



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

OPS/HCP/HCT/202/02

Cuarta Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de Centroamérica y Belize para la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas por *Rhodnius prolixus*, Disminución de la Infestación intradomiciliaria por *Triatoma dimidiata* y la Eliminación de la Transmisión Transfusional del *Tripanosoma cruzi*

Panamá, 20 al 22 de agosto de 2001

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 y 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.

CUARTA REUNION DE LA COMISION INTERGUBERNAMENTAL
DE LA INICIATIVA DE CENTROAMERICA Y BELICE PARA LA
INTERRUPCION DE LA TRANSMISION VECTORIAL DE LA ENFERMEDAD
DE CHAGAS POR *Rhodnius prolixus* , DISMINUCION DE LA INFESTACION
DOMICILIARIA POR *Triatoma dimidiata* , Y ELIMINACION DE LA
TRANSMISION TRANSFUSIONAL DEL *Trypanosoma cruzi*

Panamá, 20 al 22 de Agosto de 2001

INDICE

- I. Resumen Ejecutivo
- II. Introducción
- III. Situación actual de los países
- IV. Cumplimiento de recomendaciones de la Tercera Reunión
- V. Acuerdos y Compromisos adquiridos
- VI. Investigación
- VII. Recomendaciones
- VIII. Participantes
- IX. Anexos

I. RESUMEN EJECUTIVO

Durante la XIII Reunión de Sector Salud de Centroamérica (RESSCA) realizada en 1997, los países del área centroamericana establecieron en su resolución N° 13 que el **“Control de la Enfermedad de Chagas era una actividad prioritaria en los países de Centroamérica”**.

Para el cumplimiento de lo anterior se acordó la implementación de un Programa Multinacional para la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas y la eliminación de la transmisión transfusional del *T. cruzi*, que se conoce como **Iniciativa de los países de Centroamérica (IPCA)**. La Iniciativa tiene como eje de trabajo la elaboración de los planes de acción de los países, con sus respectivos presupuestos para garantizar la ejecución de las actividades programadas.

También se decidió la creación de una Comisión Técnica Intergubernamental para el seguimiento de las actividades y evaluación de las metas propuestas, así como para el fomento de las investigaciones operacionales y epidemiológicas que contribuyan al fortalecimiento de las intervenciones de control.

Hasta la fecha se han realizado cuatro reuniones de la Comisión Intergubernamental de la **IPCA**: la primera realizada en Octubre de 1998 en la ciudad de Guatemala; la segunda del 21 al 23 de Octubre de 1999 en la ciudad de Managua; la tercera del 18 al 20 de Julio del 2000 en la ciudad de San Salvador y la cuarta del 20 al 22 de Agosto del 2001 en la ciudad de Panamá. Los delegados de los países eligieron como Presidenta de la IV Reunión del IPCA a la Dra. Amalia Rodríguez French de Panamá y como Secretario al Dr. Carlos Ponce de Honduras.

Aún cuando el desarrollo de las actividades en los países del área no ha sido homogéneo, es evidente que en los cuatro años de trabajo de la IPCA hay un notorio avance con activa participación de los países. Las encuestas serológicas en escolares de 7 a 14 años han sido finalizadas en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. La cobertura del tamizaje serológico de las donaciones de sangre se ha incrementado en Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Panamá. En Belice, El Salvador, y Honduras se sigue manteniendo el 100.0 % de cobertura. Las actividades de rociado de viviendas con insecticidas de efecto residual, particularmente en áreas infestadas por *R. prolixus* se han incrementado en Guatemala, Honduras y Nicaragua. El Salvador sigue sin encontrar este vector. Esta evolución francamente positiva del abordaje del control de la enfermedad de Chagas, plantea la necesidad de obtener y dinamizar procesos y estrategias que aumenten el impacto y fortalezcan las tareas de control ya emprendidas.

En tal sentido para la IV Reunión de la Comisión Intergubernamental se plantean reflexiones sobre el reposicionamiento de la Iniciativa en función de lo logrado y las metas establecidas planteandose la necesidad de: dotar a la Iniciativa de mayor operatividad; generar mayor cooperación técnica entre países; acrecentar el impacto de los logros del control, disponer de una metodología de evaluación y obtener resultados de alcance subregional.

II. INTRODUCCION

En la XIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESCCA) efectuada en Belicce en Septiembre de 1997 se acordó mediante resolución N° 13 que el control de enfermedad de Chagas era una actividad prioritaria en los países de Centroamérica. Para dar seguimiento a esta resolución, se realizó en Tegucigalpa, Honduras del 22 al 24 de Octubre de 1997 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.

En Tegucigalpa los delegados acordaron lanzar un programa multinacional para la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas por *Rhodnius prolixus* disminución de la infestación domiciliaria por *Triatoma dimidiata* y la eliminación de la transmisión transfusional del *Trypanosoma cruzi*. Los delegados también adoptaron las siguientes recomendaciones:

Presentar a los respectivos Ministerios de Salud los planes de acción y los presupuestos, con el objetivo de asegurar los fondos y el personal necesario para el funcionamiento efectivo y coordinado de la Iniciativa.

Crear una Comisión Técnica Intergubernamental para dar seguimiento a las actividades y evaluación de las metas propuestas, integrada por delegados de los Ministerios de Salud de los países y que se reunirá anualmente de manera rotativa en cada uno de los países. OPS/OMS estarán a cargo de la secretaría de esta comisión.

Promover y utilizar la red de instituciones existentes en los países centroamericanos para realizar investigaciones operacionales que contribuyan a mejorar los programas de control y a evaluar su impacto.

Desarrollar un programa internacional de adiestramiento para realizar estudios de susceptibilidad y control de calidad de los insecticidas. Este programa se realiza en el Centro de Investigaciones de Plagas e Insecticidas (CIPEIN). Buenos Aires, Argentina con apoyo del Programa Especial (OMS / Banco Mundial / PNUD) de Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales (TDR).

La 51a. Asamblea Mundial de la Salud realizada el 16 de mayo de 1998, declaró su compromiso de eliminar la transmisión de la Enfermedad de Chagas para finales del año 2010 y pidió a todos los Estados Miembros con poblaciones todavía afectadas por dicha enfermedad, que determinen con precisión la extensión de la enfermedad, en particular la distribución de los vectores implicados en su transmisión. Además se solicitó que se elaboren planes de acción, se conformen comisiones técnicas interpaíses para iniciar la certificación de la eliminación, así como la coordinación de las contribuciones de la comunidad internacional, incluidos los multilaterales, bilaterales y ONGs.

En la XIV Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA) realizada en la ciudad de Guatemala en Agosto de 1998, los Ministros de Salud ratificaron que el control de la enfermedad de Chagas es una actividad prioritaria para la subregión

En la XV Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA) realizada en la ciudad de San Salvador en Octubre de 1999, los Ministros de Salud reiteraron la importancia y gravedad de la enfermedad de Chagas en la subregión e instaron a los países a redoblar esfuerzos para su control.

