



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

OPS/DPC/CD/290/04
Original: Español

Taller del Cono Sur sobre Enfermedad de Chagas:
Conceptualización de la vigilancia epidemiológica



(Buenos Aires, Argentina, septiembre 2003)

Este documento no es una publicación formal de la Organización Panamericana de la Salud; sin embargo la Organización se reserva todos los derechos. El documento puede ser comentado, resumido, reproducido o traducido en parte o en su totalidad, pero no para la venta ni con fines comerciales. Las opiniones cuyos autores se mencionan son de exclusiva responsabilidad de dichos autores.

Taller Subregional del Cono Sur en Vigilancia de Enfermedad de Chagas

**(Buenos Aires, Argentina, 29–30 septiembre 2003,
en implementación de la Recomendación N° 12 de la XIIª Reunión)**

“Incorporar a la Iniciativa un sistema de evolución de los instrumentos, las estrategias y los resultados de los sistemas de vigilancia implementados en cada país, para lo cual se propone la realización de un taller, que es importante para los países miembro que se organice a la mayor brevedad posible. Esta actividad deberá ser cofinanciada entre los países miembro, las Representaciones de OPS de los países y el Programa Regional.”

Tabla de contenidos

I.	Conceptualización de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas.....	4
	Vigilancia Entomológica.....	4
	I. Eventos a vigilar	5
II.	Estructura	6
III.	Metodología	6
IV.	Estrategia	7
	1. Vigilancia no vectorial para la prevención primaria.....	8
	2. Vigilancia no vectorial para la prevención secundaria	8
	Vigilancia y Evaluación del Programa de Control	9
	Actividades.....	9
	a) Organización	10
	b) Producción	10
	c) Evaluación-Supervisión.....	10
	d) Acciones con las personas y en la comunidad	10
V.	Indicadores	11
	Análisis de los datos	11
	Diagnóstico de situación.....	11
	Indicador de proceso	12
VI.	Instrumentos	12
VII.	Bibliografía.....	12
	Anexo I: Lista de Participantes	13

I. Conceptualización de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas

La vigilancia epidemiológica se entiende como un conjunto de acciones que se cumplen regular y continuamente, proporcionando la información necesaria y suficiente para la intervención oportuna con medidas adecuadas de prevención y control.

En la enfermedad de Chagas, la vigilancia epidemiológica debe contemplar la vigilancia entomológica (o vectorial) y la vigilancia no vectorial:

Vigilancia Entomológica

La vigilancia entomológica (o vectorial) es un conjunto de acciones que suministran información necesaria que permita la implementación de acciones tendientes a la eliminación de las infestaciones por ***Triatoma infestans*** en la vivienda humana y sus anexos peridomiciliarios en forma permanente, así como impedir la colonización de otras especies de triatomíneos.

El sistema de vigilancia debe considerar como *objetivo inmediato* la reducción de infestación domiciliar por ***T. infestans*** u otras especies con la meta de interrupción de la transmisión vectorial.

Desde el punto de vista metodológico el sistema de vigilancia debe definir *quien vigila* (i.e., efectores) *donde se vigila* (i.e. áreas; domicilio, peridomicilio), *cómo se vigila* (i.e. notificación, hora – hombre, rociado, etc.), *cuando se vigila* (i.e. período estival, continuo = frecuencia y regularidad) así como el sistema de información con que se registrarán estos eventos y el método de supervisión del sistema completo de vigilancia.

Los países deberán identificar las variables, definir los criterios de cada variable, cualificar y validar los criterios más adecuados en función a los escenarios epidemiológicos locales.

Para orientar la adecuación del tipo de actividades particulares que se deberán realizar en el marco de los programas de control y prevención de la transmisión de la enfermedad de Chagas, se establecerán niveles de riesgo.

Los diferentes escenarios que plantea la situación de la endemia chagásica en los países del Cono Sur obliga a diseñar y/o adoptar estrategias alternativas que se adecuen a cada uno de ellos, permitiendo la selección y orientación de las actividades según diferentes situaciones epidemiológicas, económicas, políticas y sociales.

