Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

X. REUNIÓN DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL DE LA INICIATIVA ANDINA DE CONTROL DE LA TRANSMISIÓN VECTORIAL Y TRANSFUSIONAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS – IPA- Y VI REUNIÓN DE LA INICIATIV INTERGUBERNAMENTAL DE VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA AMAZONIA – AMCHA

Bogotá-Colombia, 7 al 10 de junio de 2011

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

1 - Las CIs reconocen la importancia de fijar objetivos concretos y metas a los efectos de poder evaluar anualmente los avances realizados así como las metas y estrategias planteadas.

Control vectorial
Para IPA

2 - Para la Iniciativa Andina (IPA) Se mantiene el compromiso y se fortalece el apoyo con miras a la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial en áreas prioritarias.

Es así que se establecen por país las siguientes áreas para alcanzar dicha certificación o iniciar los procesos para la misma:

- Colombia – Arauca (Tame) Boyacá (Paya, Moniquirá, San José de Pare, Chitaraque, Soatá, Boavita, y Tipacoque), Santander (Oiba, Guadalupe y Gámbita) e ingresa al proceso Casanare (Támara, Nunchía, El Yopal) para la interrupción de la transmisión por *Rhodnius prolixus* intradomiciliar.

- Perú – realizar estudios serológicos en menores de 5 años en distritos intervenidos en el departamento de Arequipa para evaluar la posibilidad de certificar la interrupción de la transmisión vectorial de *T cruzi* por *T. infestans*.
  Realizar encuestas serológicas en los distritos aún no intervenidos en el departamento de Arequipa, para orientar las intervenciones dentro del Plan Regional de interrupción de la transmisión vectorial por *T. infestans*.

Vigilancia y sistemas de información
Para IPA y AMCHA

3 - A los efectos de mantener los logros obtenidos en relación al control de la transmisión transfusional, se recomienda seguir aplicando un adecuado control de calidad que contemple la capacitación, calidad de los reactivos, entre otros, a través de la coordinación efectiva y continua con los responsables de las acciones de prevención y control de la Enfermedad de Chagas y los Programas Nacionales de Hemoterapia o quien corresponda, incluyendo la referencia de todo paciente diagnosticado como de riesgo, por cuestionario o por resultado serológico de tamizaje, a los servicios de atención de salud.

4 - Se ratifica para ambas iniciativa que los países consideren en sus actividades de vigilancia epidemiológica/entomológica las recomendaciones del Programa Chagas BID, referido al componente de vigilancia con énfasis en la participación comunitaria

Para AMCHA

5 - Elaborar una propuesta de sistema de información que incluya definiciones operativas y datos (epidemiológicos, entomológicos, de diagnóstico, entre otros) que tome en consideración los documentos base existentes en los países, a los efectos de una mejor comprensión de la información presentada y facilitar la definición de objetivos y metas. Previamente a la reunión, la propuesta será enviada a los países para su análisis.

6 - Se solicita a la Secretaría Regional la preparación de un formulario que será enviado a los países y que permita conocer la situación epidemiológica actual y capacidad de respuesta para la Enfermedad de Chagas en AMCHA A modo de ejemplo distribución de microscopistas, áreas con vectores domiciliados, atención primaria de salud, entre otros.

Información, educación y comunicación
Para IPA y AMCHA

7 - Se destaca la necesidad de contar con recursos humanos capacitados, por lo que se recomienda implementar y fortalecer programas dirigidos a la formación continuada de recursos en todos los niveles: universitarios, profesores de educación básica, escuelas primarias entrenamiento de técnicos de asistencia primaria, y agentes de salud, entre otros. Integrar educación y salud.

Para AMCHA

8 - Se propone la capacitación de los recursos humanos de la región de la Amazonia a microscopistas de malaria para la detección de *T. cruzi*, y personal de salud en diagnóstico, atención y tratamiento así como investigación y control de brotes con sus componentes epidemiológicos, entomológicos y ambientales. Los países seleccionan para comenzar el municipio de Guayaramerín en Bolivia y la Red de Salud Alto Amazonas (Datem del Marañón, departamento de Loreto) en Perú. Brasil dará continuidad al proceso de capacitación en vigilancia entomológica y de los microscopistas, inicialmente en los Estados de Amazonas y Pará. Colombia inicia la capacitación a los microscopistas en el departamento de Guaviare. Suriname dará continuidad a la capacitación de entomólogos y microscopistas de malaria para detección de *T. cruzi*.

