

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

**OPS/HCP/HCT/235/03**



**Iniciativa de los Países de América Central para la Interrupción de la Transmisión  
Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas**

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

**San José, Costa Rica 19 al 21 de septiembre de 2002**

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

## INDICE

- I. Resumen Ejecutivo
- II. Introducción
- III. Informe de los países
- IV. Presentaciones Especiales
- V. Evaluaciones Internacionales
- VI. Acuerdos y Compromisos
- VII. Recomendaciones
- VIII. Anexos
  - Tablas
  - Agenda
  - Lista de Participantes

La XIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA) realizada en 1997 en la ciudad de Belice, los países establecieron la Resolución N° 13 que establece que el **“Control de la enfermedad de Chagas es una actividad prioritaria para los países de Centroamérica”**.

Para el cumplimiento de dicha resolución, los países acordaron la implementación de un Programa Multinacional para lograr la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas y la eliminación de la transmisión transfusional del agente etiológico, el *Trypanosoma cruzi*. Este Programa se conoce como la **Iniciativa de los países de Centroamérica (IPCA)**. La Iniciativa fue lanzada en octubre de 1997 en la ciudad de Tegucigalpa, creándose simultáneamente una **Comisión Técnica Intergubernamental**, para el seguimiento y evaluación de las actividades, el alcance de las metas propuestas por cada país, el fomento de la cooperación entre países, la cooperación internacional, la participación de ONGs el intercambio de conocimientos y experiencias y el fomento de la investigación epidemiológica y operativa que fortalezcan las intervenciones de control.

Se han realizado cinco reuniones de la Comisión Técnica Intergubernamental de la IPCA : la primera en la ciudad de Guatemala, en octubre de 1998; la segunda en la ciudad de Managua en octubre de 1999; la tercera en la ciudad de San Salvador en julio del 2000; la cuarta en la ciudad de Panamá en agosto del 2001 y la quinta en la ciudad de San José, Costa Rica del 19 al 21 de septiembre del 2002.

Los avances logrados en los países, tanto en el control de la transmisión vectorial y la transmisión transfusional son muy significativos. Esto ha sido posible, a la disposición de los gobiernos, a la cooperación internacional, a la participación de ONGs, a la articulación intra e intersectorial y el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud OPS, que actúa como Secretaria de la IPCA.

La IV Reunión de la Comisión Técnica Intergubernamental planteó la necesidad de reposicionar los logros alcanzados y la necesidad de dotar a la IPCA de una mayor operatividad, generar mayor cooperación técnica entre países, acrecentar el impacto de los logros, disponer de una metodología de evaluación y obtener resultados de alcance subregional.

La V Reunión de la Comisión Técnica Intergubernamental abre la perspectiva de un gran fortalecimiento de la IPCA al haber entrado en el proceso de Evaluaciones Internacionales a los países, el desarrollo de Reuniones Técnicas Específicas, haberse logrado mayor cooperación entre países con el Proyecto TCC/Chagas/El Salvador/Guatemala/Honduras, ampliarse la cooperación de JICA con enfoque subregional y abrirse nuevas oportunidades con otras agencias internacionales de cooperación.

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

La Iniciativa de los Países de Centroamérica para el Control de la Enfermedad de Chagas IPCA fue lanzada en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras en octubre de 1997, durante la reunión sobre “Vectores de la Enfermedad de Chagas en los Países de Centroamérica” a la que asistieron delegados de los gobiernos de : Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, creándose en esa oportunidad la Comisión Técnica Intergubernamental que le dará seguimiento a la IPCA. Esta Iniciativa es consecuencia de la Resolución N° 13 de la XIII RESSCA, celebrada en la ciudad de Belice en septiembre de 1997 en la se establece que el “Control de la Enfermedad de Chagas es una actividad prioritaria en los países de Centroamérica”

La Comisión Técnica Intergubernamental, esta integrada por delegados oficiales de los Ministerios de Salud de los países y se reunirá anualmente en forma rotativa en cada uno de los países. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud actuarán como Secretaría de la IPCA y de la Comisión Técnica Intergubernamental.

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

Cumpliendo con los acuerdos y recomendaciones de la cuarta Reunión de la Comisión Técnica Intergubernamental de la IPCA celebrada en la ciudad de Panamá en agosto del 2001, se han iniciado dos importantes procesos que fortalecerán la IPCA. 1.) Las evaluaciones Internacionales realizadas al Programa de Enfermedad de Chagas de Guatemala del 18 al 22 de febrero del 2002 y al Programa de Enfermedad de Chagas de El Salvador del 19 al 23 de agosto también del 2002. 2.) El desarrollo de las Reuniones Técnicas Específicas con participación de expertos internacionales, realizándose el Taller para el Establecimiento de Pautas Técnicas en el Control de *Triatoma dimidiata* celebrado en San Salvador del 11 al 13 de marzo el 2002 y el Taller Técnico de Estudio sobre *Rhodnius pallescens*. Vigilancia y Control, celebrado en la ciudad de Panamá del 16 al 17 de septiembre Del 2002

También en agosto del 2002 se ha presentado al Director de la Organización Panamericana de la Salud OPS el Proyecto de Cooperación entre Países TCC/CHAGAS/El Salvador/Guatemala/Honduras y en septiembre del 2002 se ha presentado el Proyecto Subregional a JICA.

Se han realizado cinco reuniones anuales de la Comisión Técnica Intergubernamental de la IPCA : la primera en la ciudad de Guatemala, en octubre de 1998; la segunda en la ciudad de Managua en octubre de 1999; la tercera en la ciudad de San Salvador en julio del 2000; la cuarta en la ciudad de Panamá en agosto del 2001 y la quinta en la ciudad de San José, Costa Rica del 19 al 21 de septiembre del 2002.

