



República de Bolivia
Ministerio de Educación
Ministerio de Salud y Deportes
Dirección Nacional de Epidemiología
Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



AECI

AGENCIA
ESPAÑOLA DE
COOPERACION
INTERNACIONAL

Organización Panamericana de la Salud
HSD/CD/CHA
Organización Mundial de la Salud
WHO/HTM/NTD/IDM / Chagas Disease

Agencia Española de
Cooperación Internacional

Taller de Diseño de la Estrategia Integral y de Atención Primaria de Salud (APS) en el Control de Chagas en el Chaco:

Generación del Protocolo y Guía de Intervención en Tres Áreas Piloto



(La Paz, Bolivia, 14–16 mayo 2008)

Este documento no es una publicación formal de la Organización Panamericana de la Salud; sin embargo la Organización se reserva todos los derechos. El documento puede ser comentado, resumido, reproducido o traducido en parte o en su totalidad, pero no para la venta ni con fines comerciales. Las opiniones cuyos autores se mencionan son de exclusiva responsabilidad de dichos autores.

Título traducido al inglés: Workshop to Design a Comprehensive Strategy for APS for Controlling Chagas Disease in the Chaco Region: Elaboration of a Protocol and Intervention Guidelines in Three Pilot Areas (La Paz, Bolivia, 14–16 May 2008)

Catalogación en la fuente:

Organización Panamericana de la Salud, Editor.

ISBN:

Se terminó de imprimir en el mes de julio de 2008 en Montevideo, Uruguay.

Contenido

Prólogo del Ministro de Salud y Deportes de Bolivia	1
Prólogo de la OPS/OMS-Bolivia	2
I. Introducción	3
II. Planteamiento	4
III. Objetivo General	4
III.1. Objetivos específicos.....	4
III.2. Criterios de inclusión de localidades	4
III.3. Criterios de exclusión de localidades.....	5
IV. Áreas de Intervención.....	5
V. Componente Control Vectorial.....	6
V.1. Organización y Normativa	6
Organización de campo y procedimientos generales	6
Etapa 1.....	6
Etapa 2: Intervención en el área piloto	7
Componente: Control Vectorial.....	7
VI. Componente: investigación y vigilancia entomológica	8
Organización de campo y procedimientos generales.....	8
Investigación.....	9
VII. Componente: vivienda saludable solidaria	10
Mejoramiento de viviendas y peridomicilio	10
Concepto de vivienda saludable	10
VIII. Componente: Información/Educación/Comunicación (IEC).....	11
IX. Componente: Diagnóstico y tratamiento	11
Puntos de acuerdo.....	11
Población.....	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
De atención	12
De gestión.....	13
Condiciones para el diagnóstico y tratamiento	13
Estrategias	13
X. Equipo del Proyecto.....	14
Programa Nacional de Chagas.....	14
Responsabilidades	14
Programa Departamental de Chagas	14
Responsabilidades	14
Equipo local	14
Responsabilidades	14
Equipo asesor y evaluador del proyecto.....	14
Responsabilidades	14
XI. Condiciones para la red de servicios de salud.....	15
XII. Cronograma general del Proyecto	15
Anexos.....	16
Anexo I: Lista de Participantes.....	16
Anexo 2: Información sobre áreas de trabajo en el Chaco	18
Diseño de la Estrategia Integral de Control de Chagas en la región biogeográfica del Chaco boliviano	18

Prólogo del Ministro de Salud y Deportes de Bolivia

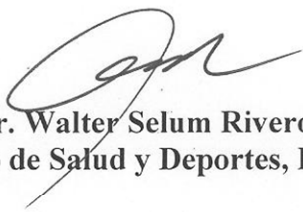
La enfermedad de Chagas representa un grave problema de salud pública, debido a su impacto socioeconómico, afectando en su mayoría a adultos jóvenes en edad productiva. Su transmisión ocurre principalmente en las poblaciones por debajo de la línea de base de la pobreza definida por los criterios de Insatisfacción de Necesidades Básicas (NBI).

En Bolivia, la región Biogeográfica del Chaco Boreal (que comprende los departamentos de Santa Cruz, Chuquisaca y Tarija) es la última frontera en el control del *Triatoma infestans*, y por lo tanto, se ha identificado como una de las prioridades de prevención y control de la Iniciativa del Cono Sur.

Los desafíos a lograr en esta región biogeográfica es el control de la reinfestación por el vector *T. infestans* después del rociado con insecticidas residuales, el mejoramiento de la vivienda y el peridomicilio, el Diagnóstico y Tratamiento en el infectad@ y la necesidad de un sistema sostenible de vigilancia que logre cortar la transmisión activa de *Trypanosoma cruzi* en la población de esta región biogeográfica y de esta forma contribuir al desarrollo de la región con la mejora de la calidad de vida.

En base a la Ley N° 3374 del 23 de marzo del 2006, en la que se declara Prioridad Nacional la Prevención y lucha contra el mal de Chagas en todos los departamentos de Bolivia, presentamos el proyecto “Estrategia integral y de Atención Primaria de Salud (APS) en el control de Chagas en tres áreas piloto del Gran Chaco boliviano” que comprende acciones integrales en los componentes de Control Vectorial, Vigilancia Entomológica e Investigación, Vivienda Saludable Solidaria, Diagnostico y Tratamiento, Chagas Congénito y Información Educación Capacitación.

Este Proyecto de intervención será conducido por el Programa Nacional de Chagas con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y la participación activa de quienes tanto a nivel nacional, departamental, municipal y comunitaria tienen la responsabilidad del tema y además con la instalación de las mesas de Chagas Nacional y Departamental como coadyuvantes de esta intervención.



Dr. Walter Selum Rivero
Ministro de Salud y Deportes, Bolivia.

Prólogo de la OPS/OMS-Bolivia

Condiciones epidemiológicas y eco-biológicas diversas han configurado en Bolivia situaciones de alta endemia para la enfermedad de Chagas, que el país y especialmente la comunidad ha venido enfrentando con decisión y constancia. Una muestra de esta voluntad es la incorporación, por parte del país, del control de la enfermedad de Chagas como una de sus metas para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

El control de *Triatoma infestans*, el control de la transmisión transfusional y la adecuada atención de los enfermos de Chagas han sido objetivos y metas sobre las cuales Bolivia ha trabajado intensamente, en diferentes períodos y etapas. Mucho se ha hecho y mucho queda por hacer.

El Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas ha obtenido durante la gestión y ejecución del *Proyecto Chagas* del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), una radical mejora de los indicadores de infestación y colonización domiciliaria por *T. infestans*, que pudo ser más amplia y contundente, pero que indefectiblemente cambió y mucho el perfil de la situación.

En este remanente de tarea por realizar destaca la necesidad de dar soluciones a la endemia y transmisión activa aún remanente en el Chaco. El Chaco es un área hiperendémica para Chagas en los tres países que integran esta región biogeográfica (Argentina, Bolivia y Paraguay), y por sus condiciones epidemiológicas, eco-biológicas y socio-económicas, constituye un gran desafío para el control, la prevención y la atención de la enfermedad de Chagas.

Frente este horizonte el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia con otros Ministerios, junto a OPS/OMS y la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) formulan esta ***Estrategia Integral y de APS en el Control de Chagas en el Chaco: Generación del Protocolo y Guía de Intervención en Tres Áreas Piloto***.

Esta es una propuesta para el trabajo integral e integrado y dar respuesta eficaz y eficiente a la endemia chagásica en el Chaco, tomando fortalezas de la nación y comunidad boliviana, como su capacidad de trabajo y organización comunitaria.

Se inicia una nueva etapa y con optimismo, Bolivia y la cooperación técnica de OPS/OMS y AECI se ponen a trabajar por la salud de muchos, que así sea ...

Dr. Christian Darras
OPS/OMS, Representante en Bolivia
mayo de 2008

Taller de Diseño de la Estrategia Integral y de Atención Primaria de Salud (APS) en el
Control de Chagas en el Chaco:
Generación del Protocolo y Guía de Intervención en Tres Áreas Piloto

Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI)

El Taller de Diseño de la Estrategia Integral y de Atención Primaria de Salud (APS) en el Control de Chagas en el Chaco. Generación del Protocolo y Guía de Intervención en Tres Áreas Piloto (La Paz, Bolivia, 14 a 16 de mayo de 2008) fue abierto por la mesa compuesta por el Sr. Ministro de Salud y Deportes de Bolivia, Dr. Walter Selum Rivero; la Dra. Ma. Bolivia Rothe, Directora Nacional de Epidemiología del MSyD; y el Dr. Christian Darras, Representante de OPS/OMS en Bolivia.

Todos los ilustres disertantes, coincidieron en la oportunidad de rediseñar intervenciones de prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas, en busca de una mejor salud para miles de personas en riesgo de contraerla o que estando infectados reciban la mejor calidad de atención posible.

I. Introducción

La región biogeográfica del Chaco por sus condiciones eco-biológicas, climáticas, sociales, económicas y culturales ha sido uno de los escenarios epidemiológicos más propicios para la endemia de la enfermedad de Chagas, transmitida por el vector *Triatoma infestans*.

Tres países comparten esta área problema de la Subregión del Cono Sur: Argentina, Bolivia y Paraguay. Existe un flujo migratorio y comercial muy importante entre estos países y especialmente en la región del Chaco, que podría favorecer la dispersión del parásito y su vector.

El sur de Bolivia, Departamentos de Tarija, parte de Santa Cruz y Chuquisaca integran la región del Chaco Boreal donde las cifras de infestación domiciliar por *T. infestans*, pese al efectivo control de los últimos años, que el país ha realizado apoyado por BID y OPS, se mantiene sobre un umbral de riesgo.

Existen altas prevalencias de la infección humana, y se registran casos agudos que indican actividad de transmisión vectorial.

Importa generar modelos de intervención integral de prevención, control, vigilancia y atención de la enfermedad de Chagas que permitan sustentabilidad, efectiva y eficiente, con desarrollo del nivel local y participación comunitaria, integrada a los esquemas nacionales de Atención Primaria de Salud (APS) con criterios de calidad.

II. Planteamiento

El Ministerio de Salud y Deportes y la Organización Panamericana de la Salud ante la urgente necesidad de llevar adelante el control de Chagas en el Chaco boliviano, plantea la ***Estrategia Integral de Intervención para el control de Chagas en la región biogeográfica del Chaco boliviano.***

III. Objetivo General

Validar una estrategia integral, y sostenible de intervención para la prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas en la Región biogeográfica del Chaco boliviano, que contribuya al desarrollo de la región y mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

III.1. Objetivos específicos

- Desarrollar para el ámbito chaqueño una estrategia y metodología de control vectorial integrado de *Triatoma infestans*, participativa y sostenible, que de forma eficaz y eficiente permita alcanzar la interrupción de la transmisión domiciliar de *Trypanosoma cruzi*, con inclusión de vigilancia entomológica e investigación operativa.
- Desarrollar evaluaciones de costo efectividad y costo impacto de las acciones a cumplir en los estudios piloto, perfeccionando el componente de supervisión como herramienta básica.
- Desarrollo para el Chaco de un componente de gestión ambiental en control de Chagas que permita mejora sostenible del domicilio, y gestión ambiental y microproductiva del peridomicilio como herramienta de lucha antivectorial y soporte de calidad de vida.
- Implementación de un modelo de atención médica de la enfermedad de Chagas eficaz, eficiente, oportuno y accesible basado en APS con participación local y capacidades adecuadas de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de complejidad de atención.
- Desarrollo de un componente de información/educación/comunicación (IEC), con la aplicación de la metodología COMBI, en apoyo transversal a los otros componentes de prevención, control y atención de Chagas.
- Coordinación de la prevención, control y atención de Chagas en un modelo apto para la región chaqueña con las acciones programáticas dirigidas a otras enfermedades prevalentes en el área.
- Desarrollo de un sistema de información para la vigilancia de los componentes de la atención integral de control, prevención y atención de Chagas desde la comunidad y en todos los sectores involucrados.

III.2. Criterios de inclusión de localidades

- Transmisión vectorial activa de *T. cruzi* por *T. infestans*.
- Comunidades con características comunes de vivienda, vecinas entre si con distribución espacial de las viviendas similares, de fácil accesibilidad geográfica.

- Requisito para la intervención es lograr Convenios y **acuerdos desde el nivel nacional, departamental, municipal y con las autoridades locales** y comunidades organizadas que acepten y faciliten el proceso y seguimiento continuo de las actividades.
- Comunidades que estén comprendidas en el cuarto y quinto quintil por debajo de la línea de base de la pobreza definida por los criterios de NBI.

III.3. Criterios de exclusión de localidades

- Ausencia de transmisión vectorial activa de *T. cruzi* por *T. infestans*.
- Comunidades que estén fuera del área propuesta.
- Comunidades con tasas de infestación de viviendas menor al 3%.
- Comunidades que no tengan acceso carretero estable.

