



XVª Reunión de la Comisión Intergubernamental del Cono Sur
para la
Eliminación de *Triatoma infestans* y la
Interrupción de la Transmisión de
Tripanosomiasis Transfusional (INCOSUR-Chagas)

(Brasilia, Brasil, 6-9 junio 2006)



Conclusiones, Recomendaciones y Decisiones

I. Conclusiones y Recomendaciones

1. Presentar ante la próxima Reunión de los Ministros de Salud de Estados Partes del MERCOSUR y Estados Asociados, a realizarse en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, a finales de junio del presente año, un documento de INCOSUR-Chagas, que contenga los aspectos político sanitarios más relevantes de la endemia chagásica y su control, para consideración de los Ministros de Salud. El propósito de dicho documento es, reiterar la voluntad política de apoyar a los Programas Nacionales de Chagas para asegurar la continuidad de las acciones de control y vigilancia vectorial e incorporar el componente asistencial de los pacientes chagásicos.
2. Reafirmar la importancia que tiene para los países, la Iniciativa y la Secretaría Técnica de OPS como elemento de soporte y aval, para dar continuidad y sostenibilidad a los procesos de control y vigilancia.
3. Fortalecer y sostener las instancias de evaluación internacional que INCOSUR-Chagas realiza periódicamente en los países miembros, dado el alto valor operativo y estratégico de las mismas.
4. Desarrollar estrategias de movilización de recursos financieros a los efectos de apoyar las diferentes instancias técnicas de la Iniciativa INCOSUR.
5. Los delegados de los países ven como una necesidad inmediata la realización de un taller en el presente año, para la elaboración de un único y exhaustivo diagnóstico de la situación de la Región del Chaco, y una propuesta de las posibles medidas de intervención a mediano y largo plazo. Generar un plan subregional de control y vigilancia de Chagas para el área biogeográfica del Chaco (Argentina, Bolivia, Paraguay). Ver anexo 1.
6. En función de la accesibilidad y de la diversidad de información circulante en lo que respecta a la Enfermedad de Chagas, se solicita a la Secretaría Regional OPS, Programa Regional de Chagas, la creación de una página Web como INCOSUR-Chagas en la cual se incluyan los trabajos básicos referidos al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la Enfermedad de Chagas. Cada delegado nacional propondrá a la Secretaría Técnica los integrantes de un comité científico asignados según temática.

7. La Iniciativa Subregional del Cono Sur felicita y apoya a Argentina por la organización de un Plan Trienal dirigido a reformular el control y la vigilancia de la enfermedad de Chagas en el país, como instrumento idóneo para obtener resultados positivos a corto y mediano plazo.
8. Destacar las acciones presentadas por Bolivia, especialmente la experiencia de diagnóstico y tratamiento comunitario infantil. Es de especial interés que se publique y difunda como modelo de intervención. Además se ha observado que al concentrar los Bancos de Sangre, se ha establecido un sistema que optimiza y garantiza la calidad en la sangre transfundida, recomendándose mantener esta estrategia que posibilita el adecuado control.
9. La situación en Chile, de presencia de *Triatoma infestans* en focos puntuales silvestres, plantea la necesidad de efectuar investigaciones complementarias, que definan la situación de infestación primaria de ecotopos silvestres o de infestación residual en ambiente silvestre secundaria a presencia de ambientes domiciliarios. Se propone la realización de una misión internacional de evaluación en Chile para tal efecto.
10. Paraguay, posee claros y rotundos avances en el control de la enfermedad de Chagas obtenidos por su Programa Nacional, con un completo y ejemplar desarrollo del componente de vigilancia, recomendándose la realización de la segunda evaluación sero-epidemiológica en niños de 0 a 5 años de departamentos endémicos de la Región Oriental.
11. En Uruguay, la conformación de la Comisión Nacional de Zoonosis, que incluye al Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas, se vislumbra como una solución idónea en garantía de la sustentabilidad de los logros alcanzados. La CI recomienda que se garanticen la continuidad de los recursos mínimos imprescindibles para sostener los logros de control alcanzados.
12. En los casos de Brasil, Chile y Uruguay merece especial atención y asignación de recursos en los componentes de morbilidad residual y transmisión congénita.
13. La enfermedad de Chagas constituye, para un gran número de los países de las Américas, una "enfermedad postergada" (neglected disease) y la Comisión Intergubernamental (CI) de INCOSUR-Chagas, concluye en relación a esta perspectiva del tema:
 - que este enfoque epidemiológico beneficia el desarrollo de estrategias integrales e integradas de vigilancia y control, de mayor eficacia, eficiencia y sustentabilidad; y
 - que INCOSUR-Chagas saluda y reconoce el aporte del Departamento de Enfermedades Tropicales Postergadas de la OMS, en la definición de una agenda global en las enfermedades postergadas incluyendo a Chagas.

