

**Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
(ACDI-CIDA)
Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
Proyecto de la Prevención y Control de Enfermedades
Transmisibles Prioritarias
Proyecto de Chagas**

**Visita de Monitoreo
Arequipa, Lima, Moquegua, Tacna
19-23 de noviembre del 2007**



Canadian
International
Development
Agency

Agence
canadienne de
développement
international

SIGLAS

ACDI/CIDA	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional/ Canadian International Development Agency
AIEPI	Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
CAP	(Estudios de) Conocimientos, actitudes y prácticas
COMBI	Comunicación para el cambio conductual
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental, Ministerio de Salud del Perú
IEC	Información, Educación y Comunicación
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PVC	Puestos de Vigilancia Comunal
RE	Resultado Esperado
RRHH	Recursos Humanos

INTRODUCCIÓN

El Proyecto de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Prioritarias en América del Sur financiado por la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI/CIDA) y ejecutado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) fue iniciado en septiembre de 2002 con fecha de conclusión al 31 de diciembre de 2008 e involucra cinco países, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela y cinco enfermedades y/o estrategias: Tuberculosis, Enfermedad de Chagas, Estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Dengue e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En Perú, el Proyecto está financiando la ejecución de actividades en la estrategia AIEPI, la enfermedad de Chagas y Dengue. Se inició actividades en Chagas en diciembre de 2002 en dos distritos (Hunter y Tiabaya) del departamento de Arequipa

Las actividades del Proyecto apoyan las líneas de acción del *Plan Macrorregional de Eliminación de Triatoma infestans e Interrupción de la Transmisión por Transfusión sanguínea de Trypanosoma Cruzi* dirigido a la macrorregión sur del país. Específicamente, está financiando actividades en vigilancia con participación comunitaria e incluyen los componentes de comunicación social y educación, encuestas de CAP, entomológica y serológica, así como monitoreo y evaluación. Como parte de los compromisos nacionales, el país (MINSA) está financiando los insumos para el proyecto incluyendo los insecticidas y recursos humanos (RRHH).

El Proyecto contempla con un resultado esperado:

Resultado esperado (RE) 1: El vector habrá sido eliminado en las viviendas y peri domicilio mediante desinfestación y se habrá instalado un sistema de vigilancia entomológica post-rociado con la participación de hombres y mujeres de los departamentos de Arequipa, Moquegua y Tacna.

El indicador de este resultado esperado es la proporción *de viviendas desinsectadas al final del Proyecto*, con una meta de 18.000 viviendas en el departamento de Arequipa, 3.000 en Moquegua y 1.500 en Tacna. Este indicador se ha mantenido sin cambios a lo largo del Proyecto, aunque se aumentó el número de viviendas que serán rociadas (meta del indicador) para reflejar los avances logrados con respecto a este resultado. Ahora se propone que al final del Proyecto se encuentren 23.000 viviendas desinsectadas en Arequipa y 5.000, en Moquegua. Además de haberse aumentado el número de viviendas que serán rociadas, el Proyecto ha extendido su apoyo a zonas geográficas no previstas en el diseño original, como es el caso de los departamentos de Moquegua y Tacna.

El propósito de la visita de monitoreo es analizar el progreso en la ejecución de actividades y en la obtención del resultado esperado del Proyecto.

PROPOSITO DE LA VISITA DE MONITOREO

Objetivos de la visita:

- Analizar el grado de avance del proyecto con respecto a sus propios resultados esperados e indicadores, considerando las recomendaciones de las evaluaciones anteriores.
- Confirmar las metas finales para el indicador del Proyecto:
Metas:
 - Arequipa =23.000 viviendas.
 - Moquegua = 5.000 viviendas.
 - Tacna = 1.500 viviendas.
- Visitar los sitios del proyecto para hacer entrevistas con los profesionales en los niveles departamental y local.
- Discutir el estado de la ejecución de las actividades programadas del plan de trabajo del sexto año del proyecto, de acuerdo con el informe de progreso (1 de abril al 30 de septiembre de 2007).
- Discutir la programación de las actividades del plan de trabajo para el periodo de octubre a diciembre de 2007.
- Examinar la ejecución financiera del proyecto por departamento.
- Identificar los retos, así como las lecciones aprendidas y los resultados suplementarios obtenidos durante su ejecución.
- Determinar qué prioridades de programación tiene cada componente del proyecto para en lo posible incluirlas en el próximo plan de trabajo.
- Determinar qué prioridades de programación en Chagas para, dentro de lo posible, incluirlas en el próximo plan de trabajo.