IV. Áreas de Intervención

El área de intervención del proyecto comprenderá tres áreas en tres departamentos (Chuquisaca, Santa Cruz, Tarija), de acuerdo a una selección de un comité que realizara una evaluación de campo en el área propuesta de la región biogeográfica del Gran Chaco de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro 1

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Nº DE LOCALIDADES	Nº DE VIVIENDAS	POBLACION 2008
Chuquisaca	Huacaya	70	532	2760
Chuquisaca	Macharefí	197	1679	9354
Santa Cruz	Charagua	129	4474	27293
Santa Cruz	Cuevo	19	725	3557
Santa Cruz	Boyube	21	308	4180
Tarija	Entre Ríos	222	4457	21172
Tarija	Yacuiba	71	19348	125848
Tarija	Caraparí	75	1958	9987
Tarija	Villamontes	60	5489	27160
Total		864	38970	231311

Se tomarán para el proyecto 200 viviendas en cada área seleccionada del departamento, como promedio, totalizando 600 viviendas intervenidas en el proyecto.

En las áreas seleccionadas se desarrollaran integralmente los siguientes componentes propuestos en el proyecto:

- Control vectorial
- Vigilancia entomológica e investigación
- Diagnostico y tratamiento

- Chagas congénito
- Mejoramiento de la vivienda
- Información/Educación/Comunicación (IEC)

V. Componente Control Vectorial

V.1. Organización y Normativa

- Conformación del Comité Interministerial (Resolución Interministerial: Salud, Educación y Vivienda)
- Sector a contactar: Ministerio de Producción y Microempresa
- Conformación de la Mesa Nacional de Chagas (Resolución Interministerial: Salud, Educación y Vivienda) y convocatoria a partir del Programa Nacional de Chagas, con presencia de la OPS/OMS como miembro nato
- Conformación de la red departamental de Chagas (SEDES a partir del Programa Departamental de Chagas)
- Revisión de la normativa del Programa Nacional de Chagas en función de las actividades a realizar en las áreas piloto, y elaboración de nuevas normativas conforme experiencia
- Socialización de la normativa del programa a los Municipios
- Fortalecimiento de procesos de integración departamental con inclusión y participación municipal
- Organización y fortalecimiento de la red de vigilancia con participación comunitaria
- Acuerdos y convenios con universidades, centros de investigación, organizaciones no gubernamentales (ONG), y cooperación internacional

Organización de campo y procedimientos generales

Etapa 1

- Capacitación y reciclaje del personal institucional y municipal (de acuerdo a normas y procedimientos del PNCH) responsabilidad de los programas departamentales de Chagas Tarija, Chuquisaca y Santa Cruz.
- Capacitación de líderes o voluntarios comunitarios (de acuerdo a normas y procedimientos del PNCH) en todos los componentes del piloto, bajo responsabilidad de los programas departamentales de Chagas Tarija, Chuquisaca y Santa Cruz,
- Informar y socializar a las autoridades locales y vecinas del piloto, sobre las características y alcances propuestos en el proyecto, concomitantemente con acciones similares dirigidas a la comunidad y otros.
- Definición de los puntos focales de cada componente, institucional (departamental, municipal) y comunitario:
 - Información/Educación/Comunicación (IEC)
 - Vivienda
 - Producción

- Vigilancia
 - Control Vectorial
 - Investigación
 - Diagnóstico y Tratamiento
- Definición de los equipos operativos de cada componente, con integrantes institucionales y comunitarios:
- Información/Educación/Comunicación (IEC)
 - Vivienda
 - Producción
 - Vigilancia
 - Control Vectorial
 - Investigación
 - Diagnóstico y Tratamiento
- Realizar el levantamiento de la línea base que incluya:
- Georeferenciación (con GPS) de las viviendas en las diferentes comunidades seleccionadas
 - Levantamiento de datos entomológicos (de acuerdo a normas y procedimientos del PNCH).
 - Características de las viviendas intra y peridomicilio
 - Censo de Población
 - Censo institucional en educación, salud y otros equipamientos
 - Caracterización socio-cultural mediante una encuesta CAP
 - Encuesta Serológica de 0-15 años con énfasis en el seguimiento de niños de 9 meses a 5 años de edad

Etapa 2: Intervención en el área piloto

Componente: Control Vectorial

- Rociado químico (**Primer Ciclo**) *ejecutado directamente por los técnicos institucionales*, en todas las localidades del área, positivas y negativas para triatomíneos, con participación de la comunidad y aliados estratégicos.
- Acompañamiento de la estrategia IEC.
- Instalación de los PIV comunitarios y definición de las líneas de intercambio de material, información y respuesta con los responsables de los establecimientos de salud y elaboración de los manuales de normas y funciones del personal institucional.
- Dotación de equipos de rociado, insecticidas e insumos a los establecimientos de salud.
- Organización de un sistema de supervisión del proceso y control de calidad de materiales insumos y técnicas, que involucre a los distintos niveles de gestión nacional, departamental, municipal y local con énfasis en las redes de salud.
- Rociado químico (**Segundo Ciclo**), ejecutado por los comunarios capacitados en el primer ciclo, y dirigido por los técnicos institucionales, en 100% de las viviendas seleccionadas en el primer ciclo incluyendo: viviendas nuevas, viviendas renuentes o cerradas durante el primer ciclo (Debiendo complementarse las mismas con un segundo ciclo).
- *Evaluación pos rociado*: Al 1°, 3°, 6° y 12° meses **después del segundo rociado**, con rociado de las viviendas positivas mediante las mismas normas.

- *Rociado selectivo*: a partir del segundo año, se continuara las evaluaciones entomológicas semestrales con búsqueda de triatomíneos en las viviendas por los PIV.
- Vivienda positiva entre los intervalos de evaluación durante el proyecto deberá ser rociada por el técnico.
- Consolidación general de la actividad, comparación estadística de escenarios.

