



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE UNA INICIATIVA IBEROAMERICANA

1. DATOS GENERALES

Nombre de la Iniciativa	Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito: “Ningún bebé con Chagas: el camino hacia nuevas generaciones libres deChagas”
País/es u organismo iberoamericano que propone/n la Iniciativa	<ul style="list-style-type: none">- Argentina - Brasil- Secretaría General Iberoamericana (SEGIB).
Países participantes	Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay.
Área Prioritaria a la que pertenece	Cohesión Social
Objetivo de Desarrollo Sostenible al que contribuye la Iniciativa	ODS 2. Seguridad alimentaria y hambre cero ODS 3. Salud y bienestar. ODS 5. Igualdad de género. ODS 10. Reducción de las desigualdades. ODS 13. Acción por el clima. ODS 17. Alianzas para lograr los objetivos.
Ubicación de la Unidad Técnica de la Iniciativa	La Unidad Técnica (UT) será establecida por el Consejo Intergubernamental, en su sesión inicial, que se llevará a cabo en 2021.
Fecha de presentación a la SEGIB	Enero de 2021
Fecha de inicio de la Iniciativa	Mayo de 2021
Fecha de finalización de la Iniciativa	Diciembre de 2025



Presupuesto comprometido total (€ / \$)	Recursos financieros: 155.500 € Esta cantidad incluye un aporte de 50.000 euros de la Fundación Mundo Sano. Sin perjuicio de ello, podrán adicionarse otros recursos provenientes del sector privado, así como de la incorporación de nuevos países.
Recursos técnicos, humanos y materiales comprometidos	El Consejo Intergubernamental (CIG) en su primera sesión de 2021 establecerá en forma conjunta con el país/entidad que se proponga como Unidad Técnica (UT), los recursos técnicos, humanos y materiales que se comprometerán. Además de Mundo Sano, la OPS e IS Global han enviado una carta de compromiso apoyando con recursos técnicos y su experiencia en la materia.

DOCUMENTO DE FORMULACIÓN DE LA INICIATIVA

Iniciativa Iberoamericana: “Ningún bebé con Chagas: el camino hacia nuevas generaciones libres de Chagas”.	
1.	Contexto y Justificación
	1.1 Chagas congénito: Un nuevo escenario en la transmisión de la enfermedad de Chagas La enfermedad de Chagas es una antropozoonosis, es decir, con transmisión simultánea entre personas y animales en ciclos parásitos complejos. En este sentido, se imponen desafíos resultantes de la interferencia humana depredadora en los ecotopos naturales de los insectos transmisores (huéspedes invertebrados de <i>Trypanosoma cruzi</i>) y de los animales portadores naturales (reservorios) del parásito causante de la enfermedad. Ciertamente, en todos los países en los que huéspedes invertebrados están abundantemente distribuidos, como sucede en las regiones focales de América Latina y el Sur de los Estados Unidos, este control entomológico representa un desafío -ya que todas las demás transmisiones (transfusionales, verticales, orales o accidentales) resultan de la transmisión predecesora, es decir, a través del contacto con vectores infectados ² . En este contexto, y teniendo presente la importancia de la vigilancia epidemiológica y entomológica, a los fines de esta Iniciativa resulta clave entender que un nuevo escenario se está conformando en lo que respecta a la transmisión de la enfermedad de Chagas ³ . En la medida que otras vías de transmisión han declinado (vectorial, transfusional) la

² William L. Krinsky. True bugs (*Hemiptera*). In: Medical and Veterinary Entomology 2002, Pages 67-86. <https://doi.org/10.1016/B978-012510451-7/50007-4>

³ La enfermedad de Chagas es causada por la presencia de un parásito, el *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*) que se transmite al ser humano a través de un vector (comúnmente conocido como vinchuca o chinche), de la madre al niño, por accidentes de laboratorio, trasplantes de órganos y/o la transfusión de sangre contaminada y alimentos contaminados. La enfermedad presenta una etapa aguda y una etapa crónica. En esta última, tras un período sin síntomas que puede durar muchos años, puede desarrollarse una cardiomiopatía o complicaciones en la zona gastrointestinal.



transmisión de madre a hijo ha incrementado su importancia relativa como productora de nuevos casos. La prevalencia de la enfermedad de Chagas en las embarazadas varía del 0,30% al 40% en América Latina y se calcula que la tasa de transmisión perinatal está entre el 0,4% y a más del 10%^{4,5, 6, 7}. Teniendo en cuenta a países no endémicos, como es el caso de España, país donde existen datos relevados para esta enfermedad, si bien la transmisión vertical y la enfermedad de Chagas neonatal no son prevalentes en la población general originaria de ese país, sí afecta a la población procedente de áreas endémicas o a la que ha vivido en éstas por tiempo prolongado. Se estima que la prevalencia de infección en mujeres latinoamericanas embarazadas podría estar entre 2,4-4,4%, si bien la prevalencia en mujeres bolivianas sería más alta llegando al 27,7%. La transmisión vertical se estima que se produce entre el 1-10% de las gestaciones de mujeres infectadas.⁸

La enfermedad de Chagas es una de las enfermedades desatendidas⁹ -un conjunto de enfermedades infecciosas, muchas de ellas parasitarias, que afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables y con un limitado acceso a los servicios de salud-; y constituye un serio problema sanitario y social, con un costo socioeconómico y humano muy alto, con un largo período desde la adquisición de la infección hasta la observación, en los casos en que esto ocurre, de las manifestaciones clínicas, pudiendo provocar graves daños cardiovasculares o en el aparato digestivo.

El perfil epidemiológico de la enfermedad de Chagas ha cambiado. Si bien, como se menciona el principio, aún restan desafíos que no deben desatenderse en materia de vigilancia y control vectorial en algunas regiones y países endémicos, pensar el abordaje de la transmisión de la enfermedad de Chagas ajustado a un espacio geográfico determinado resulta insuficiente. Las migraciones de personas provenientes de zonas endémicas hacia zonas urbanas o países no endémicos es una realidad, por ende, muchas de las personas infectadas viven actualmente en áreas remotas o alejadas de donde se ha adquirido su primo infección¹⁰. Los sistemas de salud pública y de atención de las personas todavía no se han

⁴ Moscatelli G, Moroni S, García-Bournissen F, Ballering G, Bisio M, Freilij H, Altchek J. Prevention of congenital Chagas through treatment of girls and women of childbearing age. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 110:507-9. 2015. DOI: 10.1590/0074-02760140347.

⁵ Howard EJ, Xiong X, Carlier Y, Sosa-Estani S, Buekens P. Frequency of the congenital transmission of *Trypanosoma cruzi*: a systematic review and meta-analysis. BJOG. 121:22-33. 2014. DOI: 10.1111/1471-0528.12396.

⁶ Control de la enfermedad de Chagas, Segundo reporte del Comité de Expertos de WHO, #905. 2002

⁷ Carlier, Y., & Torrico, F. (2003). Congenital infection with *Trypanosoma cruzi*: from mechanisms of transmission to strategies for diagnosis and control. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 36, 767-771.

⁸ "Situación de la enfermedad de Chagas en España", noviembre 2020, Unidad de Programas de Cribado Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad; Dirección General de Salud Pública Ministerio de Sanidad de España.