Los objetivos de esta quinta Reunión son los siguientes :

- Efectuar seguimiento a las actividades de control antivectorial, vigilancia entomológica y de control de la transmisión transfusional de *T. cruzi* durante el año 2001 y 2002
- Examinar y desarrollar estrategias de cooperación horizontal interpaíses en el control de la transmisión de la enfermedad de Chagas
- Examinar los resultados de las evaluaciones internacionales interpaíses sobre control anti vectorial y transfusional de la transmisión de la enfermedad de Chagas
- Revisar metodologías y estrategias de lucha antivectorial

La quinta Reunión fue inaugurada por el representante de la Sra. Ministra de Salud de Costa Rica Dra. Rocío Sáenz y por el Dr. Delmin Cury Secretario Técnico de la IPCA y consultor internacional de OPS en Honduras representando al Dr. Phillipe Lamy Representante de OPS/OMS en Costa Rica. Los delegados eligieron como Presidente de la quinta reunión de la Comisión Técnica Intergubernamental a la Dra. Nidia Calvo de Costa Rica y como relator al Dr. Carlos Ponce de Honduras.

### III. INFORME DE LOS PAISES

#### BELICE

Los resultados de las encuestas entomológica y serológica fueron revisados por dos expertos invitados por el Ministerio de Salud. La encuesta entomológica realizada a nivel nacional en una muestra aleatoria de viviendas (1971 viviendas) de áreas rurales, reveló la presencia de *Triatoma dimidiata* en solamente 13 viviendas, distribuidas en 4 de los 7 Distritos en que se divide el País, principalmente en los Distritos de Toledo y Orange Walk. *T. dimidiata* fue el único triatomineo encontrado y en 11 de las viviendas solo se encontraron ejemplares adultos. La encuesta serológica fue realizada en una muestra aleatoria de población general de parte de las viviendas de la encuesta entomológica. Fueron examinados 2388 personas con rango de edad desde 1 año hasta 85 años. Se encontraron únicamente 6 personas seropositivas, todas adultas y 5 de ellas inmigrantes de El Salvador.

Los datos están sirviendo para desarrollar un plan de IEC, diseñando y validando materiales educativos, para luego reproducir conjuntamente con el Ministerio de Educación y montar una efectiva vigilancia entomológica, así como establecer una colección de referencia de triatomineos con toda la información pertinente sobre su colecta.

El control de la transmisión transfusional, se mantiene con una cobertura de 100.0% de tamizaje serológico en donantes de sangre. En el año 2001 se tamizaron 2876 donantes de sangre encontrándose 12 seropositivos con una prevalencia de 0.4 %. La seroprevalencia en el año 1999 fue de 0.7% y en el año 2000 fue de 0.5%.

#### COSTA RICA

Fueron finalizadas las encuestas serológicas en escolares de 7 a 14 años de áreas rurales en cinco zonas del país y la encuesta entomológica en los mismos lugares, llevadas a cabo por el INCIENSA. De 3437 escolares examinados se encontraron 8 seropositivos con una prevalencia de 0.2 %. La encuesta entomológica además de revelar presencia de *Triatoma dimidiata* ha permitido conocer mejor la distribución de *Rhodnius pallescens* en las Provincias de Limón, fronteriza con la república de Panamá y con mayor amplitud en localidades de la Provincia de Alajuela, fronteriza con el Municipio de Rio San Juan, de la República de Nicaragua, donde también ha sido reportada la presencia de este vector.

El control de la transmisión transfusional en el 2001 no mejoró, únicamente el Hospital de Niños en la capital del país llevó a cabo el tamizaje serológico de los donantes de sangre. En este Hospital se tamizaron 3439 donantes encontrando 20 seropositivos 0.6 %, sin embargo, esto solo representa una cobertura de 6.2 % del total de donantes atendidos en el año ( 55 737). En el año 2000 el Hospital e Niños tamizó 3447 donantes con 67 seropositivos 1.9 %. Este año ha iniciado el tamizaje en 8 Bancos de Sangre y el país ha

tomado la decisión de iniciar en el 2003, el tamizaje en todos los bancos de sangre esperándose con esto, un cambio significativo, en el control de la transmisión transfusional.

## EL SALVADOR

Se han iniciado intervenciones de control vectorial dirigidas a *Triatoma dimidiata* en áreas consideradas de alto riesgo por los altos índices entomológicos, en el periodo 2001-2002 se han rociado 10974 viviendas de 13114 programadas, con un cumplimiento de lo programado de 83.7%. Se sigue sin encontrar *Rhodnius prolixus* y se espera poder profundizar la búsqueda en áreas fronterizas con Honduras y Guatemala donde se conoce la presencia de este vector.

El Control de la transmisión transfusional mantiene una cobertura del 100.0 % de tamizaje serológico para *Trypanosoma cruzi* en los donantes de sangre. El proceso cuenta con el apoyo de la confirmación de resultados positivos y de un programa de control de calidad externo. Ambas actividades son realizadas por el Laboratorio Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En el año 2001 fueron tamizados serológicamente 72545 donantes de sangre, encontrándose, 2648 seropositivos (3.7%).

En forma muy exitosa se llevó a cabo en febrero del 2002, el “Taller para Establecimiento de Pautas Técnicas en el Control de *Triatoma dimidiata*”, el documento de este Taller, ha tenido una amplia distribución y será de gran ayuda para todos los países que tienen este vector tan versátil que requiere especial atención para su control y vigilancia. En el taller participaron destacados expertos internacionales y de Centroamérica.

El Programa fue evaluado en agosto del 2002 y las recomendaciones presentadas por la Comisión Evaluadora a las Autoridades de Salud y a los equipos técnicos, serán de mucho beneficio para fortalecer las actividades, particularmente las de control vectorial, vigilancia entomológica y vigilancia epidemiológica.

## GUATEMALA

Las intervenciones de control antivectorial con rociado de insecticidas, se han seguido realizando conforme a lo programado y contando con el apoyo de JICA. Durante el periodo 2001-2002 se rociaron un total de 28770 viviendas, 8243 en localidades con infestación por *R. prolixus*, alcanzando 96.1 % de cobertura en base a las viviendas programadas y 20527 viviendas en localidades con infestación por *T. dimidiata*, habiéndose logrado una cobertura de 86.5 % de las viviendas programadas. La investigación entomológica se está ampliando a otras áreas del país donde no se dispone de información o esta es muy puntual. En las áreas intervenidas, se mantiene la vigilancia entomológica con participación comunitaria.

