

Noticias

❑ VIII REUNIÓN DE LA COMISIÓN INTER-GUBERNAMENTAL (CI) DE LA INICIATIVA ANDINA DE CONTROL DE LA TRANSMISIÓN VECTORIAL Y TRANSFUSIONAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS (IPA).

Organismos patrocinantes:

- OPS/OMS.
- Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Venezuela.

Fecha: 1 - 3 de Julio 2008

Sede: Caracas, Venezuela

Con la participación de representantes de los Ministerios de Salud de Colombia, Perú, Ecuador y Venezuela, de personal del MPPS de Venezuela, Directores de Salud Ambiental y Epidemiólogos Regionales de los estados endémicos e investigadores nacionales e internacionales, se celebró en Caracas la VIII Reunión de la Iniciativa Andina para el Control de la Enfermedad de Chagas (IPA) presidida por la Dra. Glenda Velásquez, (Venezuela), el Dr. Mauricio Vera, Secretario (Colombia) y el Dr. Edison Vivas, Relator (Venezuela). Se analizaron el estado actual de los Programas de Control en los diferentes Países y nuevas situaciones epidemiológicas, de cuya discusión se generaron las siguientes Conclusiones y Acuerdos suscritos por los delegados.

Conclusiones y Acuerdos firmados:

1. Generar un consenso para la vigilancia en salud publica de la enfermedad de Chagas en la IPA. Se propone que sea el tema central en la próxima reunión IPA.

2. Los países de IPA adhieren al objetivo estratégico de alcanzar 100% de cobertura universal del tamizaje de sangre para Chagas en bancos de sangre para el año 2010 o mantenerla en el caso de ya haberlo logrado, programándose de forma coordinada entre los Programas Nacionales de Control de la Enfermedad de Chagas y los Servicios Nacionales de Sangre de cada país los esfuerzos necesarios para ello.
3. Fortalecer los esfuerzos tendientes a la calidad del tamizaje de sangre para Chagas en bancos de sangre de la Subregión, recurriendo al control de calidad externo, control de calidad de reactivos, capacitación de recursos humanos y atención de los infectados que se detecten en los afectores correspondientes, entre otras medidas pertinentes.
4. Expresar la preocupación y solicitar se genere un consenso que defina un algoritmo de acciones a seguir en relación a potenciales donantes con factores de riesgo de la enfermedad de Chagas en el interrogatorio previo.
5. Proporcionar un plan de trabajo regional que nos acerque al tamizaje universal de sangre en los 21 países endémicos de la Región y especialmente en los que conforman la Subregión Andina de Chagas (COL, ECU, PER, VEN), a través de la alianza estratégica e integración del trabajo entre los Programas Nacionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas y los Servicios Nacionales de Sangre de los países endémicos de las Américas, con el apoyo y asesoría técnica de OPS-OMS.
6. Los países reportan a la Secretaría Técnica de OPS-OMS un inventario de medicamentos para la Enfermedad de Chagas, (Nifurtimox y Benznidazol), a fines de agosto de cada año.
7. Los países aportarán a la Secretaría Técnica de

