

XIV Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI) de la
Iniciativa de los Países de Centroamérica para el Control de
la Transmisión Vectorial, Transfusional y la Atención
Médica de la Enfermedad de Chagas (IPCA)

13 y 14 de noviembre de 2012

Ciudad de Belice, Belice.

1. La Comisión Intergubernamental 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, reunida en Belice el 13 y 14 de noviembre de 2012 confirma y homologa por unanimidad el informe presentado sobre la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en Belice.
2. Dado el escenario epidemiológico actual en los países de América Central, siendo *T. dimidiata* el principal vector de la endemia es necesario replantear el abordaje de todos los componentes de la estrategia para la prevención y el control de la enfermedad de Chagas como fue manifestado en la IPCA 2011.
3. Tomar en consideración las recomendaciones de la Reunión Técnica en materia de Control Vectorial: Nuevos Hitos y Propuestas para el control de *Triatoma dimidiata* en Centroamérica realizado en la ciudad de Tegucigalpa en mayo de 2011.
4. De las recomendaciones de dicho documento se seleccionaron como prioritarias las siguientes:

- Se propone como objetivo de control, sobre la transmisión de *T. cruzi* mediada por *T. dimidiata* al ser humano, su interrupción en el ámbito domiciliario.
- Mantener la vigilancia para la detección oportuna de casos agudos accidentales, especialmente en el caso de la incursión humana en el hábitat natural del *T. dimidiata* (trabajadores de extracción, turismo ecológico, etc.).
- Considerar importante para el control de la enfermedad de Chagas, la condición del intradomicilio y peridomicilio (calidad, estructura, diseño de la vivienda y sus alrededores, hábitos y prácticas de higiene domiciliarios) para evitar la colonización y/o recolonización de la vivienda por parte de *T. dimidiata* y lograr la interrupción de la transmisión vectorial de *T. cruzi* por este vector.
- Considerar como factores de riesgo para la infestación por *T. dimidiata* en las viviendas, su ubicación tanto en lugares altos en el terreno como por la cercanía a iluminación artificial, además la presencia de animales en el intra y peridomicilio y la localización periférica de las casas en un área urbana.
- Dada la variabilidad genética y morfológica asociada a diferentes patrones de comportamiento de *T. dimidiata* es importante mantener un fuerte componente entomológico, en estrecho contacto con los programas de control para intercambiar información, incluyendo el fortalecimiento de entomotecas nacionales e insectarios.

- Fortalecer la georeferenciación de los sitios de colectas perfeccionando mapas y metodología de análisis espacial.
 - En la subregión existen diferentes grados de infestación urbana por *T. dimidiata* incluyendo ciudades capitales nacionales y otras dentro y fuera de Centroamérica como Guayaquil - Ecuador y Cuernavaca - México que deben ser objeto de estrategias de vigilancia e intervención puntual.
 - Los cambios en las condiciones físicas, sociales y de comportamientos basados en la estrategia de Ecosalud, deben involucrar una alta participación comunitaria, y la misma resultará efectiva y sustentable si se implementa y operativizan los sistemas de vigilancia necesarios.
 - Tomando en cuenta que la evaluación del control de *T. dimidiata* como vector de *T. cruzi* al hombre, se realiza fundamentalmente mediante valoración de prevalencia serológica en niños, se recomienda que toda actividad de control debe iniciar con una línea basal de seroprevalencia con una encuesta posterior para verificar el impacto.
5. Estandarizar un plan operativo enmarcado en los nuevos objetivos de la IPCA y que en base a este plan se realicen las evaluaciones con formatos estandarizados y compatibles.

6. Socializar las guías existentes en Guatemala, Honduras y El Salvador para la implementación de sistemas de vigilancia comunitaria para el control de *T. dimidiata* a los efectos de adaptarlas a los distintos países de la Iniciativa.
7. Explorar la posibilidad de buscar fondos para realizar los estudios sero epidemiológicos a nivel de los países de la Subregión.
8. Se recomienda buscar alianzas estratégicas con otras instituciones destacando las responsables de la educación formal en los diferentes niveles (primaria, secundaria y universitaria) para la vigilancia, prevención y control de la enfermedad.
9. Fomentar la planificación y ejecución de proyectos de cooperación técnica bi y multinacionales en prevención, control y atención de enfermedad de Chagas.
10. Se solicita la revisión y actualización durante el segundo semestre del 2013, del manual de diagnóstico de laboratorio elaborado para la Sub región en el año 2003. Para esto se propone la organización de una reunión de los laboratorios nacionales de referencia de los países de la Subregión para discutir aspectos relacionados con la calidad, control interno y externo, protocolos, evaluación y adquisición de insumos y estandarización de metodologías diagnósticas entre otros.