Aún cuando todavía no se alcanza el 100.0 % de cobertura de tamizaje serológico en los donantes de sangre, la situación ha mejorado significativamente. En el año 2001 en el país fueron tamizados por *T. cruzi* un total de 39809 donantes, encontrándose 641 donantes seropositivos para una seroprevalencia de 1.6 %. La cobertura de tamizaje es de 85.4 % en base a la información disponible de 46594 donantes atendidos en el año, aunque se presume pueda haber un subregistro.

El trabajo que viene desarrollando el Laboratorio de Control de Calidad de Bancos de Sangre es muy importante para garantizar sangre segura para la población. El Laboratorio Nacional de Salud por su parte está desarrollando la Unidad donde corresponde el diagnóstico de la enfermedad de Chagas, para cumplir con su papel de ser Laboratorio de Referencia Nacional para esta enfermedad.

El Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas fue evaluado en febrero del 2002, siendo el primer país de la IPCA evaluado por una Comisión Evaluadora Internacional. Las Recomendaciones hechas por la Comisión Evaluadora, Fueron muy bien recibidas por las Autoridades Nacionales de Salud y a la fecha muchas de ellas se han implementado, lo que permitirá asegurar los logros obtenidos y cumplir los objetivos y metas propuestas para el país.

## HONDURAS

Las actividades de rociado de viviendas ha continuado, dando prioridad a las localidades con infestación por *R. prolixus*. En el período 2001-2002 se han rociado un total de 32738 viviendas 20970 en áreas infestadas por *R. prolixus* con una cobertura de 86.5 % de las viviendas programadas y 11768 viviendas en localidades con infestación por *T. dimidiata*, presentando índices entomológicos que justifican la intervención con insecticidas, alcanzando una cobertura de 75,2 % de las viviendas programadas.

La investigación entomológica sigue mostrando la presencia de *R. prolixus* en pequeñas localidades ubicadas en zonas montañosas. Estos pequeños focos representan un serio problema para realizar las intervenciones por su dispersión y acceso difícil, mas costoso resulta realizar evaluaciones de las intervenciones y el montaje de una vigilancia entomológica eficiente.

En relación al control de la transmisión transfusional, el país sigue manteniendo una cobertura de tamizaje serológico de los donantes de sangre del 100.0 % y la serología para *T. cruzi* está acompañada de dos programas de control de calidad, realizados dos veces al año, uno por medio del Consejo Nacional de la Sangre con multipaneles para todos los agentes transmisibles por transfusión y el otro por parte de el Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis de la Secretaría de Salud con paneles solo para *T. cruzi*. En el año 2001 se tamizaron 44730 donantes de sangre encontrándose 648 donantes seropositivos para una prevalencia de 1.4 %.

Los proyectos colaborativos de control de la enfermedad de Chagas realizados por la Secretaría de Salud y Médicos Sin Fronteras de España en el Departamento de Yoro y Médicos Sin Fronteras de Francia en el Departamento de Francisco Morazán, han terminado sus actividades y todo el componente de seguimiento ha pasado a los equipos locales de salud con el apoyo del Programa. Ambos proyectos contemplaron el control de la transmisión vectorial, el diagnóstico serológico en la población menor de 14 años para detección de infección reciente para tratamiento etiológico supervisado, educación y vigilancia entomológica.

Los resultados excelentes de estos proyectos, particularmente en el componente de administración de tratamiento etiológico supervisado están facilitando el desarrollo de proyectos similares por MSF en Nicaragua, Guatemala y Bolivia.

## NICARAGUA

Las actividades de rociado han continuado de acuerdo a lo programado, diferenciando las intervenciones para *Rhodnius prolixus* y *Triatoma dimidiata*. Especial importancia se está dando al hallazgo de ejemplares del género *Rhodnius* en el Municipio de Río San Juan fronterizo con Costa Rica. Estos ejemplares fueron considerados inicialmente como *Rhodnius prolixus*. Sin embargo, por algunas pequeñas diferencias se consideró que se trataba de otra especie del género *Rhodnius*. Actualmente con la colaboración de la Red ECLAT se ha confirmado por análisis genético utilizando diferentes marcadores, que los ejemplares corresponden a *Rhodnius pallescens*, especie que también se encuentra en Costa Rica en la misma zona fronteriza.

En el período 2001-2002 se rociaron 4687 viviendas de 5024 programadas para cumplir el segundo ciclo de rociado en localidades que habían estado infestadas por *R. prolixus* y 567 de 571 programadas en localidades con alta infestación por *T. dimidiata*.

El control de la transmisión transfusional sigue fortaleciéndose, la cobertura en el año 2000 fue de 74.2 % y pasó en el año 2001 a 88.0 %. En este año de 52764 donantes atendidos, 46250 fueron tamizados serológicamente encontrando 276 seropositivos para una prevalencia de 0.6 %. El proceso está acompañado por la confirmación de resultados positivos y por un programa de control de calidad externo coordinado por el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia del Ministerio de Salud.

Actualmente el Ministerio de salud está diseñando conjuntamente con Médicos Sin Fronteras de Bélgica un proyecto de intervención para el control de la enfermedad de Chagas en el Departamento de Matagalpa, el que iniciará en el segundo semestre del 2003.

## PANAMÁ

La Comisión Nacional de la Enfermedad de Chagas, ha realizado un valioso trabajo para el país, elaborando las Normas para atención y abordaje de el problema. Estas Normas producto de la participación de muchos profesionales de diferentes disciplinas, están siendo difundidas en los Servicios de Salud, particularmente en las áreas endémicas.

El país ha tenido un gran avance en el control de la transmisión transfusional del *Trypanosoma cruzi*. En el año 2001 se tamizaron serológicamente 14660 donantes de sangre, encontrándose 125 donantes seropositivos para una seroprevalencia de 0.9 %. La cobertura de tamizaje sigue ascendiendo. En 1999 la cobertura de tamizaje fue de 16.6 %, pasó a 29.0 % en el año 2000 y en el año 2001 llegó al 34.2 %.

