



PLANTA

UNA BASE DE DATOS
EPIDEMIOLOGICO - CLÍNICA Y UNA RED
DE INTERCAMBIO SOBRE EL VIH
EN AMERICA CENTRAL



UNA BASE DE DATOS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICA

www.plantaonline.org

PLANTA (Pediatric Latin American Network for Treatment of AIDS) es una iniciativa para la recolección y la elaboración de informaciones y datos relativos a niños con VIH en los países de América Central, orientada a crear una red regional de intercambio de informaciones y sugerencias para la promoción de intervenciones coordinadas para la lucha contra el VIH pediátrico.

El resultado del trabajo, que ha durado 7 años, es una base de datos de grande interés científico y de elevada utilidad clínica, rica de informaciones relativas a más de 1.900 pacientes (en promedio, correspondiente al 80% de niños con VIH de los países involucrados). Asimismo, la base de datos puede representar un instrumento valioso para la planificación sanitaria de los países de Centroamérica involucrados en el proyecto y de toda América Latina.



La base de datos permite de:

- **compartir información;**
- **actualizar los conocimientos/ aprendizaje a distancia;**
- **transmitir datos;**
- **hacer investigación científica;**
- **planificar ensayos clínicos;**
- **proporcionar a los gobiernos y a los tomadores de decisiones la información actualizada sobre la epidemia pediátrica y los efectos del tratamiento;**
- **orientar las intervenciones hacia estrategias más eficaces.**

El programa, realizado por el IILA (*Instituto Italo-Latinoamericano*), ha involucrado a los Ministerios de Salud/ Programas Nacionales VIH de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Las perspectivas futuras apuntan a que el trabajo de control epidemiológico de la infección pediátrica pueda continuar en la región, con la participación activa del SE-COMISCA y del grupo PLANTA y con el soporte y la colaboración del Grupo europeo PENTA.

PREMISAS Y ANTECEDENTES: EL PROGRAMA DE COOPERACION DEL IILA

La creación de PLANTA se inserta dentro del Programa del IILA “Programa de formación para la prevención y tratamiento del VIH pediátrico en América Latina”, activo del 2007 al 2014.

Antes de desarrollar el programa, el IILA había empezado a operar en el 2006 en el ámbito de un Acuerdo de colaboración con el Hospital Pediátrico *Bambino Gesù* de Roma (OPBG), permitiendo en el 2006 y 2007 la participación de pediatras infectivólogos latinoamericanos a un curso de capacitación específico sobre VIH pediátrico (*tr@inforPedHIV*) organizado anualmente por el PENTA (*Pediatric European Network for Treatment of AIDS*) en Roma.

Los médicos capacitados han sucesivamente definido conjuntamente con el IILA el Programa de Cooperación, que ha sido financiado por la Cooperación Italiana y ha podido contar con la colaboración científica del PENTA y del Hospital Pediátrico *Bambino Gesù* de Roma.

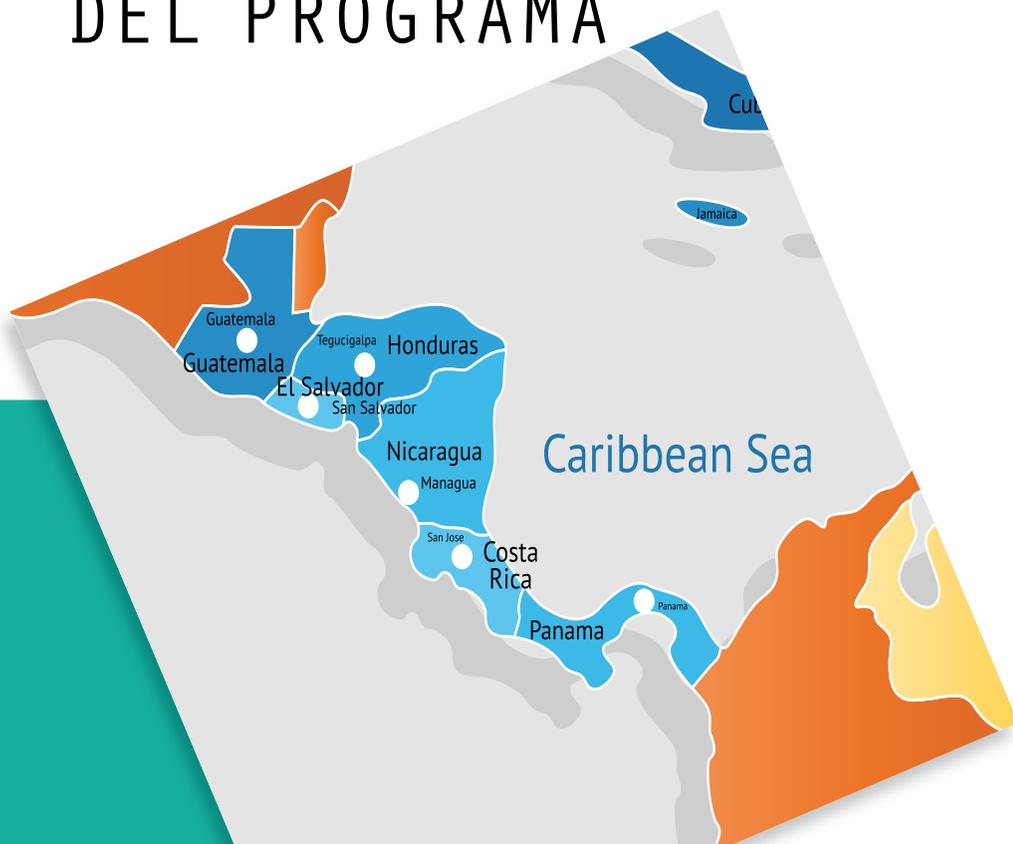
El Programa se ha desarrollado del 2007 al 2008 en América Central y el Caribe, y del 2009 hasta 2014 en América Central, con una financiación total de parte del Gobierno de Italia de más de 550.000 \$USA.

