II Reunión Conjunta de Iniciativas Subregionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas. Cono Sur, Centroamérica, Andina, Amazónica y México.

Belem do Pará, Brasil
20 al 22 de abril de 2009

Organizada por:
Ministerio de Salud de Brasil
Organización Panamericana de la Salud (OPS/0MS)

INFORME FINAL

CONTENIDOS

I. Introducción 3

II. Sesión inaugural 3

III. Sesiones de trabajo
1. Objetivos 3
2. Presentaciones 4
3. TEMAS ESPECIFICOS PARA REVISION GENERAL (Proyecto de Resolución Asamblea Mundial de la Salud y Disponibilidad de Medicamentos) 4

IV. Conclusiones y Recomendaciones de las Iniciativas (Países)
1. Generales 5
2. Específicas por Sub regiones 7

V. ANEXOS
- Agenda 17
- Lista de participantes 22
- Propuesta de modificaciones al Texto de la Resolución para la Asamblea Mundial de la Salud 2009 24
- Metas de IPCA 27

I. INTRODUCCIÓN

La **II Reunión Conjunta de Iniciativas Subregionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas: Cono Sur, Centroamérica, Andina, Amazónica y México, se realizó en la ciudad de Belem, de Pará, Brasil,** durante los días **20 al 22 de abril de 2009**. Fue organizada por la Organización Panamericana de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) en forma conjunta con el Ministerio de Salud de Brasil.

La Comisión Intergubernamental estuvo integrada por los Delegados Gubernamentales de Argentina, Belize, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana Francesa, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Uruguay. No participaron de la reunión delegados de Guyana, Perú, Suriname, México y Venezuela. Además, la reunión contó 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. La Secretaría Técnica estuvo a cargo de funcionarios de la OPS/OMS.

Los Delegados Gubernamentales eligieron Presidente de la **II** Reunión a la Dra. Ana Nilce Siveira Maia Elkhoury de Brasil, como Vice-Presidente al Dr. Concepción Zúñiga de Honduras. Se designó como Relator a la Dra. Elsa Cristina Arenas de Panamá.

II. SESIÓN INAUGURAL

Contando con la presencia de las autoridades Ana Nilce Siveira Maia Elkhoury en representación del Dr. Gerson Pena, Secretario de Salud, Ministerio de Salud de Brasil, el Dr. Jarbas Barbosa da Silva Junior de OPS WDC, y el Dr. Rubén Figueroa en representación del Ing. Diego Victoria Representante de OPS-OMS en Brasil, delegados gubernamentales, invitados especiales, participantes de los países invitados, representantes de Agencias y ONGs invitadas y otros funcionarios de OPS-OMS se dio inicio a la Reunión el día 20 de Abril de 2009, con una duración de tres días.

III. SESIONES DE TRABAJO

III.1 Objetivos

El Dr. Rubén Figueroa puso a consideración de los Delegados Gubernamentales los siguientes objetivos de la reunión, los que fueron aprobados

- Análisis de las metas para el control de la enfermedad de Chagas
- Discusión del contenido técnico de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 2009

- Análisis del nuevo escenario para la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de la infección
- Revisión de experiencias de colaboración con Agencias y ONGs
- Análisis de temas prioritarios por Iniciativas Sub-regionales
- Presentación de iniciativas complementarias (Talleres de Chagas-ETA, Enseñanza, Co-Infección con HIV).
- Homenaje de las Iniciativas Sub-regionales a los 100 años del Descubrimiento de la Enfermedad de Chagas

III. 2. Presentaciones

El marco de inicio fue dado por una serie de presentaciones referidas a:

a) la iniciativa de la OPS para la Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades transmisibles relacionadas con la pobreza y a la Enfermedad de Chagas.
b) la evolución histórica de las Iniciativas y su impacto,
c) las perspectivas certeras de objetivos alcanzados, a alcanzar a corto, mediano y largo plazo.

III. 3. Temas específicos de tratamiento en plenaria

Enfermedad de Chagas en la Asamblea Mundial 2009. Resolución EB 124R7 y Reporte del Secretariado A62/17. Revisión del contenido del proyecto de Resolución a ser discutida en la Asamblea del 2009

Luego de una presentación de revisión crítica y de antecedentes de la propuesta de resolución que se presentará en la próxima Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y su relación con la resolución de 1998, los delegados de países acuerdan en que sería importante revisar entre los presentes, la propuesta de modificación y aprovechar la instancia de esta reunión para realizar esta revisión.
Se acordó crear un comité de revisión que presentó las modificaciones sugeridas y que fueron aprobadas en plenario. El texto revisado a ser elevado como propuesta de modificación a la actualmente vigente se encuentra en el Anexo 3.

Disponibilidad de Medicamentos para el tratamiento etiológico

Fueron presentados los aspectos relacionados al contexto actual de accesibilidad y disponibilidad de los dos medicamentos de tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas (benzonidazol y nifurtimox). Se expresa que la OPS podría facilitar la adquisición y la distribución a países de las Américas, vía el Fondo Estratégico. Asimismo que son necesarios datos consolidados y confiables para definir una demanda regional y viabilizar

la opción de compra en caso de benzonidazol. Este procedimiento no dispensa que los productos estén registrados en los países importadores.

IV. Trabajo grupal por Iniciativa Subregional

Recomendaciones y conclusiones

IV. 1. - Generales:

Proyecto de Resolución para la AMS 2009-04-23

- Elevar, a través de los delegados oficiales, a las respectivas autoridades de Salud de los países participantes, el texto revisado para ser presentado como propuesta de modificación en la próxima AMS 2009.
- Solicitar a la OPS la elevación de dicha propuesta a las respectivas representaciones a fin de ser consideradas durante el proceso de revisión que las mismas realizan con las autoridades de Salud de cada país previa a la realización de la ASM

Accesibilidad al tratamiento

- Se recomienda estimular las actividades de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas de forma universal en pacientes sintomáticos y asintomáticos.

- Los tratamientos etiológicos deben ser efectuados garantizando su duración y manejo adecuado de los eventuales efectos adversos.

