

X REUNIÓN DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL (CI) DE LA INICIATIVA ANDINA DE CONTROL DE LA TRANSMISIÓN VECTORIAL Y TRANSFUSIONAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS (IPA)

Bogotá, 25 al 27 de junio del 2014

Recomendaciones y conclusiones

1. Es destacable la visión de gestión integrada (prevención, control y atención), descentralizada y de fuerte empoderamiento local/comunitario que los Programas Nacionales de Chagas integrantes de la IPA impulsan, en diversas etapas de desarrollo, y para diversos escenarios epidemiológicos que la Subregión Andina presenta.
2. Vista la importancia que la transmisión vectorial de *T.cruzi* por vectores autóctonos posee para la Subregión Andina y la IPA, se concluye la importancia tecno-política de la meta de **“Interrupción de la transmisión vectorial”** tal como la define el documento **“Guía de Evaluación de los Procesos de Certificación de Avances en el Control de la Enfermedad de Chagas”**, validado en el *“Taller de Revisión de los Procesos de Certificación de Interrupción de Transmisión de la Enfermedad de Chagas y/o Eliminación de un vector de Área Endémica”*, Santiago de Chile, 10 al 12 de setiembre de 2013, ya que permite el fortalecimiento del abordaje de Chagas en prevención, control y atención de esta parasitosis.
3. IPA aprueba, refrenda y adhiere, tomándolo en consideración para sus procesos, el documento **“Guía de Evaluación de los Procesos de Certificación de Avances en el Control de la Enfermedad de Chagas”**, validado en el *“Taller de Revisión de los Procesos de Certificación de Interrupción de Transmisión de la Enfermedad de Chagas y/o Eliminación de un vector de Área Endémica”*, Santiago de Chile, 10 al 12 de setiembre de 2013, ya que permite el fortalecimiento del abordaje de Chagas en prevención, control y atención de esta parasitosis.
4. Es imprescindible el fortalecimiento a nivel nacional / departamental - distrital, de las capacidades de laboratorio y de epidemiología en enfermedad de Chagas, aprovechando las lecciones aprendidas en el avance logrado por los países, para poder contar con procesos de supervisión y evaluación más fuertes, sensibles y específicos tanto en prevención, control, vigilancia como en atención.
5. Destacar la importancia de la información, que obtendrá Perú, con la ejecución de la Encuesta Seroepidemiológica en niños preescolares de la Macroregión Sur, la que permitirá actualizar la situación epidemiológica y de control de estas áreas endémicas para reformular el control y la vigilancia que allí se ejecute.
6. Felicitar los resultados obtenidos por Colombia, ya homologados en la Xa. Reunión IPA de 2014, que certifican interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* en 10 Municipios de 4 Departamentos endémicos del país. Este primer y exitoso paso de control, ha estimulado el avance de la lucha antivectorial contra triatominos con el objetivo de eliminar la transmisión de *T.cruzi* a la población.