Los programas de cooperación al desarrollo del IILA - financiados por la Dirección General para la Cooperación al Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores y de la Cooperación Internacional de Italia - se enmarcan dentro de los objetivos de desarrollo que los 189 Jefes de Estado y de Gobierno suscribieron en el 2000 con la Declaración del Milenio, entre los cuales se

considera prioritario el de combatir el VIH y la malaria.

En los Países latinoamericanos, y particularmente en aquellos más pobres, la infancia representa una parte de la población entre las más afectadas por el VIH, a pesar de que una sencilla prevención y tratamiento de la madre podría evitar la infección en el hijo.

OBJETIVOS Y MODALIDADES DE ACTUACIÓN DEL PROGRAMA



El Programa de Cooperación ha involucrado a los siguientes países de América Central: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá. Objetivos declarados del Programa han sido la formación y la información de los médicos especialistas de la región, la coordinación de sus intervenciones, la consolidación de la red de cooperación interregional permanente y la creación de un punto de contacto constante con el *Paediatric European Network for Treatment of AIDS* (PENTA), el más prestigioso grupo europeo para el estudio de la infección en la infancia.

Para alcanzar dichos objetivos, el **Programa ha promovido la transmisión de experiencia desde los investigadores europeos** - que desde hace años utilizan los nuevos tratamientos antirretrovirales - **hacia los especialistas centroamericanos** - que desde menos tiempo pueden utilizar dichos recursos -, promoviendo **la organización de una nueva y compleja asistencia sanitaria, global e interdisciplinaria**.

En éste ámbito, el Programa ha previsto como principales actividades:

- el apoyo a un **intercambio técnico-científico en la región**, a través de la **creación del sobre mencionado PLANTA y de una Base de datos clínicos regional**;
- **la capacitación de expertos de diferentes países, tras la realización de cursos de capacitación, on-line y presenciales** (El Salvador - 2008 y Panamá - 2013) orientados a estimular un confronto directo e interactivo entre pediatras infectivólogos y otro personal paramédico de Latinoamérica y de Europa.

LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN EN LA REGION CENTROAMERICANA

La elaboración de los cursos de capacitación nace de la exigencia prioritaria de promover, entre el personal médico y paramédico de los países centroamericanos, una formación específica para la prevención y tratamiento del VIH pediátrico.

En este ámbito, el IILA ha establecido una colaboración con el OPBG y con el Grupo científico internacional PENTA - una plataforma de trabajo que actúa a través de una red de colaboración entre los Países europeos en el tema de lucha contra el VIH pediátrico -, para realizar dos sesiones intensivas de especialización, la primera en 2008 y la segunda en 2013.

¿Qué diferencia tienen estas sesiones de capacitación respecto a todas las otras iniciativas realizadas hasta ese momento en el área centroamericana?

- Se ha tratado de actividades formativas de alta formación dirigidas exclusivamente a pediatras especializados en el tratamiento de VIH;
- han combinado el curso residencial con la realización de un curso on-line, con duración de tres meses, de alta especialización;
- tienen como objetivo la promoción del acercamiento de la red europea de expertos – grupo PENTA - a aquella centroamericana, con la intención de reforzar esta última.

Desde el punto de vista científico, el gran beneficio para los pediatras centroamericanos y caribeños ha sido poder observar el manejo, durante un largo período, de pacientes con VIH/ SIDA, ya que en Europa existe una consolidada experiencia en el tratamiento de infantes y adolescentes que no hay todavía en esa región. Esto ha permitido un intercambio rápido y fecundo entre expertos latinoamericanos y expertos europeos y estadounidenses, los cuales ya utilizaban desde mucho tiempo en los niños más pequeños los nuevos medicamentos salvavidas.

LOS CURSOS RESIDENCIALES

Gracias a la disponibilidad de los expertos del PENTA y en coordinación con los Ministerios de Salud y Programas Nacionales de VIH de los Países de América Central, el IILA organizó en 2008 y 2013 dos Cursos PENTA Residenciales sobre la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA pediátrico, dirigidos a los Países de la región.

El primer Curso Residencial, realizado en El Salvador en el mayo del 2008, contó con la participación de 87 entre médicos y paramédicos empleados en estructuras públicas dedicadas a la prevención y tratamiento del VIH pediátrico, seleccionados por los Programas Nacionales de VIH de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana; expertos PENTA; médicos de Ecuador y Paraguay; representantes de otras Instituciones internacionales, como la Fundación Clinton (HIV/AIDS initiative).

El segundo curso residencial tuvo lugar en Panamá, en el abril del 2013, y contó con la participación de 71 entre médicos de Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y Guatemala, representantes de otros países y expertos PENTA. Tuvo como objetivo la estimulación, en un ambiente vivaz e interactivo, de una interacción entre formadores y usuarios, para que se consolidaran todas las nociones aprendidas durante la primera fase de aprendizaje de las semanas precedentes (el curso online), necesaria para otorgar a todos los profesionales un nivel básico de conocimientos.