9 - Se recomienda fortalecer el entrenamiento y la capacitación del equipo de salud en aquellas áreas donde se han producido casos agudos de la enfermedad y en áreas definidas como prioritarias, sugiriendo como material de entrenamiento entre otros, la "Guía para la vigilancia, prevención, control y atención clínica de la enfermedad de Chagas aguda transmitida por alimentos" editada por la OPS, e incluyendo otros componentes como abordaje psicosocial, aspectos étnicos y antropológicos, información comunitaria, entre otros.

10 - Se considera iniciar contactos/gestiones para evaluar la oportunidad, factibilidad y viabilidad de implantación de programas transversales en la red de enseñanza fundamental en todos los estados/departamentos amazónicos, que aplique las informaciones básicas sobre la enfermedad de Chagas (ciclos biológicos del agente etiológico, prevalencia, formas de transmisión, perfil clínico y métodos de detección y control). Para el Brasil gestionar el contacto con los responsables de educación para su efectiva implementación.

11 –Se propone a la Secretaría Técnica realizar las gestiones para la traducción y distribución del el Manual de microscopistas (2ª. edición), así como facilitar la distribución de otras publicaciones como por ejemplo el Manual de Buenas Prácticas de preparación de alimentos especialmente jugos, de la Fundación de Vigilancia en Salud de la Amazonia.

Atención de los pacientes
Para IPA y AMCHA

12 - Se evidencian logros en la donación y acceso a los medicamentos, sin embargo es necesario continuar con los avances a los efectos de contar con accesibilidad en relación a cantidad, costo, distribución oportuna y en un marco de calidad de la medicación para el tratamiento de la enfermedad de Chagas.

13 - Los países muestran su preocupación frente a una posible dificultad en el abastecimiento de Benznidazol, por lo que sugieren que el Ministerio de Salud de Brasil, único país productor mundial en la actualidad, pueda buscar los mecanismos de optimizar la producción y exportación de medicamento en el laboratorio que corresponda a los efectos de poder cumplir con las necesidades de dicho medicamento que es administrado a las poblaciones que lo necesitan.

14 - En materia de atención de salud a los pacientes, y teniendo en cuenta la necesidad de avanzar en la calidad y cobertura, se propone elaborar y/o actualizar las normas y planificar la implementación de la Atención Integral de los pacientes de Chagas, lo que se evaluará en el plazo de un año.

15 - Se refuerza el concepto de que la Atención Integral se base principalmente en el primer nivel de atención, constituyéndose como necesario e imprescindible un sistema de referencia y contra referencia a niveles de mayor complejidad, siempre que el caso lo amerite.

16 - Se propone la realización de un Taller para la Programación y Estimación de necesidades de medicamentos antichagásicos en fecha a definir, a la brevedad posible, para los países incluidos en las Iniciativas IPA y AMCHA con el apoyo de OPS.

17 - A fines de programar la adquisición y distribución de los medicamentos antichagásicos a nivel regional se solicita que los países presenten sus necesidades antes del 30 de julio de cada año.

18 - Se recomienda que los países inicien los procesos para la inclusión del Benznidazol y Nifurtimox en sus respectivas listas nacionales de medicamentos esenciales para facilitar la disponibilidad oportuna y el acceso al medicamento y para el caso de Guyana Francesa alternativamente se solicite autorización temporal de utilización nominativa (ATU-nominativa).

19 - Se recomienda a los países que la distribución de los medicamentos antichagásicos esté vinculada a las correspondientes acciones de farmacovigilancia a través de la articulación con los sistemas nacionales. En los países que no cuentan con sistemas nacionales de farmacovigilancia se recomienda que con la distribución se incluyan procesos de vigilancia farmacológica.

20 - En Surinam se propone realizar estudios serológicos en pacientes con síntomas clínicos que sugieran la Enfermedad de Chagas y que no tengan otra etiología conocida

Chagas congénito
Para IPA y AMCHA

21 - Dada la relevancia que la enfermedad de Chagas congénita puede tener sobre la salud materno infantil y la posibilidad de transmisión, se recomienda la evaluación de la importancia de dicha forma de transmisión en cada uno de los países para establecer necesidades de respuesta en relación a la Enfermedad de Chagas congénito.