7. La inclusión e integración de la prevención, control y atención de Chagas en el marco normativo, estratégico y organizativo del país, y en particular en el del sector salud, resulta un paradigma fundamental para obtener la prioridad, el acceso a recursos necesarios, así como para la sustentabilidad del trabajo en todas las etapas necesarias a desarrollar.
8. Fomentar la informatización de la información, que se recoge en los trabajos de campo, y generar la georeferenciación necesaria para desarrollar información útil en la actualidad y a futuro para prevención, control y atención de Chagas.
9. Impulsar coordinaciones, bajo forma de talleres anuales, entre Ministerios de Salud, Universidades, Centros de Investigación, o redes de estas instituciones que trabajen en la vertiente académica de enfermedad de Chagas para incrementar la cantidad de horas y la calidad de contenidos docentes referidos a tripanosomiasis americana en pre o posgrado de carreras del área de la salud, tratando de optimizar su conocimiento en profesionales del sector. Esta iniciativa contará con apoyo y cooperación técnica de OPS/OMS, y se gestiona apoyo de MSF, DNDI y Fundación Mundo Sano.
10. Fomentar el trabajo integrado en gestión de conocimiento con instituciones académicas público- privadas para el desarrollo o mejora de iniciativas de promoción, prevención, control y manejo de la enfermedad de Chagas.
11. Se recomienda realizar abogacía y gestión con otros sectores involucrados (Vivienda, Infraestructura, Medio Ambiente, Educación, Comercio, Hacienda, Economía, entre otros) en un trabajo conjunto con el área de salud, para desarrollar estrategias nacionales para prevención, control y manejo de la Enfermedad de Chagas.
12. IPA considera importante, que desde la próxima Reunión Intergubernamental de 2015, pueda acompañar a la Delegación Nacional de los países, un representante del sistema nacional de atención de cada país. Tal participación, sería apoyada por OPS/OMS, y aún pendiente de apoyo en consulta por MSF, DNDI y FMS.
13. Jerarquizar que la completa atención médica de pacientes de un brote de intoxicación alimentaria por *T.cruzi* es una emergencia, dada la alta morbi-mortalidad y severidad de estos casos.
14. Dado el carácter predominantemente asintomático u oligoasintomático de la enfermedad de Chagas, tanto en sus fases aguda como crónica, e independientemente de su vía de transmisión, para la promoción de la detección precoz de casos se recomienda que: a) priorizar la búsqueda activa de los casos (sobre la búsqueda pasiva); y b) que los casos índices (sintomáticos o no) sean desencadenantes de una acción de tipo “ruta inversa”, que empiece con el tamizaje de individuos con riesgo de infección próximos en el espacio y tiempo, con posibilidad de encontrarse en fase aguda y crónica (teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad detectada en los brotes de transmisión oral).
15. Un brote de intoxicación alimentaria por *T.cruzi* puede ocurrir en cualquier ámbito (endémico o no endémico), pero en la Región son más frecuentes en la Cuenca Amazónica y en los Andes Húmedos, constituyendo un tema prioritario para los países miembros de IPA.

16. La coordinación básica entre los sectores de salud y de inocuidad de alimentos, es clave para el mejor manejo de los brotes de intoxicación alimentaria por *T.cruzi*.
17. Definir y ejecutar una actividad subregional dirigida a garantizar el diagnóstico, manejo, estudio y tratamiento de casos originados en brotes de transmisión digestiva de *T.cruzi* vehiculado por alimentos contaminados.
18. Se concluye, que el abordaje de un área a ser intervenida por lucha antivectorial, debe:
 - para un área cartográfica establecida, iniciarse con el establecimiento de línea de base: entomológica y sero-epidemiológica.
 - este establecimiento de línea de base, debe ser efectuado con la suficiente garantía de sensibilidad y calidad metodológica, pero primordialmente con la adecuada suficiencia para finalidades de intervención en salud pública, y dentro de lo factible en operativa, recursos necesarios y oportunidad.
 - realizar levantamiento entomológico, previo y simultáneo, a las acciones antivectoriales.
 - en caso de detección de infestación triatomínica positiva para viviendas de la mínima unidad territorial utilizada, habilitar a tratamiento antivectorial de todos los domicilios de las localidades implicadas.
 - mantener principios operativos de continuidad en el tiempo (ciclos reiterados) y de contigüidad en el espacio.
 - en el caso de la encuesta sero-epidemiológica abordar el grupo de 0 a 15 años (con prioridad en los menores de 5 años), en su universo total o en caso de no ser ello posible, en una muestra poblacional representativa.
 - garantizar la atención médica integral (confirmación diagnóstica, manejo y tratamiento) de todos los positivos diagnosticados.
 - garantizar una intervención antivectorial integrada lo más completa posible: química, ambiental y de información, educación y comunicación (IEC).
 - evaluar cada 5 años como meta, (con metodología a establecer en el momento de la acción) la interrupción de la transmisión vectorial de *T.cruzi* (áreas con vectores autóctonos y/o alóctonos) y eliminación de un vector como problema de salud pública (exclusiva de áreas con vectores estrictamente alóctonos).
19. Los delegados de los países realizarán las gestiones pertinentes ante las autoridades nacionales sobre la importancia de asociarse al Programa de la OPS de Evaluación Externa del Desempeño (EED) para bancos de sangre y armonizar los diferentes programas existentes en los países para garantizar la calidad del diagnóstico en términos generales.
20. Destacar el perfil de la enfermedad de Chagas, como una prioridad “enfermedad pediátrica”, tanto en su fase aguda y aún en su fase crónica, lo que posee importancia para su diagnóstico en esta etapa de la vida:
 - a. por que los niños presentan alto índice de cura.
 - b. sufren menos efectos adversos.
 - c. permiten demostrar curación con rapidez Ante la detección de un caso confirmado de enfermedad de Chagas, se debe realizar un abordaje familiar con investigación serológica, que ponga en evidencia prevalencia oculta de la infección tripanosómica.