Primer Curso Residencial
El Salvador, 2008



Segundo curso residencial
Panamá, 2013

Reunión Centros VIH
de Panamá, 2012



Los dos propósitos principales de los dos cursos residenciales han sido:

- *la capacitación, el adiestramiento y la estandarización de manejos del VIH pediátrico, para personal médico, psicólogos y enfermeros que trabajan con niños y adolescentes, en el área de América Central y el Caribe;*
- *el fortalecimiento de la red de trabajo regional PLANTA como mecanismo*

de cooperación técnica entre países centroamericanos (y suramericanos y del Caribe en un futuro) y como asesor técnico regional para la toma de decisiones en el área de VIH Pediátrico en el marco de la cooperación técnica con el MCR (Mecanismo Coordinador Regional - SICA).

PARTICIPANTES AL CURSO RESIDENCIAL DE EL SALVADOR 2008

EL SALVADOR	23
GUATEMALA	9
HONDURAS	8
NICARAGUA	7
COSTARICA	6
PANAMA	7
HAITI	6
REP.DOMINICANA	6
ECUADOR	1
PARAGUAY	1
BRASIL	1
ESTADOS UNIDOS	3
ITALIA	4
ESPAÑA	2
REINO UNIDO	1
PAISES BAJOS	2
TOTAL	87

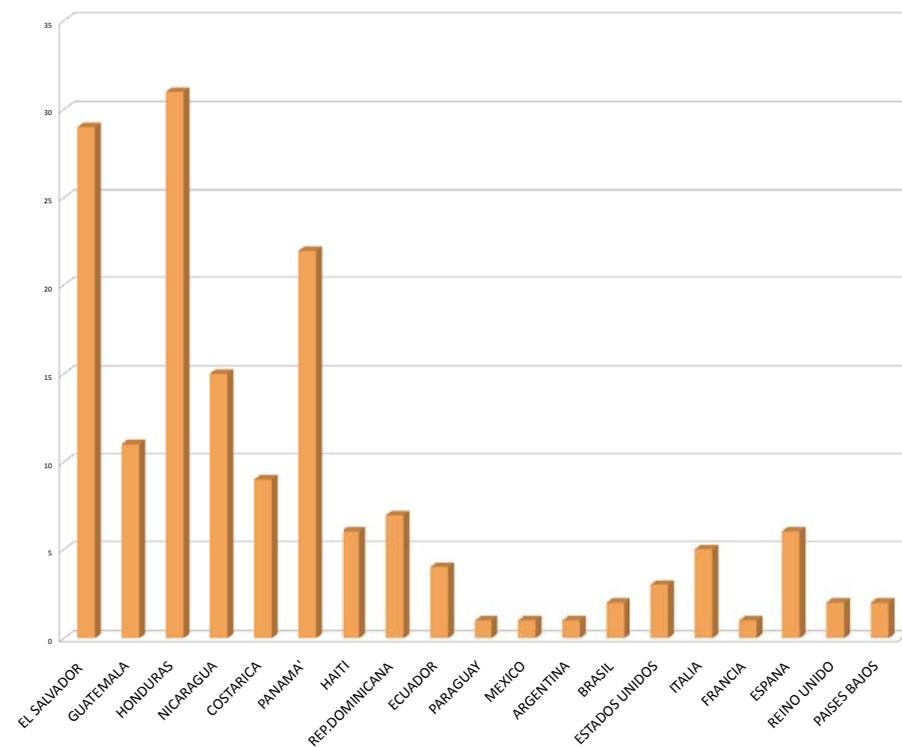
PARTICIPANTES AL CURSO RESIDENCIAL DE PANAMA 2013

EL SALVADOR	6
COSTA RICA	3
HONDURAS	23
NICARAGUA	8
PANAMA	15
GUATEMALA	2
REP.DOMINICANA	1
ECUADOR	3
MEXICO	1
BRASIL	1
ARGENTINA	1
ITALIA	1
FRANCIA	1
ESPAÑA	4
REINO UNIDO	1
TOTAL	71

La evaluación del II curso residencial por parte de sus participantes ha sido extremadamente positiva.

El test de auto-evaluación ha mostrado una satisfacción de 9,5 sobre 10 relativamente al contenido de la presentación, y de 9,4 sobre 10 con respecto a la percepción de utilidad en el trabajo.

PARTICIPACION CONJUNTA A LOS DOS CURSOS RESIDENCIALES



EL CURSO ONLINE

El programa ha previsto la realización de **dos cursos online a distancia, uno en 2008 y otro en 2013**, incluyendo clases de aproximadamente 90/100 minutos cada una.

Cada curso se ha dividido en secciones más breves ("learning object"), a cada una de las cuales han sido asociadas **imágenes, tablas y links de referencia a los más interesantes sitios web de VIH, además de casos clínicos resueltos y debatidos por los máximos expertos europeos de VIH pediátrico.**

Los cursos se han desarrollado a través de una metodología interactiva finalizada a estimular la capacidad del alumno.

En total, los médicos que han participado a los dos cursos online - 2008 e 2013 - han sido 228, distribuidos entre los 9 países considerados.



Indice » 2.3 Casos clínicos Hola Giovanna Donia, [Salir](#)

Caso 1: Un lactante con dificultad respiratoria

Caso 1: Un lactante con dificultad respiratoria

Historia

- 12 semanas de edad, fiebre de 3 días, dificultad respiratoria en aumento y con escaso apetito
- Lactancia materna, ha llegado recientemente de Angola
- Candidiasis oral persistente
- Poca ganancia de peso
- Aumento del tamaño de hígado y bazo

La RX tórax demuestra hiperinsuflación con un infiltrado granular bilateral con broncograma aéreo. El lactante está hipóxico con retención de CO₂, y precisa traslado a UCI pediátrica y ventilación mecánica.