La cuarta Reunión de la Comisión Intergubernamental para el seguimiento de la Iniciativa se celebró en la ciudad de Panamá del 20 al 22 de Agosto de 2001, con los siguientes objetivos :

- I. Efectuar seguimiento a las actividades de control y vigilancia antivectoriales y la vía de la transmisión transfusional.
- II. Examinar estrategias de cooperación horizontal interpaíses en control de la transmisión de la enfermedad de Chagas.
- III. Examinar mecanismos de evaluación internacional interpaíses en control de la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas.
- IV. Revisar estrategias y metodologías antivectoriales para *R. prolixus* y *T. dimidiata*.
- V. Consolidar una red de puntos focales nacionales.

La cuarta Reunión fue abierta por la Dra. Lilian Reneau-Vernón Representante de OPS/OMS en Panamá e inaugurada oficialmente por el Dr. René Bradshaw Subdirector General de Salud de la República de Panamá. El Dr. Roberto Salvatella Consultor Regional de la OPS para enfermedad de Chagas, presentó los avances y logros obtenidos por la Iniciativa de los países del Cono Sur. El Dr. Roberto Briceño-León hizo una exposición sobre los aspectos sociales y la importancia de la vivienda en el contexto de la enfermedad de Chagas.

III. SITUACION ACTUAL DE LOS PAISES

BELICE

Se ha finalizado la encuesta entomológica, encontrándose únicamente el vector *Triatoma dimidiata*, siempre en escaso número. También ha finalizado la encuesta serológica en población general de 1 a 85 años que revela una muy baja prevalencia dada en su gran mayoría por personas seropositivas originarias de los países vecinos, que ahora residen en el país. Ambas encuestas fueron realizadas con fondos del gobierno de Taiwan.

La cobertura del control de la transmisión transfusional se mantiene al 100.0 % en el único Banco de Sangre en Ciudad Belice. En el 2000 se tamizaron serológicamente por *T. cruzi* 3127 donantes de sangre, encontrándose 16 seropositivos (0.5 %), de los cuales solo 2 son originarios de Belice, los otros 14 son inmigrantes originarios de El Salvador, Guatemala y Honduras.

COSTA RICA

Están en proceso dos encuestas serológicas en escolares de 7 a 14 años, una de ellas se realiza por investigadores de la Universidad de Costa Rica patrocinada por el TDR Proyecto ID : 980413, la otra conjuntamente con una encuesta entomológica se realizan en el INCIENSA con los fondos de Taiwan recientemente liberados. En esta segunda encuesta serológica se han examinado 963 niños de 7 a 12 años de la Provincia de Heredia encontrándose 2 seropositivos (0.2 %).

Se tiene planeada una encuesta de seroprevalencia serológica en donantes de sangre en 8 Bancos de Sangre del país que se iniciará a finales del 2001 y será coordinada por el INCIENSA que también confirmará los resultados obtenidos en los 8 Bancos de Sangre. Esta encuesta además de generar información será la base del control de la transmisión transfusional en el país. En el 2000 se tamizaron por *T. cruzi* 3447 donantes de sangre en el Hospital Nacional de Niños encontrándose 67 seropositivos (1.94 %).

Triatoma dimidiata es el principal vector en el país y se cuenta con información sobre la distribución en ambientes silvestres. No se ha detectado *R. prolixus* pero sí *R. pallenscens* en áreas cercanas a la frontera con Nicaragua además de lo que ya se conocía de la existencia de este vector en áreas cercanas a la frontera con Panamá.

La enfermedad de Chagas aun no es considerada un problema prioritario de salud pública y el país no cuenta con un programa organizado.

EL SALVADOR

Se ha finalizado las encuestas serológicas en escolares de 7 a 14 años y en mayores de 14 años, encontrándose una prevalencia de 0.3 % para los escolares de 7 a 14 años y de 2.1 % para los mayores de 14 años. La encuesta se realizó en los 14 Departamentos del país con apoyo del Program TDR Proyecto ID : 980966 y apoyo de la OPS. La encuesta entomológica realizada también en los 14 Departamentos del país, reveló la presencia unicamente de *Triatoma dimidiata* en todos los Departamentos, con un índice de dispersión a nivel nacional de 64.8 % y un índice de infestación de viviendas de 20.9 %.

El control de la transmisión transfusional tiene una cobertura del 100.0 % y se cuenta con un programa de control de calidad para el diagnóstico serológico de la enfermedad de Chagas, el que es coordinado por el Laboratorio Central del Ministerio de Salud y respaldado por la Comisión Nacional de la Sangre. En el año 2000 se tamizaron por *T. cruzi* en todo el país, un total de 76096 donantes de sangre encontrándose 1889 seropositivos con una prevalencia serológica de 2.48 %.

En relación al control vectorial mediante la aplicación de insecticidas, no han habido intervenciones dirigidas específicamente contra *T. dimidiata* las intervenciones con piretroides son combinadas contra los vectores de la malaria y este triatomineo en áreas donde coexisten. En el año 2000 fueron tratadas 13084 unidades domiciliarias de las 19454 programadas, con una cobertura del 67.3 %.

GUATEMALA

Las actividades de control vectorial se están ejecutando en los 5 Departamentos considerados prioritarios por la alta infestación de *R. prolixus* : Zacapa, Chiquimula, Jalapa, Jutiapa y Santa Rosa. Las actividades se realizan por parte del Programa Nacional con la coperación de la Agencia Internacional de Cooperación de Japón JICA. Se han tratado 37043 unidades domiciliarias de las 76404 programadas con una cobertura de 48.4 %. En el Departamento de Zacapa la cobertura alcanza el 93.0 % de las unidades programadas. El análisis de costo efectividad del rociado de estas 37043 unidades revela un costo de US\$ de 8.58 por unidad domiciliaria. Se ha iniciado la vigilancia entomológica en las áreas tratadas, a la fecha 445 localidades de las 982 del área endémica tienen la vigilancia instalada (45.3 %). La vigilancia entomológica se está realizando en colaboración con los maestros de las escuelas y la comunidad organizada.

Se han realizado dos encuestas de prevalencia serológica en población escolar en los mismos 5 Departamentos prioritarios : Zacapa, Chiquimula, Jalapa, Jutiapa y Santa Rosa. La primera realizada en colaboración con la Universidad del Valle de Guatemala con apoyo del Programa TDR proyecto ID : 980964 con 4509 muestras estudiadas que reveló un 4.9 %. La segunda realizada en colaboración con la Universidad de San Carlos con 4361 muestras examinadas en que se encontró una prevalencia de 5.4 %.

El control de la transmisión transfusional se está realizando en varios hospitales. el número de donantes tamizados por *T. cruzi* en el año 2000 fue de 24956 encontrándose 209 seropositivos con una prevalencia de 0.84 % sin embargo en el año 1999 los donantes tamizados fueron 38833 con una prevalencia de 0.81 %. esta disminución en el tamizaje refleja la necesidad de fortalecer las acciones en el nivel central para tener una mejor coordinación, establecer un programa de control de calidad del diagnóstico serológico y lograr un control de la transmisión transfusional efectivo . No se dispone de información del número de donantes diferidos que no se tamizan.