21. Se propone, como de alta prioridad, gestionar la compra de kits de diagnóstico serológico por medio del Fondo Estratégico de OPS, procediéndose de la siguiente forma:
 - establecimiento de los consensos subregionales de técnicas y cantidades a adquirir, que se deberá informar a OPS/Fondo Estratégico.
 - nota de OPS/Fondo Estratégico a las Representaciones OPS de los países de IPCAM para que expresen su interés y acuerdo.
22. La OPS realizará un acompañamiento a los países miembros del IPA, para fortalecer el proceso de estimación de necesidades de medicamentos.
23. Oficializar formalmente la compra por cada país y la subregión en su conjunto, para proceder a la misma y recordar que la compra es programada anualmente.
24. En materia de diagnóstico, la IPA puntualiza:
 - Fortalecer los procesos de capacitación y formación en enfermedad de Chagas para los recursos humanos de la salud.
 - Establecer y optimizar una ruta de derivación del donante seropositivo para Chagas, hacia los servicios de salud.
 - Establecer y fortalecer el tamizaje serológico de Chagas para las embarazadas entre los controles prenatales, con coordinación de diagnóstico y atención del recién nacido de madre seropositiva, hermanos y convivientes, siempre que sea posible.
 - Sensibilizar al primer nivel de atención, para mejorar la sospecha diagnóstica y la captación de la enfermedad de Chagas en aquellas áreas geográficas conocidas como endémicas.
 - Incluir dentro de las guías y protocolos las formas de transmisión oral de la enfermedad de Chagas, como Enfermedad de Transmisión por Alimentos (ETA), produciendo intoxicación alimentaria por *T. cruzi*, ante la presencia de varios casos de enfermedad aguda simultáneos.
 - Enfatizar la búsqueda de la etiología chagásica, por estudios serológicos, ante todo cuadro clínico compatible con la enfermedad de Chagas.
 - Fortalecer la capacidad diagnóstica de los laboratorios, para que sea accesible y oportuna en apoyo de los servicios de salud, con la suficiente calidad validada y de ser posible certificada.
25. Es necesario incluir los medicamentos de primera y segunda línea de tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas en la lista de medicamentos esenciales y protocolos nacionales de diagnóstico y tratamiento, a nivel de países.
26. La IPA insta a los países que se garantice el financiamiento y la gestión para la obtención y distribución de insumos diagnósticos y medicamentos de tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas. Así mismo, se encomienda a las oficinas país de la OPS/OMS, para que se recopile y se disponibilicen los documentos existentes sobre seguridad/farmacovigilancia, eficacia, y protocolos de información y manejo de medicamentos antiparasitarios.
27. Los medicamentos antiparasitarios para las enfermedades tropicales desatendidas (enfermedad de Chagas incluida) son instrumentos clave para su control/eliminación.

Adicionalmente a su potencialidad para tratar y curar pacientes (prevención secundaria y terciaria, evitando manifestaciones clínicas y complicaciones de la enfermedad, respectivamente), estos deberían ser utilizados para: a) promover la atención integral de los pacientes (con abordaje biomédico y psicosocial); b) fortalecer la vigilancia epidemiológica (con información sobre los casos y existencia de vías activas de transmisión); y c) promover su uso racional, con farmacovigilancia y estudios que actualicen y mejoren las posologías y protocolos actuales.