⁹ OPS/OMS Enfermedades Infecciosas Desatendidas en las Américas: Historias de éxito e Innovación para llegar a los más necesitados. <https://www.paho.org/enfermedades-infecciosas-desatendidas-historias/#page/1>

¹⁰ Schmunis GA, Yadon ZE. Chagas disease: a Latin American health problem becoming a world health problem, Acta Trop. 2010;115:14-21.



adaptado a estos nuevos escenarios.^{11, 12, 13.} La enfermedad, en el imaginario de los profesionales de la salud, queda asociada de manera exclusiva a las áreas rurales y empobrecidas.

Las migraciones de personas provenientes de zonas endémicas hacia zonas urbanas o países no endémicos es una realidad. La enfermedad de Chagas constituye todavía un serio problema sanitario y social tanto en áreas endémicas como en áreas en que la misma es emergente. La detección de la enfermedad en el embarazo o en el recién nacido permite intervenciones simples y costo-efectivas^{14.}

Una dificultad para mejorar el control de la transmisión vertical del Chagas está vinculada al hecho que, si bien, numerosas mujeres son diagnosticadas durante los controles prenatales, debido a que el tratamiento específico antiparasitario no está indicado en embarazadas, se debe esperar hasta el momento del parto para tratar tanto a la puerpera como para estudiar y tratar al recién nacido. En este escenario, los equipos de salud suelen perder el contacto con la madre y el recién nacido, por lo cual, la mujer queda sin el tratamiento y el bebé sin diagnóstico y eventual tratamiento adecuado.

Los desafíos son claros: dar acceso al diagnóstico fácil y temprano a todas las personas expuestas a la transmisión, especialmente a las mujeres en edad fértil, a las mujeres que realizan consultas en etapa preconcepcional, a las mujeres embarazadas, a sus recién nacidos y a sus hijos/as más pequeños/as. De todas formas, ello no implica descuidar las cuestiones universales de la enfermedad como antroponosis, es decir, promover el conocimiento sobre insectos y animales de reservorio, además de toda epidemiología que implique la generación de nuevos casos. Por lo tanto, al controlar la aparición de nuevos casos, potencialmente estaremos impidiendo la aparición de casos congénitos.

El tratamiento en las mujeres en edad fértil con infección por el parásito evita la transmisión a futuros hijos/hijas y el tratamiento en los niños y las niñas durante el primer año de vida tiene una alta eficacia en la cura de la enfermedad como lo sugieren recientes publicaciones

¹¹ Jackson, Y; Angheben, A. and Carrilero-Fernandez, B. Management of Chagas disease in Europe. Experiences and challenges in Spain, Switzerland and Italy. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 102: 326-329, 2009.

¹² Kelly K. Stimpert and Susan P. Montgomery. Physician awareness of chagas disease, USA. *Emerg. Infect. Dis.* 2010 May; 16(5): 871-872. doi: 10.3201/eid1605.091440.

¹³ Basile L, Jansà JM, Carlier Y, Salamanca DD, Angheben A, Bartoloni A, Seixas J, Van Gool T, Cañavate C, Flores-Chávez M, Jackson Y, Chiodini PL, Albajar-Viñas P. Working Group on Chagas Disease. Chagas disease in European countries: the challenge of a surveillance system. *Euro Surveill.* 2011;16(37): pii=19968. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19968>.

¹⁴ Economic evaluation of Chagas disease screening of pregnant Latin American women and of their infants in a non endemic area. Sicuri E, Muñoz J, Pinazo MJ, Posada E, Sanchez J, Alonso PL, Gascon J. *Acta Trop.* 2011 Mar;118(2):110-7. doi: 10.1016/j.actatropica.2011.02.012. Epub 2011 Mar 15. PMID: 21396345



¹⁵ y ¹⁶ sobre las que se basa la Guía para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas de OPS/OMS¹⁷, que recomienda el mismo tanto en zonas rurales como en urbanas. Las normas de diagnóstico y tratamiento de los países indican el tratamiento específico de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 14 – 19 años -aunque puede haber algunos países que no cuenten con restricciones de edad-.

Resulta importante destacar que estas estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno deben enfocarse tanto en la fase crónica de la enfermedad como también a la fase aguda. Si bien la carga de enfermedad de la fase crónica es mayor, la enfermedad aguda en mujeres en edad fértil conlleva un aumento de riesgo en la transmisión vertical debido a sus más elevados niveles de parasitemia. En la misma línea, el tratamiento de los niños y las niñas resulta más efectivo en conseguir la curación, cuanto más cercano sea instaurado con relación a la adquisición de la infección. Asimismo, la tolerancia a los dos fármacos usados actualmente para el tratamiento de la infección por *T. cruzi* es superior en niños que en adultos.¹⁸

El diagnóstico de la infección es técnicamente sencillo: el mismo se realiza con un análisis de sangre. El tratamiento etiológico de esta infección se basa en la administración oral de uno de los dos fármacos antiparasitarios actualmente aceptados para el tratamiento de la infección por *T. cruzi* (benznidazol y nifurtimox) por un plazo de 30 a 60 días.

La iniciativa que se propone elaborar junto a los países que conforman el espacio iberoamericano, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, entidades público-privadas, entre otros, tiene como meta la eliminación de la transmisión congénita del Chagas teniendo en cuenta los conceptos rectores de la Atención Primaria de Salud, la

¹⁵ Álvarez MG, Vigliano C, Lococo B, Bertocchi G, Viotti R. Prevention of congenital Chagas disease by Benznidazole treatment in reproductive-age women. An observational study. *Acta Trop.* 2017 Oct;174:149-152. doi: 10.1016/j.actatropica.2017.07.004

¹⁶ Fabbro DL, Danesi E, Olivera V, Codebó MO, Denner S, Heredia C, Streiger M, Sosa-Estani S. Trypanocide treatment of women infected with *Trypanosoma cruzi* and its effect on preventing congenital Chagas. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014 Nov 20;8(11):e3312. doi: 10.1371/journal.pntd.0003312.

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPS; 2018.
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49653/9789275320433_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

¹⁸ Adverse events after the use of benznidazole in infants and children with Chagas disease. Altchek J, Moscatelli G, Moroni S, Garcia-Bournissen F, Freilij H. *Pediatrics.* 2011 Jan;127(1):e212-8. doi: 10.1542/peds.2010-1172. Epub 2010 Dec 20. PMID: 21173000

Population pharmacokinetic study of benznidazole in pediatric Chagas disease suggests efficacy despite lower plasma concentrations than in adults.

Altchek J, Moscatelli G, Mastrantonio G, Moroni S, Giglio N, Marson ME, Ballering G, Bisio M, Koren G, García-Bournissen F. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014 May 22;8(5):e2907. doi: 10.1371/journal.pntd.0002907. eCollection 2014 May.

Adverse Events Associated with Nifurtimox Treatment for Chagas Disease in Children and Adults. Berenstein AJ, Falk N, Moscatelli G, Moroni S, González N, Garcia-Bournissen F, Ballering G, Freilij H, Altchek J. *Antimicrob Agents Chemother.* 2021 Jan 20;65(2):e01135-20. doi: 10.1128/AAC.01135-20. Print 2021 Jan 20.