Se espera que la cobertura pase del 50.0 % en el año 2002 para alcanzar el 100.0 % en el 2003, en cumplimiento de la Resolución Sanitaria N° 49 del 23 de junio de 1999, que hace obligatorio el tamizaje serológico en los bancos de sangre. El control de calidad de la serología en bancos de sangre se está organizando en el nivel central, así como la capacitación en serología de la enfermedad de Chagas del personal de laboratorio de bancos de sangre que tiene la responsabilidad de ésta actividad.

El país no está realizando actividades de intervención antivectorial contra *Rhodnius pallescens*, el principal vector del país ni contra *Triatoma dimidiata* con una distribución geográfica más reducida. Panamá fue sede del “Taller Técnico de Estudio sobre *Rhodnius pallescens*. Su Vigilancia y Control”, realizado en septiembre en el marco de la IPCA, en el que participaron expertos internacionales y de Panamá, será en base a las recomendaciones elaboradas por los participantes, la guía para el desarrollo de estrategias de control y vigilancia, particulares para este triatomineo.

#### IV. PRESENTACIONES ESPECIALES

La V Reunión de la IPCA contó con selectos invitados que hicieron importantes presentaciones teniendo además una participación muy valiosa en los debates de la reunión. Estas presentaciones fueron :

- “Situación de la Enfermedad de Chagas en México” por parte de la delegación oficial de México, invitada a la Reunión. El Dr. Flavio Martínez, la Dra. Janine Ramsey y el Dr. Jorge Ricárdez, todos de la Secretaría de Salud de México expusieron ampliamente sobre la situación actual de la enfermedad, las intervenciones que se están realizando y los planes que se están haciendo a corto, mediano y largo plazo, para lograr la eliminación de la transmisión vectorial y transfusional.
- “Avances de la Iniciativa de los Países del Cono Sur”. El Dr. Marcio Vinhaes, Gerente del Programa de Control de la Enfermedad de Chagas de Brasil de la Fundación Nacional de Salud, presentó la situación actual de cada uno de los países que conforman esta Iniciativa y los logros obtenidos por cada uno de ellos, destacando la importancia de facilitar la interacción de los equipos técnicos de las diferentes Iniciativas, que permitan el intercambio de experiencias y conocimientos, para alcanzar la meta común de eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas en el año 2010.
- “Proyecto Colaborativo de Control y Prevención de la Enfermedad de Chagas en Cinco Municipios del Departamento de Yoro, Honduras”. El proyecto se realiza entre la Secretaría de Salud de Honduras y Médicos Sin Fronteras de España. Sus principales componentes son : Control antivectorial diferenciado para las especies vectoras presentes en el área de intervención, *R. prolixus* y *T. dimidiata*, diagnóstico serológico para detección de infección reciente en la población menor de 14 años,
- tratamiento etiológico supervisado y evaluado de los infectados detectados, educación y vigilancia entomológica. La Dra. Janet Alonzo, Coordinadora de MSF/España en Honduras, presentó los resultados obtenidos, con énfasis en el manejo del tratamiento y la importancia de esta estrategia aplicable en áreas con transmisión vectorial interrumpida.
- “Cartografía con Sistemas de Información Geográfica GIS y su Aplicación a los Programas de Control de la Enfermedad de Chagas”. El Lic. Jun Nakagawa de JICA Guatemala. Presentó las posibilidades de estos sistemas para desarrollar una cartografía, para un monitoreo mas eficiente de las intervenciones de control antivectorial, información epidemiológica, distribución geográfica de especies de triatomíneos vectores así como las ventajas de homologar y sistematizar la información de la IPCA producida en cada uno de los países

- “Laboratorio de Referencia Subregional para Diagnóstico Serológico de la Enfermedad de Chagas”. El Dr. Carlos Ponce, responsable del Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis de la Secretaría de Salud de Honduras, hizo una presentación sobre la necesidad de que la IPCA cuente con un Laboratorio de Referencia para la serología de la enfermedad de Chagas, para apoyar en este campo a los Laboratorios Nacionales de Referencia en cada uno de los países y de la experiencia y trayectoria del Laboratorio de Honduras que lo pone en condición de poder asumir esta responsabilidad.

## V.

## EVALUACIONES INTERNACIONALES

La IPCA entró este año en el proceso de Evaluaciones Internacionales en cumplimiento de los acuerdos de la IV Reunión de la Comisión Técnica Intergubernamental. La primer evaluación correspondió al Programa Nacional de la Enfermedad de Chagas de la República de Guatemala, la que se realizó de 18 al 22 de febrero del 2002. La Comisión Evaluadora la integraron : Dr. Marcio Vinhaes, Gerente del Programa de Chagas de la Fundación Nacional de Salud de Brasil; Dr. Carlos Ponce, Jefe Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas de la Secretaría de Salud de Honduras; Dr. Rodrigo Zeledón, Universidad Nacional Heredia, Costa Rica y Dr. Yuichiro Tabaru JICA, Japón.

La Secretaría Técnica fue ejercida por : Dr. Renato Gusmao, Coordinador del Programa de Control de Enfermedades Transmisibles de OPS/OMS; Dr. Delmin Cury, Consultor Enfermedades Transmisibles de OPS/OMS en Honduras y Secretario Técnico de la IPCA; Dr. Roberto Salvatella Asesor Regional OPS/OMS en Enfermedad de Chagas y Dr. Pedro Luis Castellanos, Consultor en Enfermedades Transmisibles de OPS/OMS en Guatemala.

La contraparte nacional estuvo integrada por funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social : Dr. Julio Castro, Coordinador Nacional de Vectores; Dr. Luis Marroquín, Responsable Programa de Enfermedad de Chagas y Lic. Jaime Juárez Responsable Sección de Entomología Médica.

Como contraparte de JICA (Agencia Japonesa de Cooperación Internacional) participaron : Lic. Masami Shukumobe Director de JICA en Guatemala; Lic. Jun Nakagawa Experto Técnico para el proyecto control de Vectores de la enfermedad de Chagas en Guatemala y Lic. Kazuhiro Fuse Experto Técnico JICA.