28. Establecer los contactos necesarios entre OPS y los países para generar un flujo común de acciones para los procesos de adquisición de insumos diagnósticos y medicamentos antiparasitarios de cada país ante el Fondo Estratégico de OPS.
29. En el caso de los medicamentos antiparasitarios, se reitera que los países deben garantizar y disponer de información necesaria y actualizada, en los tiempos y formas preestablecidas, pudiendo utilizar la herramienta desarrollada para tal fin por OPS-MSF-DNDi, sobre demanda anual dirigida a establecer las necesidades para orientar la producción con fines de compra o estimar los donativos anuales necesarios.
30. Enfatizar la imperiosa necesidad de que los medicamentos de tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas disponibles tengan la calidad certificada y actualizada.
31. Resaltar la importancia del **primer nivel de atención**, para construir y hacer funcionar el esquema integral de atención médica de la enfermedad de Chagas, que en la Región aborde el diagnóstico y tratamiento de entre 6 y 8 millones de personas infectadas por *T. cruzi*.
32. Reconocer que el primer nivel de atención tiene competencias en el tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas, apoyado, toda vez que se necesite, por los restantes niveles de complejidad y de acuerdo a la normativa de cada país.
33. En relación con manejo clínico del paciente infectado por *T. cruzi* la IPA plantea que:
 - debe ejecutarse en la mayoría de los casos y en la mayoría de las circunstancias en el primer nivel de atención;
 - para todo caso de la enfermedad de Chagas que lo necesite, debe estar disponible un mecanismo definido de referencia y contrareferencia a mayores niveles de complejidad de atención, capaz de responder a las necesidades de todo paciente;
 - el manejo de la enfermedad de Chagas debe ser descentralizado;
 - frente a un diagnóstico positivo, el paciente debe ser completamente informado, para que sea consciente y participe de su situación y opciones;
 - el diagnóstico y tratamiento de un caso de enfermedad de Chagas agudo es una emergencia, y se deben estudiar concomitancias para efectuar el manejo debido del caso;
 - los pacientes crónicos deben diagnosticarse, y evaluar la situación de cada caso, y si no existen contraindicaciones o limitaciones efectuar tratamiento etiológico; además de ser evaluado integralmente e instituir el tratamiento sintomático y fisiopatológico adecuado a las alteraciones y sintomatología que resulten detectadas;

- el paciente infectado por *T. cruzi* es competencia de la medicina general, y dependiendo de cada caso será derivado a las especialidades médicas que correspondan.
34. En relación al tratamiento, el IPA considera:
- el tratamiento de todo paciente infectado por *T. cruzi* es sintomático, fisiopatológico y etiológico;
 - el paciente debe ser atendido por sus síntomas y alteraciones patológicas, así como por sus concomitancias, que hubieran causado la infección por *T. cruzi*;
 - el tratamiento etiológico de Chagas está indicado en todos los casos de enfermedad de Chagas pediátrico (con límite máximo de edad establecido según normas de cada país), casos agudos por toda vía (vectorial, transfusional, oral, trasplante), congénitos, recrudescencias, y accidentales. Así mismo, se debe realizar en todo caso crónico, según evaluación médica, donde se descarten contraindicaciones y limitaciones para aplicarlo;
 - en el caso de todo paciente diagnosticado y tratado en una fase aguda debe estar incluido una investigación de campo, conforme al nexo epidemiológico identificado, ya sea domiciliario o no;
 - el tratamiento de mediana complejidad debe administrarse bajo supervisión regular y con personal de salud institucional y/o comunitario capacitado;
 - el medicamento de primera línea es el Benznidazol y el de segunda línea el Nifurtimox, pudiéndose manejar cualquiera de los dos como opciones y según disponibilidad y protocolos de cada país;
 - que se evalúe para el uso y abastecimiento de las nuevas presentaciones de Benznidazol y Nifurtimox.
35. Son recomendaciones en materia de atención médica:
- el diagnóstico de enfermedad de Chagas debe realizarse de manera oportuna, ya que su correcta ejecución representa un beneficio clínico para el paciente y epidemiológico para la salud pública de la comunidad y del país. Se debe pensar a la enfermedad de Chagas como una enfermedad principalmente “pediátrica”, por incidencia y pronóstico favorable al tratamiento;
 - según la fase de la enfermedad, el diagnóstico etiológico depende del examen parasitológico y/o inmunológico que se realice;
 - debe figurar en la lista de diagnósticos diferenciales de cuadros asociados a fases agudas o crónicas de otros cuadros relacionados, tanto en áreas endémicas como en áreas metropolitanas que reciban migraciones de ellas;
 - el diagnóstico oportuno permitirá que el paciente se beneficie con el tratamiento sintomático, fisiopatológico y etiológico;
 - todo médico general puede establecer un manejo para enfermedad de Chagas, debiendo requerir el apoyo necesario a un nivel de referencia especializada, cuando la complejidad del cuadro lo amerite;
 - la correcta información, educación y comunicación al paciente y a la comunidad es una necesidad obligada, que debe ser satisfecha en bien de él mismo, su familia, la comunidad y los servicios de salud.