VI. Componente: investigación y vigilancia entomológica

Organización de campo y procedimientos generales

- Capacitación de los PIV (Comunitarios) en evaluación y vigilancia entomológica, para el seguimiento de las viviendas en sus respectivas comunidades.
- Realizar la *Evaluación entomológica pre rociado* con participación comunitaria .
- Captura de triatomíneos en la evaluación entomológica (Intra y Peri) con el fin de obtener material entomológico para las pruebas biológicas de pared y estudios de laboratorio.
- Identificación taxonómica de triatomíneos capturados en cada grupo y clasificación según sexo y estadio.
- Examen en laboratorio del Índice Tripano/triatomínico (T/T), antes y después de los ciclos de rociado
- Los ejemplares colectados serán mantenidos en colonias en el laboratorio para la ejecución de las pruebas biológicas de pared post rociado y estudios de laboratorio.
- *Evaluación pos rociado*: Al 1°, 3°, 6° y 12° meses (*después del segundo ciclo rociado*), con las mismas normas y procedimientos realizados en la evaluación entomológica pré rociado citadas anteriormente.
- Realizar las Pruebas biológicas de pared al 1°, 3° y 6° meses (*después del segundo rociado*) de acuerdo a protocolo.
- Realizar la consolidación de los datos obtenidos de las diferentes actividades realizadas en la intervención.
- Elaboración de informe técnico de las pruebas biológicas de pared (residualidad y mortalidad de triatomíneos)
- Consolidación general de la actividad, comparación estadística de escenarios.

Investigación

- Obtención de especímenes de sitios centinela antes de la aplicación de insecticida y de comunidades contiguas (sitios testigos no rociados como grupo de comparación) a ser criados en el (los) laboratorio (s).
- Control de calidad de los rociamientos en el terreno: Para cada rociamiento, realizar muestreos al azar con papeles sobre las paredes para estimar la concentración realmente aplicada, tomándose en cuenta el tipo de pared. Igualmente muestrear directamente de algunas bombas el insecticida preparado para hacer una dosificación biológica de las diluciones utilizadas (bioensayos con insectos con respuesta conocida: por ejemplo, una cepa de mosquito de referencia, más fácil para criar).
- Durante el intervalo entre el primer y segundo rociado, realizar una evaluación entomológica en viviendas obtenidas al azar para generar información sobre el estado del tratamiento, calidad del rociado, remanencia del insecticida (en función a una programación y gestión).
- Apoyar en la evaluación entomológica post rociado con un grupo externo de entomólogos (a los 3, 6, 9 y 12 meses de aplicación química).
- Con los especímenes encontrados realizar bioensayos de laboratorio (sensibilidad/resistencia) antes de los rociamientos (línea de base) y a los 12 meses (y luego cada año) para vigilar la aparición posible de resistencia, comparando con una cepa de referencia sensible.
- Con los especímenes encontrados realizar estudios de genética de poblaciones y de morfometría, comparando con la colonia de referencia obtenida antes de la aplicación para determinar si se trata de población residual o de reinfestación proveniente de otros focos.
- La genética permitirá también de estimar los flujos de genes entre poblaciones y así dar ideas sobre los riesgos de difusión de genes de resistencia.
- Identificar nuevas especies de triatomíneos (si existiesen) y realizar un protocolo para determinar su posible incriminación vectorial.
- Obtener datos de dinámica de poblaciones a fin de comparar antes/después de los rociamientos y comparar con sitios testigos (no rociados): densidades, estructura de edad, fuente de sangre, tamaño relativo de los estadios, etc.: para saber si las poblaciones están en estado de equilibrio o perturbadas.
- Investigación de viviendas positivas para determinar las causas de reinfestación.
- Transferencia de tecnología a las regiones.
- Estudio de poblaciones de *T. cruzi*.
- Estudio de focos silvestres.

VII. Componente: vivienda saludable solidaria

Mejoramiento de viviendas y peridomicilio

Concepto de vivienda saludable

Vivienda saludable es aquel conjunto de espacios que conforman una vivienda, con acabados adecuados que no permitan el alojamiento y/o reproducción de vectores o insectos que produzcan enfermedades y además incluya la construcción y/o mejoramiento del ambiente cocina y baño.

1. Coordinación con autoridades locales y sensibilización de la población identificando potenciales líderes, necesidades y demandas de la población.
2. Conformación de un comité del proyecto con un presidente, promotores (1 por cada 8 viviendas), almaceneros, responsable del PIV. Los promotores también pueden asumir otras responsabilidades en el control vectorial.
3. Elaboración de línea de base de las características cuantitativas y cualitativas de la vivienda.
4. Capacitación de promotores y comunarios en técnicas de albañilería.
5. Mejoramiento de las viviendas y el peridomicilio que pueden ser mejoradas bajo el concepto de vivienda saludable:
 - ➔ Construcción de nuevas viviendas en los casos que sean de palos, ramas o tabique, con un área mínima de 60 m²
 - ➔ Mejoramiento y construcción de nuevas viviendas utilizando material local y tecnología apropiada recuperando las experiencias conocidas de años anteriores.
 - ➔ Elaboración de una metodología de intervención que integre las prioridades para el domicilio en armonía con las del peridomicilio, en base a factores culturales, productivos y de empleo del espacio.
 - ➔ Se utilizará la técnica de la autoconstrucción dirigida.
6. Intervenciones sobre el peridomicilio que se establezcan en las necesidades de control del vector, en acuerdo con los aspectos sociales, culturales y productivos propios de cada comunidad.
7. Establecimiento de una estrategia de IEC y COMBI con la comunidad con el objetivo de jerarquizar el valor de las tradiciones y aspectos culturales y utilitarios propios de la población para obtener un domicilio y peridomicilio saludable y sustentable, refractarios a la colonización triatomínica.
8. Estudio costo beneficio

VIII. Componente: Información/Educación/Comunicación (IEC)

1. Encuesta CAP y levantamiento de línea de base IEC, considerando aspectos de capacidad de lectoescritura, pertenencia a grupos étnicos, étnicos y religiosos.
2. Diseño de una estrategia integral presente en todos los componentes y dirigida a diferentes poblaciones y a lo largo de todo el proceso
3. Intervención a nivel institucional, autoridades locales y comunitarias
4. Incorporación de las instituciones y profesores de la educación formal, como forma de obtener mejor información y perfil de la población de alumnos.
5. Empleo de los medios de comunicación social disponibles, además de la socialización de información en reuniones comunitarias.
6. Elaboración de instrumentos de IEC en base a la información recogida, para una mayor contextualización de los mismos con la realidad a abordar.
7. Construir indicadores de proceso y de producto de la IEC, que permitan la evaluación del proceso en su evolución. Se piensa fundamentalmente en la metodología COMBI.
8. Búsqueda y capacitación de integrantes de la comunidad que puedan actuar como multiplicadores de acciones de IEC en la comunidad.
9. Integración de departamentos universitarios de ciencias de la comunicación en la experiencia y empleo de estudiantes de ciencias de la comunicación como recurso humano de las acciones de terreno en IEC (contemplando su pasantía en el tema salud).