- OPS-OMS, información de eventos adversos atribuibles a los medicamentos y participaran activamente en la elaboración del consenso para fármaco vigilancia con apoyo del proyecto BID Bien Publico Regional- Chagas y la red Global para la Eliminación de la Enfermedad de Chagas. Venezuela queda sujeto a la consulta que realizara a Cooperación Técnica Internacional MPPS.
8. Que cada país establezca el mecanismo de acuerdo a su normativa legal para el uso de los medicamentos para la enfermedad de Chagas, en su territorio. Esto es especialmente relevante para el nuevo Benznidazol (LAFEPE).
 9. Apoyar técnicamente a Colombia en el proceso que ha iniciado, en materia de priorización de la enfermedad de Chagas y su gestión, prevención y control integral, dentro de sus políticas de salud e impulsar por el Ministerio de Protección Social con el apoyo de OPS-OMS.
 10. Destacar el manejo de cooperación técnica que Ecuador ha formulado para estímulo de sus acciones de control de la enfermedad de Chagas, utilizando coyunturas internas y externas de disponibilidad de recursos, con el apoyo de OPS-OMS y CIDA Canadá, recomendándose la permanencia de los equipos técnicos capacitados en Chagas.
 11. Resaltar el abordaje planteado por Perú al control de la enfermedad de Chagas, así como los resultados obtenidos en el sur del país, con apoyo OPS-OMS y CIDA Canadá, estimulando el avance de los trabajos en el Norte.
 12. Destacar el desarrollo que Venezuela plantea para incrementar sus acciones de control, recurriendo a una estratificación de situaciones para marcar prioridades a ser abordadas.
 13. Considerando que los países miembros de IPA poseen diversidad epidemiológica en lo que a tripanosomiasis americana se refiere, su prevención y control requiere programas integrales e integrados, para lo cual demanda:
 - Estatificar mediante análisis de riesgo para polarizar intervenciones.
 - Implementar la estrategia de control integrado, mediante la participación comunitaria e intersectorial para garantizar la sostenibilidad de las acciones.
 - Generar supervisión y evaluación de las acciones efectuadas.
 14. Considerando la necesidad de capacitar recursos humanos, adoptar estándares de intervención en vigilancia y abordar problemas emergentes se propone para Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela:
 - Desarrollar un taller de Actualización y consolidación de metodologías en microscopía diagnóstica de Chagas para las redes diagnósticas con apoyo de AECI a realizarse en Quito – Ecuador en el mes de Octubre 2008.
 - Realizar un taller de revisión de la transmisión oral de Chagas, con apoyo de AECI a realizarse en Colombia en el mes de Noviembre 2008.
 15. Se propone un plan de misiones internacionales contando con el apoyo de OPS-OMS y AECI, que visiten los países en el segundo semestre de 2008, para brindar cooperación técnica de acuerdo a los términos de referencia y plan de trabajo que propongan los países:
 - Colombia: Julio 23 al 26 apoyo elaboración estrategia EGI Chagas y noviembre evaluaciones Casanare, Boyacá y norte de Santander.
 - Ecuador: 13 al 17 de Octubre, apoyo técnico en sistemas de información geográfica (SIG) geo-referenciación y manejo de equipos GPS.
 - Perú: Noviembre diseño e intervenciones en el área norte y amazónica.
 - Venezuela: transmisión oral de la enfermedad de Chagas, 22-26 Septiembre
 16. Se cuenta con apoyo y cronograma de acciones para el Proyecto TCC Perú- Ecuador en Enfermedad de Chagas, que iniciaría en septiembre 2008 en el área endémica limítrofe de ambos países, como aporte de información y conocimiento a las estrategias y planes de prevención y control.
 17. En referencia a metas andinas:
 - Establecer metas nacionales para el próximo decenio, que sea el soporte para la elaboración de la nueva resolución mundial para el control / eliminación de la enfermedad de Chagas con vista a ser presentada y aprobada en la Asamblea Mundial de la Salud 2009. Plazo máximo de entrega ala secretaria regional OPS hasta el 30 de Octubre 2008.
 - La secretaria técnica regional de OPS presentara a los Ministros respectivos, la propuesta de resolución mundial para el control / eliminación de la enfermedad de Chagas para la discusión y aprobación en la Asamblea Mundial de la Salud 2009. Plazo máximo abril 2009.
 18. La IPA se adhiere a la conmemoración de los 100 años del descubrimiento del parásito, ciclo y descripción de la enfermedad por Carlos Chagas y proponen acciones de fortalecimiento de los

programas nacionales de Chagas en el año 2009 y celebración del centenario.

19. En conocimiento de la necesidad de iniciar la elaboración de la materia prima de Benznidazol, cuya fabricación mundial del medicamento esta exclusivamente bajo la responsabilidad del Laboratorio Publico LAFEPE de Brasil, el grupo de países de la Iniciativa Andina de Chagas expresa su interés y urgencia en conocer el estado actual del proceso de producción de la materia prima, encarga a la secretaria técnica OPS-OMS su seguimiento e información.
20. En el marco de la VIII Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI) de la Iniciativa Andina de Control de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas (IPA) se ha rendido un homenaje póstumo al Dr. Víctor Reyes Lituma (Ecuador), en virtud de sus aportes a la salud pública continental.
21. Realizar seguimiento a los acuerdo de la VI y VII reunión ratificando la vigencia pendiente de los ítems siguientes:
 - La puesta en marcha la compra conjunta de medicamentos y pruebas rápidas a través del fondo estratégico de OPS.
 - Difusión del manual de capacitación en diagnóstico de Chagas producido y validado por Brasil. Venezuela se compromete a traducir y hacerlo llegar a los respectivos países
22. Se anexa estatus de cumplimiento de los acuerdos suscritos en la VI y VII reunión del IPA.
23. La IPA manifiesta su entusiasmo e interés en el desarrollo del proyecto BID Bien Publico Regional – Chagas (BPR).
24. Se aprueba la propuesta de Perú en designar a la ciudad de Arequipa como sede la IX Reunión de la Comisión Intergubernamental (CI) de la Iniciativa Andina Control del a Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas (IPA) Junio 2009.