La segunda evaluación internacional correspondió al Programa de Enfermedad de Chagas de la República de El Salvador, realizándose del 19 al 23 de agosto del 2002. La Comisión Evaluadora la integraron : Dr. Octavio Sousa, Universidad Nacional de Panamá; Dra Carmen Guzmán-Bracho, INDRE Secretaría de Salud, México; Licda. Elisa Mayén de Ponce, Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis, Secretaría de Salud de Honduras; Lic. Jaime Juárez, Sección Entomología Médica, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala; Dr. Yoichi Yamagata, JICA, Japón; Jun Nakagawa, JICA-Guatemala; Dr. Carlos Ponce, Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis, Secretaría de Salud de Honduras y Dr. Andrew Miller, Director Nacional de Transfusión, Ministerio de Salud de Uruguay.

La Secretaría Técnica estuvo a cargo de : Dr. Delmin Cury, Consultor Enfermedades Transmisibles OPS/OMS en Honduras y Secretario Técnico de la IPCA y Dr. Armando Bañuelos, Consultor Enfermedades transmisibles OPS/OMS en El Salvador.

La contraparte nacional estuvo integrada por funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social : Dr. Hugo Francia, Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores; Licda. Vilma de Aguilar, Laboratorio Central; Lic. Jorge Cardozo, Entomología, Oscar Sánchez, Educación y Promoción Social y Dra. Lilian de García ,Epidemiología.

Éstas dos actividades de evaluación con resultados de mucho beneficio para los países evaluados y por ende para la IPCA, justifican que el proceso de evaluaciones internacionales debe continuar, para garantizar el alcance de los objetivos y metas propuestas en la eliminación de la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas.

Los delegados de los países miembros que integran la Comisión Gubernamental de la Iniciativa de Centroamérica para el control de la enfermedad de Chagas, establecieron los siguientes acuerdos y compromisos :

- Continuar en el año 2003 con el importante proceso de Evaluaciones Técnicas Internacionales a los programas nacionales de control de la enfermedad, realizando una evaluación al Programa Nacional de Honduras en abril y otra al Programa Nacional de Nicaragua en junio.
- Llevar a cabo un Taller Técnico para el establecimiento de metas e indicadores necesarios para la implementación de criterios para la certificación de la eliminación de *Rhodnius prolixus* de América Central y México, con la participación de los países y un panel de expertos. La coordinación y organización de este Taller estará a cargo de OPS, JICA y ECLAT. Guatemala ofrece ser sede de este Taller en el mes de marzo.
- Realizar previa confirmación de las Autoridades de Salud, la VI Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de Centroamérica en la ciudad de Belice. En su defecto la Reunión se celebrará en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras, atendiendo la solicitud oficial hecha por las Autoridades de salud de Honduras. La fecha sería la cuarta semana de agosto,
- Realizar antes de agosto un diagnóstico situacional de la enfermedad de Chagas en Costa Rica, por parte de un grupo de expertos internacionales y nacionales que permita diseñar estrategias y actividades acordes con la situación particular, requiriéndose para tal fin contar con la anuencia de las Autoridades de Salud de Costa Rica.
- Realizar una reunión de trabajo con los responsables del diagnóstico de la enfermedad de Chagas de cada país y el Laboratorio Subregional de Referencia, para coordinar actividades y unificar criterios diagnósticos.
- Enviar a la Secretaría Técnica de la Iniciativa en un plazo de 30 días, un plan de adquisición de medicamentos para tratamiento etiológico, expresando voluntad y compromiso de compra y necesidades de cada medicamento.
- Por unanimidad los delegados oficiales ratificaron la designación del Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas de la Secretaría de Salud de Honduras, como Laboratorio de Referencia para la Iniciativa.

- La Comisión Gubernamental y los participantes reconocen el apoyo y acompañamiento constante brindado por la Organización Panamericana de la Salud, por medio del Programa de Enfermedades Transmisibles, Asesoría Regional para enfermedad de Chagas y la Secretaría Técnica.
- También se reconoce el apoyo brindado por la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional JICA, la ONG Médicos Sin Fronteras, Secciones de España, Francia, Bélgica y la Red Latinoamericana de Investigación y Control de Triatomíneos ECLAT.

**La Iniciativa reafirma los conceptos de la metodología y estrategia en materia de control de triatomíneos, estableciendo la lucha antivectorial integrada con énfasis en el control químico, apoyado por intervenciones IEC y manejo ambiental, imprescindible para el logro de los objetivos establecidos.**

## VII.

## RECOMENDACIONES

Los participantes a la V Reunión de la Comisión Intergubernamental de la IPCA para el control y prevención de la enfermedad de Chagas hacen las siguientes recomendaciones :

- Mantener la recomendación de continuar en los países que aún no la tienen, con los esfuerzos para lograr la aprobación de la normativa técnico-legal que hace obligatorio el tamizaje serológico por *T. cruzi* en todos los donantes de sangre.
- Fortalecer la vigilancia para la detección, atención y registro de los casos agudos como elemento valioso de la actividad de transmisión vectorial. Honduras hará una definición de caso para ser enviada a los puntos focales de cada país, para llegar a un consenso sobre este tema.
- Continuar fortaleciendo el mecanismos de proyectos de cooperación interpaíses (TCC) de la Organización Panamericana de la Salud, que facilitan las acciones de control e investigación de del *Trypanosoma cruzi*, juntando las fortalezas y potencialidades existentes en los países. Los proyectos TCC deben de tener énfasis en el abordaje de situaciones compartidas en áreas fronterizas.
- Elaborar por medio de la Secretaría Técnica de la Iniciativa, con apoyo de los países, una guía para control de calidad de insecticidas para el control de triatomíneos vectores de la enfermedad de Chagas, incluyendo control químico, impurezas, formulación, presentación, rotulación, experiencia con su utilización, costo y las recomendaciones mínimas para su uso efectivo.
- Invitar a la VI Reunión de la Comisión Intergubernamental a personal especializado en cartografía, encargando al Ministerio de Salud y asistencia Social de Guatemala (Programa Enfermedad de Chagas, JICA/Guatemala y la Representación de OPS en ese país, para preparar un informe preliminar para establecer un primer acuerdo en cartografía, para consideración de los Ministerios de Salud de los países miembros.
- Los delegados oficiales y los participantes expresan su reconocimiento a la delegación invitada de México por su valiosa participación y por unanimidad recomiendan la integración de México a la Iniciativa de Centroamérica solicitando a los delegados mexicanos, transmitir esta recomendación a las Autoridades de Salud de su país, comunicando sus resultados a la Secretaría Técnica de la Iniciativa.
- Mantener la recomendación referente a las necesidades de capacitación de personal de salud de diferentes disciplinas y niveles, en aspectos de diagnóstico, atención de pacientes agudos y crónicos, tratamiento, prevención y control.

