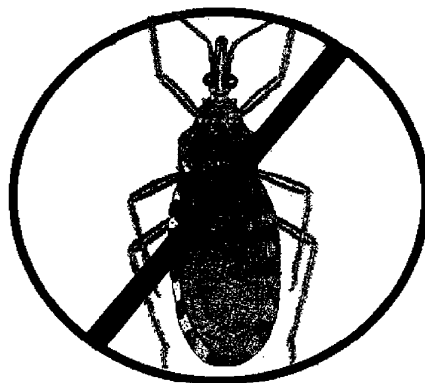


HSD/CD/CH/ 007/ 11

Jornada de Consideraciones Estratégicas en Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas en Costa Rica

**San José de Costa Rica,
6 de diciembre de 2010**

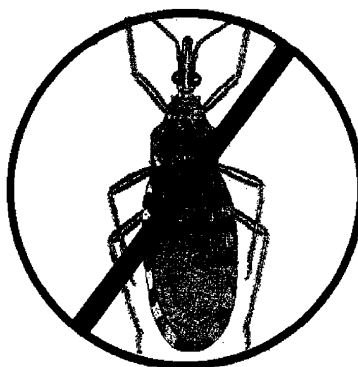


HSD/CD/CH/ 007 /11

Jornada de Consideraciones Estratégicas en Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas en Costa Rica

San José de Costa Rica,

6 de diciembre de 2010



Montevideo
2011

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

TABLA DE CONTENIDO

I.	Introducción	2
II.	Conclusiones y Recomendaciones	3
Anexo 1		
	Agenda de la Reunión	6
Anexo 2		
	Lista de Participantes	8

**Jornada de Consideraciones Estratégicas en Prevención, Control y Atención
de la Enfermedad de Chagas en Costa Rica**

San José de Costa Rica, 6 de diciembre de 2010

II. Introducción

Con el objetivo de efectuar una actualización de la situación de la Enfermedad de Chagas en Costa Rica y elaborar el borrador del Plan de Trabajo 2011-2012 en Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas, con la cooperación técnica de OPS/OMS, se realizó en la ciudad de San José de Costa Rica, el 6 de diciembre de 2010, la “**Jornada de Consideraciones Estratégicas en Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas en Costa Rica**”.

Se destacó la importancia de relevar la situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas en ese país, el rol de *Triatoma dimidiata* y *Rhodnius prolixus* como vectores de *Trypanosoma cruzi* y la atención de la enfermedad en lo que hace a diagnóstico, manejo y tratamiento.

La concurrencia y participación reflejó la totalidad de las instituciones y expertos costarricenses involucrados en la gestión, manejo, prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas.

Fueron elaboradas recomendaciones, conclusiones y definiciones, para orientar la cooperación técnica en prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas en Costa Rica, tomándose en cuenta las Resoluciones de la XII Reunión IPCA (San Salvador, 16 al 18 de junio de 2010), a los efectos de contribuir con lineamientos para un Plan Nacional de Trabajo en Enfermedad de Chagas.

**Jornada de Consideraciones Estratégicas en Prevención, Control y Atención
de la Enfermedad de Chagas en Costa Rica**

San José de Costa Rica, 6 de diciembre de 2010

II. Conclusiones y recomendaciones

1. La endemia chagásica en Costa Rica posee características que le son propias:
 - distribución focalizada de las áreas de transmisión vectorial activa;
 - *Triatoma dimidiata* como vector principal de tales focos;
 - tres provincias que concentran mas evidencia de transmisión de *T.cruzi* al ser humano (San José, Alajuela y Heredia), con focos puntuales en otras áreas;
 - estratificación de riesgo en poblaciones rurales y urbano-marginales.
 - importancia del ciclo silvestre y su relación con el peridomicilio;
 - incidencia y prevalencias bajas y decrecientes.

2. *Rhodnius prolixus*, que fuera notificado en el norte de Costa Rica, no ha sido detectado desde hace décadas y es seguro que no participa de la transmisión vectorial de *T.cruzi*.

3. Existe focalmente, transmisión vectorial activa de *T.cruzi* por *T.dimidiata*, que hace reportar esporádicos casos agudos de la enfermedad de Chagas y cuyo control / interrupción demandaría sobre esta vía de transmisión, en vista de que las poblaciones intra y peridomiciliarias de *T.dimidiata* en Costa Rica que tienden a ser bajas, la recomendación del manejo integrado del vector (de acuerdo a definición nacional adoptada), con integración del manejo ambiental para disminuir o eliminar la colonización o impedir nuevas colonizaciones.

4. Este manejo integrado del vector con manejo ambiental incluido, debe comprender participación comunitaria, instruyendo a la familia y en especial a niños escolares, en procedimientos de limpieza y cambios en el domicilio que dificulten o imposibiliten la proliferación del insecto, articulado con el equipo del área rectora de salud.

5. El diseño de la intervención de control integrado, debe condicionarse y ajustarse a las condiciones de diversos escenarios epidemiológicos que se dan en Costa Rica, lo que genera la necesidad de una estratificación de situaciones para marcar prioridades y modelos de acción.

