

IV. Presentaciones especiales

Plan de Inversión Japonesa para el control de la enfermedad de Chagas en Centroamérica (2000-2005): Dr.Yoichi Yamagata. JICA.

A partir de enero de 2000, JICA está colaborando con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala para el control del Mal de Chagas. La estrategia se acuerda con la de OPS-OMS del año 1997. Entre los 3 métodos de la interrupción de la transmisión de *Tripanosoma cruzi*, JICA se interesa en el control de dos vectores. Es decir, eliminación de *Rhodnius prolixus* que es alóctono en America Central, y la disminución de *Triatoma dimidiata* que es autóctona. El tercer método, lo que es control del banco de sangre, no es el área de intervención directa por JICA. Se aplica la misma política de cooperación a otros países centroamericanos.

En Guatemala, la mayoría de las localidades positivas con *Rhodnius prolixus* se encuentran en la parte oriente del país. El foco de Chiquimula y Zacapa de Guatemala colinda con los departamentos Copán y Ocotepeque de Honduras. Hay unas localidades aisladas que se encuentran en los departamentos de el Quiché, Baja Verapaz y Huehuetenango.

La táctica contra *R. prolixus* es simplemente rociar dos ciclos completos a todas las localidades positivas. La calidad y cobertura de la vigilancia entomológica es muy importante para conseguir la certificación de la eliminación de *R. prolixus*.

Después del primer ciclo del rociamiento, la índice de infestación en el departamento de Jalapa se convirtió negativa. Lacual en Zacapa se quedó muy baja. Estos datos sugieren que la eliminación de *R.prolixus* es factible si la vigilancia entomológica tiene buena cobertura y tasa de detección.

La distribución de *Triatoma dimidiata* en Guatemala es más amplia que la de *Rhodnius prolixus*. *T. dimidiata* se encuentra ampliamente en las localidades en la altura entre 400 y 1600 mts.

El efecto de rociamiento contra *T. dimidiata* es menos drástico que en el caso de *R. prolixus*. Después del primer ciclo, la tasa de infestación se mostró menos de 5%.

La lucha contra *T. dimidiata* debe ser estratificada. La meta de la lucha no es eliminar sino disminuir hasta cierto nivel, digamos por ejemplo menos de 5% de la infestación domiciliar. La intensidad de la operación debe variar según la tasa inicial de la infestación, uno o dos ciclos de rociamiento sin o con mejoramiento de la vivienda. La red de la vigilancia entomológica por la colaboración comunitaria va a ser muy importante.

El camino hacia la certificación de la eliminación de la transmisión vectorial por *T. dimidata* es más complejo que el caso de *R. prolixus*, debido a múltiples caminos según la estratificación del control de vector.

En la América Central, tenemos dos vectores del mal de Chagas que quieren dos tácticas diferentes. Además, hablando de la participación comunitaria, debemos considerar dos diferentes grupos de la comunidad humana, la ladina e indígena. Total, puede haber cuatro tácticas diferentes según la combinación entre dos vectores y dos comunidades humanas.

En el triffinio de Guatemala, Honduras y El Salvador, se encuentran cuatro tipos de la combinación. De acuerdo a esa variedad y también de acuerdo a la política de descentralización del servicio en salud, JICA envía voluntarios japoneses (JOCV) en cada departamento o área de salud. Además, JICA envía los expertos de la cooperación técnica en el nivel central de cada país.

La primera etapa de la cooperación técnica del Japón cubre los focos más importantes que se encuentran cerca de la frontera de los tres países. Los otros focos serán cubiertos por la etapa siguiente de la cooperación de JICA, o serán tratados independientemente por el Programa Nacional de cada país.

El voluntario japonés trabaja en el área de salud como contraparte del Coordinador de Vector. La tarea de JOCV es asegurar las operaciones del campo por medio de su habilidad en el manejo de datos. El equipo del control de vectores (ETV) junto con JOCV trabaja al nivel operativo.

Un experto de largo plazo de la cooperación técnica de JICA trabaja en el nivel central con los coordinadores nacionales de vector, mal de Chagas, así como el Jefe de la Sección de Entomología Médica (SEM). El conjunto de estos cargos forma un equipo de gerencial del Programa Nacional del Control de Mal de Chagas. Además, el Jefe de la SEM ofrece consulta técnica a los ETVs descentralizados.

El experto de corto plazo de JICA visita de vez en cuando al nivel político formado por el señor ministro o viceministro junto con el encargado de mal de Chagas en OPS.

Mientras que se respeta la cadena de comando que se presenta con las flechas verticales, la consulta técnica y operacional del nivel central (flechas diagonales) y la comunicación informal entre los japoneses (flechas torcidas) facilitan el proyecto.

La organización del proyecto de JICA en El Salvador no es muy diferente con la de Guatemala. Solamente que el Sistema Básico de Atención en Salud (SIBASI) está bien avanzado. Como una de las fortalezas algunos SIBASIs tienen biólogo que puedan dirigir al equipo de ETV. Otra fortaleza de SIBASI en El

Salvador son los promotores de salud. En esta circunstancia, los voluntarios japoneses trabajarán más en el campo de la promoción social.

En resumen, la campaña en El Salvador será más descentralizada que la de Guatemala.

El sistema de la atención en salud en Honduras está descentralizado en dos niveles. Todo el territorio nacional se divide entre 9 Regiones de Salud y 16 Areas de Salud. Debido al tamaño del territorio nacional, el experto japonés será enviado a la cede de la Región 5 (Santa Rosa de Copán) en vez de la ciudad capital.

Gracias a la iniciativa de la OPS, existe una cooperación horizontal fuertemente desarrollada. Hay diferentes niveles de la cooperación horizontal.

Al nivel internacional, OPS, SICA y JICA se colaboran. Al nivel nacional existe la Iniciativa entre Países de Centro America (IPCA). Al nivel departamental existe la cooperación Inter.-fronteriza.

El objetivo de JICA es apoyar todas estas iniciativas, y además, fortalecer la cooperación entre áreas de salud (departamentos) para la estandarización de las operaciones.

En total, la gestión de comunicación es una de las partes más importantes de la cooperación japonesa.

De acuerdo a la regla de JICA, los voluntarios japoneses permanecen en cada área de salud por un tiempo de dos años. En dos años se completará el primer ciclo del rociamiento. Otros voluntarios serán enviados para el seguimiento. Sin embargo, este envío no será por área de salud sino por conjunto de unas áreas.