- Preparar en cada país conjuntamente con su Representación de OPS, un plan de entrenamiento de esos recursos, aprovechando la capacidad de los países de la subregión y de la región.
- Expresar la obligatoriedad de administrar tratamiento etiológico a todos los seropositivos encontrados en cualquier estudio, de acuerdo a las norma establecidas y en atención a los preceptos éticos.
- Estimular en los países miembros, el registro de benznidazol y nifurtimox los dos medicamentos disponibles, para el tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas y facilitar así el abastecimiento que cada país requiera.
- Comunicar a la Secretaría Técnica las estimaciones de necesidades anuales de benznidazol y nifurtimox en cada país y procurar la participación de OPS en la adquisición con confirmación escrita de la compra e identificación de la expresión financiera necesaria.
- Implementar en la página WEB de la OPS, la creación de la página de la IPCA de la enfermedad de Chagas, encargándose su elaboración a la Secretaría Técnica de la Iniciativa. La página WEB contendrá información sobre :
  - Historia
  - Avances de la IPCA
  - Revisiones anuales
  - Calendario de actividades
  - Publicaciones completas
- Brindar a Panamá por intermedio de la Representación de OPS en ese país, todo el apoyo necesario a fin de implementar las recomendaciones emanadas del Taller Técnico sobre *Rhodnius pallescens*, principal vector de la enfermedad en este país.
- Realizar investigaciones de poblaciones y subpoblaciones de *Triatoma dimidiata* para conocer mejor su relación con diferentes patrones de comportamiento, su microbiota y otros aspectos ecológicos, que permitan desarrollar estrategias de vigilancia y control.
- Establecer los criterios para la certificación de eliminación de *Rhodnius prolixus* en América Central, tema de mucha importancia y urgencia.
- Ratificar la designación del Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas de la Secretaría de Salud de Honduras, como Laboratorio de Referência Subregional.
- Encargar a la Secretaría Técnica de la Iniciativa acortar el nombre de la Reunión Anual de la IPCA.

- Realizar un diagnóstico situacional de la enfermedad de Chagas en Costa Rica, por parte de un grupo de expertos internacionales y nacionales que permita diseñar estrategias y actividades acordes con la situación particular, requiriéndose para tal fin contar con la anuencia de las Autoridades de Salud de Costa Rica.

## **RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA OPS**

**La comisión Intergubernamental hace a la OPS las siguientes recomendaciones :**

- Sostener el apoyo para efectuar las reuniones anuales de la Comisión Intergubernamental, con fondos regionales y de país.
- Mantener el valioso apoyo que la Secretaría Técnica de la IPCA tiene para este proceso.
- Continuar en el año 2003 con el proceso de Evaluaciones Internacionales a los Programas Nacionales de la enfermedad de Chagas y el desarrollo de las reuniones técnicas específicas.
- Colaborar con la definición de prioridades de investigación operativa en cada uno de los países y apoyar los proyectos formulados.
- Continuar promoviendo la movilización de recursos técnicos y financieros para el fortalecimiento de la Iniciativa.
- Seguir estimulando el intercambio científico y técnico con las otras Iniciativas de la Región.
- Procurar que los consultores de OPS en Enfermedades Transmisibles, participen en las reuniones de la Comisión Técnica Gubernamental de la IPCA.

## **RECOMENDACIONES PARA LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LOS PAISES**

**La Comisión hace a las Autoridades Nacionales de Salud de los países miembros las siguientes recomendaciones :**

- Mantener vigente la recomendación de que la meta de eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas para el año 2010, siga enmarcado en los compromisos que se adquieren en las reuniones del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana RESSCAD.

- Brindar el apoyo necesario a los Programas Nacionales de Control de la enfermedad de Chagas, a fin de garantizar la sustentabilidad, sostenibilidad y continuidad de los mismos, gestionando y movilizando recursos financieros que garantizarán el logro de los objetivos y alcance de la meta establecida.
- Procurar que a la reunión anual de la Comisión Técnica de la IPCA se cuente con la participación de una Autoridad de Salud por cada uno de los países para respaldar los acuerdos y compromisos adquiridos.
- Dirigir a las nuevas Autoridades de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud que iniciarán su gestión en el año 2003, por medio de la Secretaría Técnica de la Iniciativa, una nota haciendo referencia a la resolución WHO 51.4 de la 51ª. Asamblea Mundial de la Salud de 1998, específicamente al punto 6 en que se estimule la concreción de :

Apoyo a los esfuerzos para eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas a mas tardar el año 2010 y se vele por que OPS y OMS certifiquen la eliminación país por país.

Apoyo a los estados miembros para el establecimiento de programas de control y sistemas d vigilancia.

Continuar la búsqueda y obtención de recursos extra presupuestarios para este fin.

Informar al Consejo Ejecutivo de los avances realizados.