HONDURAS

El tratamiento químico de las viviendas para el control vectorial en áreas infestadas por *R. prolixus* se realiza en 6 de las 9 Regiones de Salud en que está dividido el país. En el período 2000-2001 de las 9794 viviendas programadas para rociado se han tratado 8254 con un 84.0 % de cobertura. El control vectorial con insecticidas en áreas infestadas unicamente con *Triatoma dimidiata* y con índices de infestación y colonización altos, se realiza en tres de las Regiones de Salud. En este mismo período se han tratado 12797 viviendas de las 13904 programadas, con una cobertura de 92.0 %.

La investigación entomológica para la detección de *R. prolixus* está revelando que la distribución de este vector es mas amplia de lo que se consideraba hasta 1998. Se han detectado pequeños focos dispersos en áreas donde este vector no se conocía. Estos nuevos focos van entrando en las programaciones de rociado y hacen necesario ampliar la investigación a su alrededor.

La vigilancia entomológica se ha instalado en 886 de las 928 localidades del área endémica intervenida con rociado e infestada por *R. prolixus* o *T. dimidiata* con una cobertura de 95.0 %. Esta vigilancia se está realizando con la participación de las comunidades intervenidas.

La Investigación serológica en niños de áreas bajo control de la transmisión vectorial, para detección de infectados recientes a los que se administrará tratamiento específico, se realiza en colaboración de Médicos Sin Fronteras Sección de España en la Región de Salud N° III y en colaboración con Médicos Sin Fronteras Sección de Francia en la Región de Salud N° I. Durante este período se han examinado 15655 niños encontrándose un total de 56 positivos (0.36 %), con diagnóstico confirmado por El Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas.

Se ha finalizado la encuesta serológica en escolares realizada con apoyo del Programa TDR Proyecto ID : 980444 . La encuesta fue diseñada a nivel nacional en una muestra aleatoria y estratificada que incluyó 110 escuelas de 11 Departamentos del país. Un total de 5890 muestras fueron analizadas en escolares de 7 a 14 años encontrándose una seroprevalencia global de 3.3 % con rangos por Departamento de 0.4 a 11.3 % . Las

pruebas serológicas fueron realizadas en El Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas de la Secretaría de Salud.

El control de la transmisión transfusional se mantiene con una cobertura de 100.0 % y con un programa de control de calidad del diagnóstico serológico de la infección por *T. cruzi* coordinado por el Consejo Nacional de la Sangre . En el año 2000 fueron tamizados en el país 38749 donantes encontrándose 591 seropositivos con una seroprevalencia de 1.53 %.

El Programa ha tenido gran éxito con la articulación con diferentes agencias de cooperación ONGs e instituciones nacionales para establecer proyectos de mejoramiento de vivienda con participación comunitaria, en áreas bajo control de la transmisión vectorial.

NICARAGUA

En el año 2001 se han finalizado dos ciclos de rociado de insecticidas en localidades de los Departamentos de Chinandega, Granada, Carazo y Jinotega con presencia de *R. prolixus* y se ha realizado el primer ciclo en localidades de los Departamentos de Masaya, Madriz, Nueva Segovia y Rio San Juan, con un total de 8646 unidades domiciliarias de las 9269 programadas (93.3 %). Igualmente se ha realizado el primer ciclo en localidades de los Departamentos de Matagalpa y León con alta infestación y colonización por *T. dimidiata* con un total de 483 unidades domiciliarias de las 485 programadas (99.6 %).

La encuesta serológica en escolares de 7 a 14 años ha sido finalizada con apoyo del Programa TDR Proyecto ID : 990468. La encuesta se realizó en 128 Municipios de 14 Departamentos del país, fueron analizadas un total de 11375 muestras encontrándose una prevalencia serológica global de 3.4 % con rangos por Departamento de 0.0 % a 9.4 %.

El control de la transmisión transfusional sigue incrementándose, el número de donantes tamizados por serología para *T. cruzi* pasó de 32078 en el año 1999 a 37515 en el año 2000 encontrándose 122 seropositivos con una prevalencia de 0.33 %. La cobertura del tamizaje para el agente etiológico de la enfermedad de Chagas en este mismo año, fue del 74.2 %. La ley que hace mandatorio el tamizaje de los donantes de sangre por diferentes agentes transmisibles por transfusión, fue promulgada por la Asamblea Nacional de la República, con el N° 369 y publicada en el Diario Oficial La Gaceta el 1 de Febrero del año 2001.

PANAMA

En este período se ha trabajado en la definición de estrategias acordes con la situación epidemiológica del país, y las normas de atención y abordaje del problema. Los principales vectores de la enfermedad son : *Rhodnius pallescens* y *Triatoma dimidiata*.

No se han realizado acciones de control vectorial de manera sistemática, pero se ha avanzado en el conocimiento de la distribución de estos vectores. También estudios del comportamiento particularmente del *R. pallescens*, se han finalizado con apoyo del Programa TDR proyecto ID . 980288.

El control de la transmisión transfusional se está organizando y se está haciendo divulgación de la Resolución Sanitaria N° 49 del 23 de Junio de 1999 requerida para el tamizaje en los bancos de sangre. En el año 2000 fueron tamizados 12848 donantes de sangre, encontrándose 81 seropositivos con una prevalencia de 0.60 %. La cobertura del tamizaje para *T. cruzi* en el año 2000 fue de 28.9 %, mientras que en 1999 fue 16.6 % año en se tamizaron 7299 donantes.

IV. CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES ESPECIFICAS DE LA TERCERA REUNION DE LA IPCA

BELICE

La vigilancia entomológica se mantiene. No se han publicado los resultados de las encuestas entomológica y serológica.

COSTA RICA

Se ha avanzado muy poco en la promoción de la donación de sangre voluntaria y altruista.

No se incrementó la cobertura de la serología para *T. cruzi* en los donantes de sangre. La encuesta serológica en donantes de sangre se iniciará a finales del 2001.

Las encuestas entomologica y serológica están en ejecución.

Sigue pendiente la investigación de infestaciones por *R. prolixus* y *R. pallescens* en áreas fronterizas con Nicaragua y Panamá respectivamente.

EL SALVADOR

La encuesta entomológica está finalizada.

Ya se inició el rociado áreas prioritarias infestadas por *T. dimidiata*.

No se ha promulgado la ley de Bancos de Sangre.

Está en proceso la investigación sobre presencia de *R. prolixus* en localidades fronterizas con Honduras y Guatemala.

GUATEMALA

Se ha desarrollado con apoyo de OPS, una campaña publicitaria para promover la donación voluntaria de sangre.

Se ha fortalecido el Laboratorio Nacional de Referencia con apoyo de OPS, contandose con la colaboración de el Laboratorio Regional de Referencia ubicado en La Secretaría de Salud de Honduras.

Se han diseñado formularios para recolectar la información mas importante de los Bancos de Sangre en forma mensual.

Se inició el rociado en áreas infestadas por *R. prolixus*.

Se han rociado 37000 viviendas en los 5 Departamentos estratificados, 12000 mas de las que fueran recomendadas.

Se ha implementado el sistema de información geográfica GIS y se continua con la utilización de mapas en escala 1: 250 000.

Se ha iniciado el trabajo de articulación con ONGs Organismos Internacionales de Cooperación e Instituciones Nacionales.

La encuesta entomológica basal está finalizada.

Se han fortalecido 20 Laboratorios de Entomología a nivel de Area de Salud.