IX. Componente: Diagnóstico y tratamiento

Puntos de acuerdo

- a. La intervención se realiza en la red de servicios de salud, con recursos locales, municipales, departamentales, nacionales y de cooperación internacional en el marco regular de acciones del Sistema de Salud.
- b. La intervención en un periodo corto de tiempo (2 años) requiere un esfuerzo adicional del personal de salud en la red o incrementar el mismo con recursos sostenibles, no es posible realizar un estudio piloto a simple demanda.
- c. Emitir disposiciones especiales que impliquen asignación del tiempo del recurso humano contratado actualmente para las acciones del programa (semanas o periodos de intervención masiva)
- d. Los instrumentos aplicados durante la evaluación externa del proyecto BID son absolutamente válidos y se considerarían para la línea de base y seguimiento de la intervención,

Para elaborar la propuesta de intervención el proceso a seguir requiere:

1. La determinación del área de intervención
2. La población objetivo (primero INE luego censos locales avalados por la comunidad)
3. El análisis de situación de salud en el área
4. La organización de la red de servicios de salud (con la perspectiva de lograr la certificación y acreditación)
5. El recurso humano con asignación de funciones y responsabilidades específicas para la intervención
6. Considerar la intervención en el modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural

Población

- a. Población del área de intervención: niños/as de 1 año a menores de 15 años en el primer y segundo nivel de atención con Chagas crónico reciente infantil.
- b. Población RN hasta 12 meses de edad con Chagas agudo en segundo nivel de atención.
- c. Población adulta con Chagas crónico en fase indeterminada (con EEC normal y asintomático) en segundo nivel.

Objetivo general

Implementación de un modelo de atención médica de la enfermedad de Chagas que sea eficaz, eficiente, oportuno y accesible basado en APS con participación local y capacidades adecuadas de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de complejidad de atención.

Objetivos específicos

De atención

- ➔ Realizar tamizaje al 100% de la población de 9 m a menores de 15 años que demanda atención en los servicios de salud del área de intervención.
- ➔ Realizar tamizaje al 100% de la población escolar en el grupo etáreo en las comunidades del área de influencia mediante concentración progresiva según programación, en establecimientos educativos y otros de la comunidad.
- ➔ Realizar tamizaje al 100% de los niños en edad preescolar en actividades multiprogramáticas realizadas en comunidad.
- ➔ Realizar rastillaje en comunidades con coberturas de captación insuficiente para el tamizaje mediante actividades multiprogramáticas.
- ➔ Realizar tratamiento al 100% de los niños diagnosticados positivos.

De gestión

- Definir e insertar indicadores de proceso y resultado de la intervención de diagnóstico y tratamiento en los compromisos de gestión municipal, departamental y nacional.
- Generar un sistema de información unificado de la intervención y los mecanismos de análisis y difusión a los distintos actores, que contribuya al fortalecimiento de la información regular del programa en el SNIS.
- Establecer los criterios mínimos de organización de la red de servicios para la intervención de diagnóstico y tratamiento.
- Elaborar en coordinación con el componente de IEC el plan de información, educación y capacitación institucional y comunitaria para diagnóstico y tratamiento.

Condiciones para el diagnóstico y tratamiento

- El personal deberá estar capacitado previo el inicio del diagnóstico y tratamiento.
- Para el inicio del tratamiento se requiere la evaluación médica, siendo solo este profesional el responsable de iniciarlo.
- La disponibilidad de la atención médica se debe garantizar en cualquier momento durante el tratamiento.
- Una vez iniciado el tratamiento se realizarán controles médicos como mínimo cada 15 días. En el intermedio el responsable de seguimiento es el/la auxiliar de enfermería según visita domiciliaria programada como mínimo cada 7 días.
- El seguimiento diario en comunidad se realiza en la familia (padres o tutores) capacitada con el apoyo de los maestros y responsables comunitarios (PIV u otros capacitados).
- Frente a reacciones adversas el tratamiento debe estar garantizado y ser gratuito.
- No debe iniciarse el tratamiento si no están dadas las condiciones de seguimiento adecuadas, la referencia y contrarreferencia y el tratamiento de reacciones adversas.
- No se inicia el tratamiento sin consentimiento informado por parte de los padres o tutores.

Estrategias

- Relacionar la captación de niños en servicio y en comunidad con otros programas prioritarios que tienen gran demanda (inmunización, controles de niño sano, SUMI y otros).
- En toda consulta realizada no perder oportunidades.
- Incorporación efectiva de los padres, tutores, maestros y líderes comunitarios en la fase de diagnóstico y seguimiento al tratamiento.
- Seguimiento de la cobertura de tamizaje de acuerdo a censos de población local.
- Desplazamiento del personal de salud hacia la vivienda según programación local y/o necesidad.
- Incorporar como tarea de las Redes Departamentales de Chagas y Mesa Nacional el seguimiento de la intervención de diagnóstico y tratamiento para el ajuste en intervenciones regulares del programa.

X. Equipo del Proyecto

Programa Nacional de Chagas

Responsabilidades

1. El Jefe Nacional del Programa Chagas es el responsable de la intervención.
2. Abogacía con autoridades nacionales, departamentales y locales del área de intervención.
3. Designar investigador responsable del seguimiento de la intervención.
4. Vigilar el cumplimiento de normas y apoyar la elaboración de protocolos.
5. Garantizar los insumos y suministros necesarios para la correcta ejecución de actividades.
6. Crear los mecanismos legales y normativos para la intervención del recurso humano de los servicios de salud.
7. Sistematización de información del área de intervención.

Programa Departamental de Chagas

Responsabilidades

1. El Jefe Departamental de Chagas es el responsable de la intervención en el departamento.
2. Fortalecimiento del equipo departamental con incorporación de recurso humano que colabore en el seguimiento a la intervención, bajo dependencia del jefe de programa.
3. Presentación de la propuesta de intervención en la red departamental de Chagas.
4. Abogacía con autoridades departamentales y municipales.
5. Sistematización de información del área de intervención.
6. Conformación de equipos de salud mínimos en los servicios de salud (si no hubieran)
7. Diseño del plan de capacitación y motivación para el recurso humano institucional.
8. Diseño del plan de capacitación a la comunidad

Equipo local

Responsabilidades

- ➔ Gerencia de Red: En el marco de las funciones establecidas.
- ➔ Personal de servicios de Salud: En el marco de las funciones establecidas.