SITIOS VISITADOS

20 de noviembre:

- Gerencia Regional de Salud de Arequipa, discusión y presentación de los avances del plan de trabajo del Proyecto.
- Gobierno Regional de Arequipa, reunión con el nuevo presidente del gobierno para su sensibilización en búsqueda de la sostenibilidad futura.

- Municipalidad de Socabaya, visita de los Centros de Salud y Puestos de Vigilancia Comunal (PVC).
- Municipalidad de José Luis Bustamante y Rivero, visita al Centro de Salud y PVC.
- Distrito de Paucarpata, reunión con el Alcalde.

21 de noviembre:

- Arequipa, reunión de trabajo con el equipo de Chagas.
- Municipalidad de José Luis Bustamante y Rivero, reunión con el Alcalde.

22 de noviembre:

- Dirección Regional de Salud Moquegua, reunión con el director y su consejo de dirección más el equipo regional de Chagas. Presentación y discusión del desarrollo y avances.
- Municipalidades de San Francisco y de San Antonio, reunión con el alcalde de San Antonio.
- Distrito de Samegua, visita a un PVC.

23 de noviembre:

- Dirección Regional de Salud Tacna, reunión con el director y su equipo. Presentación y discusión.
- Municipalidad del Distrito de Cercada y Centro Poblado de Leoncio Prado, visitas de inspección en el terreno.

OBSERVACIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Arequipa

1. Extender un reconocimiento a las autoridades nacionales, departamentales y municipales, así como al grupo técnico de planificación y gestión, al grupo técnico operativo y a los participantes comunitarios, por el trabajo y los avances logrados en materia de control de *Triatoma infestans* y de la enfermedad de Chagas.
2. Expresar la importancia central que el tratamiento químico con insecticidas piretroides tiene en la prevención y control de la enfermedad de Chagas, principalmente en la fase de ataque, para el control de sus insectos vectores destacando:
 - que constituyen la alternativa más eficaz, eficiente y accesible para el control de Chagas.
 - que no se pretende que sea herramienta única, sino que se integren en el marco de múltiples instrumentos de una lucha antivectorial integrada (manejo ambiental, IEC, etc.).

- que en Arequipa se han usado de forma correcta y eficaz.
 - que en el tipo de aplicación que se realiza en el control de Chagas, dirigido con exclusividad al ecotopo domiciliario y aplicado con buenas prácticas de operación, su repercusión ambiental es prácticamente nula.
 - y que el manejo ambiental de domicilio y peridomicilio, que también debe desarrollarse, tampoco por sí sólo puede ser usado como herramienta única.
3. Aumentar la cobertura de la vigilancia mediante la comunidad y puestos de información triatomínica comunitarios, que ya han sido implementados exitosamente, integrando a esta actividad, componentes de vigilancia de otros programas de salud pública.
 4. Considerar en materia de indicadores de infestación domiciliar trabajar con tres parámetros, referidos a *Triatoma infestans* según tiempo y lugar:
 - índice de infestación domiciliar.
 - índice de infestación intradomiciliar.
 - índice de infestación peridomiciliar.

con la finalidad de obtener observaciones más específicas y fidedignas de infestación triatomínica, fundamentalmente en las situaciones de baja infestación por control que se avecinan, lo que permitiría actuar con criterios más selectivos y dirigidos.

5. Implementar actividades para los comunicadores sociales de tipo seminarios de “prensa y salud”, en búsqueda de alianzas con los medios de comunicación para lograr mayor visibilidad de la problemática de Chagas y su prevención y control en la región.
6. Desarrollar la búsqueda y logro de la sustentabilidad como soporte futuro del objetivo principal de prevención y control de la enfermedad de Chagas, una vez que culmine el apoyo del Proyecto ACIDI/CIDA y se trabaje en vigilancia y control, en condiciones de baja infestación triatomínica.
7. Generalizar el mecanismo de “convenio” entre los gobiernos regionales y locales con el sector salud, como un mecanismo efectivo de fortalecimiento, desarrollo y principalmente dirigido a lograr la sustentabilidad en la prevención y control de la enfermedad de Chagas.
8. Destacar el esfuerzo exitoso de participación comunitaria que se ha materializado en Arequipa, verificable en los agentes comunitarios encargados de las tareas de vigilancia.
9. Dar continuidad al desarrollo y preparación de las encuestas seroepidemiológicas en niños (menores de 6 años) de las áreas bajo control, con el fin de evaluar las acciones y su impacto en materia de control de la enfermedad de Chagas.