Una de las condicionantes para la implementación de las estrategias seleccionadas, es la cada vez menor asignación de recursos para el Programa, como consecuencia de la falta de percepción de ese riesgo en los niveles políticos de decisión.

I. Eventos a vigilar

Queda muy claro que la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas tiene dos grandes tipos de eventos a vigilar:

- **Vigilancia vectorial**

- Infestación (intra- y peridomiciliaria)
- Dispersión
- Colonización
- Infección Natural
- Se debe incluir la vigilancia con participación comunitaria en los puestos de identificación de vinchucas PIVs

- **Vigilancia no vectorial**

Actividades regulares, sistemáticas y estandarizadas, basadas en el sistema de salud, para la obtención de información específica y oportuna que oriente o efectivice acciones de intervención en los niveles primarios y secundarios de prevención, y utilización como insumos para la supervisión y evaluación del programa.

La situación actual donde el control de la transmisión vectorial está logrando avances que elevan la importancia de la transmisión no vectorial en el aporte de nuevos casos, o en situación de áreas sin transmisión vectorial con población migrante desde áreas endémicas, exige que la vigilancia de la transmisión no vectorial deba ser reforzada o implementada donde ésta aún no exista.

- Eventos a vigilar:
 - Control de sangre a transfundir
 - Detección de mujer embarazada y seguimiento del hijo de la mujer portadora de ***T. cruzi***
 - Detección de niños infectados para tratamiento etiológico
 - Control de donantes y receptores de órganos
 - Farmacovigilancia de los medicamentos para tratamiento etiológico (esta farmacovigilancia debe incluir la vigilancia de las reacciones adversas a los medicamentos)

Se sugiere vigilar las tendencias en los casos de Chagas agudo captados por consulta ambulatoria, las tasas de mortalidad y en la proporción de egresos hospitalarios por enfermedad de Chagas en todas sus formas anualmente.

II. Estructura

Considerando las diferencias políticas, administrativas, geográficas y sociales entre otras, existentes en los países, la estructura de la vigilancia deberá responder a las realidades locales de manera de obtener la mayor eficacia del sistema.

Sin perjuicio de lo anterior, cualquiera sea la estructura definida, esta deberá contemplar como pilares fundamentales la participación comunitaria y la incorporación del sistema educativo a través de las escuelas zonales, liderados por los Sistemas locales de salud.

Con el objetivo de implementar un modelo de Vigilancia Epidemiológica continua, permanente y horizontal, se deberá involucrar diferentes actores, coordinando acciones compartidas entre la población, el sistema formal de enseñanza, los servicios locales de salud y centros de referencia.

De igual forma el sistema deberá contemplar la incorporación de cualquier otro sector que se estime sea un aporte a la vigilancia como son por ejemplo: agricultura, instituciones religiosas, universidades, empresas privadas, ONG, policía y otras.

III. Metodología

Debe definirse el escenario en que se encuentra el país donde se va a realizar la vigilancia, de acuerdo con la tabla que muestra la relación entre vigilancia y programa de control a saber: transmisión activa, en vías de interrupción, interrumpida reciente e interrumpida largo plazo.

Para cada evento bajo vigilancia se debe definir la estrategia de la vigilancia epidemiológica a desarrollar: vigilancia rutinaria (registros periódicos), vigilancia centinela (en sitios o tiempos o muestras determinadas), vigilancia a través de investigación (situaciones específicas).

IV. Estrategia

Las estrategias de la VE permanente están directamente relacionadas con el nivel de compromiso y de organización de la comunidad, el componente educativo de los programas, el control en el peridomicilio, la captura de triatomíneos en baja densidad y riesgo de domiciliazación de especies secundarias (silvestres).