6. Son necesarios estudios sociales y conductuales que permitan conocer las características de cada comunidad, a los efectos de elaborar intervenciones adecuadas y aceptables que permitan solucionar el problema de transmisión y endemia de la enfermedad de Chagas.
7. Considerar a la población indígena de las áreas endémicas para la enfermedad y/o para la presencia de *T. dimidiata*, como una posible población de riesgo que se convierta en un grupo prioritario para ser objetivo de la prevención, control y atención de Chagas, contenida en esquemas de atención de salud más integrales.
8. Analizar las acciones tendientes a aumentar la sensibilidad de la vigilancia de la salud en relación a enfermedad de Chagas, tomando en cuenta las especificidades de esta afección en Costa Rica, caso de:
 - mayor conocimiento del tema en el personal de salud involucrado en las acciones vinculadas al vector y al paciente implicado;
 - mayor información del tema en la comunidad;
 - completa definición de los factores de riesgo propios de la situación epidemiológica conocida.
9. Fomentar las iniciativas nacionales de formación y capacitación en entomología médica para triatominos, dirigidas al personal de salud de los tres niveles de atención y gestión, que se vienen desarrollando, a los efectos de fortalecer capacidades imprescindibles en el tema.
10. La atención médica de la enfermedad de Chagas necesitaría que se realice mayoritariamente en el primer nivel de atención, con referencia de los casos que lo ameriten a mayores niveles de complejidad, a los efectos de ganar en eficacia, eficiencia y oportunidad del diagnóstico y tratamiento.
11. Con respecto al diagnóstico de Chagas:
 - fortalecer las capacidades clínicas de diagnóstico en el tema, proceso que ya se ha iniciado con la elaboración de las normas nacionales y las guías de abordaje clínico;
 - hay etapas de estructuración y normatización, previas a una decisión de completa descentralización del diagnóstico de laboratorio;
 - se concentran atribuciones de control (interno y externo) y aseguramiento nacional de calidad en INCIENSA, aún para el tamizaje nacional de sangre;
 - se buscan y se deben priorizar análisis de costo-efectividad, que permitan tanto eficacia como eficiencia del diagnóstico a administrar.

12. El tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas requiere:

- que los fármacos se incluyan dentro de la lista oficial de medicamentos de la CCSS;
- estimación de necesidades nacionales para la adquisición de Benznidazol y obtención de donativos de Nifurtimox;
- mejorar la disponibilidad de medicamentos a los tres niveles de atención con adecuados sistemas de distribución.

13. Se recomienda considerar el riesgo de la transmisión por vía digestiva de *T. cruzi*, como resultado de la ingestión de alimentos contaminados

- fortalecimiento de la vigilancia para el análisis de situaciones de detección de agudos simultáneos (brote);
- mayor coordinación con el tema de la inocuidad de alimentos.

14. Establecer para Chagas Congénito, una aproximación a un diagnóstico de situación nacional de esta vía de transmisión, mediante estudios piloto (con diseño a determinar), sobre embarazadas y sus recién nacidos en maternidades de áreas que se consideren de interés, para tomar decisiones sobre las medidas de salud pública pertinentes para el país.

15. Se prioriza en relación con la cooperación técnica en prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas:

- capacitación de recursos humanos en el manejo clínico, entomología y diagnóstico de laboratorio para la descentralización de metodologías parasitológicas;
- desarrollo de capacidades en promoción y educación;
- sostener el apoyo en la donación de nifurtimox.

San José, Costa Rica, seis de diciembre de 2010.

Anexo 1

Jornada de Consideraciones Estratégicas en Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas en Costa Rica

San José de Costa Rica, 6 de diciembre de 2010

Agenda de la Reunión

Mañana

- Apertura

- Objetivos de la jornada: Actualización de situación de enfermedad de Chagas en Costa Rica y elaboración del borrador del Plan de trabajo 2011-2012.

- Situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas en Costa Rica.
Discusión. (Dra. María Trejos)

- *Triatoma dimidiata* y transmisión vectorial en Centroamérica, especialmente Costa Rica. (Dr. Rodrigo Zeledón)
Discusión.

- Atención de la enfermedad de Chagas: diagnóstico y tratamiento.
Discusión.

Almuerzo

- Resoluciones de la XII Reunión IPCA (San Salvador, 16 al 18 de junio de 2010). Lineamientos de un Plan Nacional de Trabajo en Enfermedad de Chagas.

Discusión.

- Elaboración de recomendaciones, conclusiones y definiciones para orientar la cooperación técnica en prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas en Costa Rica.

- Aprobación de recomendaciones, conclusiones y definiciones.

- **Cierre.**

Anexo 2

Jornada de Consideraciones Estratégicas en Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas en Costa Rica

San José de Costa Rica, 6 de diciembre de 2010

Lista de Participantes

Calvo, Nidia, Dra.
Coordinadora,
Centro Nacional de Referencia en Parasitología,
INCIENSA

Carvajal, Vilma, Dra.
Coordinadora Personal Laboratorio,
Caja Costarricense de Seguro Social

Castro, Roberto, Dr.
Dirección Vigilancia de la Salud,
Ministerio de Salud

Garcés José Luis, Dr..
Dirección Vigilancia de la Salud,
Ministerio de Salud

Marín, Rodrigo Dr.
Coordinador Nacional de Control de Vectores,
Ministerio de Salud

Ramírez, Catalina, Dra.
SAVE, Caja Costarricense de Seguro Social

Solano, Gerardo, Dr.
Dirección Garantía de Acceso a los Servicios de Salud,
Ministerio de Salud

Trejos, María Ethel, Dra.
Dirección Vigilancia de la Salud,
Ministerio de Salud

Valverde, Juan Carlos, Dr.
Dirección Garantía de Acceso a los Servicios de Salud,
Ministerio de Salud

Zeledón, Rodrigo, Dr.
Consultor Independiente

Secretaría Técnica OPS/OMS

Montoya, Romeo, Dr.
Consultor,
Representación de OPS/OMS en Costa Rica

Salvatella, Roberto, Dr.
Consultor
Asesor Regional en Chagas
Representación de OPS/OMS en Uruguay