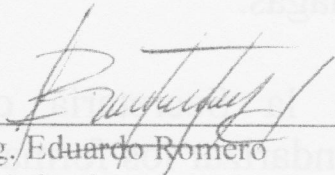
11. Organizar en el segundo semestre de 2013 un curso para los países de la Subregión, de capacitación de microscopistas de malaria para la identificación del *T.cruzi* en las láminas como sistema de detección y vigilancia epidemiológica. La Secretaria Técnica de OPS de la Iniciativa coordinará la gestión para que el curso sea impartido con el material y docencia del laboratorio de Enfermedades Parasitarias – Medicina Tropical del Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz.
12. Se recomienda se explore la posibilidad de adquirir los insumos y reactivos de laboratorio en forma conjunta a través del fondo estratégico de OPS, para el tamizaje y diagnóstico de la enfermedad de Chagas a efectos de mejorar la accesibilidad a kits de calidad y permitir que los resultados sean comparables.
13. Se solicita a la Secretaria Técnica, por parte de la CI, la capacitación médica en el manejo y tratamiento clínico de la enfermedad de Chagas en las diferentes fases para un mejor diagnóstico, atención y tratamiento. Para ello se sugiere la revisión y actualización del componente de atención y tratamiento de la guía nombrada en el ítem anterior, en el segundo semestre de 2013.
14. La CI avala lo expresado en el documento III Jornadas Internacionales sobre Enfermedad de Chagas en el Gran Chaco “Fortalecimiento de la Atención Médica de la Enfermedad de Chagas: Prioridad de la Actual Situación” Documento de Santiago del Estero.

15. La implementación de las recomendaciones del documento de Santiago del Estero nombradas en el ítem anterior, incluyendo la periodicidad del seguimiento incluido en el punto 12 se hará de acuerdo a las normas y protocolos nacionales.
16. La CI aprueba la solicitud de Honduras para realizar una misión de evaluación de eliminación de *R. prolixus* dadas las condiciones epidemiológicas y entomológicas presentadas por ese país.
17. Se recomienda el fortalecimiento de la implementación del diagnóstico de casos agudos en los países de la Subregión considerando los componentes epidemiológicos, clínicos y de laboratorio.
18. Mantener la cobertura del 100% en el tamizaje de Enfermedad de Chagas en la totalidad de los Bancos de Sangre para el 100% de las donaciones con programas de aseguramiento de la calidad.
19. Durante la XIV Reunión de la Iniciativa, la CI solicitó al Dr. Romeo Montoya hacerse cargo en forma interina para actuar en la Secretaría de la IPCA, dada la importancia de la continuidad de dicha Secretaría Técnica para el avance en el logro de los objetivos planteados en el nuevo escenario epidemiológico de la enfermedad de Chagas en Centroamérica y México.
20. Se acuerda por parte de los países que se realizará un homenaje en la próxima IPCA a los Dr. Carlos Ponce y Dra. Elisa Ponce de Honduras, Dr. Rodrigo Zeledón de Costa Rica, Dr. Rafael Antonio Cedillos de El

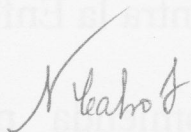
Salvador y Dr. Yuichiro Tabaru de Japón, como reconocimiento a su dedicación y contribución a la lucha contra la Enfermedad de Chagas.

21. Se recomienda por medio de la Secretaría que representa OPS ante la IPCA estandarizar los formatos de presentación de los países.
22. Se aprueba por unanimidad de la CI el reingreso de México a la IPCA solicitado por la Secretaría de Salud de ese país por medio de su delegada oficial en esta reunión.
23. Se agradecen las palabras enviadas por el Dr. Carlos Ponce en homenaje al Dr. Carlos Silveira en reconocimiento a su incansable labor en el combate a la enfermedad de Chagas.
24. Por votación unánime se acepta la solicitud de México para ser sede de la próxima reunión de IPCA establecida para el último trimestre de 2013.

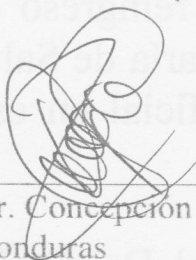
Se anexan el plan de trabajo de cada país.



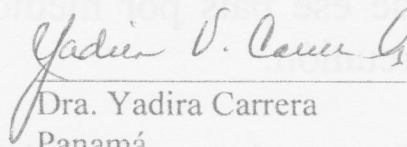
Ing./Eduardo Romero
El Salvador



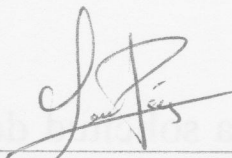
Dra. Nidia Calvo Fonseca
Costa Rica



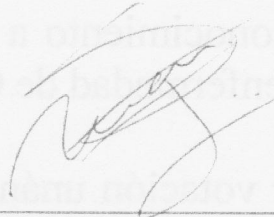
Dr. Concepcion Zúniga
Honduras



Dra. Yadira Carrera
Panamá



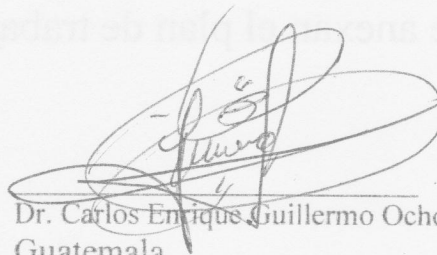
Dr. Octavio Lenin Pérez Delgadillo
Nicaragua



Biol. Nadia Fernández
México



Dr. Jorge A. Polanco
Belice



Dr. Carlos Enrique Guillermo Ochoa
Guatemala