- En el contexto de los problemas de accesibilidad y disponibilidad de los dos medicamentos de tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas (Benzonidazol y Nifurtimox), los países integrantes de las Iniciativas Subregionales de Prevención y Control de la enfermedad de Chagas proponen:

a. desarrollar un levantamiento de sus necesidades anuales para la adquisición de Benzonidazol y de donativo de Nifurtimox, basándose en la evidencia vigente, utilizando criterios de:

    - número y tipo de pacientes a tratar
    - estimación de eventualidades
    - organización de la atención médica
    - organización efectiva de la atención a la enfermedad de Chagas
    - capacidad efectiva de diagnóstico y tratamiento
    - experiencia previa nacional en tratamiento de Chagas

b. este levantamiento será preparado por OPS de modo colaborativo entre las áreas de Enfermedades Transmisibles (CD) y Medicamentos (THR) vía Fondo Estratégico de OPS con apoyo de expertos de los países, mediante un formulario básico a ser distribuido por las respectivas Representaciones;

c. OPS efectuará, en asociación con otras organizaciones y agencias implicadas (principalmente DNDi y MSF dentro del terreno de sus especificidades) en el tema, una consulta técnica dirigida a formular las guías adecuadas al diseño efectivo de los levantamientos de necesidades anuales por país de Benzonidazol y Nifurtimox, así como a su evaluación consecuente;

d. el desarrollo de una guía clínica en tratamiento etiológico de Chagas, en formato impreso y electrónico, será uno de los productos de la consulta técnica a convocar con revisión de los países y tomando en consideración antecedentes en la materia;

e. se plantea efectuar lo ya detallado, en el transcurso del segundo semestre de 2009.

- Es necesario desarrollar estudios en:

  - el desarrollo y evaluación de nuevos fármacos
  - la posibilidad de evaluar drogas actualmente en uso en otras patologías

- Se propone actualizar en las normas de tratamiento: el seguimiento y criterio de curación, y el desarrollo de nuevas técnicas que permitan certificar curación con mayor precocidad.

- Respecto a las normas de atención médica, en proceso de preparación por parte de OMS y grupos de expertos de la Región de las Américas que colaboran, se recomienda por parte de los países, que previo a su publicación, sean los propios países de las Américas mediante sus Iniciativas Subregionales quienes las validen y aprueben.

- Consecuentemente, a la importancia que la transmisión de ***T.cruzi*** por vía oral actualmente posee o manifiesta, se recomienda a los países de la Región que promuevan el acercamiento y la coordinación de acciones diagnósticas, preventivas, de control e investigación entre los Programas de Prevención y Control de Chagas (o áreas equivalentes) y las áreas de Inocuidad de Alimentos de cada país.

- Fortalecer la capacidad operativa de los servicios y programas de control de vectores en cuanto a personal, equipamiento y capacitación, con especial énfasis en las áreas de mayor riesgo.

- Se recomienda fuertemente que los países miembros de las Iniciativas (especialmente en sus áreas endémicas) propongan a sus Ministerios de

Educación o estructuras equivalentes la inclusión de la participación del niño/a y la familia en la prevención y control de Chagas en los programas educativos de primer y segundo nivel. Esto podría enriquecerse desde la perspectiva de la estrategia de vivienda y comunidades saludables de OPS.

- El Salvador propone crear el "Día Interamericano de la Enfermedad de Chagas", lo cual es aprobado por la unanimidad de los delegados quienes sugieren el 9 de julio, día del nacimiento del doctor Carlos Chagas, descubridor de la enfermedad. Se acuerda conformar un grupo técnico, integrado por la secretaría técnica de OPS, un representante de El Salvador, Bolivia, Colombia y Brasil y los técnicos que este grupo estime convocar para que elabore la propuesta a ser presentada al consejo directivo de OPS.

IV.2 - Específicas por Sub-regiones

IV.2.1 - INCOSUR

Chaco

- Se reconoce el área biogeográfica del Chaco, en relación a la endemia chagásica y su control, como la "agenda inconclusa" de prevención, control y atención médica de Chagas en la Subregión del Cono Sur.

- Establecer la máxima meta de control de la transmisión vectorial de ***T.cruzi*** por ***T.infestans*** en la **interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria**, dadas las características eco-biológicas, sociales, económicas y biogeográficas particulares del Chaco.

- Queda planteada la prioridad de la cooperación técnica en materia de prevención, control y atención médica de Chagas para el Chaco, contemplando:

– fortalecimiento de la investigación y creación de conocimiento que contribuya a un mejor diagnóstico de situación del área y su endemia, señalando al Chaco como una prioridad de los organismos y agencia de cooperación

– desarrollo de componentes en capacitación y fortalecimiento de los niveles locales con el objetivo de obtener sustentabilidad

– generación de guías de intervención en prevención, control y atención médica de Chagas para la región del Chaco

– en materia de bancos de sangre y diagnóstico de laboratorio para la región del Chaco, el fortalecimiento de aspectos de organización, cobertura (donde ello fuera necesario) e instalación de control de calidad

– implementación y desarrollo dentro de las estructuras nacionales de instancias de referencia en manejo, supervisión y capacitación para prevención, control y atención dentro de la región del Chaco.

- Recomendar una fuerte abogacía a nivel nacional y subregional, con empleo de las estructuras regionales y subregionales de integración, tendiente a estimular la prioridad de la prevención, control y atención médica de Chagas en la región del Chaco.

- Se destaca la necesidad de la mejora del domicilio y peridomicilio, como un aspecto central del control integrado de vectores en la región del Chaco, a los efectos de gravitar de forma sustentable y definitiva en la interrupción de la transmisión vectorial en esta región.

- Prestar atención a la evolución de la endemia chagásica y sus características en la región del Chaco, en relación a los cambios económico-productivos y políticos, que en gran parte de su superficie se están materializando.

- Es prioridad para Chile, el desarrollo de investigación en materia de caracterización de los focos de presencia silvestre de ***Triatoma infestans***, que constituyen una limitación para el país en la obtención del objetivo último establecido por INCOSUR/Chagas de eliminación de ***T.infestans***. Situación que se registra en un país donde se ha alcanzado y mantenido desde 1999 la interrupción de la transmisión vectorial por el citado triatomino. También se destaca la importancia de que la investigación en el tema permitirá mantener o modificar la meta país referida a la eliminación de la infestación domiciliaria.