□ II CONSENSO DE ATENCIÓN, MANEJO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CHAGASICO

Organismos Patrocinadores:

Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Venezuela

Fecha: 15 - 17 Octubre 2008

Sede: San Carlos, Cojedes, Venezuela

Esta reunión, celebrada en el Centro de Investigaciones de Enfermedades Tropicales “Dr Witremundo Torrealba” (CIET-UC), fue presidida por la Dra. Glenda Velásquez, Coordinadora Nacional Programa de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas, Dirección de Salud Ambiental, Ministerio del Poder Popular para la Salud (DGSA-MPPS), y contó con la asistencia de destacados profesionales de diferentes disciplinas relacionadas al objetivo central que perseguía la reunión, además de Directores de Salud Ambiental y Epidemiólogos Regionales de los estados endémicos invitados. Es oportuno destacar el papel desempeñado por los Doctores Raúl Espinoza, Henry Parada y Néstor González Ochoa, médicos cardiólogos de amplia trayectoria en el tratamiento del paciente Chagásico reconocida no sólo en el país, sino en el ámbito internacional. La relatoría de la Mesa Atención y Manejo de paciente Chagasico, estuvo a cargo de la Dra Rosmary Villadiego, Directora de Salud Ambiental del estado Apure, quien presentó un Algoritmo de Atención al paciente Chagasico, Formatos de Referencia y Ficha de reporte de caso.

Acuerdos:

1. Se aprobó el Flujograma de Tratamiento del paciente Agudo de Chagas, quedando el compromiso de la elaboración de Manual sobre Enfermedad de Chagas Agudo para la comunidad a cargo de la Coordinación Nacional de Promoción para la Salud Ambiental (Dirección General de Salud Ambiental).
2. Se discutió sobre el Tratamiento del paciente Crónico y se acordó escribir el Manual correspondiente.
3. Se propuso remitir el presente acuerdo en manuscrito a la ciudadana Viceministra de Redes de Salud Colectiva Dra Nancy Pérez Sierra, a fin de que se eleve esta solicitud al ciudadano Ministro del Poder Popular para la Salud, y su posterior resolución por Gaceta, para dar estricto cumplimiento a estas pautas de tratamiento a nivel nacional, con la posibilidad que el mismo sea revisado cada dos (02) años para su continua revisión y actualización.
4. Se fijó como sede del próximo Consenso en la Ciudad de Acarigua Edo. Portuguesa, para la revisión de estas pautas.
5. Se acordó la realización de la próxima reunión nacional para el año 2009, en el Centro de Investigaciones de Enfermedades Tropicales “Dr. José Francisco Torrealba” (San Juan de los Morros, estado Guarico) en el marco del Aniversario del

Descubrimiento del parásito transmisor de la Enfermedad de Chagas.

□ V REUNIÓN DE LA INICIATIVA INTER-GUBERNAMENTAL DE VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA AMAZONIA (AMCHA)

Organismos Patrocinadores:

- OPS-OMS.
- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECI).
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Venezuela.

Fecha: 28 - 30 Octubre 2008

Sede: Caracas, Venezuela

La Comisión Intergubernamental estuvo integrada por los Delegados Gubernamentales de Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Guyana Francesa, Perú y Venezuela. Se contó además con la participación de un panel de investigadores y técnicos, especialistas en diversos aspectos de la investigación, prevención y manejo de la enfermedad de Chagas, Directores de Salud Ambientales como Epidemiólogos Regionales de los estados endémicos y representantes de los programas de Enfermedades de Trasmisión Alimentaria de los países. La reunión fue presidida por Dra. Glenda Velásquez, Coordinadora Nacional del Programa de Chagas de Venezuela, Secretario: Dr. Mauricio Vera, Coordinador del sub programa Enfermedad de Chagas, Asesor de la Dirección General de Salud Publica Ministerio de la Protección Social de Colombia, Relatoras: Dras. Ángela Martínez y Rosmary Villadiego, Venezuela.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Fomentar el desarrollo de diagnósticos de situación epidemiológica y de control de la enfermedad de Chagas por parte de los países de la Subregión Amazónica, como forma de obtener una línea de base para las tareas a planificar, desarrollar y evaluar.
2. Fomentar en la subregión y particularmente en las áreas amazónicas de los países miembros, la capacitación y formación en prevención, vigilancia y atención de la enfermedad de Chagas de los recursos humanos de salud y disciplinas relacionadas o implicadas.