La OPS está desarrollando nuevas estrategias (*ejemplo*: enfermedades desatendidas) y validando otras (manejo integral de vectores) para fomentar la sostenibilidad de los Programas.

14. Los países miembro de INCOSUR-Chagas, con áreas de su territorio en la Región Amazónica (Bolivia y Brasil), e integrantes de la Iniciativa Amazónica de Chagas (AMCHA), entienden como un tema de prioridad e importancia el desarrollo de acciones de prevención y vigilancia en enfermedad de Chagas para la Cuenca Amazónica.
15. Realizar evaluación de la residualidad y actividad de insecticidas utilizados por los Programas Nacionales de Chagas, a través de ensayos biológicos en toda la región endémica de los países.

16. En base al análisis existente de prioridades de investigaciones operativas y que fuera elaborado por los responsables de los Programas Nacionales de Chagas, los países solicitan una transformación de las prioridades de apoyo a la investigación hacia un mayor soporte de la investigación aplicada y/o operativa, que los programas de control demandan y precisan para seguir avanzando en los trabajos y alcance de objetivos propuestos en INCOSUR-Chagas. Fortalecer, para ello la colaboración del Programa con el sector académico para asegurar la relevancia de las investigaciones en el sentido de su aplicabilidad programática. Se sugiere capitalizar la existencia de la asesora Regional de OPS en el tema de Investigaciones en enfermedades transmisibles.
17. Conformar equipos con profesionales de los países miembros con experiencias recientes para la realización de cursos presenciales que transfieran e intercambien buenas prácticas en: i) tratamiento infantil, y ii) diagnóstico, interpretación de las manifestaciones clínicas observadas en crónicos y su manejo, con especial interés en zonas de baja endemia y/o interrupción de la transmisión vectorial.
18. Se reafirma la recomendación contenida en la Consulta Técnica de Montevideo (2005), que establece que el médico de atención primaria es el que debe estar capacitado a fin de realizar el diagnóstico, tratamiento y control del paciente con infección- enfermedad de Chagas. El mismo es el que debe derivar al paciente a otros niveles de complejidad de atención en caso de ser necesario.
19. Los delegados de los países consideran que el Fondo Estratégico de la OPS para la adquisición de medicamentos e insecticidas es una iniciativa de mucha importancia para la compra de estos insumos a mejores precios. Se solicita mayor difusión de este fondo desde las representaciones nacionales de OPS, hacia los Programas Nacionales usuarios de los productos.
20. En referencia al Fondo Estratégico de la OPS, los delegados piden a sus propios gobiernos que a través del Consejo Directivo de la OPS, el grupo asesor de dicho fondo para insecticidas (actualmente WHOPES de la OMS- Ginebra), incluya representación de las industrias de la Región.
21. La CI celebra que LAFEPE (Laboratorio Farmacéutico Estadual de Pernambuco) haya iniciado la producción de Benznidazol y que se compromete a asumir la producción regional necesaria de los requerimientos de los países. La CI se compromete a su vez hacer las estimaciones de los requerimientos a nivel nacional.
22. Se reitera la necesidad de elaborar presentaciones pediátricas de Benznidazol y Nifurtimox.
23. La CI plantea la renovación de los formularios dirigidos a recoger anualmente la información de proceso y resultados acordes a las situaciones actuales en que se encuentran los países de la Región.
24. Los delegados de los países consideran que el aporte de las redes científicas colaboradoras de OPS/OMS, son importantes en la difusión de información científica para INCOSUR. Por lo tanto se recomienda que se continúe la programación conjunta de actividades entre la Secretaría de INCOSUR y las mismas.
25. A los efectos de evitar retrocesos de la situación de control alcanzada, se recomienda a los países que han logrado la interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* por *T. infestans* en toda su área endémica que, en vistas a los objetivos propuestos, se redoblen los esfuerzos en pos de lograr la eliminación de *T. infestans*.