Resistencia a insecticidas

- Sucesivos tratamientos de una población de determinada especie de insectos con un insecticida, le posibilitan adquirir la capacidad de sobrevivir a concentraciones de este insecticida que serían letales para los individuos de esta especie que no han sido tratados con el mismo. Algunas poblaciones localizadas de ***T.infestans*** presentan actualmente resistencia a insecticidas piretroides. Frente a este problema se recomienda:

– implementar un programa de monitoreo de resistencia en los países donde no lo hay y profundizarlo en los que ya existe a fin de mantener acotados los focos de poblaciones resistentes;

- elaborar para las poblaciones de ***T.infestans*** resistente a piretroides ya existentes y las que eventualmente aparezcan en el futuro, estrategias de manejo basadas en la rotación de productos insecticidas. El uso de un producto alternativo para realizar la rotación debe ser precedido por la evaluación de su eficacia sobre la población resistente a controlar;

- estimular los estudios de las bases genéticas, fisiológicas y bioquímicas de los fenómenos de resistencia ya existentes, y los que pudieran aparecer en el futuro a fin de entender su génesis y facilitar su manejo;

- instar a las empresas fabricantes de plaguicidas a formular nuevas moléculas insecticidas y genéricos, con aptitud para el control de vectores de Chagas, cumpliendo las normativas regulatorias de cada país.

Vigilancia eficaz, eficiente y sustentable.

- Se recomienda y jerarquiza la vigilancia en la enfermedad de Chagas mediante la participación comunitaria, como el elemento central de la vigilancia, **siempre que se desarrolle con el necesario e imprescindible apoyo público-institucional.**

- Se recomienda generar y mantener sistemas de vigilancia ambiental integrada considerando el ámbito humano y entomológico con base local, para contar con información operativa eficaz y oportuna para la gestión.

- Esta vigilancia dirigida a una endemia regional, demanda que la misma se desarrolle en un marco de atención primaria de la salud desarrollada e institucionalizada, cuando la misma o similar sistema existan.

- Se recomienda el desarrollo de la vigilancia entomo-epidemiológica con participación comunitaria, tomando en cuenta las características micro productivas y socio-culturales de cada área endémica.

- Es primordial la transferencia de conocimientos evaluados de vigilancia/control para la implementación de técnicas operativas efectivas y su presentación a las comunidades, mediante modalidades socialmente aceptables.

- La comunidad debe ser sujeto y no objeto de acciones de vigilancia y/o control, pero el servicio de salud local debe acompañar el proceso, mediante programaciones institucionales establecidas formalmente de estas actividades.

- En el caso de Cono Sur, dado el avance alcanzado y el relativo descenso del nivel de endemia, hacen que el planteo y desarrollo de la vigilancia deba buscar estrategias para su sustentabilidad y desarrollo.

- En la actualidad se hace imprescindible que el diseño y grado de desarrollo de la vigilancia, se establezca en concordancia al grado de riesgo y definiendo acciones correspondientes al mismo.

- Establecer claros sistemas de derivación de personas detectadas como sero-reactivas para Chagas (donantes, pacientes o participantes en encuestas), a los efectos de cumplir con su atención médica correspondiente o descarte del diagnóstico primario.

- El municipio o alcaldía debe jugar un rol central en materia del desarrollo y fortalecimiento de la vigilancia, como elemento primordial de la descentralización de la misma, cuando ello aplique en relación a la organización de cada país.

Encuestas serológicas

- Se reafirma el valor de los estudios seroepidemiológicos, de correcto y adecuado diseño, en la evaluación de los procesos de control y vigilancia de la enfermedad de Chagas.

- Se propone, a los efectos de cooperar técnicamente entre países, el ofrecimiento de fortalezas de cada país para apoyar los proyectos de encuesta seroepidemiológica de otros que demanden ese apoyo.

- Reanudar los ensayos de control de calidad de serología por panel, entre centros de referencia de la subregión y laboratorios de referencia nacionales en serología de Chagas.

- Destacar la importancia de la calidad de los procesos de muestreo y de las acciones operativas de campo en el buen suceso de las encuestas seroepidemiológicas, y la cooperación en tal terreno que algunos países pueden aportar.

- Se reitera la importancia técnica y ética de que cada persona diagnosticada en encuesta reciba la atención médica y tratamiento indicado, así como que toda encuesta seroepidemiológica reciba la correspondiente aprobación ética por los órganos competentes de cada país.

- Recomendar que se incluya en encuestas poblacionales de salud con estudios serológicos, la medición de prevalencia de Chagas.

En referencia a las sedes de las reuniones de iniciativas subregionales para el año 2010, los delegados nacionales establecieron:

- INCOSUR: Chile
- IPA-AMCHA: Perú
- IPCA: Panamá

IV.2.2 - IPA Y AMCHA

Fortalecimiento de la Vigilancia

1. Implementar y/o fortalecer la vigilancia epidemiológica de enfermedad de Chagas articulada a los servicios de diagnostico parasitológico de Malaria en los países miembros de AMCHA.

2. Por lo anterior se recomienda:

a. Con apoyo de OPS replicar el taller realizado en Quito 2008 para el diagnostico parasitológico de ***T. cruzi*** y concluir el componente entomológico del mismo.

b. Con apoyo de OPS traducir al español, reproducir y distribuir las guías o manuales empleados en el taller a los países miembros de las iniciativas.

c. Con apoyo técnico de OPS implementar un estudio serológico multi-pais basado en la colecta sistemática de muestras de sangre en papel filtro en la red de microscopistas de malaria y/o centros de salud en donde no existe la red; los países se comprometen a elaborar en 2009 el protocolo completo del estudio para iniciar su implementación a partir de 2010.

Transmisión oral de *T. cruzi* en alimentos

1. Se insta a los países a Implementar Buenas Prácticas de Manufactura en toda la cadena productiva de alimentos

2. Establecer un proyecto de investigación a través de OPS para formas de contaminación de alimentos por ***T. cruzi***; metodología analítica estandarizada y validada para contar y verificar la viabilidad de ***T. cruzi*** en diferentes alimentos; protocolos de higienización para eliminar ***T. cruzi*** en alimentos; e investigar otros alimentos con potencial de transmisión de enfermedad de Chagas por transmisión oral;

3. Generar capacidad de respuesta a brotes de transmisión oral mediante réplica del taller a realizarse en Colombia en julio de 2009, en los otros países miembros de las iniciativas de IPA y AMCHA. Con apoyo de OPS cada país enviara dos delegados técnicos con perfil en vigilancia y atención de brotes de enfermedades transmitidas por vectores y enfermedades transmitidas por alimentos: igualmente generará las replicas del taller en sus respectivos países.