Equipo asesor y evaluador del proyecto

Responsabilidades

- ➔ Acompañamiento interdisciplinario técnico permanente a la intervención.
- ➔ Sistematización, análisis y devolución de la información recibida periódicamente.
- ➔ Disponibilidad en todo momento para solución de problemas.

XI. Condiciones para la red de servicios de salud

- Red de servicios de salud organizada para la atención en I primer nivel y II nivel con referencia a III nivel.
- Sistema de información implementado para la intervención.
- Sistema de referencia y contrarreferencia establecido.
- Red de laboratorios conformada con I nivel (tamizaje), II nivel (confirmación serología) y III nivel (confirmación discordantes).
- Sistema de control de calidad de laboratorio interno y entre niveles externo.

XII. Cronograma general del Proyecto

Se plantea un desarrollo inicial de dos años de intervención, sobre las áreas seleccionadas, para completar con un tiempo parcial complementario de tres años adicionales.

Anualmente el proyecto generará un informe general, como documento de difusión de resultados e información para uso del Programa Nacional de Chagas.

Se propone el desarrollo, en los dos años iniciales, de cuatro misiones internacionales de evaluación del proyecto, como proceso de evaluación externa.

La Paz, Bolivia, 16 de mayo de 2008

Anexos

Anexo I: Lista de Participantes

Coordinadora Nacional

Rojas Cortez, Mirna, Dra.
Responsable Chagas
Epidemiología
Capitán Ravela 2199
Santa Cruz, Bolivia
Tel: 244.20.06
Cel: 70765442
E-mail: rojascortez@gmail.com

Participantes Nacionales

Bolura Roblea, María
Jefe Nacional Epidemiología
MSD
Cel: mabolura@gmail.com

Carazas, Lourdes M.
Gerente Regional Chaco
Fundación Pro Habitat
Miguel Saracho No. 255, Tarija
Tel.: 466 38560
Cel.: 718 78949
E-mail: marylincarazas@yahoo.es

Cataño, Erlan
Médico
SEDES Chuquisaca
Cel: 711 73499
E-mail: erlanccc@hotmail.com

Chungara, Justo, Dr.
Responsable
Programa Nacional de Chagas
MSD
Capitán Ravela 2199
Santa Cruz, Bolivia
Tel.: 244.20.06
Cel: 71258289
E-mail: jchunmo@hotmail.com

Chavarría, Alvaro J.
Gerente
Pastoral Social Caritas Sucre
Alte. Guillermo Souyga-101-D
Tel: 645 2422 – 644 0549
Cel: 703 27342
E-mail: pasiarse@wtes.net.bo

Chang, Boris, Dr.
Responsable Programa
Nacional de Chagas
Santa Cruz
SEDES
3^{er} Anillo Int entre Avda. Beni y Avda. Alemana,
Diagonal Clínica Hamacas
Tel: 3412468
Cel: 72611509
E-mail: borismedic@hotmail.com

Chanz, Tamara
Responsable Laboratorio Entomología
IN.LA.SA.
Patech Zubieta 1889
Tel.: 222 5280
Cel.: 725 30 443
E-mail: chanztamy@yahoo.com

Coro, Jorge, Dr.
Jefe Programa de Chagas
SERES, Tarija,
Dr. Paul Castellanos
Tel.: 110119
E-mail: jcoroameller@gmail.com

Cuellar, Cesareo
Gerente Red Yacuiba
Gerente Red de Salud Municipal
Gerencia
Tel: 682 2192
E-mail: cesareo85@gmail.com

Curvera, Soledad
Chagas Apoyo
SERES Endémicas
Av. Potosí , Sta. Cruz y Junín
Tel: 66 66866
Cel: 734 90653
E-mail: alfasoledad82@yahoo.es

Durán, Eduardo,
Administrativo
Programa Nacional de Chagas
Capitán Ravela 2199
Santa Cruz, Bolivia
Tel: 244.20.06
E-mail: alodurang@yahoo.es

Gemio, Abraham A.
Director Técnico
Proyecto Luesfly
Caritas
Salta Chica
Cel.:730 85641
E-mail: gemioabraham@gmail.com

La Fuente, Carlos
Médico Trap.
Hospital H.Japonéz
Av. Brasil s/n
Tel: 346 2031
Cel: 708 40615
E-mail: carloslafuente@yahoo.fr

Paurales Ortiz
Médico
UASMS
Ciudad Luna
Tel: 6643.....
Cel: 730 50975
E-mail: pauralesortiz@yahoo.es

Santacruz, Walter
Vectores
SERES Tarija
V. Potosí
Tel: 664 5646
Cel: 778 72903
E-mail: walter-horacio@hotmail.com

Solis, Edgar
Médico
Cel : 718 9287
Email : edgarsol81@yahoo.es

Villena F., Erick
Jefe Misión Chagas Tarija
SEDES Potosí
Dr. Nibu Renau
Tel: 694 2481
Cel: 706 67381
E-mail: erick-villena@hotmail.com

Participantes Internacionales

Bulla, Daniel, Dra.
Profesor Clínica Médica " 32
Facultad de Medicina
Hospital Maciel
25 de mayo N° 79
Montevideo, Uruguay
Tel: (598 2) 915.30.00 Int.1226/27
Cel. 094-436233
E-mail: abulla@movinet.com.uy
dbulla@gmail.com

Noveau, Francois
Investigador
IRD
Cochabamba
Tel: 703588 37
E-mail: francoisnoveau@nd.fr

Pinto Dias, Joao Carlos
FIOCRUZ
Belo Horizonte, Brasil
Tel: (55 31) 3349 7766
Cel: (55 31) 995 22126
E-mail: jcpdias@cpqrr.fiocruz.br

Secretaría Técnica

Albajar Viñas, Pedro
Enfermedad de Chagas, OMS
HTM/NTD/IDM
Av. Appia 20
1211 Ginebra 27
Suiza
Tel: (4122) 791 4743
E-mail: albajarvinasp@who.int

Darrás, Cristián, Dr.
Representante de OPS/OMS en Bolivia
Calle Víctor Sanjinés 2678
Edificio Torre Barcelona
Zona Sopocachi
La Paz, Bolivia
Tel: (591 2) 2412 465
Fax: (591 2) 2412 598
E-mail: darrasch@bol.ops-oms.org;



Salvatella, Roberto, Dr.
Asesor Regional en Chagas
Representación de OPS/OMS en Uruguay
Avda. Brasil 2697, Piso 2
Montevideo, Uruguay
Tel: (598 2) 707.3590
Fax: (598 2) 707.3530
E-mail: salvater@uru.ops-oms.org;

Suárez, Marcos Fidel, Dr.
Consultor
Representación de OPS/OMS en Bolivia
Calle Víctor Sanjinés 2678
Edificio Torre Barcelona
Zona Sopocachi
La Paz, Bolivia
Tel: (591 2) 2412 465
Fax: (591 2) 2412 598
E-mail: suarezma@bol.ops-oms.org

Anexo 2: Información sobre áreas de trabajo en el Chaco

Diseño de la Estrategia Integral de Control de Chagas en la región biogeográfica del Chaco boliviano

(Comienza en la página siguiente.)