Cobertura Universal de la Salud y el Acceso a Servicios de Calidad. La implementación de esta Iniciativa Iberoamericana será, sin lugar a duda, una contribución importante en el camino hacia la eliminación del Chagas como problema de salud pública. El camino es claro: ¡actuar!

1.2 La enfermedad de Chagas. Nuevos Retos.

1.2.1 Datos en Europa

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la enfermedad de Chagas afecta a unas 70.000 a 80.000 personas en Europa¹⁹. Como consecuencia de los flujos migratorios masivos, el Chagas planteó nuevos retos para los sistemas de salud de zonas no endémicas. En países no endémicos y que reciben población migrante de países endémicos, la sensibilización de los profesionales sanitarios sobre la enfermedad de Chagas es imprescindible. También resulta necesario disponer de datos epidemiológicos sólidos y representativos de la población inmigrante, que permitan dimensionar la magnitud de un problema de trascendencia para la salud pública y la planificación de los recursos sanitarios²⁰ y ²¹. Este hecho se analizó en extenso en diferentes reuniones organizadas por la OMS, las cuales permitieron estimar la carga de la enfermedad de Chagas, como en Europa y especialmente en España. En 2008, más de 38 millones de migrantes vivían en Europa, 11% de ellos procedía de América Latina²² (datos que no incluían migrantes en situación de irregularidad e indocumentados), habiéndose estimado que en Europa residían entre 68.318 a 123.078 personas infectadas por el *T. cruzi*. En el año 2009 habían nacido 53.000 niños y niñas de madres originarias de los países endémicos, de los cuales entre 1.347 y 2.521 bebés fueron nacidos de madres infectadas con el parásito, con una ocurrencia de casos por transmisión congénita de entre 20 y 184 casos, reportándose, además, que en Europa existía un bajo nivel de diagnóstico y se estimaba que entre el 94% - 96% de los casos esperados no eran diagnosticados.²³

Según la misma metodología de estimación, en 2009, en España residían entre 47.984-86.618 personas con enfermedad de Chagas. Ese mismo año se registraron 35.525 nacimientos de madres latinoamericanas, y asumiendo una tasa de transmisión vertical de 1,4 a 7,3%, habrían nacido entre 16 y 162 bebés infectados²⁴. España es el país no endémico “con más experiencia en el desarrollo de guías, protocolos y políticas sobre Chagas”, según ISGlobal²⁵

¹⁹ En www.who.int/neglected_diseases/integrated_media_chagas_statement/en/ (Consultado en agosto 2019)

²⁰ SCHMUNIS, Gabriel A. Epidemiology of Chagas disease in non-endemic countries: the role of international migration. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 102 (supl.1): 75-86. 2007 <http://dx.doi.org/10.1590/S0074-02762007005000093>.

²¹ Rechel B, Mladovsky P, Ingleby D, Mackenbach JP, McKee M (2013) Migration and health in an increasingly diverse Europe. Lancet 381: 1235-1245. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62086-8.

²² Vasileva K. Statistics in focus. Citizens of European countries account for the majority of the foreign population in EU-27 in 2008. Luxembourg: Eurostat; 2009. Report No.: 94/2009.

²³ Basile L, Jansà JM, Carlier Y, Salamanca DD, Angheben A, Bartoloni A, Seixas J, Van Gool T, Cañavate C, Flores-Chávez M, Jackson Y, Chiodini PL, Albajar-Viñas P, Working Group on Chagas Disease. Chagas disease in European countries: the challenge of a surveillance system. Euro Surveill. 2011;16(37): pii=19968. www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19968.



El Ministerio de Sanidad de España en coordinación con las comunidades autónomas está trabajando para establecer un programa a nivel nacional para el cribado prenatal de la enfermedad de Chagas dentro del programa de cribado prenatal de enfermedades infecciosas del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de que en 2022 el cribado de la Enfermedad de Chagas sea una realidad en todo el territorio nacional y que en 2025 el 100% de las embarazadas pertenecientes a los grupos de riesgo tengan acceso al programa.

1.2.2 La enfermedad de Chagas en las Américas

En lo que respecta a la Región de las Américas, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²⁶, la enfermedad de Chagas es endémica en 21 países y afecta a un estimado de 6 millones de personas. En las Américas, se registran 30.000 nuevos casos cada año, 14.000 muertes en promedio y 8.000 recién nacidos se infectan durante la gestación. Unos 70 millones de personas en las Américas viven en áreas expuestas al Chagas y están en riesgo de contraer la enfermedad.

La prevalencia de la enfermedad de Chagas en las embarazadas varía del 0,4% a más del 10% en América Latina, según la zona geográfica, y se estima que alrededor de 1,2 millones de mujeres en edad fértil están infectadas por el parásito (estimaciones del 2010). La transmisión madre niño de la infección por *T. cruzi* tiene una ocurrencia de por lo menos 15.000 casos anuales, según la OPS²⁷.

Desde principios de los años noventa, los países afectados por la enfermedad de Chagas, con el apoyo de la OPS, han asumido el compromiso de tomar medidas en el ámbito sanitario para afrontar la situación. Ello ha dado lugar a un esquema de cooperación técnica horizontal (Iniciativas subregionales del Cono Sur, Andina, Amazónica y de Centro América) que ha permitido alcanzar logros significativos: la reducción sustancial de la transmisión por vectores domésticos -incluida la eliminación de ciertas especies de vectores (en Centroamérica para *Rodnius Prolixus*)-; el corte de la transmisión vectorial en Uruguay²⁸, Chile²⁹, Brasil³⁰, Paraguay (2018), en provincias de Argentina y zonas de Bolivia, Colombia, México y Perú; la adopción del tamizaje universal de los donantes de sangre para la enfermedad de Chagas -en la actualidad realizada en la totalidad de los países de América Latina-; una mayor cobertura y capacidad técnica en relación con el diagnóstico y el tratamiento de los casos de enfermedad de Chagas congénitos, así como un aumento de la cobertura con los medios de diagnóstico y del acceso al tratamiento en general.³¹

²⁴ Vasileva K. Statistics in focus. Citizens of European countries account for the majority of the foreign population in EU-27 in 2008. Luxembourg: Eurostat; 2009. Report No.: 94/2009. [//ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistics-in-focus/-/KS-SF-09-094](https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistics-in-focus/-/KS-SF-09-094)

²⁵ En www.efesalud.com/chagas-enfermedad-espana/ Marzo, 2019 (Consultado en agosto 2019) Instituto de Salud Global Barcelona (ISGLOBAL) <https://www.isglobal.org/chagas> (Consultado en agosto 2019)

²⁶ En www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13566:chagas-in-americas&Itemid=40721&lang=es, Organización Panamericana de la Salud (Consultado en Agosto 2019) ²⁷ Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la Hepatitis y la enfermedad de Chagas, ob. Cit.