4. Adoptar las orientaciones de la "Guia para vigilância, prevenção, controle e manejo clínico da DCA transmitida por alimentos" para elaboración y planificación de gerenciamiento de riesgo en los alimentos involucrados en brotes. OPS realizara y distribuirá la edición en idiomas de los países que hacen parte de las iniciativas IPA y AMCHA

Transmisión por vectores no domiciliados

1. Reconociendo la importancia en la emergencia de la enfermedad de Chagas aguda por transmisión oral, se hace énfasis también en reconocer que la transmisión por vectores no domiciliados es responsable en la amazonía por una prevalencia de infección humana superior a la producida por los casos de transmisión oral.

1. Los datos epidemiológicos disponibles sugieren que existe riesgo de transmisión vectorial continua; por tanto, debe mantenerse la vigilancia de casos activa y basada en la capacitación del personal de salud, incluyendo el desencadenamiento de una respuesta adecuada.

2. Los mecanismos involucrados en la transmisión por vectores no domiciliados (es decir, los factores que aumentan las probabilidades de contacto entre personas y vectores infectados) deben ser objeto de investigación operativa, incluyendo la posibilidad de diseñar estrategias de control integrado basado en el manejo ambiental.

Atención de casos, diagnóstico, tratamiento, atención integral.

1. Con apoyo de OPS y agencias de cooperación internacional se requiere generar procesos de capacitación continua en atención integral de casos (incluye diagnostico y tratamiento etiológico y sindrómico) al recurso humano en salud en cada uno de los países miembros de IPA y AMCHA.

2. Continuar la investigación relacionada con diagnostico serológico de los casos agudos y asintomáticos de la enfermedad de Chagas.

3. Con apoyo de OPS y sus centros colaboradores implementar o fortalecer los procesos de control de calidad para el diagnostico parasitológico y serológico de ***T. cruzi*** en los laboratorios nacionales de referencia de los países miembros de IPA y AMCHA

Fronteras

1. Las iniciativas locales para trabajar en áreas de frontera son las estrategias más eficientes y deben promoverse como políticas de integración y de vigilancia, prevención y control, y atención médica, según sea la realidad epidemiológica bi o tri nacional. Los Ministerios de Salud deben favorecer estas iniciativas locales mediante movilización de recursos nacionales e internacionales. Aún existiendo limitaciones burocráticas, políticas, financieras, hay evidencias exitosas y modalidades como los TCC's de OPS y otras agencias, organismos u ONG's Subregionales, que pueden brindar oportunidades trascendentes a ciudades de frontera y eficaces mecanismos financieros para proyectos locales.

METAS

1. Las metas establecidas por las iniciativas tanto para el Área Andina como la región Amazónica, son reafirmadas en esta Reunión Conjunta.

2. Particularmente en relación a las metas de interrupción de la transmisión de ***T. cruzi*** se concluye en:

a. Transmisión transfusional: Se reafirma la meta de interrupción de la transmisión; en este sentido, los informes que producirá el proyecto de Bienes Públicos del BID aportará información básica sobre el estado de situación actual en cada país.

b. Transmisión vectorial. Se reafirma que sigue siendo la meta para Colombia la interrupción de transmisión por ***R. prolixus*** en áreas priorizadas y en Ecuador la de ***T. dimidiata*** en las provincias de Manabí y Guayas. Para la región amazónica de los países integrantes de AMCHA no hay ninguna meta de interrupción de transmisión ni eliminación vectorial acordadas.

3. La meta vigente para AMCHA continúa centrada en mejorar el conocimiento epidemiológico de la enfermedad de la región, con prioridad en la información relacionada a la prevalencia de infección humana, morbilidad y mortalidad por transmisión vectorial, casos aislados o brotes por transmisión oral, orientando los procesos de vigilancia epidemiológica hacia la generación de evidencia que consolide el concepto de que la enfermedad de Chagas es endémica y no esporádica.

4. Se establecen las siguientes metas a desarrollar a corto plazo en los países miembros de las iniciativas:

a. Ecuador:
   i. Con apoyo de OPS elaborar y articular en el presente año el plan estratégico 2010-2018.

b. Colombia:
   i. Identificar las áreas a intervenir para el cumplimiento de la meta.
   ii. Con apoyo de OPS elaborar la EGI de E. Chagas para la Sierra Nevada de Santa Marta.

c. Bolivia:
   i. Elaborar con apoyo de OPS un diagnostico situacional de la problemática de la Enfermedad de Chagas para la Región Amazónica.

d. Brasil
   i. Mantener en niveles estables la interrupción de la transmisión vectorial por ***Triatoma infestans*** y eliminación de los focos vectoriales residuales.
   ii. Certificar la eliminación del ***Triatoma infestan*s** en el Estado de Paraná.

IV.2.3 - IPCA

Eliminación de *Triatoma dimidiata* del intradomicilio

1. Los países acuerdan tener como prioridad la interrupción de la trasmisión vectorial, a partir de la eliminación de las colonias domiciliares.

2. Para que la interrupción sea estable debe mantenerse acciones estrictas y permanentes de vigilancia entomológica.

3. Buscar la eliminación de ***Triatoma dimidiata*** en lugares donde fue introducido.

4. Deben desarrollarse estudios para el perfeccionamiento de la vigilancia entomológica que incluyan:
   a. El tiempo de reposición de las colonias intradomiciliares.
   b. Características del peridomicilio que puedan ser barrera o “puerta de entrada para la infestación domiciliaria,
   c. El impacto del manejo ambiental y control físico (localizado o integral)

5. Dimensionar y estratificar el riesgo, estableciéndose prioridades y definiéndose acciones que sean proporcionales al mayor o menor riesgo existente en diferentes áreas. Considerando además del índice de infestación de vivienda: a) el grado de colonización y b) la densidad domiciliaria del vector aparte de otras variables (estructura física de las viviendas, organización espacial y movimientos poblacionales).

Desarrollo de intervenciones con fuerte componente local: factibilidad y sostenibilidad.