22 - Frente a los avances y desafíos evidenciados por el Programa Nacional de control de la Enfermedad de Chagas, las CIs ven con agrado la posibilidad de incorporación de la misma en el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA IPA y AMCHA

23 - Continuar con la realización de las reuniones de las Iniciativas IPA y AMCHA en forma conjunta a los efectos de optimizar recursos, pero con una logística de ejecución en forma secuencial. Se sugiere para la próxima reunión en el marco de la dinámica rotatoria de la Iniciativa, países que no han sido sede donde expertos nacionales pueden tener interacción con expertos internacionales a los efectos de mejorar la caracterización e implementación de respuestas adecuadas a la enfermedad, como entre otros Surinam.

24 - Las CIs expresan su mas firme deseo e interés que en las próximas reuniones de las Iniciativas Andina de Control de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas (IPA) y la Reunión de la Iniciativa Intergubernamental de Vigilancia y Prevención de Chagas en la Amazonia (AMCHA) participen delegados de todos los países integrantes de las Respectivas Iniciativas.

25 - Las Iniciativas Subregionales de Chagas, Andina y Amazónica, desean expresar su agradecimiento y reconocimiento al esfuerzo de OPS/OMS llevando adelante la Secretaria Técnica y soporte de estas actividades de cooperación técnica horizontal entre países para la prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas y expresan la importancia de la continuidad del apoyo brindado para el logro de los objetivos y metas planteadas.

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

26 - **La Comisión Intergubernamental (CI) de la Iniciativa Andina de Control de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas (IPA)** homologa la resolución técnica de la Comisión Internacional de Evaluación que el día 17 de septiembre de 2010 recomendó y avaló la **certificación de la interrupción** de la transmisión vectorial de *T. cruzi* por *T. infestans* en el departamento de **Moquegua, Perú.**

Dr. Max Francisco Enríquez
Bolivia

Dra. Patricia Marques Ferreira
Brasil

Dr. Julio César Padilla
Colombia

Dra. Christine Aznar
Guyana Francesa

Dr. Rufino Cabrera
Perú

Dra. Karin Waldring
Surinam

Anexo 1: Compromisos países de la AMCHA, año 2011-2012

META	ACTIVIDADES	INDICADORES	PAIS 2011-2012					
			BOLIVIA	BRASIL	COLOMBIA	GUYANA FR.**	PERU	SURINAM
CAPACITAR MICROCOPISTAS	Talleres	Número existente						2
		Número a capacitar	20		60	Ya real.	40	5
CAPACITAR PERSONAL DE SALUD	Talleres - Diagnósticos y atención	Médicos a capacitar	10	9	10	Ya real.	10	5
		bioquímicos a capacitar	3		15	Ya real.		2
		Técnicos a capacitar	5*	18*	20	Ya real.	10	2
		Otros	5	7				2
	Vigilancia de casos e investigación y control de brotes	Personal capacitado	5*	18*	ya real	Ya real.	20	5
CAPACITAR PERSONAL DE ENTOMOLOGIA	Capacitación para identificación de vectores	Personal capacitado	5	63	20	Ya real.	15	2
PRODUCCION MATERIAL DE CAPACITACION	Traducción, elaboración, reimpresión	Material elaborado, traducido o reimpreso	1	1		Ya real.		2
ESTUDIOS SEROLOGICOS	Utilidad limitada. Situaciones específicas puntuales. Problemas técnicos y logísticos.	Estudio realizado	1		1	Validación téc. Serológicas***	1	2
DIAGNOSTICO DE BASE EN AMCHA	Elaboración de formulario y consolidación de datos.	Informe presentado	1	1	1	1	1	1

* Estas están incluyendo en el funcionamiento del laboratorio de referencia (LHUPM) o centro nacional de referencia "Enfermedad de Chagas en Guyana Francesa" en el registro. **Las técnicas de biología molecular, benefician de la estandarización internacional, durante el workshop de 2008.

Anexo 2: Compromisos países de la IPA, año 2011-2012

META	ACTIVIDADES	INDICADORES	PAIS (2011-2012)	
			COLOMBIA	PERU
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Fortalecer la atención integral	Talleres	4 departamentos	
	fortalecer la capacidad de detección de agudos	Capacitación y control de calidad parasitaria	4 departamentos	
PRODUCCION MATERIAL DE CAPACITACION	Guía Nacional de atención Integral	Implementación de la guía de control vectorial	plan implementación	Revisión y actualización
ESTUDIOS SEROLOGICOS	Estudio realizado, levantamiento de muestras, procesamiento y análisis	Realizar serología en menores de 5 años	13 municipios	
ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS	Trazar línea de impacto	estudio serológico entomológico		Arequipa*

*Estudio de seroprevalencia en menores en distrito no intervenido y en menores de 5 años en distritos intervenidos.