Figura 1: RX Tórax

RX de tórax de un lactante con neumonía por *Pneumocistis carinii* con un patrón de neumonitis por PCP. Note la hiperinsuflación y los infiltrados intersticiales bilaterales en parches, con broncograma aéreo en el lado izquierdo.

¿Cómo diagnosticar la causa infecciosa?
Es necesario un lavado broncoalveolar para diagnosticar la causa de la infección respiratoria. Las muestras deben remitirse para:

- Tinción de gram y cultivo para bacterias
- Tinción de Auramina o Zeil Neelsen y cultivo de micobacterias
- Inmunofluorescencia/ PCR – para virus respiratorios y CMV
- Detección de para PJP, por inmunofluorescencia, tinción de plata o PCR
- Test para chlamydia (puede ser por inmunofluorescencia / genómica)
- Considerar PCR para coqueluche

¿Cuál es el agente (s) causal más probable?
La causa más común de fracaso respiratorio en lactantes con VIH a esta edad es:

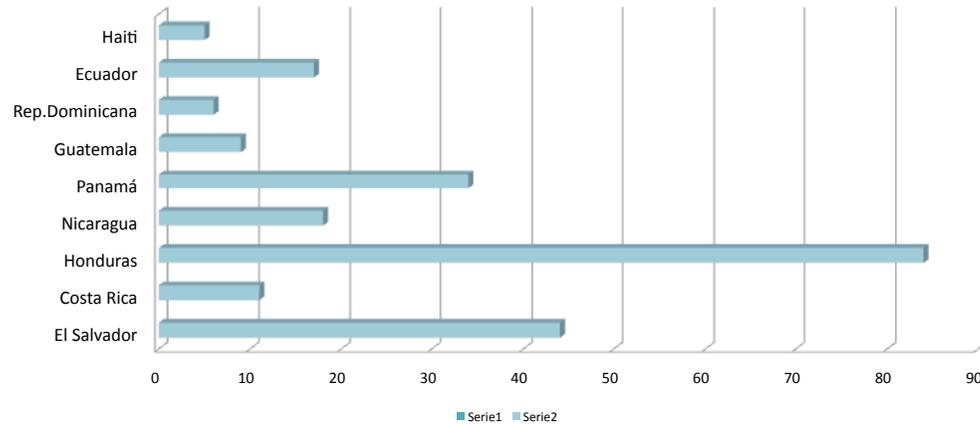
- PJP or CMV
- PJP+CMV
- PJP+ otro virus respiratorio (ej: VSR, adenovirus, influenza etc)

Las co-infecciones son frecuentes y puede empeorar la evolución.

¿Cuál es la primera línea de tratamiento?
Es habitualmente empírico, hasta que los resultados de los test estén disponibles:

Las sesiones de capacitación han dado a los médicos de los Países involucrados la posibilidad de actualizar la información sobre la enfermedad, y al mismo tiempo conocer y reflexionar sobre la experiencia europea, con particular referencia al hecho que **una colaboración multilateral y la valorización de una red regional de expertos en ese sector podría resultar positiva y fructífera para los países de Centroamérica y el Caribe**, que sin lugar a duda apuntan a la optimización de los recursos y al fortalecimiento de los intercambios de experiencias.

PARTICIPACIÓN A LOS DOS CURSOS ONLINE



El objetivo es la combinación de teoría y práctica, para que los usuarios resulten capacitados de la manera más completa posible.



UN INTERCAMBIO TECNICO-CIENTÍFICO EN LA REGION: LA CREACIÓN DE PLANTA Y DE UNA BASE DE DATOS CLÍNICOS REGIONAL

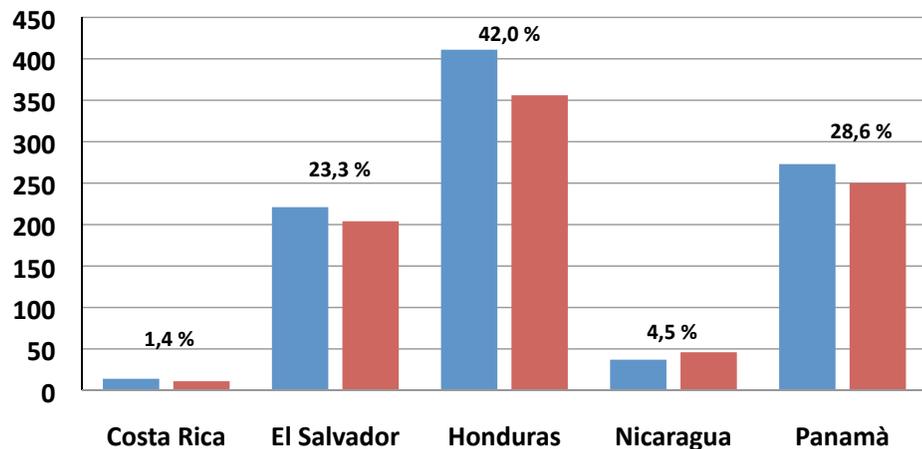
El Programa PLANTA prevé la “puesta en red” de los principales Centros pediátricos de Atención Integral involucrados en el Programa y seleccionados por los respectivos Gobiernos centroamericanos y la informatización de los datos clínicos, a través de **la creación de un software de gestión regional y de una base de datos central que permiten utilizar las informaciones clínico-epidemiológicas y evaluar la eficacia de las intervenciones** a través del monitoreo de indicadores de impacto. De esta manera, PLANTA ofrece a los usuarios habilitados la posibilidad de gestionar a través del web, de manera segura y con distintos niveles de acceso, todos los datos relativos a los pacientes pediátricos de los Centros/Clínicas.