Se recomienda:

1. Definir clara y sistemáticamente los componentes de la vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.
2. Aprovechar la capacidad instalada que existe para diagnóstico de Malaria, y capacitar al personal que maneja las láminas de gota gruesa para la detección de casos agudos.
3. Capacitación del personal de laboratorio en el diagnóstico de casos agudos por métodos parasitológicos directos.
4. Impulsar programas de mejoramiento o reposición de vivienda y ordenamiento del medio ambiente, en coordinación multisectorial.
5. Fortalecer los planes de información, educación y comunicación con participación comunitaria.
6. Fortalecer la armonización de la cooperación de los diferentes esfuerzos locales, nacionales y de la cooperación internacional.
7. Sistematizar las experiencias exitosas en prevención y control que tienen los países de la subregión.

Control de Bancos de sangre

Recomendaciones

1. Comprobar que se realiza el tamizaje serológico para ***T.cruzi*** en el 100% de las unidades de sangre extraídas.
2. Asegurar la participación de todos los centros donde se realiza tamizaje serológico en programas de evaluación externa del desempeño.
3. La aplicación de un algoritmo de tamizaje que incluya controles de calidad internos en forma sistemática.
4. Uso de reactivos en bancos de sangre que hayan demostrado tener una sensibilidad mayor al 99%. Las pruebas rápidas deben utilizarse exclusivamente

para la preselección de donantes en poblaciones donde la prevalencia es elevada, y en situaciones de emergencia.

5. Fortalecer los sistemas nacionales de consejería para la asistencia de los donantes de sangre que son hallados reactivos.
6. Hacer hincapié en la necesidad de llevar a cabo una hemovigilancia de los pacientes transfundidos para comprobar la eficacia de las medidas instauradas para reducir el riesgo transfusional.
7. Desarrollar programas de captación de donantes de sangre voluntarios, altruistas y repetidos.
8. Incluir preguntas específicamente orientadas a identificar factores de riesgo para la enfermedad de Chagas en el proceso de selección de donantes.

Encuesta serológica

1. Se recomienda a los países analizar la pertinencia de hacer encuestas serológicas de acuerdo a los requerimientos de información específica: conocer la seroprevalencia, evaluación de las intervenciones, identificación de casos para tratamiento y conocer áreas de trasmisión activa de la enfermedad.
2. Compartir la experiencia de las encuestas serológicas realizadas en los países.
3. En zona donde hay alta incidencia de casos agudos detectados debe realizarse búsqueda activa de mas casos (tanto agudos y crónicos).

Las Metas específicas de la IPCA puede observarse en el Anexo 4.

ANEXO 1 Agenda

Semana Científica en Homenaje a los 100 años del Descubrimiento de la Enfermedad de Chagas.

Belem do Pará, Brasil. 20 al 24 de abril de 2009

Ministerio de Salud de Brasil

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

II Reunión Conjunta de Iniciativas Subregionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas. Cono Sur, Centroamérica, Andina, Amazónica y México. 20 al 22 de abril de 2009.

Lunes, 20 de abril. Día 1.

Mañana. Reunión Conjunta de Iniciativas Subregionales. Primer trabajo de plenario. Tiempo Total 8:30-12:30

8:30-9:00. Sesión de Apertura (Jarbas Barbosa, Rubén Figueroa y Ana Nilce Silveira Maia Elkhoury). Elección de Autoridades. Objetivos.

9:00-9:15 Generalidades y metodología de la reunión: Rubén Figueroa y Sergio Sosa Estani, OPS Brasil

BLOQUE 1: Objetivo: Análisis de las metas a ser propuesta para medir el grado avance en la eliminación control de la enfermedad de Chagas
Resultados esperados: a) Obtener consenso técnico alrededor de las metas de los programas de control, b) Revisión del contenido del proyecto de Resolución a ser discutida en la Asamblea del 2009, Coordinador general: Antonio Carlos Silveira, 2 Relatores

9:15-9:45. Enfermedades postergadas y la Enfermedad de Chagas en su contexto. La perspectiva de OPS. Jarbas Barbosa da Silva Junior, OPS WDC

9:45-10:15. Semblanza de los últimos 30 años en la Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas. Gabriel Schmunis, WDC.

10:15-10:30. Perspectivas certeras de objetivos alcanzados, a alcanzar a corto mediano y largo plazo. Roberto Salvatella, OPS Uruguay

BLOQUE 1.A Enfermedad de Chagas en la Asamblea Mundial 2009. Resolución EB 124/17. Enfermedad de Chagas Control y Eliminación

10:30-10:45. Presentación del Proyecto de Resolución EB 124/17. Hans Salas, OPS El Salvador

10:45-11:00 Intervalo

11:00-11:30. Conceptos de la teoría y práctica del control de la Enfermedad de Chagas, y sus perspectivas futuras. Resolución Asamblea OMS 1998-2009. Antonio Carlos Silveira**.**

11:30-12:30 Discusión del contenido técnico. Moderador: Ximena Aguilera, OPS WDC

BLOQUE 2

Tarde. Presentaciones: Disponibilidad de Medicamentos, Colaboraciones con Agencias y ONGs. Tiempo Total 14:00-18:00

14:00-15:30 Disponibilidad de Medicamentos para el tratamiento etiológico. Moderador: Roberto Salvatella, OPS Uruguay

OPS-BRA Christophe Rerat, OPS Brasil

15:30-16:00 Discusión

16:00-16:15 Intervalo

BLOQUE 3

16:15-18:30 Mesa de Agencias y ONGs. Lo actuado y las perspectivas.
Presentaciones de 20 minutos cada una. Moderador: Jarbas Barbosa da Silva Junior, OPS WDC

AECI
BID José Fiusa-Lima
CIDA
DNDi Isabela Ribeiro
IDRC Roberto Bazzani
JICA Hirotsugu Aiga y Yuichiro Tabaru
MSF Laurence Flevaud

Proyectos especiales OPS de Fortalecimiento de la Prevención y Control de las Enfermedades Prevalentes en Sudamérica. Componente Chagas. Dionne Patz, OPS WDC.

Martes, 21 de abril. Día 2.