Estos avances en el corte de la transmisión vectorial y por transfusión sanguínea convierten a la transmisión materno-infantil en el principal proveedor de casos nuevos de infección de Chagas, al punto de haber dado origen a alrededor de una tercera parte de las infecciones nuevas observadas en el 2010³². Cabe señalar, no obstante, que en la región amazónica en Brasil y en áreas no amazónicas de Colombia y de Venezuela se han documentado un significativo número de infecciones agudas secundarias a la infección por vía oral, una vía indirectamente conectada a la existencia de ciclos peri domiciliarios parasitarios involucrando vectores, siendo la más importante vía de transmisión en la región^{33 34 35}.

Este nuevo paradigma en el abordaje de la enfermedad de Chagas congénito exige intervenciones en distintos niveles, con recursos humanos para la salud fuertemente comprometidos con la atención primaria. Uno de los principales desafíos es aumentar el tamizaje en mujeres embarazadas y recién nacidos de madres seropositivas, el diagnóstico oportuno y el tratamiento inmediato. La mayoría de las veces, las mujeres acuden a controles de embarazo al centro de salud donde se les toma la muestra de sangre, pero no obtienen o desconocen los resultados. En otros casos, se comienza el tratamiento, pero es abandonado antes de lo indicado. Las barreras en el acceso a diagnóstico y al tratamiento son multidimensionales y específicas para cada lugar y población, así como para los sistemas de salud. Resulta imprescindible un abordaje intercultural y de género, a través de, por ejemplo, la investigación participativa, operativa y de implementación que contemple la participación de la sociedad civil.

Esta situación genera obligaciones y responsabilidades conjuntas para los Estados, los sistemas y servicios de salud en todos los niveles y la comunidad internacional a la hora de generar conciencia y tomar decisiones efectivas en el ámbito de las políticas públicas. En este caso particular, diagnosticar y tratar a los recién nacidos, casos agudos, niños, niñas y jóvenes, gestantes y mujeres en edad fértil, es una demanda que no debe quedar desatendida.

²⁸ Chagas disease: interruption of transmission in Uruguay. *Weekly Epidemiological Record*, 1998, 73:1-4

²⁹ Chagas disease: interruption of transmission in Chile. *Weekly Epidemiological Record*, 2000, 75:10-12

³⁰ Chagas disease: interruption of transmission in Brazil. *Weekly Epidemiological Record*, 2000, 75:153-155

³¹ Pan American Health Organization/World Health Organization Fact sheet on neglected infectious diseases: Chagas. Washington, DC: PAHO/WHO; 2016.

³² Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la Hepatitis y la enfermedad de Chagas, ob. Cit.

³³ Marcili, A; Valente, VC; Valente, SA; Junqueira, ACV; Silva, FM; Pinto, AYN; Naiff, RD; Campaner, M; Coura, JR; Camargo, EP. *Trypanosoma cruzi* in Brazilian Amazonia: Lineages TCI and TCIIa in wild primates, *Rhodnius* spp. and in humans with Chagas disease associated with oral transmission? *International Journal for Parasitology*, v. 39, p. 615-623, 2009.

³⁴ Pinto AYN, Santos JE, Maciel RF, Fernandes AS, Guerreiro JF, Valente VC, Gonçalves NV, Mota Filho OL. Dupla abordagem de infecções por *Trypanosoma cruzi* e/ou *Plasmodium* spp. aplicada ao diagnóstico de doença de Chagas e exposição vetorial triatomínica na Amazônia brasileira. *Rev. Pan-Amaz. Saude* 6 (1) (2015) 35-43. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232015000100005>

³⁵ Mendonça VJ, de Oliveira J, Rimoldi A, Filho JC, de Araújo RF, da Rosa JA. Triatominae survey (Hemiptera: Reduviidae: Triatominae) in the south-central region of the state of Bahia, Brazil between 2008 and 2013. *Am J Trop Med Hyg*. 2015;92(5):1076-1080. doi:10.4269/ajtmh.14-0556



1.3 Estrategias globales y regionales: un llamado a la acción

Los compromisos y los retos planteados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030 aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2015 exigen respuestas basadas en un abordaje multisectorial, multidimensional e interagencial. Este abordaje incluye medidas sanitarias relacionadas con la salud de la madre y el niño, con aspectos ambientales, sociales, y enfoques transversales de género, derechos humanos e interculturalidad, entre otros. La eliminación de la transmisión vertical y el control de su transmisión predecesora en zonas endémicas y no endémicas requiere de un esfuerzo conjunto para potenciar e impulsar acciones, así como para renovar los compromisos que han asumido los Estados en distintos marcos y estrategias regionales y globales:

A nivel global:

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

La Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030

Hoja de Ruta de la OMS para Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021 - 2030

A nivel regional:

Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

El Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022

La Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas de la Organización Panamericana de la Salud

Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas.

ETMI Plus, Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.



1.4 Espacio iberoamericano: una oportunidad

Diversos organismos internacionales e instituciones de la sociedad civil trabajan para dar respuesta a los nuevos retos. La OMS, por ejemplo, modificó su estrategia global sobre la enfermedad de Chagas congénita en 2018, pasando del control a la eliminación³⁶, tal como ha quedado reflejado en la Hoja de ruta de la OMS para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030³⁷. En este contexto, la Fundación Mundo Sano presentó, en marzo de 2019, su campaña “Ningún bebé con Chagas”³⁸ en sede de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), evento que contó con la participación de representantes de la OMS y de UNICEF -Comité Español-. A partir de este momento, la SEGIB toma interés en el tema, que también es manifestado por Argentina y Brasil. Consecuentemente, Argentina, Brasil y SEGIB presentan de forma conjunta un documento base para la elaboración de una Iniciativa Iberoamericana para contribuir a la eliminación de la transmisión vertical de la enfermedad de Chagas.

De este modo, en ocasión de la Reunión Extraordinaria de Ministros y Ministras de Relaciones Exteriores celebrada el pasado 30 de noviembre de 2020, la Declaración de la Presidencia señala: “En relación con los temas de salud pública, se requiere un esfuerzo común para el combate a las enfermedades endémicas en la región iberoamericana. En este sentido, reconoció la importancia de incorporar al espacio iberoamericano la temática de la prevención y eliminación de la enfermedad de Chagas congénito”.

A través de la Iniciativa Iberoamericana que se propone, los gobiernos, los organismos internacionales, la sociedad civil, el sector educación, las sociedades científicas y el sector privado esperan contribuir de manera conjunta y complementaria, al logro de las metas y objetivos contenidos en los marcos mencionados. La prevención y el control de la enfermedad de Chagas y la eliminación de la transmisión vertical de esta enfermedad requieren trabajar con un abordaje de los determinantes sociales de la salud. En este sentido, la Iniciativa contribuye al ODS 2: “Seguridad alimentaria y hambre cero”; ODS 3: “Salud y bienestar, ODS 5: Igualdad de género, ODS 10: Reducción de las desigualdades, ODS 13: Acción por el clima y ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos.

La cooperación horizontal entre los países que conforman el espacio iberoamericano permitirá otorgar visibilidad, potenciar acciones y facilitar el intercambio de experiencias y de prácticas en el abordaje de la enfermedad de Chagas. Ello seguramente será un factor clave para eliminar las barreras que persisten en el acceso a los sistemas y servicios de salud.