10. Reforzar las iniciativas y planes que permitan alcanzar el 100% de cobertura, en acciones de prevención y control de la enfermedad de Chagas, financiadas nacionalmente y/o mediante nuevas fuentes externas de recursos, para la totalidad de las provincias endémicas del departamento de Arequipa, manteniendo los logros ya alcanzados en las áreas tratadas mediante la vigilancia comunitaria.
11. En materia de gerenciamiento y toma de decisiones vinculadas y en el marco del Proyecto ACIDI/CIDA es importante:
 - Resaltar que cambios en la planificación consensuada deben ser coordinados con el nivel nacional y OPS/OMS – ACIDI/CIDA.
 - Cumplir con las planificaciones realizadas de forma adecuada a los recursos (principalmente humanos) verdaderamente disponibles.
12. Confeccionar manuales de procedimiento que recojan la experiencia acumulada de prevención, control y vigilancia de la enfermedad de Chagas y la normaticen.
13. Proponer, con el apoyo de Proyecto ACIDI/CIDA, el desarrollo de asesorías técnicas y de evaluación metodológica y de impacto del componente de comunicación social.
14. Por la importancia que la enfermedad de Chagas reviste, como problema de salud pública en la región, la misma debe ser tratada sistemáticamente en el Consejo Regional, Provincial y la Reunión de Alcaldes, así como en los Comités de Enfermedades Transmisibles de los diferentes niveles.
15. Se acordó entre la misión de evaluación y las autoridades de Arequipa, el incrementar la meta final de 23.000 viviendas a 32.000, para lo cual se determinó:
 - que en diciembre de 2008 se completará la intervención en las siguientes localidades: Campo Marte y Ciudad Blanca del distrito de Paucarpata y el distrito de La Joya, haciendo un total de 6.039 viviendas tratadas.
 - que la Gerencia Regional de Salud se compromete a mantener los avances logrados a la fecha a través del sistema de vigilancia comunal.
 - las metas trazadas a diciembre de 2008, podrán cumplirse, en la medida que se siga manteniendo el actual aporte de la OPS/ACIDI/CIDA , MINSA (DGSP - OGA y DIGESA).
 - complementariamente se realizarán estudios de base de encuesta entomológica para la formulación de Índices de Infestación Domiciliaria (intra y peri domiciliaria) y de Infección Trypano - Triatomínica en los distritos de Characato, Sabandía, Mollebaya y Yarabamba.

Moquegua

16. Extender un reconocimiento a las autoridades nacionales, departamentales y municipales, así como al grupo técnico de planificación y gestión, al grupo técnico operativo y a los participantes comunitarios, por el trabajo y los avances logrados en

materia de control de *Triatoma infestans* y de la enfermedad de Chagas en Moquegua.

17. Prestar atención a los fenómenos inmigratorios que registra Moquegua, en particular en los distritos de más reciente creación como es el caso de San Antonio y que pueden ser capaces de modificar el perfil epidemiológico de esta región, determinado por:

- migrantes infectados potenciales donantes de sangre en bancos de Moquegua.
- transporte pasivo de “chirimachas” a barrios y zonas de Moquegua.
- y potencial emergencia de la transmisión congénita de Chagas.

18. Aumentar la cobertura de la vigilancia mediante la comunidad y puestos de información triatomínica comunitarios, que ya se ha implementado exitosamente, integrando a esta actividad a componentes de vigilancia con otros programas de salud pública.

19. Perfeccionar la calidad de la serología de Chagas, mediante controles de calidad internos y externos, y buenas prácticas de laboratorio.

20. Recomendar que se trabaje en materia de indicadores de infestación domiciliar con tres parámetros, referidos a *Triatoma infestans* según tiempo y lugar:

- índice de infestación domiciliar.
- índice de infestación intradomiciliar.
- índice de infestación peridomiciliar.

con la finalidad de obtener observaciones más específicas y fidedignas de infestación triatomínica, fundamentalmente en las situaciones de baja infestación por control que se registran en Moquegua, lo que permitiría actuar con criterios más selectivos y dirigidos.

21. Desarrollar la búsqueda y logro de la sustentabilidad como soporte futuro del objetivo principal de prevención y control de la enfermedad de Chagas, una vez que culmine el apoyo del Proyecto ACIDI/CIDA y se trabaje en vigilancia y control, para las condiciones de baja infestación triatomínica que se registran en Moquegua.