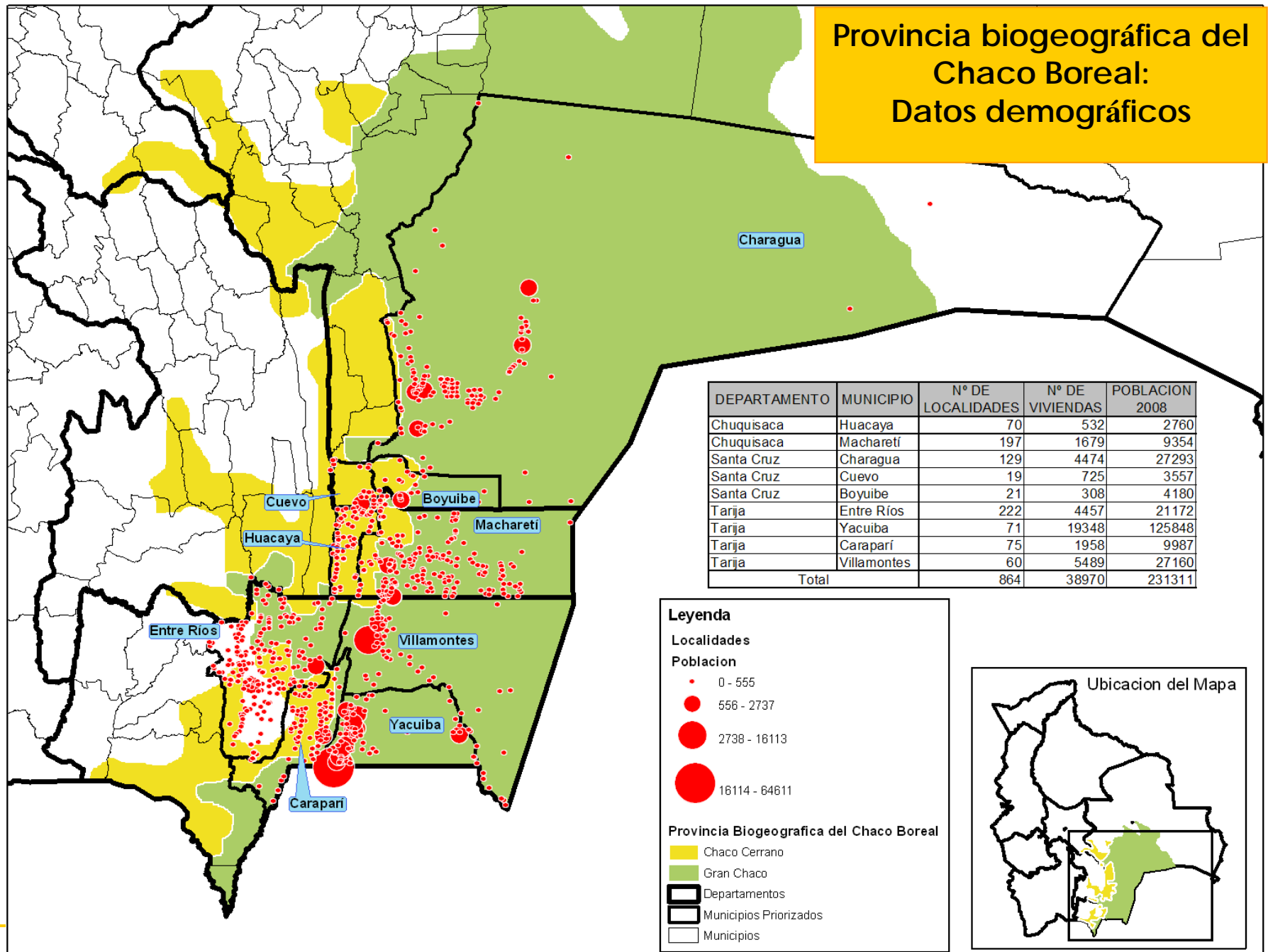
Ministerio de Salud
y Deportes
Programa Nacional de Chagas