Toda VE deberá ser en lo posible canalizada a través de los Sistemas de Salud existentes en los países, de modo de facilitar el trabajo de los efectores locales y la incorporación comunitaria en las actividades de la Vigilancia.

Dado que el problema de infestación es transversal a toda la comunidad, se debe tender a incorporar a todos los entes del Estado y de otros sectores que tengan atribuciones sobre los factores predisponentes y desencadenantes de la presencia de *T. infestans* en las viviendas.

El desarrollo de actividades de educación sanitaria debe enfocarse según el objetivo a alcanzar, siendo de prioritaria importancia en comunidades de área endémica.

Establecer convenios con instituciones académicas que promuevan el desarrollo de investigaciones operativas, que permitan mejorar la eficacia de las acciones del Programa, en base a los conocimientos obtenidos.

Se recomienda el uso de los instrumentos de detección pasiva de triatomíneos existentes (Calendarios, cajas de Gómez-Núñez, biosensores, etc.) y alentar el desarrollo de nuevos instrumentos para ser utilizados en el peridomicilio, donde los insecticidas muestran ser menos efectivos y donde se encuentran la mayor parte de los focos residuales de infestación.

Incorporación de nuevas tecnologías en la vigilancia como son los sistemas de información geográfica (SIG) e información proveniente de sensores remotos, a objeto de caracterizar la situación introduciendo variables temporo-espaciales que permitan focalizar de mejor forma las acciones del programa.

La vigilancia no vectorial tiene estrategias diferenciadas, aunque todas ellas se basan en la participación fundamental del efector de salud (público, privado, ONG) con estudios de laboratorio (serológicos y parasitológico) como herramienta fundamental. Por esto es necesario tener implementado adecuadamente el control de calidad de los métodos, de los reactivos y del proceso

Las actividades de la vigilancia no vectorial permiten realizar acciones de control (por ejemplo: transmisión por transfusiones), de evaluación de efecto (por ejemplo: eficacia terapéutica) o de evaluación de impacto (por ejemplo: disminución de prevalencias serológicas).

Las actividades de la vigilancia no vectorial deben estar integradas y coordinadas con las realizadas para la vigilancia vectorial. Para que las mismas sean sustentables deberían considerarse las siguientes consideraciones estratégicas:

- Establecer mecanismos de provisión continua de insumos y su control a través de la organización de gestión con que cuenten los diferentes niveles.
- Que sean programadas y ejecutadas por efectores locales y coordinadas con la estrategia integral de vigilancia.
- Que estén incorporadas en los sistemas existentes y generales de salud sin tener carácter de especialidad, excepto cuando la situación lo requiera (por ejemplo: vigilancia de transplantes de órganos).
- Que se implementen mecanismos de supervisión y evaluación para el diagnóstico de laboratorio, el subprograma de atención médica y en particular de las acciones de tratamiento etiológico.

Podemos considerar que la vigilancia de la transmisión tiene aplicaciones en los niveles de prevención primaria y secundaria y ésta interactúa con la estrategia de evaluación de impacto de las acciones integradas a través de los tamizajes serológicos en la población infantil (<15 años de edad) residente en áreas con vigilancia para la transmisión vectorial.

1. Vigilancia no vectorial para la prevención primaria

- Control de la sangre a transfundir.
- Vigilancia de accidentes.

2. Vigilancia no vectorial para la prevención secundaria

- Detección de la mujer embarazada y el seguimiento del hijo de mujer portadora del *T. cruzi*
- Detección de niños infectados para su tratamiento etiológico
- Control de donantes y receptores de órganos
- Farmacovigilancia de los medicamentos para el tratamiento etiológico

Vigilancia y Evaluación del Programa de Control

Diferentes escenarios en relación al estado de avance del control genera la necesidad de abordar, con diferentes metodologías, la obtención de la información, su análisis y definiciones estratégicas. Estas estrategias se basan fundamentalmente en estudios de seroprevalencia principalmente en la población. Esta metodología tiene carácter de esencial dado que, además de diagnosticar para el tratamiento, es la que permite certificar la interrupción de la transmisión en un área geográfica de terminada.