³⁶ En WHO https://www.who.int/neglected_diseases/news/Chagas-Preventing-mother-to-child-transmission/en/, (Consultado en diciembre 2019)

³⁷ En WHO https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_8-sp.pdf, Documento A73/8, 6 de mayo de 2020 (Consultado en diciembre 2020)

³⁸ En Fundación Mundo Sano <https://www.mundosano.org/ana-no-heredara-la-enfermedad-chagas/> (Consultado en diciembre 2020)



	<p>Este trabajo colaborativo entre los países de Iberoamérica permitirá, asimismo, compartir experiencias y fortalezas, formular e implementar políticas públicas renovadas, actualizar y/o elaborar normativas, protocolos, así como fomentar la investigación científica y la innovación operativa en Chagas. De esta forma, se podrá contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas vinculados con la salud consensuados en la Agenda 2030 y a la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública, a fin de que nadie quede atrás y de que “Ningún bebé con Chagas” sea el legado a las nuevas generaciones.</p>
2.	Principios rectores de la Iniciativa
	<ul style="list-style-type: none">i) La salud, derecho humano fundamental.ii) La solidaridad entre países.iii) La inclusión social.iv) La equidad en salud.v) Complementariamente, se tendrá en cuenta el enfoque de derechos humanos, transversalizando el enfoque de género, multicultural y de no discriminación que recoge el Manual Operativo de los Programas, Iniciativas y Proyectos Adscritos de la Cooperación Iberoamericana.
3.	Países participantes y ubicación de la Unidad Técnica
	<p>Los países que enviaron carta de adhesión fueron: Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay.</p> <p>Los países participantes en la Iniciativa realizarán aportaciones económicas y serán al mismo tiempo beneficiarios. Siguiendo lo establecido en el Manual Operativo y en consonancia con la práctica habitual de la Cooperación Iberoamericana, todos los países participantes se beneficiarán en igualdad de condiciones de las actividades realizadas.</p> <p>La Unidad Técnica (UT) será establecida por el Consejo Intergubernamental, en su primera sesión de 2021.</p> <p>Señalar, que durante el proceso de formulación participaron los siguientes países: Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, España, Nicaragua, Paraguay, Perú y Uruguay.</p> <p>Su participación se concretó en sus intervenciones en reuniones de trabajo en 2020 y a través del envío de comentarios a los diferentes borradores de este documento.</p>



4.	Personas destinatarias de la Iniciativa (directas e indirectas)	
	<p>Personas destinatarias directas: personas expuestas a la transmisión, especialmente mujeres en edad fértil, embarazadas y bebés recién nacidos de madres infectadas y otros/as hijos/as de la mujer detectada como positiva; instituciones sanitarias en el primer nivel de atención, recursos humanos de la salud.</p> <p>Personas destinatarias indirectas: grupo familiar de las personas diagnosticadas con la infección (teniendo en cuenta el abordaje familiar a partir del binomio madre/hijo), personal sanitario, decisores y gestores de políticas, comunidad científica (investigación, innovación, desarrollo), grupo/s y/o individuos financiadores de temas vinculados a la salud, a la educación y al desarrollo.</p>	
5.	Objetivos	
	Objetivo General	Contribuir a la eliminación de la transmisión materno infantil de la enfermedad de Chagas desde un abordaje multidimensional, teniendo en cuenta las estrategias de control y prevención de otras formas de transmisión de la enfermedad. Todo ello en el marco de la Cobertura Universal de la Salud y Acceso Universal a la Salud y en línea con las metas establecidas en la Hoja de Ruta de la OMS para las Enfermedades Tropicales Desatendidas (2021-2030) y en la iniciativa ETMI Plus de la OPS.
	Objetivos Específicos	<p>O.E.1. Fortalecer sistemas y servicios de salud en todos los niveles (nacional, subnacional) en materia de -prevención, el acceso diagnóstico oportuno, al tratamiento y el seguimiento a todos los expuestos a la -enfermedad de Chagas con énfasis en mujeres en edad fértil, embarazadas (diagnóstico y tratamiento post parto) y en Recién Nacidos (RN).</p> <p>A fin de contribuir a la eliminación de la transmisión materno infantil de la enfermedad de Chagas, resulta clave fortalecer los sistemas y servicios de salud, en particular teniendo en cuenta: 1. la normativa, 2. los recursos humanos en el sector de la salud y 3. la producción de evidencia/identificación de buenas prácticas.</p> <p>Por ello, dentro de este objetivo se trabajarán estos tres componentes con miras a fortalecer las capacidades nacionales, fomentando el trabajo en red y</p>



el establecimiento de un mecanismo que estimule y fortalezca el intercambio de buenas prácticas y experiencias en el ámbito de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas.

O.E.2. Expandir el acceso al Diagnóstico y al Tratamiento de la enfermedad de Chagas teniendo en cuenta el binomio madre-hijo, así como a portadores crónicos asintomáticos.

Definitivamente, aumentar el tamizaje y expandir el acceso al Diagnóstico y al Tratamiento oportuno resulta clave para contribuir a la eliminación de la transmisión vertical de la enfermedad de Chagas.

Esta nueva Iniciativa contribuirá a establecer de forma universal y sustentable el tamizaje serológico a la mujer en edad fértil, embarazada para permitir acciones Diagnóstico a RN de madre afectada y Tratamiento de toda madre y RN positivo con adecuado seguimiento sostenido en el tiempo teniendo en cuenta lugar de procedencia (zonas rurales y urbanas con mayor incidencia y país de origen en el caso de países en que la enfermedad de Chagas es emergente).

Asimismo, se prevé establecer a través de la hemo vigilancia el tamizaje serológico de Chagas dirigido a la persona portadora crónico asintomático y expandir el tratamiento farmacológico y seguimiento adecuado para todos los/las pacientes asintomáticos con infección por *T.cruzi* diagnosticados en bancos de sangre.

Para todo ello, se procurará facilitar la adquisición de insumos y de medicamentos existentes para tratar la enfermedad de Chagas.

O.E.3. Reforzar los mecanismos de vigilancia epidemiológica y entomológica para la prevención de la transmisión de la enfermedad de Chagas.

La iniciativa impulsará actividades de sensibilización y visibilidad de esta enfermedad, así como actividades de vigilancia teniendo en cuenta el registro y la disponibilidad de datos.

La prevención y el control de la enfermedad de Chagas y, en particular, la eliminación de la transmisión vertical de esta enfermedad, requieren trabajar con un abordaje de los determinantes sociales de la salud, aplicando enfoques transversales de género, derechos humanos e interculturalidad.