Se tiene coordinación e intercambio de información interfronteriza con El Salvador.

Se cuenta ya con la infraestructura y personal profesional que tendrá la responsabilidad del diagnóstico de la enfermedad de Chagas en el Laboratorio Nacional de Referencia.

HONDURAS

Se ha continuado con las acciones de rociado en las áreas infestadas por *R. prolixus*.

Se ha incrementado la donación de sangre voluntaria y altruista pero aún el 52 % es donación por reposición.

Se han iniciado los ensayos para establecer la eficiencia del rociado para *T. dimidiata*.

NICARAGUA

No se han finalizado los ciclos de rociado en áreas infestadas por *R. prolixus*, pero se continúan.

La serología para *T. cruzi* en los Bancos de Sangre del Ministerio de Salud se ha expandido. Del total de donantes que se tamizaron en el 2000 el 75 % fueron tamizados por *T. cruzi*. La expansión sigue incrementándose ahora con el apoyo de la ley que hace mandatorio este tamizaje serológico.

Están planificadas las encuestas entomológicas en las regiones RAAN y RAAS.

PANAMA

La serología para *T. cruzi* en los Bancos de Sangre se ha incrementado en el año 2000 en relación a 1999 de 17 al 28 % de los donantes que se tamizan.

Se ha hecho muy poco en la promoción de la donación voluntaria de sangre.

No se han iniciado las acciones de control sistemático en las áreas infestadas por *R. pallescens*.

OPS

Los formularios para recolección de datos de la Iniciativa Centroamericana están siendo utilizados por los países.

No se han hecho reuniones entre los países en relación a las acciones de control vectorial.

V. ACUERDOS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS

- Iniciar en el año 2002 el proceso de Evaluaciones Técnicas Internacionales del control de la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas en Centroamérica, realizando la primer evaluación en Guatemala en Febrero 18 al 22.
- Realizar una Reunión Técnica sobre Comportamiento y Control de *Triatoma dimidiata* en El Salvador en el mes de Marzo del 2002.
- Impulsar en Panamá una Reunión Técnica sobre el Comportamiento y Control de *Rhodnius pallescens* a realizarse en el año 2002.

- Realizar previa confirmación por las Autoridades de Salud, la V Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa Centroamericana en la ciudad de San José, Costa Rica, en la tercera semana del mes de Agosto del año 2002.

VI. INVESTIGACION

En la IV Reunión se reiteró la necesidad de diseñar proyectos de investigación enmarcados en los objetivos de la Iniciativa de Centroamérica, con el propósito de fortalecer los Programas Nacionales e Control de la enfermedad de Chagas.

Se estableció la necesidad prioritaria de profundizar el conocimiento en el comportamiento de *Triatoma dimidiata* tanto en condición domiciliar, peridomiciliar, silvestre y urbana, que permita diseñar estrategias de control y vigilancia mas efectivas para este vector tan versatil y que está presente en todos los países de la subregión.

Otros componentes de investigación identificados son los estudios económicos de costo beneficio, costo efectividad de las diferentes actividades de los Programas de Control y los estudios de costos de atención médica de pacientes chagásicos.

Los países tienen la responsabilidad de gestionar financiamiento para los proyectos de investigación a nivel nacional e internacional con Agencias de Cooperación y de estimular a las instituciones académicas nacionales para realizar proyectos de investigación colaborativa.

VII. RECOMENDACIONES

I.

La totalidad de los miembros de la Comisión Intergubernamental recomiendan la realización de una Reunión Técnica de Consideración y Análisis de la Situación Eco-epidemiológica y de Control de *Triatoma dimidiata* en Centroamérica, para el año 2002, a los efectos de:

- Analizar el riesgo que *T. dimidiata* representa en materia de transmisión vectorial.
- Trazar planes de control en base a la información entomológica, ecológica y epidemiológica de que se dispone en los países.
- Establecer mecanismos, estrategias e intervenciones adecuadas, eficaces, eficientes, oportunas y sustentables para la vigilancia y control de este vector

Proponiéndose como sede a El Salvador, en el mes de Febrero del 2002. Apoyarían la realización de este compromiso los gobiernos nacionales, y OPS, siendo posible la participación de JICA, ECLAT, RELCOT y Universidades de la Subregión.

II.

Fortalecer en los países, mecanismos de optimización de la detección y registro de casos agudos, como modalidad de vigilancia de la actividad de transmisión vectorial en áreas endémicas. Para ello, se propone como paso inicial, la elaboración, por parte de puntos focales nacionales mediante correo electrónico, de la definición de caso y la instrumentación de contactos y sistema de intercambio de información.

III.

Continuar recomendando enfáticamente que se concreten o completen los procesos restantes de aprobación de normativa legal nacional en materia de obligatoriedad universal del tamizaje para *T.cruzi* en la totalidad de los bancos de sangre (públicos y privados) y sobre la totalidad de las donaciones de sangre efectuadas. Cada país será garante de que en su sistema de salud la normativa o reglamentación vigente sea plenamente aplicada.

IV.

Impulsar la implementación y concretar la ejecución de Proyectos TCC, apoyados por OPS, que permitan facilidades a acciones de investigación y control de la transmisión vectorial de *T.cruzi*, con énfasis en áreas bi o multinacionales de frontera.

V.

En función de las dificultades de abastecimiento de medicación para tratamiento etiológico, solicitar a los países que resuelvan compras conjuntas de estas drogas, y a OPS, que inicie un proceso de gestión de la compra centralizada de Benznidazol y Nifurtimox, una vez que los países aporten la cuantificación de sus necesidades y determinen los recursos que pueden imputar para esas adquisiciones.

VI.

En función de las necesidades de abastecimiento de insecticidas y equipamiento de los Programas Nacionales de Control de Enfermedad de Chagas, solicitar a los países que resuelvan compras conjuntas de estos elementos, y a OPS, que diseñe e implemente un proceso de gestión de la compra centralizada, una vez que los países aporten la cuantificación de sus necesidades y determinen los recursos que pueden imputar para esas adquisiciones.

VII.

Concretar un estudio subregional de insecticidas utilizados en control de triatomíneos en Centroamérica, incluyendo datos de presentaciones, formulaciones, marcas comerciales presentes en los mercados nacionales y precios vigentes, que sea coordinado por el Punto

Focal OPS Subregional para enfermedad de Chagas. a los efectos de aportar información a los países al enfrentar sus procesos de adquisición de esos insumos de control.

VIII.

Impulsar en el año 2002, las evaluaciones técnicas internacionales de control de la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas en los países centroamericanos, como forma de mayor contacto interprogramático entre los países y optimización del intercambio técnico en terreno. proponiéndose la realización de las siguientes evaluaciones:

Guatemala. 18 al 22 de febrero de 2002.

Honduras. Fecha por confirmar

IX.

Impulsar en Panamá, la reunión de un grupo de consulta específico, para abordar la evaluación como vector y las estrategias de vigilancia y control de *Rhodnius pallescens*, convocando a expertos de Venezuela, Colombia e internacionales en el tema entomológico, epidemiológico y de control vectorial.

X.

Recomendar la continuidad y sustentabilidad de la distribución, procesamiento y análisis de paneles de suero con finalidades de control de calidad, preparados por el Laboratorio Central de Salud de la Secretaría de Salud de Honduras.