La Base de Datos PLANTA recopila **la casuística de todos los principales Centros de Atención Integral de pacientes de VIH en América Central**; estos centros recolectan más del **70% de la casuística de VIH pediátrico de la entera región centroamericana, y aproximadamente el 80% de la casuística de El Salvador, Costa Rica, Nicaragua, Honduras y Panamá**. Las cohortes varían de acuerdo a la implementación de la atención integral en cada país y representan el acumulado de pacientes en un promedio de 10 años de seguimiento.

	NÚMERO DE CENTROS POR PAÍS	NÚMERO DE CENTROS INSERTADOS EN EL PLANTA	PORCENTAJE DE POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON VIH/SIDA CUBIERTA POR EL PLANTA
COSTA RICA	1	1	35 %
EL SALVADOR	1	1	98 %
PANAMA	4	4	97 %
HONDURAS	21	2	75 %
NICARAGUA	12	4	73 %
TOTAL	47	12	80% (datos estimados)

La Base de Datos incluye también a 7 Centros de Guatemala que no han empezado la inserción de los datos

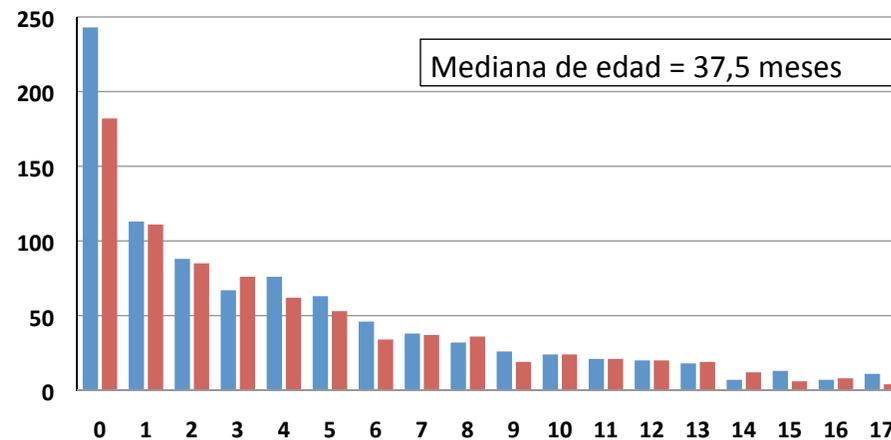
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS INFECTADOS POR EL VIH (N. 1827)



■ FEMENINO ■ MASCULINO

Al igual que en el resto del mundo, las mujeres resultan ser infectadas en un porcentaje más alto que los hombres. En general, en los países más poblados se registra un mayor número de infecciones.

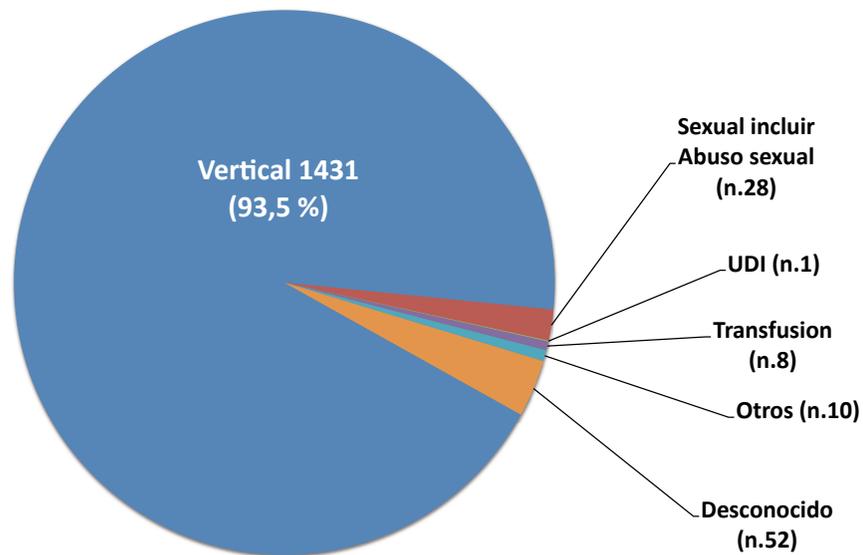
EDAD AL PRIMER CONTROL



■ FEMENINO ■ MASCULINO

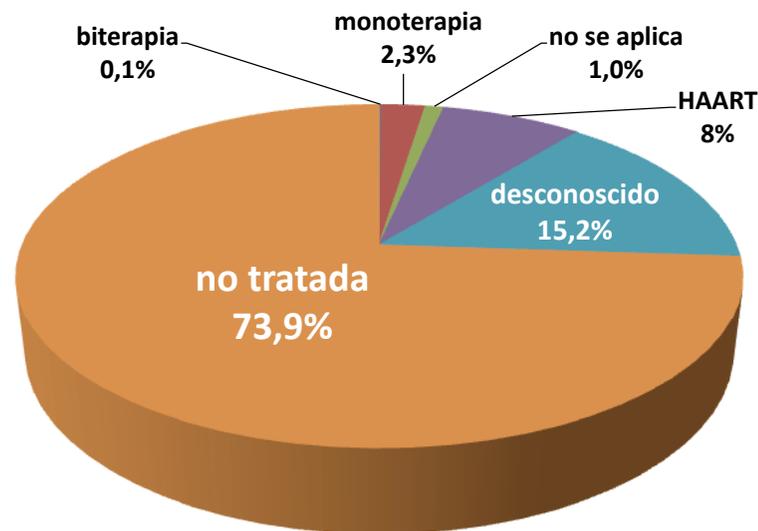
La edad mediana en que se realiza el primer control clínico sigue siendo elevado. Hoy en día, las iniciativas del Gobierno parecen ser capaces de anticipar el diagnóstico y el tratamiento.