Escenario	Objetivo de estudio	Metodología
<ul style="list-style-type: none"> - Transmisión activa - Inicios de las acciones de Control 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico (Dx) de ocurrencia de transmisión vectorial - Estudio de base - Dx de niños para el Tto 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación a los efectores de salud para el diagnóstico precoz - Tamizaje en población infantil
<ul style="list-style-type: none"> - Transmisión en vías de interrupción 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar impacto de las acciones de control - Dx de niños para el Tratamiento etiológico 	<ul style="list-style-type: none"> - Tamizaje en población infantil
<ul style="list-style-type: none"> - Transmisión interrumpida reciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Dx de interrupción de transmisión vectorial - Identificación de factores de riesgo para la ocurrencia de casos esporádicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Tamizaje por muestreo. Diseños estandarizados - Estudios CaCo - Estudios de foco (Anexo 6)
<ul style="list-style-type: none"> - Transmisión interrumpida largo plazo 	<ul style="list-style-type: none"> - Dx precoz de riesgo de la transmisión del <i>T. cruzi</i> - Dx de tendencia de la transmisión del <i>T. cruzi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Sitios Centinelas de población infantil (Centros de salud, escuelas, Programas de salud infantil) - Estudios transversales de mujeres embarazadas (Programa, muestreos) - Análisis de cohorte (Utilizando estudios de base de población infantil, estudios de mujeres embarazadas) - Análisis de serología de Bancos de Sangre

Actividades

Se recomienda priorizar las actividades de:

a) Organización

Incorporar formalmente los protocolos normatizados de trabajo a los sistemas regulares de salud (públicos, privados, sociedades científicas, ONG) como es el caso de:

- El control de la transmisión congénita a los Programa de Maternidad e Infancia
- El seguimiento y tratamiento de pacientes en fase indeterminada en los servicio de salud del nivel primario.
- Reforzar (por ejemplo: redes de laboratorio) e implementar (por ejemplo: maternidad e infancia) mecanismos de transferencia sistematizada de información, para el análisis y obtención del conocimiento oportuno.
- Establecer el programa de capacitación permanente de los agentes de salud para el diagnóstico, control de calidad y atención de la población infectada.

b) Producción

Disponer de la producción necesaria en cantidad y calidad de reactivos para el diagnóstico, que garanticen la disponibilidad permanente de los mismos.

c) Evaluación-Supervisión

- Promover la efectiva implementación de los programas de control de calidad interno, externo y de reactivos diagnósticos
- Desarrollar el procedimiento de supervisión y evaluación del Subprograma de Atención del paciente infectado en general y la población infantil en particular.

d) Acciones con las personas y en la comunidad

Para cada evento bajo vigilancia, deben quedar claras las indicaciones de que hacer con el caso que se detecte, bien sea transfusional, por serología materna o del recién nacido, por egreso hospitalario o por muerte.

También debe haber indicaciones de las acciones a seguir de acuerdo con los niveles de infestación encontrados en la vigilancia vectorial. En este punto es muy importante establecer como se da la participación comunitaria en la vigilancia epidemiológica. Hay que recordar que la vigilancia permite orientar las acciones y esto debe ser parte del protocolo de vigilancia que se diseñe.

V. Indicadores

La vigilancia entomológica debe proveer aquellos datos necesarios para la construcción de los indicadores de uso más corriente. En orden de importancia, tasas de:

- a) infestación
- b) infestación discriminada por lugar de captura (intra y peridomicilio)
- c) dispersión
- d) colonización
- e) infección natural

Dependiendo de la(s) especie(s) presente(s), introducidas (estrictamente domiciliarias) o autóctonas (nativas) y dependiendo de los objetivos o metas del control, la relevancia, mayor o menor de esos indicadores será distinta. En el caso de pretender la completa eliminación de la especie (como *T. infestans* en Cono Sur) la simple presencia (infestación) puede ser suficiente en la demostración de los resultados.