		<p>La Iniciativa pretende promover la construcción de alianzas público-privadas para impulsar acciones en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas a fin de generar políticas inclusivas, fortaleciendo los sistemas y servicios de salud -particularmente en el primer nivel de atención- y aumentando la cobertura con pruebas de detección y el acceso diagnóstico oportuno.</p> <p>Esta Iniciativa está comprometida con el enfoque de género. Si bien entre las personas destinatarias directas se encuentran las mujeres en edad fértil y embarazadas, se velará por que las políticas, las normativas y las acciones que se promuevan impulsen medidas correctoras de la desigualdad entre géneros. Por ello, se tendrá en cuenta la definición de indicadores con perspectiva de género y la obtención de datos desagregados por sexo.</p> <p>Asimismo, la Iniciativa velará por una correcta utilización de lenguaje en todos sus documentos y comunicaciones para asegurar que no resulte discriminatorio para las mujeres.</p>
6.	Resultados esperados y Líneas de Acción	<p>Para alcanzar los Objetivos propuestos mencionados y con miras a aumentar la cobertura de pruebas de detección y del tratamiento de las personas afectadas por esta enfermedad, se trabajará bajo el liderazgo de las personas responsables asignadas en los respectivos Ministerios de Salud, promoviendo acciones de coordinación intersectoriales y con instituciones y socios referentes en este tema a nivel de los países. Resulta importante fortalecer las intervenciones en el primer nivel de atención. Asimismo, se prevé la conformación de redes de trabajo y de expertos/as en el espacio iberoamericano para sistematizar buenas prácticas y experiencias y desarrollar acciones de sensibilización y visibilidad de esta enfermedad en forma transversal e inclusiva en los diferentes ámbitos de intervención.</p> <p>O.E.1. Fortalecer sistemas y servicios de salud en todos los niveles (nacional, subnacional) en materia de -prevención, el acceso al diagnóstico oportuno, al tratamiento y el seguimiento a todos los expuestos a la -enfermedad de Chagas con énfasis en mujeres en edad fértil, embarazadas (diagnóstico y tratamiento post parto) y en Recién Nacidos (RN).</p> <p>RE1 Actualizada la normativa relacionada con el acceso a Diagnóstico y Tratamiento de Chagas congénito -y otras formas de Chagas agudo, de acuerdo con la normativa técnica aprobada por la OPS/OMS.</p> <p>RE2 Capacitados los RRHH de salud del primer nivel de atención en el manejo clínico de personas en riesgo de padecer y con infección por <i>T. cruzi</i>.</p>



RE3 Fomentada la producción de evidencia en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas.

O.E.2. Expandir el acceso al Diagnóstico y al Tratamiento de la enfermedad de Chagas teniendo en cuenta el binomio madre-hijo, así como a portadores crónicos asintomáticos.

RE1. Establecido de forma universal y sustentable el tamizaje serológico a la mujer en edad fértil, embarazada que permita: acciones Diagnóstico a RN de madre afectada y Tratamiento de toda madre y RN positivo con adecuado seguimiento sostenido en el tiempo teniendo en cuenta lugar de procedencia (zonas rurales y urbanas con mayor incidencia y país de origen en el caso de países en que la enfermedad de Chagas es emergente).

RE2 Establecido a través de la hemo vigilancia el tamizaje serológico de Chagas dirigido a la persona portadora crónica asintomática.

RE3 Expandido el tratamiento farmacológico y seguimiento adecuado para los/las pacientes asintomáticos con infección por *T.cruzi* diagnosticados en bancos de sangre.

RE4 Facilitada la adquisición de insumos y de medicamentos existentes para tratar la enfermedad de Chagas.

O.E.3. Reforzar los mecanismos de vigilancia epidemiológica y entomológica para la prevención de la transmisión de la enfermedad de Chagas.

RE1. Promovidas las actividades de sensibilización /visibilidad.

RE2 Fortalecidas las acciones de vigilancia teniendo en cuenta el registro y la disponibilidad de datos.

Principales Líneas de Acción

- Revisión y actualización de normas (legislación, regulaciones, protocolos, guías, directrices).
- Elaboración e implementación de cursos/talleres dirigidos al personal en el primer nivel de atención, de servicios de salud sexual y reproductiva, atención prenatal y atención de la madre y el niño.
- Capacitación al personal de laboratorio (pruebas diagnósticas/control de calidad).
- Capacitación en buenas prácticas de seguridad alimentaria para poblaciones con características de vulnerabilidad (subsistencia versus riesgo) a los alimentos envueltos en la transmisión/Definición de medidas efectivas para la disminución de la transmisión oral.
- Identificación/conformación de red de investigación científica para el intercambio de información sobre nuevos diagnósticos y tratamientos farmacológicos para la enfermedad de Chagas en la fase aguda y en la fase crónica inicial (asintomático) en adultos jóvenes.



- Puesta en marcha de una plataforma que permita identificar buenas prácticas y experiencias en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas.
- Establecimiento de un grupo de trabajo/referentes técnicos para el relevamiento de información y documentación de buenas prácticas/modelos de abordaje en materia de eliminación materno infantil de Chagas.
- Elaboración registro/establecimiento de puntos de atención para consultas médicas/inclusión de la atención de DyT de la enfermedad de Chagas en primer nivel de atención.
- Implementación de herramientas eficaces para el diagnóstico precoz de Chagas congénita con potencial de aplicación a nivel de atención primaria en programas prenatales y perinatales.
- Implementación de acciones de diagnóstico y tratamiento en niñas, niños y jóvenes con antecedentes epidemiológicos previo al inicio de la actividad sexual.
- Implementación de la Estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) orientada a incrementar la demanda en materia de acceso a la atención.
- Desarrollo e implementación de un sistema de información en hemo vigilancia para registro y seguimiento de personas asintomáticas positivas con articulación al sistema de notificación nacional.
- Desarrollo e implementación de un sistema de registro y seguimiento para pacientes asintomáticos.
- Puesta en marcha de mecanismo que asegure el acceso a formulaciones pediátricas de todos los medicamentos ya existentes (benznidazol y nifurtimox). Para el caso de benznidazol, teniendo en cuenta el marco de la donación estipulada en el Acuerdo entre la OMS y la FMS.
- Implementación de actividades que permitan una mayor visibilidad sobre el nuevo escenario de la enfermedad de Chagas (transmisión materno infantil) y de otras formas de Chagas agudo y crónico reactivado (otras vías menos frecuentes de transmisión (oral), personas inmunodeprimidas).
- Implementación de medidas de prevención, sobre todo en países endémicos, teniendo en cuenta los aspectos entomológicos y otras formas de transmisión no clásicas.
- Establecimiento de la comunicación efectiva para jerarquizar la detección de la enfermedad en países no endémicos, así como también fomentar la información activa de mujeres en gestación para incidir en la detección de sus familiares tanto en área endémica como en sus países de origen (salud internacional; salud y migración).
- Implementación de acciones que favorezcan la reducción del estigma, la discriminación y la violencia de género contra las mujeres con infección chagásica.
- Establecimiento de medidas que refuercen el componente entomológico teniendo en cuenta poblaciones expuestas a un mayor riesgo de contacto con vectores, conocimiento del comportamiento de los insectos y control entomológico de la transmisión.
- Utilización de sistemas innovadores de información usando Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) para el mejoramiento e integración de los sistemas de recolección, análisis y uso de datos para la toma de decisiones de control y eliminación.



7.

Metas e Indicadores de Seguimiento y de Resultado

Para garantizar la consecución de los resultados previstos, se indican a continuación los principales indicadores. Con relación a las Metas, las mismas serán definidas una vez se cuente con un relevamiento preliminar -como parte de las actividades previstas en el cronograma general que se detalla en el apartado 8.

Indicadores

A fin de facilitar y sin perjuicio de otros que puedan definirse una vez se complete el proceso de planificación estratégica, se sugieren una serie de indicadores generales.