26. El componente de interrupción de la transmisión transfusional de *T. cruzi*, demanda una reevaluación de la situación en cada país, empleando metodologías desarrolladas que permitan estimar las infecciones causadas por transfusiones.
27. Se sugiere la elaboración de una cooperación técnica entre países (TCC) entre Uruguay y Brasil, con el fin de efectuar trabajos en la frontera entre ambos países. Así como también la elaboración de un TCC entre Uruguay y Chile, a fin de compartir experiencias de vigilancia entomológica y control en áreas de infestación residual.
28. Los delegados de cada país abogarán para que sus respectivos programas materno infantiles adopten la inclusión de Chagas en el *Sistema de Información Perinatal* OPS/CLAP, que en su modelo general ya lo tiene incorporado.
29. La CI recomienda la elaboración de un documento base sobre el componente de morbilidad de la enfermedad de Chagas para definir su protocolización.
30. La CI considera fundamental la integración de la **vigilancia vectorial** de la enfermedad de Chagas con otros Programas de Salud, solicitando la colaboración de la OPS para hacer abogacía en apoyo a la vigilancia y promover el intercambio de experiencias entre los países de la Región.
31. En materia de resistencia y actividad de insecticidas para *T. infestans* utilizados por los Programas Nacionales de Chagas, Bolivia convocará una consulta técnica internacional a los efectos de elaborar una guía que se presentará en la próxima reunión INCOSUR.
32. La CI expresa su interés en una mayor socialización y en la posibilidad de que los países tomen parte en la implementación de las actividades del Proyecto BPR - Enfermedad de Chagas del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

II. Decisiones de la Comisión Intergubernamental

1. Aprobar los informes de las comisiones internacionales actuantes en las evaluaciones efectuadas al Programa de Control de la Enfermedad de Chagas de Brasil, (Bahía y Paraná), al Programa Nacional de Chagas de Paraguay y al Programa Nacional de Chagas de Perú.
2. **Homologar el diagnóstico de situación de interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* por *Triatoma infestans* en la totalidad del área nacional de dispersión de este vector (13 Estados) en Brasil; considerando la información nacional presentada y los informes de las Comisiones Internacionales de Evaluación actuantes.**
3. Homologar el documento de la Consulta Técnica Regional OPS-MSF sobre Organización y Estructura de la atención médica del enfermo o infectado por *Trypanosoma cruzi*-Enfermedad de Chagas. Montevideo 13 y 14 de octubre de 2005.
4. Homologar el documento de la Consulta Técnica sobre Prevención, Manejo y Control de enfermedad de Chagas por transmisión oral. PANAFTOSA (Grupo Técnico Regional en Inocuidad de Alimentos de OPS), Río de Janeiro, 4 y 5 de mayo de 2006.

- La Comisión Internacional ha establecido a Uruguay como sede de la XVI Reunión de la Comisión intergubernamental para la eliminación de *T. infestans* y la interrupción de la transmisión de la tripanosomiasis americana transfusional.

III. Miembros de la Comisión Intergubernamental

<p>Argentina</p> <p>Dra. Elena Pedroni Directora de Epidemiología Ministerio de Salud y Ambiente</p>	<p>Chile</p> <p>Dr. Alonso Parra Garcés Encargado Nacional Programa de Control Vectorial de Enfermedad de Chagas Ministerio de Salud</p>
<p>Bolivia</p> <p>Dr. Alejandro Sánchez Bustamante Coordinador Nacional Programa Chagas Ministerio de Salud y Deportes</p>	<p>Paraguay</p> <p>Dra. Graciela Russomando Jefe Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</p>
<p>Brasil</p> <p>Dra. Soraya Oliveira Dos Santos Director del Programa Chagas Secretaria de Vigilancia em Saúde (SVS) Ministerio de Saúde (MS)</p>	<p>Uruguay</p> <p>Dra. Yester Basmadjian Directora Programa Nacional de Chagas Ministerio de Salud Pública</p>

IV: Anexo

Desde el comienzo de la Iniciativa para la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional de la Enfermedad de Chagas, los países han realizado grandes esfuerzos para el logro de las metas. Así, Uruguay y Chile han certificado en todo su territorio y durante el presente año lo ha logrado Brasil. Otros países, como Argentina, Paraguay y Bolivia han logrado interrumpir la transmisión de algunas de sus provincias o departamentos. Actualmente, en la Región, las áreas que aún persisten con transmisión comparten características similares entre sí pero diferentes a las ya certificadas. Esta área, el **Gran Chaco**, presenta ambientes eco-epidemiológicos característicos que reducen el impacto de las acciones de control, con probabilidades de re-infestación. Esta situación, sumada a la declaración de resistencia a los insecticidas tipo piretroides en parte de esta área y a las dificultades operativas que presentan los países, fundamentalmente en la vigilancia entomológica por la accesibilidad, extensión del área y muy baja densidad poblacional, amerita consideraciones especiales dentro de esta comisión con una mirada de región y no de áreas con límites políticos-administrativos.