FACTOR DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN DE VIH (N.1530 NIÑOS)



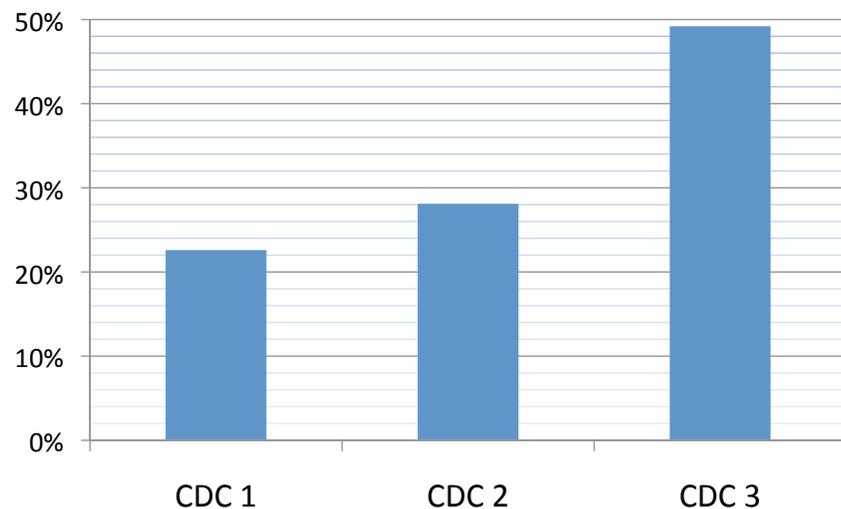
Muestra la forma en que los niños se infectan y refleja la situación del pasado. Será interesante ver cómo la transmisión vertical de madre a hijo se reducirá con el tiempo, debido a la intervención a través de la prevención.

EL TRATAMIENTO DE LAS 1.638 MADRES INFECTADAS POR EL VIH



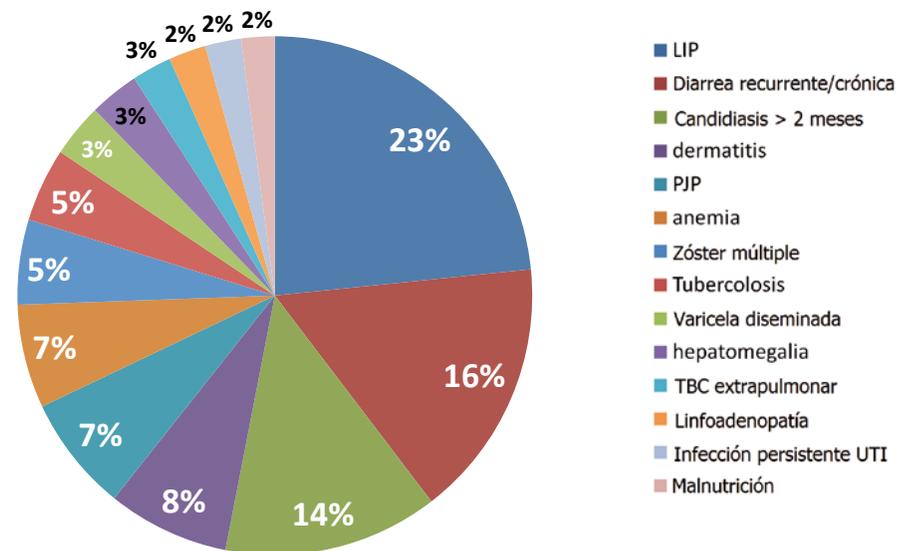
Hoy en día, de acuerdo con las directrices internacionales, todas las mujeres embarazadas deben ser tratadas con la terapia antirretroviral (HAART - Highly active antiretroviral therapy). Como se puede ver en el gráfico, esto no ha sucedido en el pasado.

CLASE INMUNOLÓGICA AL COMIENZO DEL TRATAMIENTO (N. 1.195)



Podemos ver que la mayoría de los niños llegan a la comprobación demasiado tarde con deficiencia inmune ya grave (CDC clase 3)

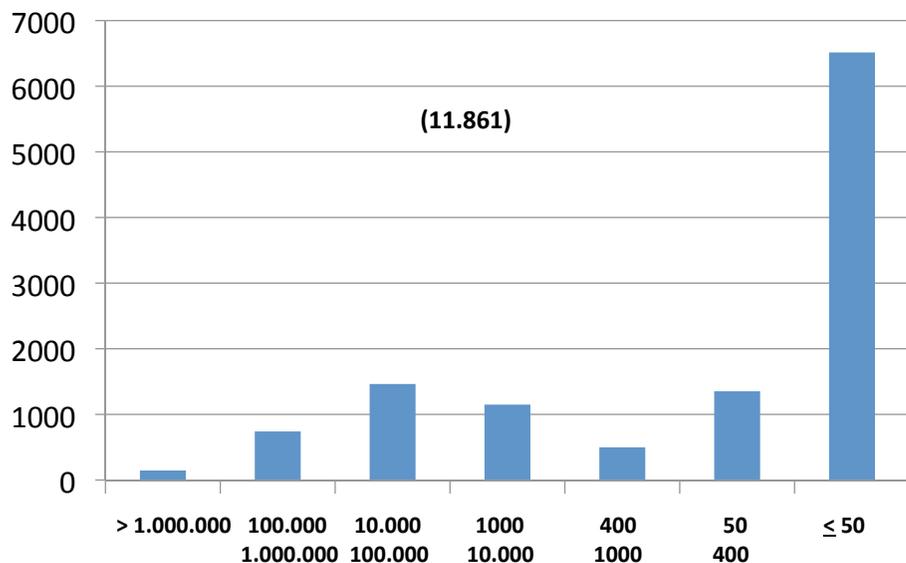
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIH



Del grafico emerge claramente que la mayoría de los niños llega al tratamiento demasiado tarde, presentando un nivel de inmunodeficiencia ya grave (CDC: clase 3).

