

**Décimo Segunda Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI) de
la Iniciativa de los Países de Centroamérica (IPCA) para la
Interrupción de la Transmisión Vectorial, Transfusional y Atención
Médica de la Enfermedad de Chagas**

**San Salvador - El Salvador
16 al 18 de Junio de 2010**

Acuerdos, conclusiones y recomendaciones

1. La (CI) conociendo el informe de la Comisión Internacional Evaluadora que visitó El Salvador del 23 al 27 de noviembre de 2009 y de la situación descrita en la documentación de estudios de investigación, encuestas de campo realizadas por los servicios del Ministerio de Salud Pública y de organismos e investigadores independientes, en referencia a presencia, infestación o detección de *Rhodnius prolixus*, junto a las encuestas entomológicas más recientes dirigidas a establecer su existencia en El Salvador y los testimonios institucionales, de técnicos y de comunidad obtenidos, homologa la eliminación de esta especie de triatomo alóctono (introducido al país en tiempos históricos) del territorio nacional, en acuerdo a los criterios establecidos por IPCA¹.
2. La eliminación de *R.prolixus* representa un importante hito en la prevención y control de la Enfermedad de Chagas, ya que esta especie tiene la capacidad vectorial necesaria para perpetuar y desarrollar una endemia mucho mayor a la actualmente existente.
3. Esta eliminación de *R.prolixus* del territorio de El Salvador, país en el que fuera el principal vector de la endemia chagásica, no representa la detención de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi*, actualmente transmitido por *Triatoma dimidiata* y una nueva etapa de prevención y control deberá abordar el Programa Nacional de Chagas para obtener tal interrupción de la transmisión vectorial.
4. Se felicita a las Autoridades Nacionales por el logro alcanzado (primer registro de eliminación de un triatomo del territorio de un país) y se les estimula a continuar el trabajo para la interrupción de la transmisión vectorial de *T.cruzi*.

¹OPS/JICA: Informe final: Reunión internacional para el establecimiento de criterios de certificación de eliminación de *R.prolixus*. Ed.OPS/JICA, OPS/DPC/CD/276/03, Guatemala, 2003.

5. Felicitar por el informe presentado durante la reunión sobre la situación de Honduras, en el que se registran notables avances de control sobre *R.prolixus* y positivas repercusiones del mismo sobre la seroprevalencia en población joven de las áreas endémicas. Con este antecedente, se valida la visita de una Comisión Internacional de Expertos del 22 al 26 de Noviembre de 2010 para iniciar el proceso de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de *T.cruzi* por *R.prolixus*.
6. Felicitar por el informe presentado durante la reunión sobre la situación de Nicaragua, en el que se registran notables avances de control sobre *R.prolixus* y positivas repercusiones del mismo sobre la seroprevalencia en población joven de las áreas endémicas. Con este antecedente, se valida la visita de una Comisión Internacional de Expertos del 29 de Noviembre al 3 de diciembre del 2010 para iniciar el proceso de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de *T.cruzi* por *R.prolixus*.
7. Congratularse por el informe de situación de Belice, en el que se registra una situación de baja endemia, con probable ausencia de transmisión vectorial de *T.cruzi*. Con estos antecedentes, se valida la realización de una encuesta seroepidemiológica en población escolar en el segundo semestre de 2010 dirigida a iniciar un proceso de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de *T.cruzi*.
8. En relación a las indicaciones de tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas, la CI expresa que todo paciente infectado por *Trypanosoma cruzi* puede beneficiarse del tratamiento etiológico de Chagas, correctamente indicado, administrado y supervisado. Se debe tratar todo niño y/o adolescente infectado. El tratamiento etiológico de Chagas en el adulto debe ser indicado por su médico tratante, toda vez que el diagnóstico esté confirmado, estén garantizadas las condiciones para administrarlo adecuadamente y no existan contraindicaciones para el mismo.
9. Basados en la evidencia científica disponible que indica que la persistencia del parásito juega un papel esencial en el mantenimiento del proceso inflamatorio, promover la revisión de las normas de tratamiento etiológico en los países endémicos a fin de ofrecer el mismo a **todos los pacientes con infecciones**

confirmadas por *Trypanosoma cruzi*, siempre que estén dadas las condiciones controladas de seguimiento y monitoreo.