Mañana. Trabajo de Iniciativas Subregionales. Tiempo Total 8:30-12:30

BLOQUE 4: Análisis de temas prioritarios por Iniciativas. Objetivo: Análisis por grupo de países al rededor de proyecto, procesos que atiendan situaciones específicos. Resultado esperado: Identificar y establecer recomendaciones específicas para atender escenarios particulares. 1 Relator, 1 Moderador por grupo

8:30-10:30 Trabajo por grupo. Presentación introductoria de un tema relevante en cada grupo de Iniciativa a cargo de un integrante del Panel Técnico

Sala 1. INCOSUR (ARG, BOL, BRA, CHI, PAR y URU) Facilitador: Roberto Salvatella, OPS Uruguay

Planteo de Temas Prioritarios:

1. Región del Gran Chaco. Introducción: Ricardo Gurtler, Argentina

2. Resistencia a insecticidas Introducción: Eduardo Zerba, Argentina

3. Vigilancia eficaz, eficiente y sustentable. Introducción: Elsa Leonor Segura, Argentina

4. Encuestas serológicas. Introducción: Elsa Leonor Segura, Argentina

5. Accesibilidad al tratamiento etiológico. Introducción: Hector Freilij, Argentina

Sala 2. IPCA y México (BLZ, COR, ELS, GUT, HON, NIC y PAN) Facilitador: Enrique Gil, OPS Panamá

Planteo de Temas Prioritarios:

1. Eliminación de *T.dimidiata* del intradomicilio. Introducción: Antonio Carlos Silveira, Brasil

2. Desarrollo de intervenciones con fuerte componente local: factibilidad y sustentabilidad. Introducción: Carlos Ponce, Honduras

3. Control de bancos de sangre. Introducción: Andrew Miller, Uruguay

4. Encuestas serológicas. Introducción: Alejandro Luquetti, Brasil

Sala 3. IPA (COL, ECU, PER y VEN) Celia Riera, OPS Ecuador

Planteo de Temas Prioritarios:

1. Establecimiento de metas y objetivos distritales: interrupción de la transmisión vectorial de *T.cruzi*.

2. Areas de frontera. Introducción: José Fiusa Lima, BID

3. Accebilidad al diagnóstico de infección, Tamizaje y Confirmación. Introducción: Gabriel Schmunis, WDC

4. Atención médica. Introducción: Daniel Bulla, Uruguay

Sala 4. AMCHA (BOL, BRA, COL, ECU, GUY, GUY Fr., PER, SUR y VEN) Ruben Figueroa, OPS Brasil

Planteo de Temas Prioritarios:

1. Prevención, vigilancia y enfermedad de Chagas como enfermedad transmitida por alimentos. Introducción: Denise de Oliveira Resende, Brasil

2. Prevención, vigilancia y atención de Chagas como ETV de transmisión extradomiciliaria. Introducción: Fernando Abad Franch, Brasil

3. Encuestas serológicas. Introducción: Alejandro Luquetti, Brasil

4. Atención médica. Introducción: José Rodrigues Coura, Brasil

10:30-10:45 Intervalo

10:45-11:30 Continuación Discusión por Iniciativa

11:30-12:30 Plenaria. Presentación de Recomendaciones por Iniciativa (15' cada una). Moderador: Roberto Salvatella, OPS Uruguay

Martes 21 de abril. Día 2.

Tarde. Discusión y elaboración de metas de 2010-2015, en base a prioridades y estrategias aprobadas por las Iniciativas. Tiempo total. 14:00 a 18.00.

14:00-15:30 Discusión por iniciativas

Sala 1. INCOSUR

Sala 2. IPCA y México

Sala 3. IPA

Sala 4. AMCHA

15:30-15:45 Intervalo

15:45-17:00 Continuación Discusión por iniciativas

17:00-18:00 Plenaria Presentación de Metas por Iniciativa (15' cada una) Moderador: José Fiusa Lima, BID

Miércoles 22 de abril. Día 3.

Mañana. Presentaciones, Homenajes, Plenaria Final y Cierre. Tiempo Total 8:30-13:00

BLOQUE 5

8:30-9:30 Informe de Reuniones de Trabajo promovidas por la OPS sobre enfermedad de Chagas Marzo de 2009 y de Investigación Operativa

- Vigilancia, prevención y control de la enfermedad de Chagas aguda como enfermedad transmitida por alimento. Sergio Sosa-Estani
- Jornadas para el Fortalecimiento de la Enseñanza de la Enfermedad de Chagas en las Ciencias de la Salud. João Carlos Pinto Dias
- Líneas de Investigación Operativas – OPS-OMS. Zaida Yadón, OPS Brasil

9:30-9:40 Red de Atención a la Co-infecçión Enfermedad de Chagas HIV/SIDA: Iniciativa Brasileña para Cuidados y Estudios sobre la Co-infección. Maria Shikanai Yasuda, USP Brasil

9:40-10:30. Escritura de las conclusiones finales

10:30-10:45 Intervalo

10:45-11:15. Lectura plenaria y aprobación de las conclusiones y recomendaciones en relación a los temas prioritarios y metas de las Iniciativas Subregionales**.**

11:15-13:00 Homenaje de las Iniciativas Subregionales de prevención y control de la Enfermedad de Chagas a los 100 años del Descubrimiento de la Enfermedad de Chagas. Moderador: Gabriel Schmunis, WDC

13:00-13:15 Cierre

ANEXO 2.

II Reunión Conjunta de Iniciativas Subregionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas. Cono Sur, Centroamérica, Andina, Amazónica y México. 20 al 22 de abril de 2009.

