Enrique Gil. Secretario Técnico de la Iniciativa |
| 10:00 – 12:25 | Informe de los países y detalle de
investigaciones operativas de apoyo al control
de la enfermedad de Chagas.
Responsable Programa Nacional Chagas:
25 minutos cada país. |
| 10:00 – 10:25 | Delegado de Belice |
| 10:25 - 10:45 | Refrigerio |
| 10:45 – 11:10 | Delegado de Costa Rica |
| 11:10 – 11:35 | Delegado de El Salvador |

11:35 – 12:00	Delegado de Guatemala
12:00 – 12:25	Delegado de Honduras
12:25 – 1:30	Almuerzo
1:30 – 1:55	Delegado de Nicaragua
1:55 – 2:20	Delegado de Panamá,
2:20 – 2:45	Delegado de México
2:45 – 3:15	Presentación "Chagas como enfermedad Postergada" Dr. John Ehremberg OPS, Washington

SESIÓN: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

3:15 – 3:45	Exposición sobre tratamiento y accesibilidad. Christina Zackiewicz, DNDi Latin American
3:45 – 4:05	Refrigerio
4:05 – 4:35	Atención Médica en Enfermedad de Chagas. Dra Regina Escudero y Dr Pere Albajar. MSF/España.
4:35 – 5:05	Informe de CIDA, IDRC y Visión Mundial Sistematización de la Experiencia de Honduras en tratamiento colectivo de infectados por <i>T.cruzi</i> en menores de 15 años. Dr Luis Israel Girón. Director Departamental de Salud. Intibucá. Honduras.
5:05-6:00	<u>Discusión dirigida para definir prioridades, Líneas de trabajo, recomendaciones y acuerdos.</u> <u>Coordina: Dr Carlos Ponce</u>

12/septiembre/2006

SESION: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL SOSTENIBLE

8:00– 8:20	El futuro del Control de la Enfermedad de Chagas: ¿Vigilancia para Siempre? Dr.Chris Schofield. ECLAT
------------	---

SIMPOSIUM: Experiencias subregionales y lecciones aprendidas de Vigilancia Epidemiológica, participación comunitaria, respuesta y sostenibilidad participativa.

- 8:20 – 8:50 "Lecciones aprendidas de la cooperación regional de JICA: Importancia del Desarrollo de Capacidad para la vigilancia y control sostenible del control de la enfermedad de Chagas"
Dr. Tomomi Kozaki y Jun Nakagawa.
- 8:50 – 9:35 Presentación de experiencia de Vigilancia con base comunitaria **15 minutos** por país.
 - Intibucá, Honduras
 - Zacapa, El Progreso, Chiquimula, Guatemala.
 - Santa Ana, El Salvador
- 9:35 – 10:00 Presentación de Evaluación Antropológica de Vigilancia Entomológica con base comunitaria en Guatemala.
Lic Enrique Sincal, Antropólogo USAC.
- 10:00-10:30 Análisis crítico que rescate las lecciones aprendidas de las experiencias sub regionales de vigilancia epidemiológica y control con participación comunitaria
Dr Chris Schofield
- 10:00-10:50 Refirgerio
- MESA REDONDA: Discusión sobre un nuevo Modelo Subregional de Vigilancia/Control de Chagas
Coordina: Dr Antonio Carlos Silveira
- 10:50 – 11:35 Presentación del "Modelo Subregional de Vigilancia/Control de Chagas para CA"
Dr. Antonio Carlos Silveira.
Consultor OPS/OMS.
- 11:35 – 1:00 Ronda de observaciones, aportes y versión Nacional del modelo en base al documento distribuido del "Modelo Subregional de Vigilancia/Control de Chagas para CA"
Dr. Antonio Carlos Silveira.
por parte de los países: **10 minutos por país.**
- Belice.
Costa Rica
El Salvador
Guatemala
Honduras
Nicaragua
Panamá
- 1:00 – 2:00 Almuerzo

2:00 – 3:00 Plenaria para análisis de lo presentado, acuerdo y homologación de un modelo subregional y nacional
Coordina: Dr Antonio Carlos Silveira

SESION: FORTALECIMIENTO DE LA IPCA

3:00 – 4:00 Presentación de propuesta de revisión y ajuste de formularios de la IPCA. Discusión y aprobación.
Lic Jun Nakagawa.