22. Felicitar el creciente rol de los municipios asumiendo participación en las tareas de control y vigilancia, recomendando se generalice el mecanismo de “convenio” entre gobiernos regionales y locales con el sector salud como un mecanismo efectivo de fortalecimiento, desarrollo y principalmente de logro de sustentabilidad en la prevención y control de la enfermedad de Chagas.

23. A los efectos de aumentar la sustentabilidad de las acciones de control, generar una vigilancia integrada a la vigilancia propia de otros programas de salud pública.

24. Destacar el esfuerzo exitoso de participación comunitaria que se ha materializado en Moquegua, verificable en los agentes comunitarios encargados de las tareas de vigilancia. No obstante debe reforzarse el trabajo de sensibilización a la población renuente a las acciones de rociado y buscar nuevas estrategias de persuasión.
25. Dar continuidad al desarrollo y preparación de las encuestas seroepidemiológicas en niños (menores de 6 años) de las áreas bajo control, con el fin de evaluar las acciones y su impacto en materia de control de la enfermedad de Chagas.
26. Confeccionar manuales de procedimiento que recojan la experiencia acumulada de prevención, control, vigilancia y atención de la enfermedad de Chagas y la normaticen.
27. Optimizar el uso del equipamiento aspersor, estableciendo buenas prácticas de operación, mantenimiento y dosificación de acuerdo a procedimientos normatizados, teniendo en cuenta que estos aspectos condicionan el éxito o fracaso de la totalidad del programa.
28. Desarrollar estudios de relevamiento de seroreactividad a Chagas en pacientes portadores de patología con expresión clínica o paraclínica compatible con la enfermedad.
29. Desarrollar un componente de movilización comunitaria, que sostenga resultados obtenidos y genere mejores opciones de control mediante:
 - el desarrollo de gestión ambiental de intra y peridomicilio.
 - coordinación activa de comunidad, sector salud, sector educación y alcaldías.
 - empleo del marco normativo municipal.
 - y la generación de soluciones de control triatomínico ambiental, comunitariamente amigables, factibles y efectivas.
30. El Proyecto Moquegua que tenía como meta dar cobertura a 5.000 viviendas, de acuerdo con la planificación actualmente vigente para marzo de 2008, alcanzaría en esa fecha a 11.365 viviendas. En base de esta consideración, el Proyecto considera ampliar, para el fines del 2008, su meta a 15.000 domicilios.
31. Consecuentemente a las observaciones previamente citadas, se deberá incrementar la cantidad de recursos humanos participantes, siendo recomendable la búsqueda de otras fuentes de financiación, ya que el Proyecto actualmente financia la mayoría del personal participante.

Tacna

32. Continuar las acciones del Proyecto ACIDI/CIDA para contribuir al plan de la interrupción de la trasmisión vectorial de Chagas en Tacna en el contexto que Tacna

pueda ser la primera región de Perú infestada con *Triatoma infestans* que interrumpa la transmisión vectorial de *T. cruzi*.

33. En base a los resultados de la encuesta entomológica basal, el Proyecto planificará las actividades de control para la enfermedad de Chagas a dos distritos, los de Curibana y Chucatanani, y continuará las acciones de vigilancia en los otros seis distritos endémicos (Pallada, Jirata, Ticaco, Tarata, Inclán y Tacna).
34. Que la vigilancia para la enfermedad de Chagas sea integral con la de otros programas, como el de Malaria en las áreas del Proyecto.
35. Priorizar el componente de la promoción y educación de la salud para sensibilizar a la comunidad y fortalecer su participación en las acciones de la prevención y el control de la enfermedad de Chagas. Por la parte del Proyecto, se asignarán fondos para la programación de este año a el fortalecimiento de este componente.
36. Dentro del principio de garantizar la sostenibilidad del Proyecto, se deberá priorizar las acciones de abogacía a nivel municipal para involucrar la participación de los alcaldes en las acciones de prevención y control de Chagas y la integración del mismo dentro de sus planes y presupuestos.
37. Elaborar un proyecto para la prevención y control de Dengue con enfoque en las áreas de vigilancia entomológica y comunicación social (COMBI).

Se recomienda que se prepare una o varias publicaciones de los resultados obtenidos en el sur del Perú con el Proyecto ACDI/CIDA para la eliminación de *Triatoma infestans*.

El equipo de evaluadores:

Lic. Dionne Patz
Dr. Mario Valcarcel
Dr. Roberto Salvatella
Lic. Yeni Herrera
Sra. María Eugenia Gutiérrez