## INICIATIVA DE LOS PAISES DE AMERICA CENTRAL

ACTIVIDADES DE ROCIADO DE VIVIENDAS CON INSECTICIDAS DE ACCION RESIDUAL  
2001 – 2002

PAIS	MUNICIPIOS			LOCALIDADES			VIVIENDAS		
	Prog.	Cober.	%	Prog.	Cober.	%	Prog.	Cober.	%
El Salvador**	175	123	70.2	297	215	72.3	13114	10974	83.7
Guatemala*	52	49	94.2	273	228	83.5	8576	8243	96.1
Guatemala**	103	98	95.1	763	604	79.2	23970	20527	85.6
Honduras*	38	31	81.5	632	549	86.9	24234	20970	86.5
Honduras**	18	16	88.9	264	223	84.5	15654	11768	75.2
Nicaragua*	15	15	100.0	73	72	98.6	5024	4687	93.3
Nicaragua**	3	3	100.0	16	16	100.0	571	567	99.3

\* *Rhodnius prolixus*

\*\* *Triatoma dimidiata*

Belice, Costa Rica y Panamá No realizan actividades de rociado

**INICIATIVA DE LOS PAISES DE AMERICA CENTRAL**  
**CONTROL DE LA TRANSMISION TRANSFUSIONAL DE LA**  
**ENFERMEDAD DE CHAGAS**  
**AÑO 2001**

<b>PAISES</b>	<b>DONANTES TAMIZADOS</b>	<b>DONANTES SEROPOSITIVOS</b>	<b>PREVALENCIA (%)</b>
<b>Belice</b>	2876	12	0.4
<b>Costa Rica</b>	3439	20	0.6
<b>El Salvador</b>	72545	2684	3.7
<b>Guatemala</b>	39809	641	1.6
<b>Honduras</b>	44730	648	1.4
<b>Nicaragua</b>	46250	276	0.6
<b>Panamá</b>	14660	125	0.9
<b>TOTAL</b>	<b>224309</b>	<b>4406</b>	<b>1.96</b>

**SEROPREVALENCIA (%) DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS  
EN DONANTES DE SANGRE DE CENTROAMERICA  
1999 – 2001**

PAIS	1999		2000		2001	
	D. Ex.	%	D. Ex.	%	D. Ex.	%
BELICE	3032	0.7	3127	0.5	2876	0.4
COSTA RICA	3990	2.4	3447	1.9	3439	0.6
EL SALVADOR	67220	2.5	76096	2.4	72545	3.7
GUATEMALA	38833	0.8	24956	0.8	39809	1.6
HONDURAS	33558	1.7	38326	1.5	38025	1.6
NICARAGUA	32078	0.3	37515	0.3	46250	0.6
PANAMA	7299	1.4	12848	0.6	14660	0.9

**COBERTURA DE TAMIZAJE SEROLOGICO POR**  
*Trypanosoma cruzi* EN DONANTES DE SANGRE  
 2001

PAIS	DONANTES ATENDIDOS	DONANTES TAMIZADOS	COBERTURA TAMIZAJE (%)
BELICE	2876	2876	100.0
COSTA RICA	55737	3439	6.2
EL SALVADOR	72545	72545	100.0
GUATEMALA	46594	39809	85.4
HONDURAS	44730	44730	100.0
NICARAGUA	52764	46250	87.7
PANAMA	42867	14660	34.2
<b>TOTAL</b>	<b>318113</b>	<b>224309</b>	<b>70.5</b>

**Quinta Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de  
Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la  
Enfermedad de Chagas**

**AGENDA**

*Jueves 19 de septiembre*

8:00 – 8:20	Inscripción de los participantes.
8:20 – 8:40	Acto inaugural
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Palabras de Bienvenida      Dr. Philippe Lamy Representante OPS/OMS en Costa Rica o su representante</li> <li>• Palabras                              Dra. Rocío Sáenz Ministra de Salud Pública de Costa Rica o su representante</li></ul>
8:40 – 9:00	Elección autoridades de la Reunión, presidente y relator
9:00 – 9:30	Objetivos de la Reunión, Informe General Dr. Delmin Cury Secretario Técnico de la Iniciativa
9:30 – 12:00	Informe de los países
9:30 – 10:00	Belice. Walwin Tillet
10:00 – 10:30	El Salvador. Hugo Francia
<b>10:30 – 11:00</b>	<b>Refrigerio</b>
11:00 – 11:30	Guatemala. Jaime Juárez
11:30 – 12:00	Nicaragua. Francisca Marín
<b>12:00 – 2:00</b>	<b>Almuerzo</b>
2:00 – 3:30	Continuación informe de países

2:00 – 2:30	Honduras. Concepción Zúñiga
2:30 – 3:00	Costa Rica. Nidia Calvo
3:00 – 3:30	Panamá. Lorenzo Cáceres
<b>3:30– 4:00</b>	<b>Refrigerio</b>
4:00 – 5:00	Presentación de México (país invitado) Flavio Martínez, Janine Ramsey, Jorge Ricárdez

**Viernes 20 septiembre**

8:00 – 9:00	Panel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperación horizontal ente países y contacto de la iniciativa con países vecinos.</li> <li>• Cooperación horizontal entre países y proyectos TCC.</li> </ul>
9:00 – 9:30	Laboratorio Subregional de Referencia en Serología/Chagas Carlos Ponce  Evaluaciones internacionales
9:30-10:00	Delegado Guatemala, Lic. Jaime A. Juárez
10:00 – 10:30	Delegado El Salvador, Dr. Hugo Francia
<b>10:30 – 11:00</b>	<b>Refrigerio</b>
11:00 – 12:00	Presentación Proyecto Enfermedad de Chagas Secretaría de Salud de Honduras y Médicos Sin Fronteras/España Janet Alonso
<b>12:00 – 2:00</b>	<b>Almuerzo</b>
2:00 – 2:30	Reseña Iniciativa de los Países del Cono Sur Marcio Vinhaes
2:30 – 3:00	Presentación sobre cartografía mediante GIS aplicada a los Programas de control de la enfermedad de Chagas Jun Nakagawa

3:00 – 3:30

**Refrigerio**

3:30 – 5:00

Redacción de recomendaciones, generales, para Autoridades de Salud y OPS. acuerdos y compromisos.

**Sábado 21 septiembre**

8:30 – 9:00

Aprobación de recomendaciones, acuerdos y compromisos.