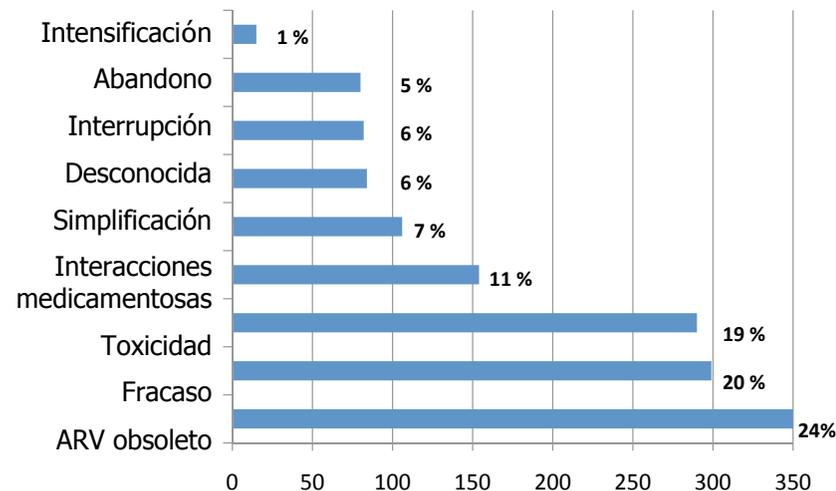
(% DE TODAS LAS ENFERMEDADES DESCRITAS)

DISTRIBUCIÓN DE VALORES DE CARGA VIRAL



Observando la distribución de valores de carga viral entre niños bajo tratamiento, la mayoría de estos muestra en el tiempo una respuesta óptima a la terapia, mediante la reducción progresiva de la carga viral.

MOTIVACIONES DE CAMBIO EN EL TRATAMIENTO (N.1.460)



Distribución de la información vinculada al cambio de tratamiento, que resulta ser una información clave para la planificación de mejores tratamientos.

LA RECOLECCIÓN DE DATOS NOS PERMITE SABER:

- el número de niños infectados;
- la distribución inter/intra países;
- la distribución por edad y sexo;
- el estadio clínico;
- el número de casos de VIH/SIDA;
- la expectativa de vida;
- el tipo de transmisión y el estado familiar;
- la disponibilidad de tratamientos;
- el tipo de tratamiento y el momento de inicio;
- el esquema de tratamiento;
- los fallos de tratamiento;
- las diferencias regionales y nacionales.

RESULTADOS

A la espera de las cifras finales, que se encuentran en una fase avanzada de elaboración y que serán publicadas en revistas científicas destacadas, podemos concluir que el Programa ha alcanzado todos los efectos esperados.

- **Ha representado una oportunidad de actualización científica de alto valor técnico, que ha permitido llenar rápidamente el vacío que se había creado entre los países de más altos ingresos de Europa, en los cuales había amplia disponibilidad inmediata de fármacos para el tratamiento del VIH pediátrico, y los países de más bajos ingresos, en los cuales estos fármacos - y los conocimientos técnicos relacionados - han aparecido sólo después.**
- **Ha creado lazos científicos y culturales muy fuertes, que han permitido un intercambio efectivo entre expertos europeos y centroamericanos.**
- **Ha constituido en la región un grupo líder altamente especializado en la promoción de la prevención y del tratamiento del VIH pediátrico.**
- **Ha proporcionado a este grupo líder preciosos instrumentos informáticos y científicos para el monitoreo de la información epidemiológica relativa al VIH pediátrico.**
- **Ha empujado este grupo líder hacia una mayor interacción con los gobiernos y las instituciones, con el objetivo de proporcionar a éstos últimas informaciones útiles para que se elaborara una mejor planificación de las políticas de contención y tratamiento del VIH pediátrico.**

Por esto PLANTA es una fuente de información extremadamente preciosa para toda Latinoamérica.

The screenshot shows the PLANTA web application interface. At the top, there are logos for 'iila', 'planta', and 'RED LATINOAMERICANA DE INVESTIGACIÓN Y MONITOREO DE LA INFECCIÓN DEL VIH EN NIÑOS'. The main content area is a form titled 'DIAGNOSTICO DE LA INFECCION'. The form includes fields for 'Fecha de diagnóstico de infección', 'Vía de transmisión', 'Peso al nacer', 'Edad gestacional', 'Categoría inmunológica inicial', 'Estado clínico inicial', 'Fallecimiento', 'Fecha de fallecimiento', 'Causa muerte relacionada con VIH o ART', and 'Fecha del primer control'. Below the form, there is a table with columns 'Selección', 'Fecha', and 'Enfermedad estado clínico'. The table contains three rows of data.