LISTA DE PARTICIPANTES

Representantes de Paises:

Hector Freilij	Argentina	Representante de país
José Marenco	Belize	Representante de país
Mirko Rojas	Bolivia	Representante de país
Ana Nilce Siveira Maia Elkhoury	Brasil	Representante de país
Emanuel Carvalho Martins	Brasil	Representante de país
Maria Loreto Caldera	Chile	Representante de país
Marisa Torres	Chile	Representante de país
Mauricio Javier Vera Soto	Colombia	Representante de país
José Luís Garcés	Costa Rica	Representante de país
José Prado	Ecuador	Representante de país
Mario Serpas	El Salvador	Representante de país
Eduardo Romero	El Salvador	Representante de país
Hector Ramos	El Salvador	Representante de país
Hugo Álvarez Aragón	Guatemala	Representante de país
Christine Aznar	Guyana Francesa	Representante de país
Concepción Zuniga	Honduras	Representante de país
Francisco Acevedo	Nicaragua	Representante de país
Elsa Arenas	Panamá	Representante de país
Osvaldo Vazquez	Paraguay	Representante de país
Carlos Marquez	Uruguay	Representante de país

Panel Técnico

Eduardo Zerba	Argentina	Panel técnico
Elsa Segura	Argentina	Panel técnico
Ricardo Gurtler	Argentina	Panel técnico
Alejandro Luquetti	Brasil	Panel técnico
Antonio Carlos Silveira	Brasil	Panel técnico
João Carlos Pinto Dias	Brasil	Panel técnico
José Rodrigues Coura	Brasil	Panel técnico
Carlos Ponce	Honduras	Panel técnico
Elisa Mayen de Ponce	Honduras	Panel técnico

Andrew Miller	Uruguay	Panel técnico
Daniel Bulla	Uruguay	Panel técnico
José Fiusa Lima	Uruguay	Panel técnico
Gabriel Schmunis	Washington	Panel técnico
Denise de Oliveira Resende Marques	Brasil	Panel técnico
Fernando Abad Franch	Brasil	Panel técnico

Agencias de Cooperación Técnica y ONGs

Daniel Mechali	Brasil	DNDi
Isabela Ribeiro	Brasil	DNDi
Emi Sasagawa	El Salvador	JICA
Jun Nakagawa	El Salvador	JICA
Jiro Nakamura	Honduras	JICA
Ken Hashimoto	Honduras	JICA
Hirotsugu Aiga	Japon	JICA
Yuichiro Tabaru	Japon	JICA
Eric Stobbaerts	Brasil	DNDi
Arlyne Beeche	Uruguay	IDRC
Jacobo Finkelman	México	IDRC
Gabriela Chaves	Brasil	MSF
Hector Coto	Argentina	Fundación Mundo Sano
Roberto Bazzani	Uruguay	IDRC

OPS Secretariado Técnico y Apoyo

Christophe Rerat	Brasil	OPAS
Antonieta Rojas de Arias	Paraguay	OPAS
Ary Rogério Silva	Washington	OPAS
Harold Ruiz	Washington	OPAS
Rubén Figueroa	Brasil	OPS
Sérgio Sosa-Estani	Brasil	OPS
Zaida Yadón	Brasil	OPS
Hans Salas	El Salvador	OPS
Jarbas Barbosa	Washington	OPS
Ximena Aguilera	Washington	OPS
Nykolay Mendes	Brasil	OPS, Apoyo
Diego Victoria	Brasil	OPS, PWR
Enrique Gil	Panama	OPS, Secr. Técnico
Roberto Salvatella	Uruguay	OPS, Secr. Técnico

ANEXO 3. Enfermedad de Chagas en la Asamblea Mundial 2009. Revisión del contenido del proyecto de Resolución a ser discutida en la Asamblea del 2009. Propuesta de Modificación

Versión Modificada propuesta por la II Reunión Conjunta de las iniciativas subregionales de prevención y control de la enfermedad de Chagas
22 de abril del 2009

Enfermedad de Chagas: control y eliminación

Habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre la enfermedad de Chagas: control y eliminación;

RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre la enfermedad de Chagas: control y eliminación, y entendiendo la eliminación como interrupción estable de la transmisión domiciliaria;

Expresando su satisfacción por el considerable progreso alcanzado por los países hacia las metas recomendadas por la resolución WHA51.14 de la 51ª Asamblea Mundial de la Salud;

Destacando que en 2009 se cumplen 100 años de la descripción de esta enfermedad por el Dr. Carlos Chagas;

Reconociendo el éxito logrado a través de las iniciativas intergubernamentales en América Latina mediante los avances alcanzados en el control del vector y de la transmisión transfusional.

Tomando en cuenta la necesidad de la armonización de los procedimientos del diagnóstico y tratamiento;

Reconociendo la necesidad de proporcionar atención médica adecuada a personas afectadas por la enfermedad de Chagas en todas sus etapas de evolución;

BORRADOR

Destacando la necesidad de disponer de drogas más eficaces, seguras y adecuadas, incluyendo formulaciones pediátricas, así como una mejor cobertura y distribución de las actualmente disponibles;

En conocimiento de la Resolución CD 49 R19 del 49° Consejo Directivo de OPS de 2009, en la que se insta a los Estados Miembros a que se comprometan a la eliminación o la reducción de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza, incluyendo la enfermedad de Chagas, para que dejen de ser problemas de Salud Pública en el año 2015, dadas las condiciones actuales de la situación de la enfermedad de Chagas y la experiencia adquirida en los países en su prevención y control;
Reconociendo la colaboración y ayuda significativa entre los Estados Miembros y el apoyo de otros socios y apreciando su ayuda continua,

Declara su compromiso con la meta de eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública para fines del año 2015, e

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a redoblar esfuerzos para establecer, fortalecer y consolidar programas integrales de control y atención en países endémicos y no endémicos;

2) a establecer mecanismos para asegurar una mayor cobertura con medidas adecuadas de control, incluyendo la promoción de condiciones de vida dignas y saludables, la prevención y la integración de las acciones específicas dentro de los servicios de salud basados en la atención primaria;

3) a armonizar los sistemas y reforzar las capacidades para la vigilancia, la recolección y el análisis de datos, y la difusión de información;

4) a integrar la atención de pacientes con la enfermedad de Chagas en fase aguda y crónica a nivel de servicios de salud de atención primaria;

5) a reforzar el suministro de los tratamientos existentes en los países endémicos con el objetivo de generalizar el acceso;

6) a promover e incentivar la investigación operacional sobre el control de la enfermedad de Chagas para:

a) interrumpir la transmisión por insectos vectores domésticos;
b) desarrollar medicamentos más apropiados, más seguros, y accesibles;
c) reducir el riesgo de las complicaciones tardías de la infección;
d) establecer sistemas de detección temprana, particularmente para el diagnóstico precoz de nuevas infecciones, de la infección congénita en el recién nacido, y de la reactivación de la infección en pacientes inmunocomprometidos;
e) optimizar la seguridad de las transfusiones sanguíneas y los procedimientos de

tamizaje en áreas endémicas y no endémicas;