XI.

Confirmar al Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas de la Secretaría de Salud de Honduras, como el Laboratorio Subregional de Referencia en materia de serología diagnóstica de la enfermedad de Chagas.

XII.

Recomendar que los países que reconozcan necesidades de capacitación de sus médicos en diagnóstico, manejo, tratamiento y atención de pacientes chagásicos agudos y/o crónicos, elaboren con su Representación de OPS respectiva, un plan de entrenamiento de esos recursos humanos aprovechando las capacidades que en esas áreas están presentes en los países de la Subregion y en otros países de la Región

XIII.

Recomendar a la Organización Panamericana de la Salud :

- Continuar con el apoyo a las reuniones anuales de la Comisión Intergubernamental con fondos regionales y de país.
- Iniciar y coordinar en el año 2002 el proceso de las evaluaciones internacionales de los Programas Nacionales de Control y las Reuniones Técnicas Específicas.
- Apoyar las prioridades de investigación operativa establecidas por los países.
- Promover la movilización de recursos técnicos y financieros para el fortalecimiento de la Iniciativa.

XIV.

Recomendar a las Autoridades de Salud de los países :

- Que la meta de eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas para el año 2010 esté enmarcada en los compromisos que se adquieren en las reuniones del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana RESSCAD.
- Brindar sustentabilidad y continuidad a los Programas Nacionales de Control de la enfermedad de Chagas, gestionando y movilizando recursos financieros que garanticen el logro de los objetivos.

XV.

Dirigir a la Directora General de la OMS y al Director de la OPS una nota haciendo referencia a la resolución WHO 51.4 de la 51a. Asamblea Mundial de la Salud de 1998 en su punto 6, en que se estimule la concreción de :

- Apoyo a los esfuerzos para eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas a más tardar en el año 2010 y vele porque OMS y OPS certifiquen la eliminación país por país.
- Apoyo a los Estados miembros para la vigilancia, establecimiento y ejecución de sus programas.
- Continuidad en la obtención de recursos extra presupuestarios con este fin.
- De informar al Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados.

VII. PARTICIPANTES

MIEMBROS DE LA COMISION INTERGUBERNAMENTAL :

BELIZE

WALWYN TILLET

Coordinador del Programa de Chagas
Ministerio de Salud
Apdo. 615
Telf.: (501) 2-44095 / 30127
Fax: (501) 2-32475
cmladmin@mch.org.bz / walt@bh.net

COSTA RICA

NIDIA CALVO FONSECA

Coordinador Laboratorio de Referencia
INCIENSA
Tres Rios, Cartago, Costa Rica
Telf: 279-9911 Fax: 179-5546
E-mail: ncalvo@inciensa.sa.cr

EL SALVADOR

JUAN HUGO FRANCIA

Médico Enfermedades Transmitidas por Vectores
Ministerio de Salud Pública
C. Arce 827, S.S. El Salvador
Telefax.: 222-5405
E-mail: jfrancia@msp.gov.sv

GUATEMALA

JULIO CESAR CASTRO RAMIREZ

Coordinador Nacional Programa Vectores
Ministerio Salud Pública y A.S.
11 avenida iAí 12-19 zona 7
Telf.: 475-0914 / 472-0300
Fax: 471-3595

E-mail: entosec@ops.org.gt

HONDURAS

HENRY D. ANDRADE

Jefe de Programa Nacional de Enfermedad de Chagas
Secretaría de Salud
Tegucigalpa, Honduras
Telefax: 237-8783

NICARAGUA

FRANCISCA MARIN DIAZ

Coordinadora Programas Nacionales Leishmaniasis y Chagas
Ministerio de Salud
Complejo Nacional de Salud Dra. Concepción Palacios
Colonia 1 de Mayo, Pista de Sabana, Managua
Telf.: 289-4160
E-mail: franciscamd@hotmail.com

PANAMA

AMALIA RODRIGUEZ FRENCH

Asesora del Despacho Superior
Ministerio de Salud
Avenida Gorgas, Instituto Oncológico Nacional
Telf.: 262-5206
Fax: 262-3146
E-mail: enfccont@sinfo.net

INVITADOS ESPECIALES

ALBERTO MONTOYA PEREZ

Director Parasitología Médica
C.N.D.R. - MINSA
Complejo Nacional de Salud Concepción Palacios
Apartado: 2900
Telefax: 289-7723

RENE BERRIOS CRUZ

Director Centro Nacional de Sangre de Cruz Roja
Reparto Belmonte, Managua
Telf.: 265-1406
Fax: 265-1406
E-mail: rrbc20@ibw.com.ni

OSCAR ORLANDO URRUTIA

Asistente Técnico Programa Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis
Secretaría de Salud
Tegucigalpa Honduras
Telefax: 237-8783

ELISA M. de PONCE

Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis
Secretaría de Salud
Apdo. 4695 Tegucigalpa, Honduras
Telf.: 232-5840
Fax: 221-3706
E-mail: carponce@datum.hn

LUIS ARTURO MARROQUIN

Responsable del Programa de Chagas
Ministerio de Salud Pública
11 Av 12-19 zona 7 Guatemala
Telf.: 475-0914 / 472-0300
Fax: 471-3595
E-mail: entosec@ops.org.gt

JAIME ABRAHAM JUAREZ SANDOVAL

Jefe de la Sección de Entomología Médica
Ministerio de Salud Pública
5 Av. 11-40 zona 11 Guatemala
Telf.: 472-1639
E-mail: entosec@ops.org.gt

ROGER HEWLETT

Asistente de Laboratorio
Ministerio de Salud*
Princess Margaret Drive
Telf.: (501) 2-44095 / 30127

Fax: (501) 2-32475

E-mail: cmladmin@mdh.orly.b2

SYLVIE POUIT

Coordinador General Sección Francesa

Medicas Sin Fronteras

1-300 José María Medina, Colonia Rubén Darío

Tegucigalpa, Honduras

Telf.: 231-1027 / 235-6853

E-mail: mfsfr@sdnhon.org.hn

GEOFFREY SPURLING

Coordinador Médico Proyecto Chagas

Médicos Sin Fronteras/Francia

Ave. José María Medina #1-300

Colonia Rubén Darío, Tegucigalpa, Honduras

Telf.: 231-1027

Fax: 231-1012

E-mail: msffr@sdnhon.org.hn

AMALUR QUINTAS

Técnico Control Vectorial

Médicos Sin Fronteras/España

San Pedro Sula Honduras

Telf.: 566-1441 / 566-2530

Fax: 566-2530

E-mail: msfe@hondutel.hn / msfyoro@hondutel.hn

YOICHI YAMAGATA

Senior Advisor JICA

10-5 Ichigaya Honmuracho, Shinjuku, Tokio, Japón

Telf.: +81-3-3269-3851

Fax: +81-3-3269-6992

E-mail: Yamagata.Yoichi@jica.go.jp

KEN HASHIMOTO

Coordinador Voluntarios Chagas JICA

18 calle, 5-56 zona 10, Guatemala

Edificio Unicentro 12 Nivel Oficina 1203

Apdo.: 269-A / Oficina de Voluntarios Japoneses

Telf.: 366-1919

Fax: 366-1913 / 14

E-mail: ken@concyt.gob.gt

JUN NAKAGAWA

Experto Técnico JICA
Apdo. 269-A Oficina de Voluntarios Japoneses, Guatemala
Telf.: (502) 366-1919
Fax. (502) 366-1913
E-mail: nakagawa@c.net.gt