Para la evaluación del propio proceso se propone la adopción de indicadores de otra naturaleza: indicadores de cobertura, de producción de información, de calidad de la información de respuesta de los servicios, tal como ha sido desarrollado en el “Taller sobre Definición de Indicadores para la Certificación de la Eliminación de *T. infestans*” (Uberaba, Brasil, noviembre de 1993)

Análisis de los datos

Debe definirse claramente, los indicadores, su operacionalización para que sean calculados y analizados, en cada lugar se deben definir las instancias (por ejemplo comités) que analizarán la información y su periodicidad, si es posible se sugiere la elaboración de un plan o método de análisis, que le facilite a los comités saber como pueden analizar los indicadores, para que establezcan comparaciones entre lugares o en diferentes períodos de tiempo.

Diagnóstico de situación

En estados avanzados del control es recomendable la construcción de mapas de riesgo de la transmisión del *T. cruzi* integrando las diferentes formas de transmisión. En la construcción de los índices, considerar junto a la prevalencia de infección, la presencia de acciones de control de la transmisión:

Forma de transmisión	Indicador de proceso	Indicador de efecto/impacto
○ Vectorial	○ Presencia de sistema de vigilancia (número de viviendas protegidas, porcentaje de cobertura)	○ Tasa de infestación (vectores) ○ Tasa de infección (reservorios: humanos, animales domésticos) ○ Ocurrencia de casos agudos
○ Connatal	○ Presencia de Programas de control de mujer embarazada (número de mujeres infectadas; porcentaje de cobertura). ○ Presencia de Programas de seguimiento del niño hijo de madre infectada (número de mujeres infectadas; número de niños hijos de madres infectadas; porcentaje de cobertura)	○ Tasa de infección en mujeres ○ Tasa de incidencia en hijos de madre infectada
○ Transfusional	○ Presencia de control de sangre a transfundir (número de donantes estudiados, porcentaje de cobertura)	○ Tasa de infección (donantes)

Se recomienda la construcción, revisión y validación de indicadores de proceso, resultados e impacto que abarquen todas las instancias de vigilancias de la transmisión no vectorial.

VI. Instrumentos

Para disponer de información sistematizada los datos deben ser recogidos en instrumentos institucionalizados, que deben ser adoptados por los diferentes sistemas de información vigentes en cada país.

Estos instrumentos deben al menos incluir: formulario de denuncia y/o notificación, croquis, gráficos de tendencia, planes operativos y otros considerados importantes por cada país, para la vigilancia entomológica y para la vigilancia no vectorial los instrumentos establecidos por los sistemas de salud de cada País respecto a morbilidad y mortalidad.

VII. Bibliografía

1. World Health Organization (WHO) (ed.) (1991) *Control of Chagas Disease. WHO Technical Report Series 811*. Geneva: WHO.
2. World Health Organization (WHO) (ed.) (2002) *Control of Chagas Disease (2nd Report of the WHO Expert Committee on Chagas Disease)*. WHO Technical Report Series 905. Geneva: WHO.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Iniciativa Cono Sur (ed.) (1993) *Informe del Taller sobre definición de indicadores para la certificación de la eliminación del **Triatoma infestans***. PAHO/HCT/94-20. Uberaba: OPS.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Iniciativa Cono Sur (ed.) (2003) *XI^a. Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de **Triatoma infestans** y la Interrupción de la Tripanosomiasis Americana por Transfusión*. OPS/DPC/CD/270.03. Santiago de Chile: OPS.