2. PIDE a la Directora General:

1) que llame la atención sobre la carga de la Enfermedad de Chagas y la necesidad de proporcionar acceso equitativo a los servicios médicos para el manejo y la prevención de la enfermedad;

2) que fortalezca la implementación de las actividades del control del vector, para alcanzar la interrupción de la transmisión domiciliaria de *Trypanosoma cruzi* y promover la investigación para el desarrollo de nuevas estrategias de prevención;

3) que estimule las acciones de detección de donantes en los bancos de sangre, integrando estrategias de sangre segura;

4) que apoye a los países de las Américas para el fortalecimiento de las Iniciativas Intergubernamentales y a la Secretaría Técnica de la OPS/OMS como modalidad exitosa de cooperación técnica entre países;

5) que colabore para que los países y las Iniciativas Intergubernamentales establezcan objetivos y metas para la interrupción estable de la transmisión, que aquí se asume como eliminación de la enfermedad;

6) que apoye la movilización de recursos financieros y humanos, nacionales e internacionales, públicos y privados para garantizar el cumplimiento de las metas;

7) que promueva la investigación vinculada a la prevención, control y atención de la Enfermedad de Chagas;

8) que apoye los esfuerzos intersectoriales de colaboración, el trabajo en redes entre organizaciones y socios interesados en apoyar el desarrollo y fortalecimiento de los programas de control de la Enfermedad de Chagas;

9) que reporte sobre el progreso en la eliminación de la Enfermedad de Chagas en futuras asambleas mundiales de la salud.

= = =

Modificado de décima sesión, 24 de enero de 2009, EB124/SR/10 (Documento EB124/17).

BORRADOR

ANEXO 4. METAS DE LA INICIATIVA DE LOS PAISES CENTROAMERICANOS

Países	Control vectorial	Control transfusional	Trasmisión congénita	Manejo de casos	Vigilancia epidemiológica	Investigación operativa	Movilización de recursos
Belice	eliminación del 100 % de las colonias domiciliarias	a) asegurar el tener el 100% de tamizaje de muestras de bancos de sangre b) evaluacion externa del sistema de deteccion	a) Hacer prueba de tamizaje a 100% de embarazadas	a) Capacitar al personal medico en el manejo de casos. b) Tener la capacidad de tratar el 100% de casos para 2015	a) tener una vigilancia epidemiológica integrada y con base comunitaria	a) conocer la prevalencia en mujeres embarazadas	OPS
Guatemala	a) Certificación de eliminación de ***R. prolixus*** para 2012 b) Eliminación de colonias intradom de T.d. a nivel nacional para 2015	a) asegurar el tener el 100% de tamizaje de muestras de bancos de sangre b) evaluacion externa del sistema de detección	a) Hacer prueba de tamizaje a 100% de embarazadas de areas hiperendémicas donde existió Rp	tratar el 100% de los casos detectados <16 a, manejo en adultos es individualizado	a) tener una vigilancia epidemiológica integrada y con base comunitaria	estudios de prevalencia y Chagas congénito	BID - JICA - IDRC Canada, OPS

El Salvador	a) Certificación de eliminación de R. prolixus para 2010 b) Eliminación de colonias intradom de Td. a nivel nacional para 2015	a) asegurar el tener el 100% de tamizaje de muestras de bancos de sangre b) evaluación externa del sistema de detección	a) Hacer prueba de tamizaje a 100% de embarazadas de areas hiperendémicas de Td	tratar el 100% de los casos detectados, según norma nacional	a) detección y reporte del 100% de casos agudos a nivel nacional (humana y laboratorial) b) vigilancia entomológica con participación comunitaria establecida a nivel nacional	a) estudios de prevalencia y Chagas congénito b) tipificación de Td	JICA, OPS
Honduras	a) certificación de la interrupcion de la trasmisión vectorial por Rp en el 2010 b) eliminación del 100 % de las colonias domiciliarias en 11 departamentos para el 2015	a) asegurar el tener el 100% de tamizaje de muestras de bancos de sangre b) evaluación externa del sistema de detección	a) determinar el riesgo de trasmisión congénita en 11 departamentos	tratar el 100% de los casos agudos detectados o <16 a, manejo en adultos es individualizado. A nivel nacional	a) tener una vigilancia entomológica a nivel nacional, centrada en las unidades de salud	a) profundizar en el conocimiento de la biología y dinámica poblacional de Td b) estudios de prevalencia y Chagas congénito c) validación de pruebas diagnosticas en campo d) ensayo de sensores *entomológicos*	ACDI - JICA-BID, OPS, World Vision, Care, FHIS

						para vigilancia	
Nicaragua	a) Certificación de eliminación de ***R. prolixus*** para 2011 b) Eliminación de colonias intradom de Td en los 5 SILAIS en 2013 y otros 5 en el 2015	a) asegurar el tener el 100% de tamizaje de muestras de bancos de sangre b) evaluación externa del sistema de detección	a) Hacer prueba de tamizaje a 100% de embarazadas	tratar el 100% de los casos detectados <16 a, manejo en adultos es individualizado	vigilancia epidemiológica con participación comunitaria establecida en el 1005 de localidades intervenidas	a) ensayo de métodos alternativos biológicos para el control del vector	JICA , OPS
Costa Rica	eliminación del 100 % de las colonias domiciliarias	a) asegurar el tener el 100% de tamizaje de muestras de bancos de sangre b) evaluación externa del sistema de detección	a) Hacer prueba de tamizaje a 100% de embarazadas de areas hiperendémicas	tratar el 100% de los casos detectados, según norma nacional	a) tener una vigilancia epidemiológica integrada y con base comunitaria	a) determinación de los niveles de infestación (colonización) a nivel nacional b) alianzas con instituciones educativas y de investigación	OPS

Panamá	a) Eliminación de colonias intradom de Td. a nivel nacional para 2015 b) Consolidar el sistema de vigilancia entomológica de *R. pallescens*	a) asegurar el tener el 100% de tamizaje de muestras de bancos de sangre b) evaluación externa del sistema de detección	a) Hacer prueba de tamizaje a 100% de embarazadas de areas hiperendémicas	tratar el 100% de los casos agudos detectados	a) tener una vigilancia epidemiológica integrada y con base comunitaria	a) realización de 2 encuestas serológicas en escolares	OPS