ARTURO SANCHEZ LOPEZ

Programa Nacional de Vectores
Ministerio de Salud Pública
11 Avenida A 12-19 Zona 7 Finca La Berbena
Telf.: (502) 472-0300
Fax: (502) 471-3595
E-mail: artusalo@hotmail.com

MARYORIE ROMERO GUEVARA

Biocientífica Internacional Wiener Lab
Hacienda Vieja Curridabat
Apdo. 7150-1000
Telf.: 271-0009
Fax: 272-0460
E-mail: marjorie@raesa.co.cr

OCTAVIO E. SOUSA

Director del Centro de Investigación
Universidad de Panamá
Apdo. 6403, Panamá 5, R.P.
Telf.: 264-5398
E-mail: osousa@ancon.up.ac.pa

HECTOR MANUEL PAZ ATENCIO

Investigador Enfermedades Tropicales
Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
Ministerio de Salud
Avenida Justo Arosemena, Calidonia
Apartado: 6991 Zona 5 Panamá, Panamá
Telf: 227-4111 / 225-6550 / 645-4900
Fax: 225-4366
E-mail: pazhector@altavista.com

EDUARDO ORTEGA-BARRIA

Instituto de Medicina Tropical y Ciencias de la Salud
Universidad de la Florida-Panamá
P.O. Box 6-4794 El Dorado Panamá, Panamá.
Telf. 314 0328 Fax. 314 0531
E-mail : eobpan@hotmail.com

INVITADOS

GILMA S. BASQUEZ D.

Jefe Técnica Banco de Sangre
Hospital Santo Tomás.
Calle 34, La Exposición
Apdo. 6-7968 El Dorado Panamá, Panamá
Telf.: 227-4122
Fax: 225-3139

ESMERALDA TUY de LAM

Hospital Santo Tomás
Calle 34, Ave. Justo Arosemena
Apdo. 6A-4678, Panamá, Panamá
Telf.: 227-4923
E-mail: llamtuyjo@hotmail.com

DALIS MOJICA de GARCIA

Laboratorista Clínico
Laboratorio Central de Referencia de Salud Pública
Ancón, Edificio 265
Apartado: 83-0544 Zona 3 Panamá
Telf: 262-1101 / 257-0177
E-mail: dalmojicag@hotmail.com

ITZA B. DE MOSCA

Jefa del Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud
Complejo Gorgas, Edificio 261, oficina N° 6, Panamá, Panamá
Telf.: 262-7621 / 8864
Fax: 262-3227
E-mail: ivigepi@sinfo.net

FERNANDO G. VIZCAINO N.

Jefe del Departamento de Control de Vectores
Ministerio de Salud
Ancón, Avenida Gorgas, Edificio 265
Apartado: 115, Panamá Zona 1
Telf: 262-3072 Fax: 262-3356

ARSENIO GARCIA S.

Jefe de la Sección de Entomología
Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
Avenida Justo Arosemena
Apartado: 6991, Zona 5 Panamá
Telf: 227-4111 Ext: 144 Fax: 225-4366
E-mail: arigorgas@gorgas.gob.pa

ANGEL MARIA HERRERA R.

Asistente Administrativo de la Dirección de Promoción de la Salud
Ministerio de Salud
Complejo Gorgas, Panamá, Panamá
Telf.: 262-6806

LORENZO CACERES CARRERA

Entomólogo Médico
Instituto Conmemorativo Gorgas
Avenida Justo Arosemena, calle 37
Apdo. 6991 zona 5, Panamá
Telf.: 227-4111
Fax: 225-1189
E-mail: lcacergorgas@gorgas.gob.pa

YOTZY K. RUIZ

Laboratorio Central de Referencia
Ave. Justo Arosemena, calle 37
Telf.: 227-4111 ext 141
E-mail: yk_o8@yahoo.com

AZAEL SALDAÑA P.

Laboratorio Central de Referencia en Salud
Avenida Justo Arosemena
Apartado: 6991, Zona 5 Panamá
Telf: 227-4111

E-mail: azasal@hotmail.com

ASESORES

ROBERTO BRICEÑO LEON

Director Laboratorio de Ciencias Sociales LACSO
Avenida A. Codazzi, Quinta LACSO, Santa Mónica, Caracas 1041, Venezuela.
Apartado: 47.795, Caracas 1040-A, Venezuela
Telf: (58-212) 66619752 / 693-1765
Fax: (58-212) 693-1765
E-mail: lacso@reacciun.ve / rbricenoleon@reacciun.ve / bricenoleon@yahoo.com

CARLOS PONCE

Jefe del Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis
Secretaria de Salud
Apdo. 4695 Tegucigalpa, Honduras
Telf.: 232-5840
Fax: 221-3706
E-mail: carponce@datum.hn

OPS / OMS

LILIAN RENEAU-VERNON

Representante de OPS/OMS en Panamá
Ancón, Avenida Gorgas, Edificio 261 Ministerio de Salud, Piso 2
Apartado: 7260 Zona 5 Panamá, República de Panamá
Telf: 262-0030 Fax: 262-4052

ROBERTO SALVATELLA AGRELO

Consultor OPS/OMS
Ave. Brazil 2697 P2
CP 11700 Montevideo, Uruguay
Telf.: (598.2) 707-3590
Fax: (598.2) 707-3530
E-mail: rsalvater@uru.ops-oms.org

DELMIN CURY

Asesor en Enfermedades Transmisibles OPS/OMS
Colonias Lomas del Guijarro, Edificio Plaza 5to Piso
Tegucigalpa, Honduras
Telf: 221-3731 Fax: 221-3721
E-mail: curyd@hon.ops-oms.org

PEDRO L. CASTELLANOS

Asesor Internacional Control de Enfermedades OPS/OMS
Edificio ETISA 3er Nivel, Calle 12, 7a. Avenida, Zona 9, Guatemala, Guatemala
Telf: 332-2032
E-mail: pcastellp@gut.ops-oms.org

ARMANDO BAÑUELOS

Epidemiólogo OPS/OMS
73 Ave. Sur No. 135, Colonia Escalón.
San Salvador, El Salvador
Telf: 298-3491 Fax298-1168
E-mail: abañuelos@els.ops-oms.org

CHRISTINE M. WHALEN

XXXXXX
525, 23ST, N.W. Washington, D.C. 20037, USA
Telf.XXXXXX
E-mail : whalwnch@paho.org

ZAIDA YADON

Asesor Regional en Enfermedades Transmisibles OPS/OMS
525, 23ST, N.W. Washington, D.C. 20037, USA
Telf: 1-202-974-3856
E-mail: yadonzai@paho.org

JOSE FEDERICO HERNANDEZ PIMENTEL

Asesor de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS
Ancón, Avenida Gorgas, Edificio 261 Ministerio de Salud, Piso 2
Apartado: 7260 Zona 5 Panamá, República de Panamá
Telf: 262-0030 Fax: 262-4052
E-mail: jhernandf@pan.ops-oms.org