Anexo I: Lista de Participantes

Expertos Invitados

Catalá, Silvia
Investigadora
CRILAR Conicet
Anillaco, La Rioja, Argentina
Tel/Fax: (+54-3827) 494 251
E-mail: octala@crilar-conicet.com.ar

Gorla, David
Director
CRILAR, Conicet
Anillaco, La Rioja, Argentina
Tel/Fax: (+3827) 494 251
E-mail: dgorla@crilar-conicet.com.ar

Gurtler, Ricardo
UBA Conicet
Capital Federal, Argentina
Teléfono: (+54-11) 45 76 33 00
E-mail: gurtler@bg.fcen.uba.ar

Jemio, Abraham
Supervisor Nacional Técnico en Chagas
La Paz, Bolivia
Tel/Fax: (+591-2) 244 1790
E-mail: ajemio@sns.gov.bo

Salomón, Oscar Daniel
Director
CENDIE – ANLIS
Paseo Colón 568
Capital Federal, Argentina
Teléfono: (+54-11) 43 31 25 36
E-mail: danielsalomon@hotmail.com

Silveira, Antonio Carlos
Consultor Independiente
Brasilia, Brasil
Teléfono: (+55-61) 326 223
E-mail: atcrs@uol.com.br

Sosa Estani, Sergio
CENDIE, F. Chaben
Capital Federal, Argentina
Teléfono: (+54-11) 43 31 25 36
E-mail: ssosa@msal.gov.ar

Spillmann, Cynthia
Jefa Programa Nacional de Chagas
Córdoba, Argentina
Teléfono: (+54-351) 422 3540
E-mail: cynthiaspillman@hotmail.com

Zaidenberg, Mario
Coordinador
Coordinación Nacional de Vectores
Guemes 125
Salta, Argentina
Teléfono: (+387) 4210 630
E-mail: mzaidenberg@arnet.com.ar

Zerba, Eduardo
Director
CIPEIN, CITEFA
Capital Federal, Argentina
Teléfono: (+54-11) 47 09 53 34
E-mail: ezerba@citefa.gov.ar

Delegados Nacionales

Basmadján, Yester
Directora Programa Nacional de Chagas
Ministerio de Salud Pública
Montevideo, Uruguay
Tel/Fax: (+598-2) 622.44.85
E-mail: yester@chasque.apc.org

Blanco, Sonia
Directora
Dirección Nacional de Programas Sanitarios
Av. 9 de Julio 1925, 9°.
Capital Federal, Argentina
Teléfono: (+54-11) 43 79 90 23
E-mail: soniablanca@arnet.com.ar

Pavletic, Carlos F.
Jefe Sub-Departamento de Zoonosis y
Vectores
Santiago, Chile
Teléfono: (+56-2) 630 0575
E-mail: cpavletic@minisal.cl

Rojas Armata, Amadeo
Coordinador
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz, Bolivia
Teléfono: (+591-2) 244 1077
E-mail: arojas@sns.gov.bo

Villalba, Cesia
Coordinadora de Vectores de la Enfermedad
de Chagas
Alonso 1679, Bo. Sajonia
Asunción, Paraguay
Teléfono: (+595-534) 370 021
E-mail: dracesia@hotmail.com

Vinhaes, Marcio Costa
Secretaría Vigilancia en Salud
Brasilia, Brasil
Teléfono: (+55-61) 321 1721
E-mail: marcio.vinhaes@funasa.gov.br

Participantes

Alvarez, Manuel
Dirección Técnica
Instituto Fatała Chabén
Buenos Aires, Argentina
Teléfono: (+54-11) 43 31 40 10
E-mail: drm_alvarez@hotmail.com

Audisio, María Isabel
Asesora
Coordinación de Vectores
Córdoba, Argentina
Teléfono: (+54-351) 422 3540

Bizzotto, Lia
Directora, Dirección Salud
Ministerio de Salud y Acción Social
Rivadavia 860
Catamarca, Argentina
Teléfono: (+54-3833) 437 825 / 439
E-mail: jmbizzotto@infovia.com.ar

Canale, Delmi
Coordinación Nacional de Vectores
Córdoba, Argentina
Teléfono: (+54-351) 426 4705