36. Se recomienda para el desarrollo de un Software en los Sistemas de Prevención y Control de Chagas:
- utilizar Software libre de preferencia, por las ventajas que ofrece (económico, libertad de uso y distribución, soporte y compatibilidad a largo plazo, seguridad, etc.);
 - estar alineado con las políticas gubernamentales, y sistemas informáticos existentes (evitar redundancia e inconsistencia de datos);
 - poseer interoperabilidad con otros sistemas (estándares y normativas de intercambio de información), fácil inclusión o trabajo paralelo con sistemas existentes;
 - estar basado en web, que permita actividad online y offline;
 - incorporar la potencialidad de los sistemas de información geográfico, para lo cual existen varias opciones OpenSource para el manejo y visualización de información georeferenciada;
 - desarrollar ayudas interactivas y/o manuales;
 - otras recomendaciones que pueden ofrecer un valor adicional: servicios básicos de mensajería como chat, foros, salas virtuales de capacitación, etc.
37. IPA refrenda y apoya la difusión, a personas e instituciones interesadas de la Subregión Andina, del Documento OPS/OMS “DECÁLOGO BÁSICO DE LA ATENCIÓN DE CHAGAS A NIVEL PRIMARIO”, que resume orientaciones técnicas para la asistencia médica de los pacientes infectados por *T.cruzi*.
38. La IPA da la bienvenida a la participación en sus reuniones, a las asociaciones de afectados por la enfermedad de Chagas, constituídas oficialmente en los países miembros y reconoce su valor como un actor principal en la promoción de la salud, especialmente en acciones de prevención e información, educación y comunicación entre los afectados, a nivel comunitario, trabajando sinérgicamente con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Así mismo, felicita a las diferentes asociaciones de afectados en el mundo por su reciente constitución en Federación Internacional de Asociaciones de Afectados por la Enfermedad de Chagas (Findechagas).
39. Colombia solicita a la OPS/OMS para 2015, la organización y ejecución de un proceso internacional/independiente de verificación de situación epidemiológica y de control, para otros 19 Municipios de los Departamentos de Boyacá, Santander, Arauca y Casanare, con eventual alcance de certificaciones de interrupción de la transmisión vectorial.
40. Colombia, Ecuador y Perú, se comprometen a avanzar en las acciones de prevención, control y atención de Chagas en:
- Control vectorial:
 - Colombia: ampliar el número de Municipios y Departamentos en procesos de control/interrupción
 - Ecuador: desarrollar su plan de control sobre *T.dimidiata* en la región costa.
 - Perú: concretar los logros y avances de control en la Macroregión Sur.
 - Control de transmisión por transfusión:
 - Colombia, Ecuador y Perú: mantener cobertura universal de tamizaje y aumentar la calidad del mismo

- Vigilancia integrada:
 - Colombia, Ecuador y Perú: en áreas con transmisión (intra o extradomiciliar) y en áreas con interrupción de la transmisión ya lograda.
- Atención médica de Chagas:
 - Colombia, Ecuador y Perú: construcción programática de la atención médica de Chagas dentro del sistema nacional de salud

41. La Comisión Intergubernamental (CI) propone como sede de la **XIa. REUNIÓN DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL (CI) DE LA INICIATIVA ANDINA DE CONTROL DE LA TRANSMISIÓN VECTORIAL Y TRANSFUSIONAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS (IPA)** a la ciudad de Lima, Perú en 2015.

[Vea la lista](#) de participantes al evento.

Bogotá, Colombia, 25 al 27 de junio del 2014

Dra. Paulina Ríos Quituzaca
Ecuador

Dr. Martín Clendenes Alvarado
Perú

Dr. José Fernando Valderrama Vergara
Colombia