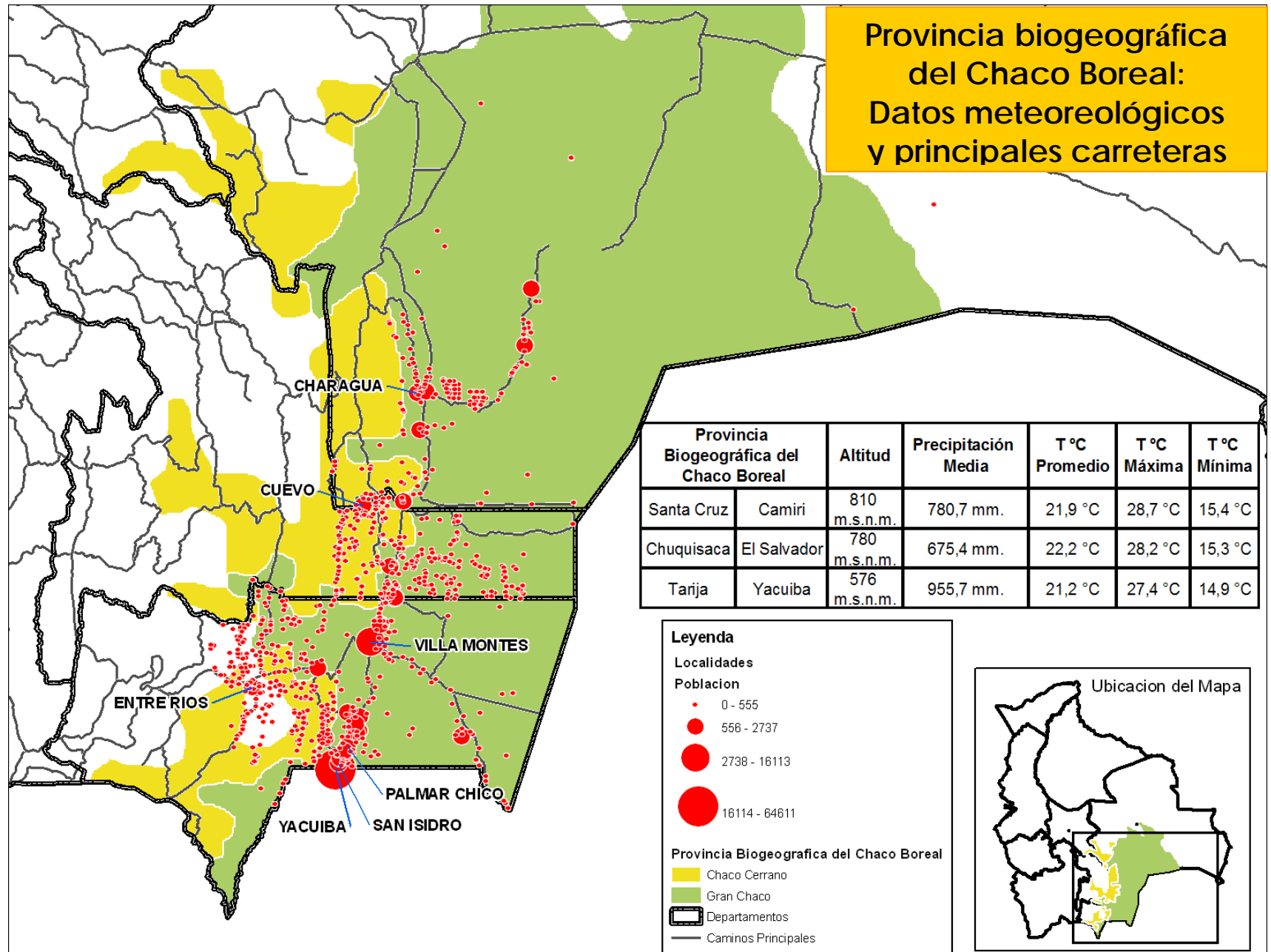
Diseño de la
Estrategia Integral de Control de
Chagas
en la región biogeográfica del
Chaco boliviano



Taller de Diseño de la Estrategia Integral y de APS en el Control de Chagas en el Chaco:
Generación del Protocolo y Guía de Intervención en Tres Áreas Piloto

Provincia biogeográfica del Chaco Boreal: Datos demográficos



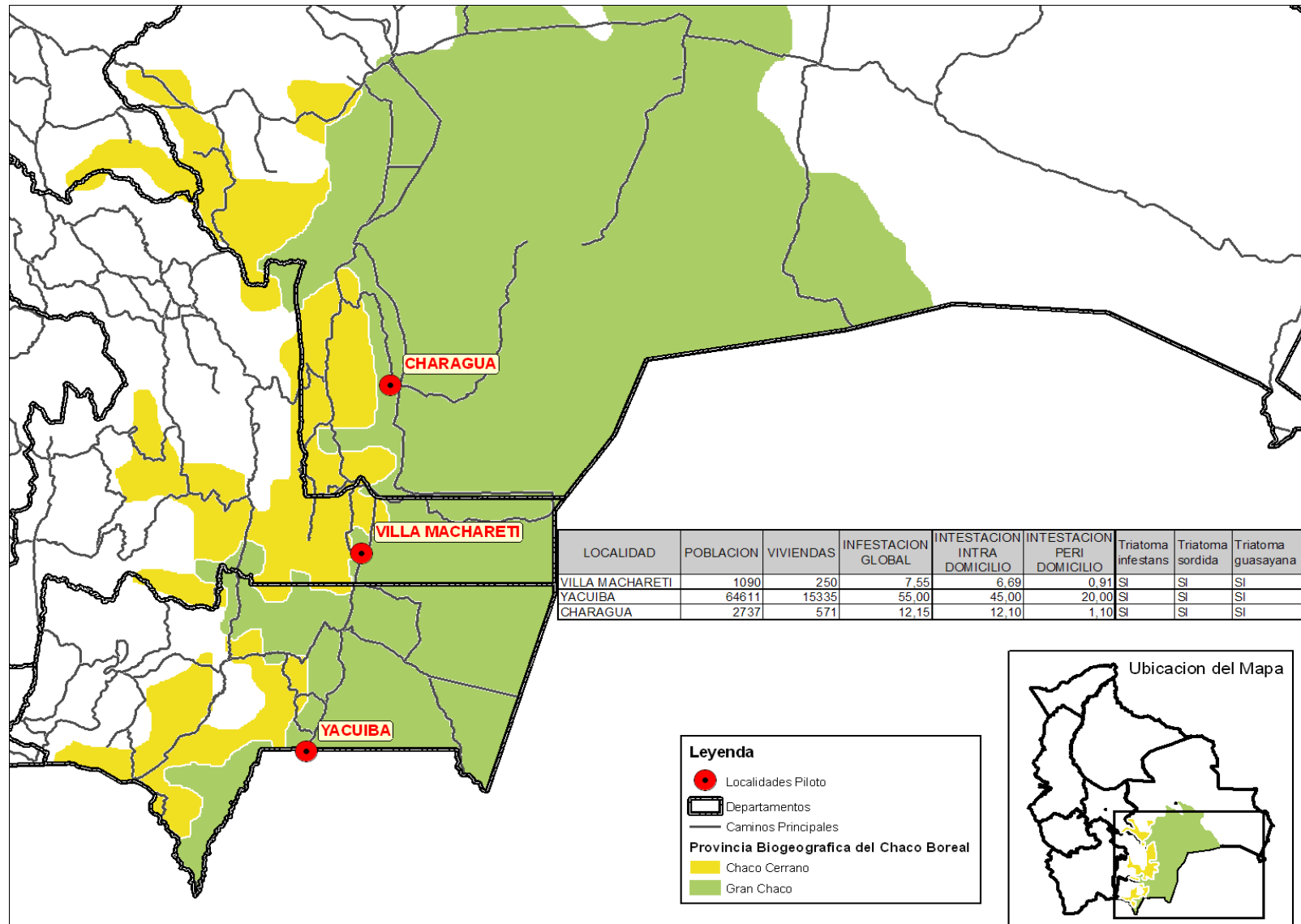




Fotos del Chaco Boreal



Propuesta del área de intervención en la región biogeográfica del Chaco Boreal



Metodología de intervención



Rociamiento residual intra y peridomiciliario, Chaco Boreal