Castro, Irma
Jefe Dpto. D y TTO
Laboratorio Coordinación Nacional de
Vectores
Rondeau 41
Córdoba, Argentina
Teléfono: (+54-351) 422 2424
E-mail: irmacas@ciudad.com.ar

Coto, Héctor
Director Fundación Mundo Sano
Capital Federal, Argentina
Teléfono: (+54-11) 48 09 28 90
E-mail: hcoto@mundosano.org

Cura, Estela
Jefa Dpto. de ANLIS
Capital Federal, Argentina
Teléfono: (+54-11) 43 31 40 10
E-mail: e_n_cura@hotmail.com

De Rissio, Ana María
Intituto Fatała Chabén
Capital Federal, Argentina
Teléfono: (+54-11) 43 31 77 32
E-mail: amderissio@hotmail.com

Flores, Isolina
Coordinación del Programa Control de
Vectores
Asistencia Pública
Chacabuco 243, 2º.
Tucumán, Argentina
Teléfono: (+54-381) 430 5449
E-mail: isoflores@hotmail.com

Grecco, Graciela
Ministerio de Desarrollo Social y Salud
Mendoza, Argentina
Teléfono: (+54-) 423 0440
E-mail: zoonosismendoza@hotmail.com

Herrera, Blanca
Servicio Nacional de Chagas
Catamarca, Argentina
Teléfono: (+54-3833) 424 905

Lamfri, Mario
CONAE
Av. Argentina 515
Córdoba, Argentina
Teléfono: (+54-3547) 431 000
E-mail: lamfri@cerr.conae.gov.ar

Martinez, Luis
CESSCA
Córdoba, Argentina
Teléfono: (+54-351) 15 63 25 / 929
Email : luisnono@vnet.com.ar

Meacca, Juan
Jefe Programa de Chagas
Dirección de Medio Ambiente
F. L. Beltrán 536
La Pampa, Argentina
Teléfono: (+54-2954) 421 566

Menicocci, Félix
CONAE
Capital Federal, Argentina
Teléfono: (+54-11) 43 43 06 31
E-mail: fmen@conae.gov.ar

Monteros, María C.
Dpto. de Zoonosis y Medio Ambiente
Ministerio de Salud
Av. de los Incas s/n
Salta, Argentina
Teléfono: (+54-387) 432 4470
E-mail: zoonosismsp@hotmail.com

Nassir, Jorge
Director Programa de Chagas
Ministerio de Salud
Jujuy 1046
Chaco, Argentina
Teléfono: (+54-3722) 433 691
E-mail: nassirjorge@hotmail.com

Nepote, Marcelo Carlos
Jefe Programa de Chagas
Saavedra 2531
Santa Fé, Argentina
Teléfono: 457 2566
E-mail: marcelonepote@hotmail.com

Reyes, María Elvira
Ministerio de Salud
Córdoba, Argentina
Teléfono: (+54-351) 468 8687

Ripoll, Carlos
Jefe Programa Control de Vectores
San Martín 41
Jujuy, Argentina
Teléfono: (+54-388) 422 1300
E-mail: chagjuy@imagine.com.ar

Tulián, Liliana
Coordinación Nacional de Vectores
Córdoba, Argentina
Teléfono: (+54-351) 426 4705
E-mail: litulian@hotmail.com

Secretaría Técnica OPS/OMS

Salvatella, Roberto
Asesor Regional en Chagas
Representación OPS/OMS en Uruguay
Avda. Brasil 2697, Piso 2
Montevideo, Uruguay
Teléfono: (+598-2) 707 3590
Fax: (+598-2) 707 3530
E-mail: salvater@uru.ops-oms.org

Vázquez, Enrique
Consultor
Representación OPS/OMS en Argentina
Marcelo T. de Alvear 684, 4º. Piso
Buenos Aires, Argentina
Teléfono: (+54-11) 43 12 53 01
Fax: (+54-11) 43 11 91 51
E-mail: evazquez@arg.ops-oms.org