3. Propiciar encuentros de Universidades ubicadas en países amazónicos, con carreras afines a las ciencias de la salud, para discutir y actualizar la enseñanza de la enfermedad de Chagas en sus actividades docentes.
4. Desarrollar en 2009, en Bogotá, Colombia, un taller teórico práctico con apoyo de OPS, dirigido a analizar y capacitar técnicos de países amazónicos que trabajan en la enfermedad de Chagas e inocuidad de alimentos en transmisión oral de *Trypanosoma cruzi*, su prevención y manejo de casos e investigación y control de brotes.
5. Implementar y fortalecer, entre los países de la región amazónica, la gestión integral de la enfermedad de Chagas en relación a los sistemas de vigilancia y atención médica instalados (Atención Primaria en Salud y Malaria)
6. Iniciar el desarrollo del análisis de riesgo, en relación a alimentos potencialmente vinculados a transmisión oral de *T. cruzi*, en los países de la región amazónica, tomando como ejemplo el caso de Brasil (“acaí” y su jugo).
7. Generar documentos para la promoción de buenas prácticas de manufactura (BPM) para alimentos potencialmente vinculados a transmisión oral de *T. cruzi*, tanto para ámbitos domésticos como comerciales.
8. Promover la participación de técnicos de los países miembros en el Curso de Capacitación para el diagnóstico parasitológico directo de *T. cruzi*, notificación de casos agudos y referencia del individuo infectado para tratamiento, a realizarse en Quito, Ecuador, del 24 a 28 de noviembre de 2008.
9. Solicitar a Perú que respalde en el Consejo Ejecutivo de OMS, junto con Brasil, Paraguay y El Salvador, para la preparación de la Asamblea Mundial de la Salud, la inclusión del tema “enfermedad de Chagas”, con el objetivo de presentar para aprobación la nueva resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 2009 para los próximos 10 años.
10. En relación a la prevención de la transmisión transfusional de la enfermedad de Chagas en bancos de sangre de la subregión amazónica, recomendar:
 - Que se revisen los cuestionarios administrados al donante para verificar que estén incorporadas las preguntas propias y adecuadas a la situación epidemiológica de la Enfermedad de Chagas en la subregión

- Que se utilicen reactivos en el tamizaje optimizados a las peculiaridades del agente y la respuesta del huésped en esta subregión
 - Que se realice el tamizaje serológico sistemático para *T. cruzi*, del 100 % de las unidades de sangre donadas
11. Propiciar estudios en los países de la región amazónica, dirigidos a mejorar los conocimientos y conductas clínico-diagnósticas, adecuadas a las particularidades de la enfermedad de Chagas en la subregión y en las diferentes áreas de esta.
 12. Acordar con Guyana la cooperación técnica OPS, bajo forma de consultoría de dos expertos por cinco días en el primer semestre de 2009, con el objetivo de:
 - Cooperar con la puesta en marcha del tamizaje para Chagas en bancos de sangre
 - Diseñar una estrategia y modalidad de atención médica y vigilancia de Chagas en los servicios de salud
 13. Remitir a OPS de cada país la relación de saldos de medicamentos, la cuantificación de necesidades (Nifurtimox y Benzonidazol) para el año 2009 y una breve descripción de resultados de farmacovigilancia. Plazo hasta el 30 de Noviembre de 2008.
 14. Remitir a OPS por país las metas propuestas para el decenio, fundamento de la resolución de la asamblea mundial de la salud 2009 para enfermedad de Chagas.
 15. En el segundo semestre de 2009 con financiación de OPS y apoyo de FIOCRUZ realizar el taller regional de métodos avanzados de vigilancia entomológica en enfermedad de Chagas.
 16. OPS y la secretaria de AMCHA generaran la estandarización de un instrumento que permita a los países de la región amazónica la comparabilidad de sus procesos en marco de los programas nacionales de prevención y control de la enfermedad de Chagas.
 17. En futuras reuniones de la iniciativa se debe iniciar con la revisión a compromisos establecidos en la reunión anterior.
 18. Los Países participantes (Brasil, Colombia, Ecuador, Perú, Guyana, Guyana Francesa y Venezuela) establecieron los compromisos a adquirir.
 19. La Comisión Intergubernamental de AMCHA realizara su VI reunión bajo la modalidad de conjunto de iniciativas en Belén –Brasil del 19 al 23 de Abril.
-