Anexo N°1

**REUNION DE LA COMISION INTERGUBERNAMENTAL DE LA
INICIATIVA CENTROAMERICANA Y BELICE PARA LA INTERRUPCION
DE LA TRANSMISION VECTORIAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS POR
Rhodnius prolixus DISMINUCION DE LA INFESTACION DOMICILIARIA
POR *Triatoma dimidiata* Y ELIMINACION DE LA TRANSMISION
TRANSFUCIONAL DEL *Trypanosoma cruzi***

**20 AL 22 DE AGOSTO, 2001
HOTEL EJECUTIVO PANAMA, PANAMA**

AGENDA

Primer dia

Lunes 20 de agosto 2001

8:00 - 8:30 AM

Sesión Inaugural

8:30 - 8:45 AM

Inscripción de participantes

8:45 - 9:00 AM

Palabras de Bienvenida por la Representante de OPS/OMS en Panamá

Palabras de Inauguración por el Señor Ministro de Salud o su Representante

9:00 - 9:15 AM

Elección de Autoridades (Presidente y Secretario)

9:15 - 9:35 AM

Situación general de la Subregión, Dr. Delmin Cury

PRESENTACION DEL INFORME DE AVANCE DE LOS PAISES

9:35 - 10:00 AM

Presentación de Belice

Mr. Walwyn Tillet

10:00 - 10:25 AM

Presentación de Costa Rica.

Dra. Nidia Calvo

10:25 - 10:40 AM

RECESO

10:40 - 11:15 AM

Presentación de Guatemala.

11:15 - 11:40 AM

Presentación de Honduras.

Dr. Henry Andrade

11:40 - 12:05 AM

Presentación de Nicaragua.

Dra. Francisca Marín

12:05 - 12:30 M.

Presentación de El Salvador.

Dr. Hugo Francia

12:30 - 2:00 PM

ALMUERZO

2:00 - 2:25 PM

Presentación de Panamá

2:25 - 3:30 PM

Discusión de presentaciones

3:30 - 03:45 PM

RECESO

3:45 - 4:10 PM

Avances en la iniciativa del Cono Sur

Dr. Roberto Salvatella, Asesor Regional Chagas

4:10 - 4:45 PM

Criterios de aplicación del diagnóstico serológico en la Enfermedad de Chagas

Dr. Carlos Ponce

Segundo día

Martes 21 de agosto 200

8:00 - 8:30 AM

Biología y Control de los Triatomíneos

Dr. Chris Schofield

8:30 - 9:30 AM

Recomendaciones de la Tercera Reunión realizada en El Salvador

Dr. Gabriel Schmunis

9:30 - 10:30 AM

Presentaciones especiales de los países (nuevos proyectos, resultados de investigaciones, experiencias, participación comunitaria, evaluación de impacto de las acciones de control).

10:30 - 11:45 AM

RECESO

11:45 - 12:30 M

Continuación de las Presentaciones Especiales de los Países

12:30 - 2:00 PM

ALMUERZO

2:00 - 3:30 PM

Continuación de las presentaciones

03:30 ñ03:45 PM

RECESO

3:45 - 4:15 PM

Panel cooperación horizontal interpaíses

4:15 - 5:00 PM

Aspectos organizativos de la Iniciativa: Evaluaciones Internacionales, estrategias de integración, puntos focales nacionales

Dr.Roberto Salvatella

Tercer dia

Miercoles 22 de agosto, 2001

8:30 - 9:00 AM

Monitoreo y evaluación de los programas de salud publica con enfoque en Chagas

Dra. Christine Whalen

9:00 - 9:30 AM

Apoyo al desarrollo de investigaciones operativa

Dra. Zaida Yadon

9:30 - 10:30 AM

Panel: revisión, metodología y estrategia de lucha anti-vectorial. Triatominos domiciliarios y no domiciliarios.

Dr. Roberto Briceño-León

10:30 - 11:00 AM

RECESO

11:00 - 12:00 AM

Conclusiones y Recomendaciones

12:00 - 12:30

Clausura

Iniciativa Centroamericana

Tratamiento Químico Domiciliario

| <i>Países</i> | <i>N° Municipios</i> | | | <i>N° Localidades</i> | | | <i>N° Viviendas</i> | | |
|-----------------------|----------------------|------------|--------------|-----------------------|------------|--------------|---------------------|------------|--------------|
| | <i>Prog</i> | <i>Cub</i> | <i>% Cub</i> | <i>Prog</i> | <i>Cub</i> | <i>% Cub</i> | <i>Prog</i> | <i>Cub</i> | <i>% Cub</i> |
| <i>El Salvador</i> ** | 102 | 77 | 75.5 | 234 | 190 | 81.2 | 19454 | 13084 | 67.3 |
| <i>Guatemala</i> * | 54 | 35 | 65 | 786 | 443 | 56.3 | 76404 | 37043 | 48.4 |
| <i>Honduras</i> * | 35 | 29 | 85 | 267 | 204 | 76.0 | 9794 | 8254 | 84.0 |
| <i>Honduras</i> ** | 15 | 15 | 100 | 259 | 238 | 91.0 | 13904 | 12797 | 92.0 |
| <i>Nicaragua</i> * | 18 | 18 | 100 | 153 | 148 | 96.7 | 9269 | 8646 | 93.3 |
| <i>Nicaragua</i> ** | 2 | 2 | 100 | 14 | 14 | 100 | 485 | 483 | 99.6 |

Rhodnius prolixus *

Triatoma dimidiata **

Iniciativa Centroamericana Costos de Insecticidas y Bombas Programa Control de Enfermedad de Chagas de Guatemala

| <i>Insecticida</i> | <i>Nombre Común</i> | <i>Formulación</i> | <i>Concentración</i> | <i>Costo \$ US</i> |
|-------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|--------------------|
| <i>Deltametrina</i> | K-Othrine | Polvo Mojable | 5% | 7.2 |
| <i>Beta-cyfluthrin</i> | Responsar | Suspensión Concentrada | 12.5% | 6.4 |
| <i>Lambdacialotrina</i> | ICON | Polvo Mojable | 10% | 6.35 |

- Costo por carga de bomba de 8 litros.

Cantidad de compra: Deltametrina 2,10 kg. Beta-cyfluthrin 1,385 litro. Lambdacialotrina 2,067kg

| <i>Bomba</i> | <i>Capacidad</i> | <i>Costo \$ Us</i> |
|----------------------|------------------|--------------------|
| <i>Guarani</i> | 8 litros | 230 |
| <i>Hudson X-pert</i> | 8 litros | 384.62 |

Prevalencia de Infección por T. cruzi en Donantes de Sangre Centroamérica Año 2000

| <i>Paises</i> | <i>N° donantes Tamizados</i> | <i>Positivos</i> | <i>Prevalencia</i> |
|--------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| <i>Belize</i> | 3127 | 16 | 0.5 |
| <i>Costa Rica</i> | 3447 | 67 | 1.94 |
| <i>El Salvador</i> | 76096 | 1889 | 2.48 |
| <i>Guatemala</i> | 24956 | 209 | 0.84 |
| <i>Honduras</i> | 38749 | 591 | 1.53 |
| <i>Nicaragua</i> | 37515 | 122 | 0.33 |
| <i>Panamá</i> | 12844 | 81 | 0.6 |

Información proporcionada por los países.