Selección	Fecha	Enfermedad estado clínico
<input type="checkbox"/>	27/05/1997	Anemia
<input type="checkbox"/>	27/05/1997	Recurrente o persistente, ur infección, sinusitis u otitis media
<input type="checkbox"/>	27/05/1997	Hepatomegalia



IILA

El Instituto Ítalo-Latino Americano (IILA), fundado en el 1966, es un organismo internacional intergubernamental con sede en Roma, del cual son países miembros: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Italia, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

En el campo de la Cooperación al Desarrollo, el IILA, con base en la experiencia madurada por el “sistema Italia” en los diversos sectores, se propone idear y realizar programas que respondan a las prioridades delineadas tanto por la Cooperación Italiana – que los financia - cuanto por sus Países Miembros. La acción de cooperación se efectúa mediante acciones de formación teórico/práctica, asistencia técnica, fortalecimiento institucional, realizados a través de un intercambio de experiencias a nivel internacional, regional y sub-regional, promoviendo así una modalidad de cooperación sur-sur.



SE-COMISCA

Como instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) a cargo de la rectoría del Sector Salud Regional, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) trabaja en la identificación y priorización del abordaje de los problemas regionales de salud, para afrontarlos a través de los diferentes instrumentos regionales que se identifiquen por consenso y en que converjan el compromiso y la voluntad de los Estados de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Belice y República Dominicana. Las voluntades y compromisos regionales se coordinan en el ámbito ejecutivo, administrativo y técnico desde la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA), que surge con la finalidad de fortalecer y garantizar su adecuado funcionamiento. Con una experiencia de más de 14 años en el tema de salud regional, la SE-COMISCA inició, a partir de 2013, un proceso de replanteamiento de su trabajo, desarrollando un cambio de enfoque para trascender de ser un ente operativo, enfocado exclusivamente en fortalecer lo nacional, hacia un ente prioritariamente político estratégico con fundamento técnico del sector, operante en una prospectiva activamente promocional de la acción regional en el ámbito de salud.



PENTA

La Red Red PENTA (*Paediatric European Network for Treatment of AIDS*) fue establecida en 1991 como colaboración entre los centros pediátricos de VIH de Europa. Su objetivo originario era llevar a cabo ensayos clínicos independientes para abordar cuestiones acerca de la terapia antiretroviral (TAR) en los niños infectados por el VIH, donde las respuestas no podían extrapolarse a partir de ensayos en adultos.

En conjunto con el *European Collaborative Study* (ECS), ha gestionado una de las cohortes más grandes de niños nacidos por madre VIH-positivas, formando una sola red centralizada Europea para la investigación sobre VIH pediátrico. Así, PENTA se ha convertido en una de las más amplias redes internacionales de infectivología, con un historial excepcional: 19 importantes ensayos clínicos conducidos hasta ahora en más de 100 centros en 21 Países en Europa, Asia, África y Américas, con más de 2500 niños involucrados/reclutados. Otros tres ensayos están planeados e involucrarán centros situados por todas partes de Europa, Rusia, Ucrania, Turquía, Tailandia, Uganda, Sudáfrica, Brasil, Argentina y México. Más de 150 artículos en revistas “peer-reviewed” han sido publicados.

HOSPITAL PEDIATRICO BAMBINO GESÙ

El Hospital Pediatrico *Bambino Gesù* de Roma es un instituto de investigación clínica, que ha estado trabajando durante muchos años en actividades de apoyo a hospitales de países en desarrollo de todo el mundo. Este apoyo ha sido posible tras la realización de un programa de cooperación internacional diseñado ad hoc para ofrecer visitas de especialistas orientadas a la capacitación, la formación y el desarrollo profesional del personal médico y de enfermería de todos los países en que hubiera la necesidad de profundizar los conocimientos especializados sobre niños. El *Bambino Gesù* ha también realizado varios proyectos sostenibles en América Latina y ha proporcionado su apoyo técnico- científico y cultural en el ámbito del proyecto PLANTA, desde su inicio.

PERSPECTIVAS

Las perspectivas futuras apuntan a que el trabajo de control epidemiológico de la infección pediátrica continúe en la región centroamericana, con la participación activa del SE-COMISCA y del grupo PLANTA y con el soporte y la colaboración del Grupo europeo PENTA y del Hospital Pediátrico Bambino Gesù.

La Base de Datos PLANTA podrá permitir:

- La actualización constante de las necesidades de abastecimiento de medicamentos;
- El monitoreo de las nuevas infecciones pediátricas y la evaluación de la eficiencia de la profilaxis;
- De hacerse cargo de los problemas psicológicos y de las discapacidades del desarrollo de niños nacidos de madres con VIH, infectados y no infectados y de adolescentes con VIH;
- La ampliación de la red a otros países latinoamericanos.





PLANTA

Costa Rica:

Dr. Oscar Porras (oporrascr@gmail.com)

El Salvador:

Dr. Luis Castaneda (lgcastaneda@integra.com.sv)

Honduras:

Dra. Elia Leticia Venis (letyvenis@yahoo.com)

Dra. Sandra Nuñez (samanuru07@yahoo.com)

Nicaragua:

Dra. Maria de los Angeles Pérez (Marangpez15@yahoo.es)

Panamá:

Dra. Dora Estripeaut (destripeaut@gmail.com)

Coordinación general programa:

IILA

www.iila.org
Licda. Giovanna Donia
cooperazione@iila.org

Coordinación científica programa:

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

Dr. Guido Castelli Gattinara
guido.castelli@opbg.net

Pediatric Network for Treatment of Aids (PENTA)

www.penta-id.org/hiv.html

SE-COMISCA

www.sica.int/comisca
info.comisca@sica.int