9:30 – 10:00

Clausura

**Quinta Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de  
Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la  
Enfermedad de Chagas**

**LISTA PARTICIPANTES**

**MIEMBROS DE LA COMISION TECNICA INTERNACIONAL**

**Belice**

**Walwyn Tillet**

Ministerio de Salud, Belize City

E-mail : [walt@btl.net](mailto:walt@btl.net)

**Costa Rica**

**Nidia Calvo**

INCIENSA, Tres Rios, Cartago

E-mail : [ncalvo@inciensa.sa.cr](mailto:ncalvo@inciensa.sa.cr)

**El Salvador**

**Hugo Francia**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador

E-mail : [jfrancia@mspas.gob.sv](mailto:jfrancia@mspas.gob.sv)

**Guatemala**

**Jaime A. Juárez**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ciudad de Guatemala

E-mail : [entosec@ops.org.gt](mailto:entosec@ops.org.gt)

**Honduras**

**Concepción Zúñiga**

Secretaría de Salud, Tegucigalpa

E-mail : [e1m2z3s4@hotmail.com](mailto:e1m2z3s4@hotmail.com)

**Nicaragua**

**Francisca Marín**

Ministerio de Salud, Managua

E-mail : [cndr@ibw.com.ni](mailto:cndr@ibw.com.ni)

**Panamá**

**Lorenzo Cáceres**

Ministerio de Salud, Ciudad de Panamá

E-mail : [lcaceres@gorgas.gob.pa](mailto:lcaceres@gorgas.gob.pa)

## INVITADOS ESPECIALES

### **Rodrigo Zeledón**

Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica

E- mail : [rzeledon@racsa.co.cr](mailto:rzeledon@racsa.co.cr)

### **Marcio Vinhaes**

Fundación Nacional de Salud, Brasil, Brasilia

E- mail : [marcio.vinhaes@FUNASA.gov.br](mailto:marcio.vinhaes@FUNASA.gov.br)

### **Chris Schofield**

Red Latinoamericana de Investigación y Control de triatomineos ECLAT

LSHTM, Londres, Inglaterra

E- mail : [cj.schofield@wanadoo.fr](mailto:cj.schofield@wanadoo.fr)

### **Janine Ramsey**

Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Cuernavaca, México

E-mail : [jramsey@insp.mx](mailto:jramsey@insp.mx)

### **Flavio S. Martínez**

Programa Enfermedad de Chagas, Secretaría de Salud, México

E-mail : [fsmartinez@ssa.gob.mx](mailto:fsmartinez@ssa.gob.mx)

### **Jorge Ricárdez**

Laboratorio de Salud de Chiapas, Secretaría de Salud, México

E-mail : [ricardez@montebello.unch.mx](mailto:ricardez@montebello.unch.mx)

### **Julio Castro**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Guatemala

E-mail : [entosec@ops.org.gt](mailto:entosec@ops.org.gt)

### **Keiko Mizuno**

JICA, Guatemala, Guatemala

E- mail : [pumpkinhouse@hotmail.com](mailto:pumpkinhouse@hotmail.com)

### **Jun Nakagawa**

JICA, Guatemala, Guatemala

E-mail : [junnakagawa@hotmail.com](mailto:junnakagawa@hotmail.com)

### **Elisa M. de Ponce**

Laboratorio Central, Secretaría de Salud, Tegucigalpa, Honduras

E- mail : [carponce@datum.hn](mailto:carponce@datum.hn)

**Janet Alonzo**

Médicos Sin Fronteras/España. San Pedro Sula, Honduras

E-mail : [msfe-sanpedro@barcelona.msf.org](mailto:msfe-sanpedro@barcelona.msf.org)

**Rosa Auat**

Médicos Sin Fronteras/España. Yoro, Honduras

E-mail : [msfe-yoro@barcelona.msf.org](mailto:msfe-yoro@barcelona.msf.org)

**INVITADOS**

**Teresita Solano**

Ministerio de Salud, San José, Costa Rica

E- mail : [teresol@racsa.co.cr](mailto:teresol@racsa.co.cr)

**Germana Sanchez**

INCIENSA. Tres Rios, Cartago, Costa Rica

E-mail : [leogersa@racsa.co.cr](mailto:leogersa@racsa.co.cr)

**Maria de la Paz Barbosa**

INCIENSA. Tres Rios, Cartago, Costa Rica

E-mail : [mbarbosa@inciensa.sa.cr](mailto:mbarbosa@inciensa.sa.cr)

**José L. Garcés**

Ministerio de Salud, San José, Costa Rica

E-mail : [josgar@racsa.co.cr](mailto:josgar@racsa.co.cr)

**Henry Wasserman**

Ministerio de Salud, San José Costa Rica

E-mail : [hwassssii@yahoo.com](mailto:hwassssii@yahoo.com)

**Marjorie Romero**

Biocientífica Internacional. San José Costa Rica

E- mail : [r\\_marjorie@racsa.co.cr](mailto:r_marjorie@racsa.co.cr)

**Lisette Navas**

INCIENSA. Tres Rios, Cartago, Costa Rica

[inciensa@racsa.co.cr](mailto:inciensa@racsa.co.cr)

**Ana Lorena Torres**

Caja Costarricense del Seguro Social CCSS. San José Costa Rica

E-mail : [atorres@ccss.sa.cr](mailto:atorres@ccss.sa.cr)

## **ASESOR**

### **Carlos Ponce**

Laboratorio Central Secretaría de Salud. Tegucigalpa Honduras

E-mail : [carponce@datum.hn](mailto:carponce@datum.hn)

## **OPS/OMS**

### **Roberto Salvatella**

Representación OPS/OMS en Uruguay

E- mail : [salvater@uru.ops-oms.org](mailto:salvater@uru.ops-oms.org)

### **Delmin Cury**

Representación OPS/OMS en Honduras

E-mail : [curyd@hon.ops-oms.org](mailto:curyd@hon.ops-oms.org)

### **Pedro Luis Castellanos**

Representación OPS/OMS en Guatemala

E- mail : [castellp@gut.ops-oms.org](mailto:castellp@gut.ops-oms.org)

### **Melanie de Boer**

Representación de OPS/OMS en México

E- mail : [deboerme@mex.ops-oms.org](mailto:deboerme@mex.ops-oms.org)