Aplicación del Diagnóstico Serológico de la Enfermedad de Chagas

| Situación | Métodos Serológicos y Moleculares Recomendados | | | | | |
|--|--|----|----|-------------------------|-----|---|
| | Convencionales | | | No Convencionales | | |
| | ELISA | IF | HI | Antígenos Recombinantes | PCR | |
| Confirmación de Sospecha Clínica (Se Recomiendan Dos Pruebas) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| Tamizaje Donantes de Sangre * (Se Recomienda Una Prueba) | ✓ | | | | | |
| Transmisión Congénita (Se Recomiendan Dos Pruebas) | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Encuestas Epidemiológicas ** (Se Recomienda Una Prueba) | ✓ | ✓ | | | | |
| Evaluación del Tratamiento (Se Recomiendan Dos Pruebas) | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ |

* Cuando se cuenta con un programa continuo de Control de Calidad.

** Muestras de sangre tomadas en papel filtro.

Iniciativa Centroamericana
 Seroprevalencia de Infección por T. cruzi en
 Población Escolar de 7 a 14 años, de Areas Rurales
 Años 2000 - 2001

| <i>Pais</i> | <i>MUESTRAS</i> | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | <i>Examinadas</i> | <i>Positivas</i> | <i>% Positivas</i> |
| <i>El Salvador</i> | 7508 | 21 | 0.3 |
| <i>Guatemala</i> | 4509 | 225 | 4.9 |
| <i>Honduras</i> | 5890 | 194 | 3.3 |
| <i>Nicaragua</i> | 11375 | 392 | 3.4 |

Estudios Realizados con Apoyo del Programa TDR

| | |
|-------------|----------------|
| El Salvador | TDR ID: 980966 |
| Guatemala | TDR ID: 980964 |
| Honduras | TDR ID: 980444 |
| Nicaragua | TDR ID: 990468 |

En Costa Rica esta en proceso un estudio similar TDR ID: 980413

Anexo N° 7

Programas de Investigación (Enfermedad de Chagas)

En la IV Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión de la Enfermedad de Chagas, ha quedado evidenciado la intensa actividad existente en los países en la investigación de diferentes aspectos de la enfermedad de Chagas. también ha quedado evidenciado la capacidad de los Programas Nacionales y de las instituciones académicas de los países, para realizar proyectos de investigación en beneficio de la Iniciativa.

Los Programa Nacionales deben orientar éstas investigaciones de acuerdo a sus necesidades particulares y deben buscar fuentes de financiamiento para realizarlas.

El Programa TDR/UNDP/World Bank/WHO ha financiado diferentes proyectos de investigación operacional en enfermedad de Chagas en los países centroamericanos y mantendrá el interés de seguir apoyando propuestas que estén enmarcadas en las líneas de investigación del Programa y que llenen los requisitos para aprobación.

La Organización Panamericana de la Salud también tiene el compromiso de apoyar y acompañar las investigaciones que sobre enfermedad de Chagas se lleven a cabo en la subregión, para fortalecer la Iniciativa.

Anexo N° 8

Evaluación de Programas en Salud Pública (Enfermedad de Chagas)

La evaluación de los Programas Nacionales de Control y Prevención de la enfermedad de Chagas tienen como objetivos fundamentales :

1. Revisar las lecciones aprendidas y los beneficios de una evaluación.
2. Revisar modelos y componentes de las evaluaciones.
3. Elaborar una guía de evaluación.

Las evaluaciones brindan la oportunidad para promover y asegurar el compromiso del gobierno al programa, permiten reorientar las políticas y la planificación de actividades, facilitan el apoyo de otras instituciones (gubernamentales, académicas, de cooperación y ONGs) y permiten descentralizar e implementar actividades de control y prevención en el nivel de atención primaria.

La Iniciativa de los países de Centroamérica requiere el desarrollo de una metodología de evaluación de los Programas Nacionales de Control y Prevención de la enfermedad de Chagas para :

1. Mejorar la efectividad.
2. Incrementar el compromiso político.
3. Fomentar alianzas entre el Programa los sectores público y

privado y los donantes.

Anexo N°9

Recomendaciones enviadas por el Dr. C..J. Schofield para el Control de triatomineos en América Central

I. Eliminación de *Rhodnius prolixus* .

Se deben rociar todas las casas infestadas lo mas pronto posible.

Asegurar cobertura de 100.0 % de cociamiento de casas en las localidades infestadas.

Se deben desarrollar criterios para certificar la eliminación.

Usar amplitrina en las evaluaciones de control vectorial.

II. Control de *Triatoma dimidiata* .

Este triatomineo no debe estar dentro de las casas.

Prioridad debe ser las localidades con alto índice de infestación intradomiciliar y colonización.

Índice de infestación debe ser separado en intradomiciliar y peridomiciliar.

Establecer vigilancia entomológica constante para evitar reinfestación intradomiciliar.

III. Pará *R. prolixus* y *T. dimidiata*

No se recomienda exámen de los triatomineos para establecer índice de infección por *T. cruzi* . Para el control vectorial no tiene ninguna utilidad y el riesgo de una infección accidental

en el personal de laboratorio es alto.

Anexo N° 10

Algunas Recomendaciones Importantes de la III Reunión de la Comisión Intergubernamental de la IPCA. San Salvador 2000

I. En el caso de *Triatoma dimidiata* , antes de intervenir en las áreas infestadas deberá definirse que tipo de insecticida se va a utilizar. En caso de colonización de las viviendas por este vector, el rociado es mandatorio. Si no existe colonización de las viviendas , el programa de cada país deberá evaluar la necesidad de rociar en función de las actividades de control que esté desarrollando.

II. Promover reuniones interfronterizas e interpaíses que permitan compartir e intercambiar experiencias y fortalecer esfuerzos que garanticen un adecuado cumplimiento de los objetivos de la Iniciativa.

III. Todos los casos agudos confirmados de la enfermedad de Chagas deben ser tratados independientemente de la edad, al igual que todos los casos congénitos. En los menores de 12 años que resulten seropositivos para *T. cruzi* (infección crónica reciente) deberá considerarse el tratamiento específico, tomando en cuenta la accesibilidad geográfica de la localidad y la disponibilidad de recursos en los servicios de salud. Esta acción deberá acompañarse de tratamiento químico, educación sanitaria y ordenamiento de la vivienda que garanticen que el individuo tratado no estará expuesto al contacto con vectores de *T. cruzi* . La ampliación de la cobertura del tratamiento a los menores de 12 años dependerá de la capacidad económica y disponibilidad de recursos con que cuenta cada país. Los países consideran que la implementación de este tratamiento debe ejecutarse con “cautela” por las dificultades logísticas y financieras que el mismo implica.

IV. Que cada país tenga Normas para el control vectorial, diagnóstico, tratamiento, manejo de la información, educación y comunicación a la comunidad, y modificación de la vivienda.

V.

Fortalecer los sistemas nacionales de evaluación de reactivos para el diagnóstico serológico.