4:00 – 4:20 Refrigerio

4:20 – 5:00 Cooperación horizontal entre países y proyectos TCC, Identificación nuevas propuestas (Bienio 2006-2007).
Dr Enrique Gil.

5:00 – 7:00 Redacción de recomendaciones generales para autoridades de Salud y OPS. Acuerdos y compromisos.
Responsables: Delegados Oficiales y Equipo de Apoyo.

13/septiembre/2006

8:30 – 9:00 Evaluaciones Internacionales
Dr Roberto Salvatella.

9:00 – 10:30 Aprobación de recomendaciones, acuerdos y compromisos

10:30 – 11:00 Refrigerio

11:00 – 12:00 Clausura y entrega de documentos.

12:00 – 1:00 Almuerzo

ANEXO 3

*Lista de participantes en la IX IPCA
Hotel Holiday Inn
Guatemala, del 11 al 13 de Septiembre de 2006.*

Nombre	País	Cargo	Institución	Teléfono	Correo Electrónico
Dr. Carlos Ponce	Honduras	Jefe Lab. Chagas	Secretaría de Salud Honduras	504 2325840	carponce@datum.hn
Dra. Elisa de Ponce	Honduras	Laboratorio Chagas	Secretaría de Salud Honduras	504 2325840	carponce@datum.hn
Dr. Concepción Zúñiga	Honduras	Jefe Chagas	Secretaría de Salud	504-2376944	concepcionzuniga@gmail.com
José Rubén Gómez S.	Honduras	Asesor en Salud	PRD Mesas ACDI	504 2215045	rgomez@occ.hn
Dr. Michael von Schoenberg	Honduras	Esp. En Programas	ACDI	504 2215045	mvonschoenberg@occ.hn
Dr. Luis Israel Girón	Honduras	Director	Secretaría de Salud	504-7830046	
Lic. Hector Coto	Argentina	Director	Fundación Mundo Sano	5411-8092803	h.coto@mundosano.org
Dr Roberto Bazzani	Uruguay	Investigador	IDRC		
Sr. Francis Westby	Belice	Director V.C.D	Ministerio de Salud	501-8222326	franciswestby@yahoo.com
Dr. Ethan Gough	Belice	Epidemiólogo	Ministerio de Salud	501 2222325	ekgough@gmail.com
Dr. Hector Ramos	El Salvador	Coordinador	Ministerio de Salud	503 22057252	el.cadejo@gmail.com
Dr. Melvin Sanabria	El Salvador	Coordinador Vectores	Ministerio de Salud Salvador	503 24405492	bioentomologia@yahoo.com
Dr. Alberto Montoya	Nicaragua	Delegado	Ministerio de Salud	2897723	parasitologia@minsa.gob.ni
Dra. Nidia Calvo Fonseca	Costa Rica	Coordinador CNRP	INCIENSA	506-2799911	ncalvo@inciensa.sa.cr
Dra. Rocío Arjona	Panamá	Coordinadora Nacional	Ministerio de Salud	507-51129267	rociocac22@yahoo.com.mx
Dr. Miguel Lutzow Steiner	México	Coordinador	Secretaría de Salud	5200 552614641	mlsteiner@yahoo.com.mx
Christina Zechiewicz	Brasil	Coordinadora	DNDI Latin American	552122203523	christina@dndi.org.br
Ing. Marco Tulio Sosa	Guatemala	Ministro de Salud	MSPAS		
Dr. Hugo Alvarez	Guatemala	Coordinador	MSPAS/Programa de Chagas		rhopchagt@yahoo.com
Dr. Julio César Castro	Guatemala	Coordinador Nacional	MSPAS/Programa de Vectores	502 24731446	pvectores@intelnet.com
Licda. Karina Letona	Guatemala	Coordinadora	MSPAS/Programa de Bancos de Sangre	502 24714523	kletonac@gmail.com
Licda. Zoraida Morales	Guatemala	Responsable Entomología	MSPAS/Entomología	502 59998617	zoraidamorales04@yahoo.com
Lic. Sergio Meneses	Guatemala	Supervisor	MSPAS/LSN Chagas	502 66306020	sergiodavidmeneses@yahoo.com
Licda. Elma Villatoro	Guatemala	Coordinadora	MSPAS/LNS Dx	502 66306020	eimavillatoro@gmail.com
Dr. Edgar Méndez	Guatemala	Investigador	MSPAS/DRPAP		
Medardo Ortiz Chiquín	Alta Verapaz	Coordinador E.T.V	MSPAS/DAS Alta Verapaz	502 79513982	