10. Promover la validación clínica y eventual desarrollo tecnológico de nuevos ensayos inmunológicos para la evaluación de la eficacia del tratamiento etiológico y eventual criterio de cura.
11. Se expresa, que progresivamente debe darse la participación de los sistemas nacionales de atención médica de los países endémicos, en materia de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas, tanto desde la perspectiva técnica como financiera de la implementación de tales acciones.
12. Bajo un acuerdo entre Fondo Estratégico y la Unidad de Control y Prevención de Enfermedades de OPS y bajo la discusión mantenida en la IPCA, se sugiere definir intervenciones para mejorar la gestión de suministros (medicamentos, reactivos de diagnósticos e insecticidas) de acuerdo a los vacíos de cada país que incluya la farmacovigilancia y el manejo de la donación de nifurtimox que concreta anualmente OMS.
13. En relación a detección y consecuente diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas congénita, la Subregión Centroamericana debe comenzar a establecer diagnósticos de situación de esta vía de transmisión y consecuentemente a los hallazgos, determinar las medidas de salud pública y atención médica pertinentes.
14. Se recomienda que la experiencia de Honduras con el tratamiento etiológico de casos de infección reciente, a partir de la búsqueda sistematizada con la exploración serológica a través de pruebas diagnósticas rápidas en la población escolar, sea objetivamente evaluada y reportada. Los resultados de esta evaluación podrán fortalecer la decisión para que sea o no extendida, y eventualmente asumida por los demás países que componen la IPCA.
15. Considerando la situación epidemiológica actual de cada uno de los países, los avances logrados y los objetivos y metas explicitados por IPCA para el control vectorial, en el cuadro anexo se está indicando los próximos pasos, o actividades que se considera deban ser desarrolladas (Tabla 1 anexa).

16. Definir y priorizar la situación de aquellos países, y/o eventualmente áreas de los mismos donde no se conozca exactamente el riesgo. Se propone que a partir de los registros históricos que puedan existir se identifiquen localidades sospechosas y que se realice la exploración serológica, conforme la metodología de la “*ruta inversa*” desarrollada por Honduras.
17. Se recomienda para Panamá implementar estudios de tipificación de las viviendas y su relación con el índice de “visitación” de *R. pallescens*, que ya fueran propuestos por un grupo de expertos de OPS. Así mismo, desarrollar y aplicar modelos alternativos de intervención para el control físico del vector.
18. IPCA y sus países miembros, consideran de interés, iniciar ensayos y tareas de implementación y valoración en escala operativa de intervenciones antivectoriales sobre *T. dimidiata* y *R. pallescens* basándose en esquemas integrados e integrales con fundamento en el conocimiento creado en la Subregión y estrategias de “ecosalud”, apoyados por CIID/IDRC.
19. Se recomienda la consulta y uso de la página WEB <http://chagas.zoonosis.gub.uy/>, en la cual el Proyecto Regional Chagas BID Bien Público Regional ha dispuesto para consulta sus documentos de la “caja de herramientas” para prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas.
20. En vista de la evidencia del riesgo e importancia de la infección alimentaria por *T. cruzi* se recomienda fortalecer la coordinación entre los Programas de Chagas y las instancias nacionales que vigilan las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).
21. Retomar la experiencia acumulada en cooperación técnica entre países en la Enfermedad de Chagas mediante el uso de los Proyectos OPS/TCC, para algunos temas de importancia común: gestión de suministros, sistemas de información, evaluación de desempeño del diagnóstico y el control de calidad del tamizaje en Bancos de Sangre.
22. Se acuerda publicar la memoria de los 12 años de la IPCA involucrando a socios importantes como JICA y ACIDI.
23. Mantener informada a la COMISCA y RESSCAD de los avances y estado de la IPCA mediante informe a su Reunión Anual.

24. La Comisión Intergubernamental de IPCA acordó que la sede de la XIII Reunión de la Iniciativa se lleve a cabo en Tegucigalpa – Honduras en el mes de Junio del 2011, para lo cual se solicita a la Secretaría Técnica, gestionar la anuencia ante las Autoridades de Salud respectivas.

25. Se acuerda celebrar el día 9 de julio en los países de Centro América como el Día Nacional de la Lucha contra la Enfermedad de Chagas, en conmemoración a la fecha de nacimiento de su descubridor el Dr. Carlos Chagas.

Firma de los delegados de los países

José Marengo

Belice

José Aarón Agüero

Costa Rica

Héctor Ramos

El Salvador

Zoraida Morales

Guatemala

Concepción Zúniga

Honduras

William Chacón

Nicaragua

Lourdes Garcías

Panamá

Tamara Mancero Bucheli

OPS – Secretaría Técnica IPCA

San Salvador, El Salvador 18 de Junio de 2010