Para el nivel de Objetivos Específicos:

OE 1.:

- N.º de instrumentos de política pública (leyes, normas, reglamentos, ordenanzas, directivas, protocolos, planes de acción o estrategias) desarrollados y/o actualizados relacionados con el acceso a DyT de Chagas congénito y otras formas de Chagas agudo, de acuerdo con la normativa técnica aprobada por la OPS/OMS.
- Aumento de la cobertura de atención prenatal
- Aumento de la prestación de servicios en el primer nivel de atención
- N.º de servicios de atención materna que cuentan con RRHH capacitado en atención, derivación y seguimiento de las embarazadas, sus lactantes y entorno familiar que se haya visto expuesto.

OE 2.:

- Aumento de la cobertura de pruebas de detección en la población general, especificando entre estas nº de mujeres en edad fértil, embarazadas y niños y niñas menores de 15 y 1 año de edad.
- Aumento de la cobertura de tratamiento antiparasitario de la población destinataria

OE 3.:

- Nro de países que cuentan con herramientas para la vigilancia epi y entomológica de la enfermedad de Chagas



Para el nivel de Resultados:

- Nro de países que aplican normativa actualizada relacionada con acceso a DyT de Chagas congénito y otras formas de Chagas agudo, de acuerdo con la normativa técnica aprobada por la OPS/OMS.
- Nro personal en el primer nivel de atención que ha recibido capacitación en atención, derivación y seguimiento de las embarazadas, sus lactantes y entorno familiar que se haya visto expuesto.
- Número de publicaciones científicas elaboradas por la Iniciativa utilizadas por los países Iberoamericanos (como fuentes secundarias) en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas.
- Aumento de la cobertura de pruebas de detección en mujeres en edad fértil en población destinataria.
- Aumento de la cobertura de pruebas de detección en mujeres embarazadas.
- Aumento de la cobertura pruebas de detección en RN madres seropositivas.
- Aumento de la cobertura del tratamiento de RN positivos.
- Aumento de la cobertura del tratamiento de las madres seropositivas.
- Aumento cobertura tamizaje serológico dirigido a personas portadoras crónicas asintomáticas.
- Aumento de la cobertura del tratamiento para pacientes asintomáticos diagnosticados en bancos de sangre.
- % de la población afectada que se beneficia de insumos y medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de Chagas en el marco de la Iniciativa.
- Nro de comunidades/municipios que han recibido información sobre la enfermedad de Chagas y sus formas de prevención y de transmisión.
- Nro de países que utilizan TICS para la recolección de datos.

Para el nivel de línea de acción:

- Si/No Guías técnicas para la formulación de leyes, normas, reglamentos, ordenanzas, directivas, protocolos, planes de acción o estrategias en materia de DyT Chagas.
- N.º de horas de la formación ofertada en el marco de la Iniciativa
- Número de profesionales (desagregado por sexo) capacitados/as por la Iniciativa.
- Si/No sistematización de buenas prácticas realizada.
- N.º de países que participan en la sistematización de buenas prácticas.
- Si/No grupo de trabajo técnico establecido para el relevamiento de información y documentación de buenas prácticas sobre modelos de abordaje en materia de eliminación materno infantil de Chagas.
- SI/No registro/establecimiento de puntos de atención para consultas médicas/inclusión de la atención de DyT de la enfermedad de Chagas en primer nivel de atención.
- Si/No herramienta estándar diseñada para el diagnóstico precoz de Chagas congénita con potencial de aplicación a nivel de atención primaria en programas prenatales y perinatales.
- Si/No Implementación de acciones de diagnóstico y tratamiento en niñas niños y jóvenes con antecedentes epidemiológicos previo al inicio de la actividad sexual.



	<ul style="list-style-type: none">• N.º de productos (boletines, foros, seminarios, encuentros, estrategias de comunicación) realizados y/o distribuidos por la Iniciativa para visibilizar el nuevo escenario de la enfermedad de Chagas (transmisión materno infantil) y de otras formas de Chagas agudo y crónico reactivado (otras vías menos frecuentes de transmisión (oral), incluyendo los foros de participación de la comunidad como actores de investigación.• Si/No sistema información en hemo vigilancia para registro y seguimiento de personas asintomáticas positivas con articulación al sistema de notificación nacional.• Si/No mecanismo para facilitar la adquisición de insumos y de medicamentos(incluido el acceso a la formulación para tratar la enfermedad en el grupo de edad pediátrica) teniendo en cuenta la donación de BNZ estipulada en el Acuerdo entre laOMS y la Fundación Mundo Sano.• Si/No coordinación establecida con salud internacional/migraciones para jerarquizarla detección de la enfermedad en países no endémicos, así como también fomentarla información activa de mujeres en gestación para incidir en la detección de sus familiares tanto en área endémica como en sus países de origen.• Si/No acciones co-creadas que favorezcan la reducción del estigma, la discriminación y la violencia de género contra las mujeres con infección chagásica.• Si/No sistema de información que aplica Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) para la recolección, análisis y uso de datos para la toma de decisiones de control y eliminación.
	Cronograma general de ejecución de la Iniciativa
8.	<p>La propuesta fue aprobada finalmente como Iniciativa “<i>Ningún bebé con Chagas: el camino hacia nuevas generaciones libres de Chagas</i>” en la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno del 21 de abril de 2021. El cronograma general de actividades para el 2021 incluye al menos estas actividades:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Definir la estructura y la organización de la Iniciativa.2. Convocar la Primera Reunión del Consejo Intergubernamental y la consecuente aprobación actividades para el segundo semestre 2021.3. Entre estas actividades, se prevé la elaboración de un relevamiento preliminar que identifique:<ol style="list-style-type: none">(i) desafíos en cada país participante y zonas de intervención.(ii) líneas de base.(iii) metas e indicadores.4. Ello permitirá la elaboración del Plan Estratégico (PE) – Matriz de Planificación- para el período 2022 al 2025 y del Plan Operativo Anual para el año 2022.



5. Convocar la Segunda Reunión del Consejo Intergubernamental para la Aprobación del Plan Operativo Anual 2022 y del PE -Matriz de Planificación- 2022-2025.

Cronograma General de actividades para el año 2021

Cronograma de actividades para la Formulación del Programa Iberoamericano: "Ningún Bebé con Chagas: el camino hacia nuevas generaciones libres de Chagas"									
Año 2021									
Actividad	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Responsable
1. Conformación de la estructura del Programa	■	■							Países participantes
2. Primera Reunión del Consejo Intergubernamental y aprobación actividades para el segundo semestre 2021	■	■							Países participantes
3. Elaboración de un relevamiento preliminar que identifique: (i) desafíos en cada país participante y zonas de intervención. (ii) líneas de base (iii) metas e indicadores			■	■	■				Países participantes y Unidad Técnica
4. Elaboración del Plan Estratégico (PE) – Matriz de Planificación- para el período 2022 al 2025 y del Plan Operativo Anual para el año 2022.					■	■	■		Países participantes y Unidad Técnica
5. Segunda Reunión del Consejo Intergubernamental/Aprobación del Plan Operativo Anual 2022 y Cronograma General de actividades 2022-2025								■	Países participantes y Unidad Técnica

Presupuesto general de la Iniciativa (€ / \$)

9.