Moisés Chen Cruz	Alta Verapaz	Epidemiólogo	MSPAS/DAS Alta Verapaz	502 57509611	epimio@yahoo.com
Marlon Iván Rivera Carranza	Baja Verapaz	Técnico E.T.V.	MSPAS/DAS Baja Verapaz	502-79400339	
Miguel Pérez Aj	Baja Verapaz	Técnico E.T.V.	MSPAS/DAS Baja Verapaz	502 79400339	
Sonia Capetillo	Chiquimula	Epidemiólogo	MSPAS/DAS Chiquimula	502 58155346	sonichiquimula@intelnet.net.gt
Rory Vides	Chiquimula	Director Área de Salud	MSPAS/DAS Chiquimula	502 79420013	rvides@yahoo.com
Haroldo Monterroso	Chiquimula	Coordinador E.T.V	MSPAS/DAS Chiquimula	502 79426541	
Álvaro Roque	Chiquimula	Coordinador Chagas	MSPAS/DAS Chiquimula	502 79426542	
Ariel Reyes	Jalapa	Epidemiólogo	MSPAS/DAS Jalapa	502-59187139	mayraariel@yahoo.es
César A. Archila O.	El Progreso	Epidemiólogo	MSPAS		
Raúl Juárez	El Progreso	Epidemiólogo	MSPAS/El Progreso	502-58060855	cral46@hotmail.com
Juan Carlos Ayala	El Progreso	Coordinador	MSPAS/El Progreso	502 51416268	
Roberto López	Huehuetenango	Coordinador E.T.V	MSPAS/DAS Huehuetenango	502 77643221	
José Orlando Cano López	Huehuetenango	Director Área de Salud	MSPAS/DAS Huehuetenango	502-58090390	dasflandia@yahoo.com
Miguel Mateo Najera	Jalapa	Coordinador E.T.V	MSPAS/DAS Jalapa	502 79225557	
Mario Astillón	Jutiapa	Epidemiólogo	MSPAS/DAS Jutiapa	502 78441315	
Ranfery Trampe	Jutiapa	Coordinador E.T.V	MSPAS/DAS Jutiapa	502 78441315	
Guillermo Hernández	Quiché	Coordinador E.T.V	MSPAS/DAS Quiché	502 77551867	
Joel Serceño Cordón	Santa Rosa	ETV	MSPAS		
Jaime Guerra	Zacapa	Director Área de Salud	MSPAS/DAS Zacapa	502 79412732	jaimegzac@yahoo.com
Carlos Itzep	Zacapa	Coordinador de Vectores	MSPAS/DAS Zacapa	502-79413225	carlositzep@yahoo.com
Lic. Patricia Parra	Guatemala	Coordinadora	MSF España	502-55107624	msf-guatemala-eg@barcelona.msf.org
Licda. Claudia Velásquez	España	Periodista	MSF España		clagris_vegon@yahoo.com
Dr. Pedro Albajar Viñas	España	Consultor	Fiocruz/MSF España	552122803740	palbajar@ioc.fiocruz.br
Dra. Regina Escudero	Guatemala	Coordinadora	MSF España	502 23319630	regina.ecudero@suxeto.gen
Gemma Pomares	Guatemala	CT Ollopa	MSF España	502 58748578	gemmapomares@yahoo.es
Montserrat García	Guatemala	Medica	MSF España	502 59448738	montserrat.gs@gmail.com
Dra. Carlota Monroy	Guatemala	Coordinadora	USACLENAP	502 55340680	carlotamonroy@yahoo.com
Licda. Antonieta Rodas	Guatemala	Coordinadora	USAC	502 58054251	antonieta55@yahoo.com
Celia Cordón	Guatemala	Co directora	CES UVG	502 23640336	ccrz@odcu.gov
Dr. Jun Nakagawa	Honduras	Experto	JICA	504-2311229	junnakagawa@hotmail.com
Michio Kojima	Honduras	Experto	JICA Honduras	504 9790175	michio_kojima@hotmail.com
Tomomi Kozaki	HON-ELS	Experto	JICA		
Kyoko Ota	El Salvador	Coordinador Proyecto	JICA El Salvador	503 44630940	kiyoukota@hotmail.com
Yuko Hishida	Panamá	Coordinadora	JICA Panamá		hishida.yuko@jica.go.jp
Yositaka Misawa	Guatemala	Director	JICA Guatemala	502 23661919	
Toshiko Hattori	Guatemala	Asesora	JICA	502-23661919	hattori.toshiko@jica.go.jp
Glenda Martínez	Guatemala	Coordina	JICA		

Kotaro Komori	Guatemala	Voluntario	JICA/DAS Chiquimula	502-58685518	komorikotaro@hotmail.com
Kohei Nagasawa	Guatemala	Voluntario	JICA/DAS Alta Verapaz		
Tomoko Murayama	El Salvador	Voluntario	JICA	502-79385986	tomoko.eis@salvador@yahoo.com.jp
Dr. Chris Schofield	U.K.	Coordinador	ECLAT		cj.schofield@tshai.ac.vlc
Dr. Enrique Gil	Guatemala	Epidemiólogo	OPS/OMS		gilenrig@gut.ops-oms.org
Lic. Jaime Juárez	Guatemala	Consultor Nacional	OPS/OMS	502-2322032	juarezja@gut.ops-oms.org
Dr. Roberto Salvatella	Uruguay	Consultor Regional	OPS/OMS		
Dr. Antonio Carlos Silveira	Brasil	Consultor	OPS/OMS	556133266403	atcrs@uol.com.br
Dra. Marita Sánchez	Honduras	Asesora ETV	OPS/OMS	2619121	msanchez@hon.ops-oms.org
Dr. Luis Gerardo Castellanos	México	Asesor	OPS/OMS	52-55-50890860	castella@mex.ops-oms.org
Dr. Joaquín Molina	Guatemala	Representante	OPS/OMS		molinaje@gut.ops-oms.org
Dr. John Ehrenberg	Washington	Jefe Unidad de Transmisibles	OPS/OMS	001-202-9743857	ehrenberj@paho.org
Enrique Godoy	Guatemala	Experto	Bayer, S.A.	502-52057159	enrique.godoy@bayercropscience.com
America torres Moya	Guatemala	Periodista	Radio Mundial y Radio Verapaz	502 54932194	atorresmoya@hotmail.com
Héctor Coto	Argentina	Director	Fundación Mundo Sano	54118092803	h.coto@mundosano.org
Cecilia Furio Villaseca	Guatemala	Periodista	Medicos Sin Fronteras	34 646 017 307	cecilia.furio@madrid.msf.org
Lombardo Ardón	Honduras	Coordinador Proyecto	Visión Mundial	504 3839653	lombardo.ardon@gmail.com
José Antonio Fernández Fernández	Guatemala	Asesor Cubano	MSPAS	502 57624943	jaff20066@yahoo.es