A definir en función de los aportes de los países participantes.

En el momento de la aprobación la Iniciativa cuenta con un monto total comprometido de 155.000 euros

10.

Viabilidad y Sostenibilidad de la Iniciativa

La **Viabilidad** de la Iniciativa se garantiza, en primer lugar, por la participación de referentes técnicos de los Ministerios de Salud de los países participantes de la Iniciativa. Esta Iniciativa tiene como objetivo contribuir a la eliminación de la transmisión vertical de la enfermedad de Chagas, una enfermedad considerada "desatendida". Contribuye a posicionar y visibilizar esta enfermedad en el espacio iberoamericano, lo que permitirá fortalecer y reimpulsar acciones en terreno en beneficio de las poblaciones afectadas por esta enfermedad, procurando el aumento de cobertura de tamizajes y de tratamiento.

Adicionalmente, la Iniciativa cuenta con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Oficina regional de la OMS para las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como de instituciones con experiencia en la implementación de acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento en terreno en los países que participan en la Iniciativa, como Fundación Mundo Sano, Instituto Evandro Chagas, ISGLOBAL. La Iniciativa se beneficia, además, de redes de trabajo colaborativo ya existentes.



	<p>La Sostenibilidad de la Iniciativa se dará mediante la participación de los referentes técnicos gubernamentales, en este caso, pertenecientes a los Ministerios de Salud. Este hecho, refuerza la apropiación y resguarda el seguimiento de las acciones que se impulsen a través de esta Iniciativa.</p> <p>Los países ya cuentan con programas nacionales para la prevención y el control de la enfermedad de Chagas y participan activamente en iniciativas globales y regionales. Esta Iniciativa renueva, impulsa y complementa estos compromisos asumidos. Las redes de trabajo conformadas, que incluyen a la sociedad civil y el apoyo de Organismos internacionales como la OMS y la OPS, además del apoyo técnico y financiero de otras instituciones referentes en el tema, otorgan también sostenibilidad a las acciones que se implementen en esta Iniciativa.</p>
11.	<p>Estructura organizativa de la Iniciativa</p> <p>La Iniciativa, atendiendo a lo establecido en el Capítulo 5 del Manual Operativo, contará con un Consejo Intergubernamental (CIG) y una Unidad Técnica (UT) que garantizan el desarrollo del Plan Operativo General y el logro de los resultados establecidos.</p> <p>El Consejo Intergubernamental quedará conformado por aquellas autoridades nacionales sanitarias directamente involucradas en la implementación de actividades de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Chagas congénito los países participantes, quienes serán a su vez, los Representantes de los Países en la Iniciativa. El Consejo Intergubernamental se reunirá, al menos, una vez al año en forma presencial. Cumpliendo con lo establecido en el Manual Operativo, el Consejo tendrá las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprobación de las líneas estratégicas, dando seguimiento a su desarrollo y velando por el cumplimiento de sus resultados.• Toma de decisiones referidas a los recursos financieros, humanos, técnicos y materiales.• Aprobación de la cuantía de las cuotas/ contribuciones de los países participantes y de otros ingresos.• Definición y aprobación del POA y su presupuesto anual.• Elaboración y aprobación del Reglamento.• Nombramiento de la Presidencia y Secretaría Técnica.• Apoyo a la visibilidad.• Resolución de todas aquellas materias necesarias para lograr el cumplimiento de los objetivos establecidos.



	<p>En lo que se refiere a la Unidad Técnica, ésta se definirá en el Consejo intergubernamental que se realizará en 2021. Siguiendo las directrices del Consejo Intergubernamental, la Unidad Técnica asumirá las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• La elaboración, para su aprobación por el Consejo Intergubernamental, del Plan Operativo y su correspondiente presupuesto.• La ejecución de las actividades previstas en el POA para alcanzar los resultados establecidos.• La administración de los recursos financieros.• El seguimiento del POA, rindiendo cuentas al Consejo Intergubernamental de las actividades realizadas y de la ejecución del presupuesto a través de la presentación de informes semestrales. <p>En caso los países miembros así lo decidan, la Iniciativa podrá contar con alguna de las instancias optativas que propone el Manual Operativo:</p> <p><u>Comité Ejecutivo</u>: instancia pensada para agilizar la marcha de un Programa con un alto número de países incorporados y/o muchas actividades. Estará formada por un número entre 3-5 de países miembro.</p> <p><u>Comisión Consultiva</u>: instancia pensada para que el Consejo Intergubernamental pueda contar con la opinión de otros actores (países no iberoamericanos, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, empresas, etc.) especializados en el ámbito del Programa o Iniciativa. En esta Comisión podría integrarse, si así lo desean y lo aprueba el CIG, a algunos de los actores identificados en el siguiente apartado.</p>
<p>12.</p>	<p>Sinergias y articulación con la Conferencia Iberoamericana. Participación de otros actores.</p> <ul style="list-style-type: none">- Articulación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), academia, comunidad científica y la sociedad civil.- Sinergias con otros organismos e iniciativas existentes fuera del ámbito de la Conferencia Iberoamericana, tales como la Fundación Mundo Sano, el Instituto Evandro Chagas, e ISGLOBAL – Instituto de Salud Global con sede en Barcelona- <p>Hay que destacar que las organizaciones y entidades antes mencionadas ya están participando activamente en el proceso de formulación de la Iniciativa.</p> <p>Por otro lado, en el desarrollo de la Iniciativa se implicará al ámbito privado, importante sector, fundamental en la concreción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como aliado clave para el éxito de la Iniciativa.</p>
<p>13.</p>	<p>Visibilidad de la Iniciativa</p> <p>La Iniciativa está comprometido no sólo con la difusión de sus propias actividades y resultados, sino también con la promoción y visibilidad de la Cooperación Iberoamericana. Por ello, y siguiendo los lineamientos establecidos en el Manual Operativo, se trabajará en dos líneas principales:</p>



	<ol style="list-style-type: none">1) Por un lado, generará información específica sobre sus acciones, resultados y contribución a la Cooperación Iberoamericana incorporando, cuando lo considere conveniente, actividades y presupuesto específico para este fin en el Plan Operativo Anual.2) Por otra parte, facilitará a la SEGIB, en el plazo que le sea requerido, la información necesaria relacionada con el cumplimiento de las actividades previstas.					
14.	Plan Operativo Anual correspondiente al primer ejercicio de la Iniciativa					
	Una vez reunido el Consejo Intergubernamental, se trabajará y definirá el Plan Estratégico (PE) -Matriz de Planificación- 2022-2025 , que incluirá: <table><tr><td>Objetivos</td><td>Resultados</td><td>Líneas de Acción</td></tr><tr><td>Actividades</td><td>Indicadores de resultado</td><td>Fuentes de verificación</td></tr></table> <p>Este Plan Estratégico (PE) se completará con los POA correspondientes.</p>	Objetivos	Resultados	Líneas de Acción	Actividades	Indicadores de resultado
Objetivos	Resultados	Líneas de Acción				
Actividades	Indicadores de resultado	Fuentes de verificación				