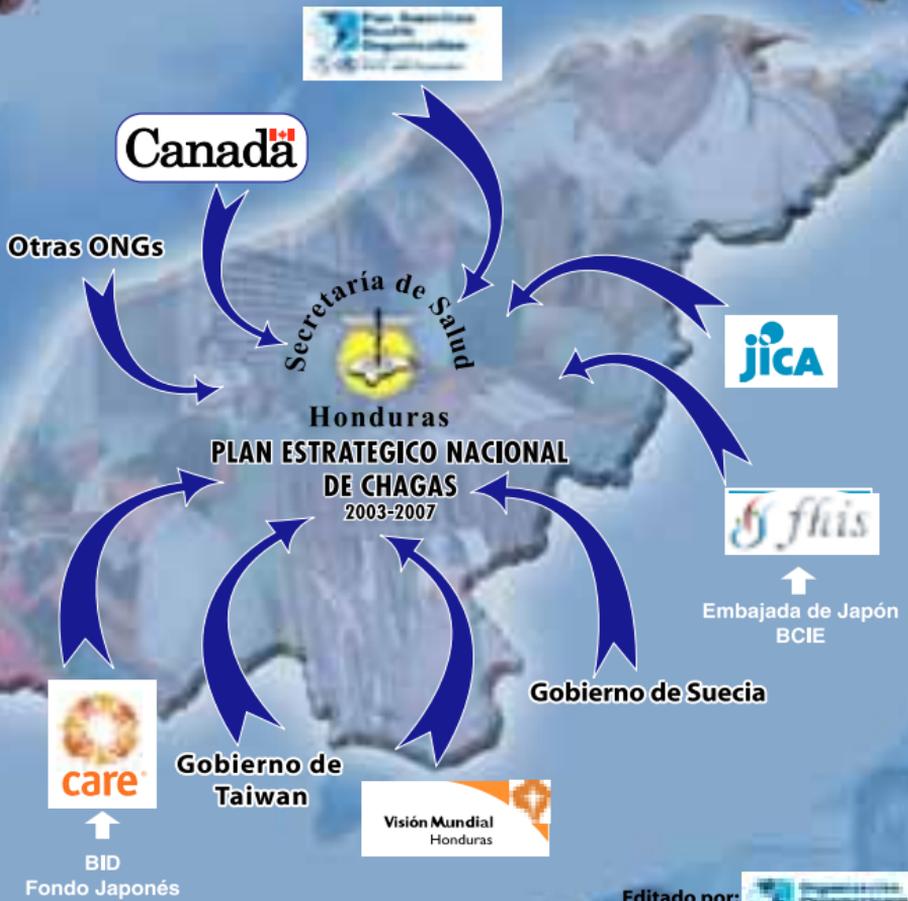


ENFERMEDAD DE CHAGAS: "Modelo de Armonización de la Cooperación Interagencial"



Editado por:



**PERSONAS QUE HAN PARTICIPADO EN LA
ELABORACION Y REVISION DEL DOCUMENTO
DE ARMONIZACION INTERAGENCIAL
PARA EL ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD DE
CHAGAS EN HONDURAS**

Dr. JOSE FIUSA LIMA.

Representante de OPS/OMS en Honduras

Dr. DELMIN CURY.

Consultor Enfermedades Transmisibles
OPS/OMS, Honduras

Dr. CONCEPCION ZUNIGA.

Coordinador Programa Nacional Enfermedad de
Chagas, SESAL

Dr. CARLOS PONCE.

Jefe Laboratorio de Referencia Enfermedad de
Chagas, SESAL

Lic. MICHIO KOJIMA.

Coordinador Proyecto Chagas/JICA Honduras

Lic. JUN NAKAGAWA.

Asesor Técnico Chagas/JICA/OPS América
Central

Dr. GILLES DE MARGERIE.

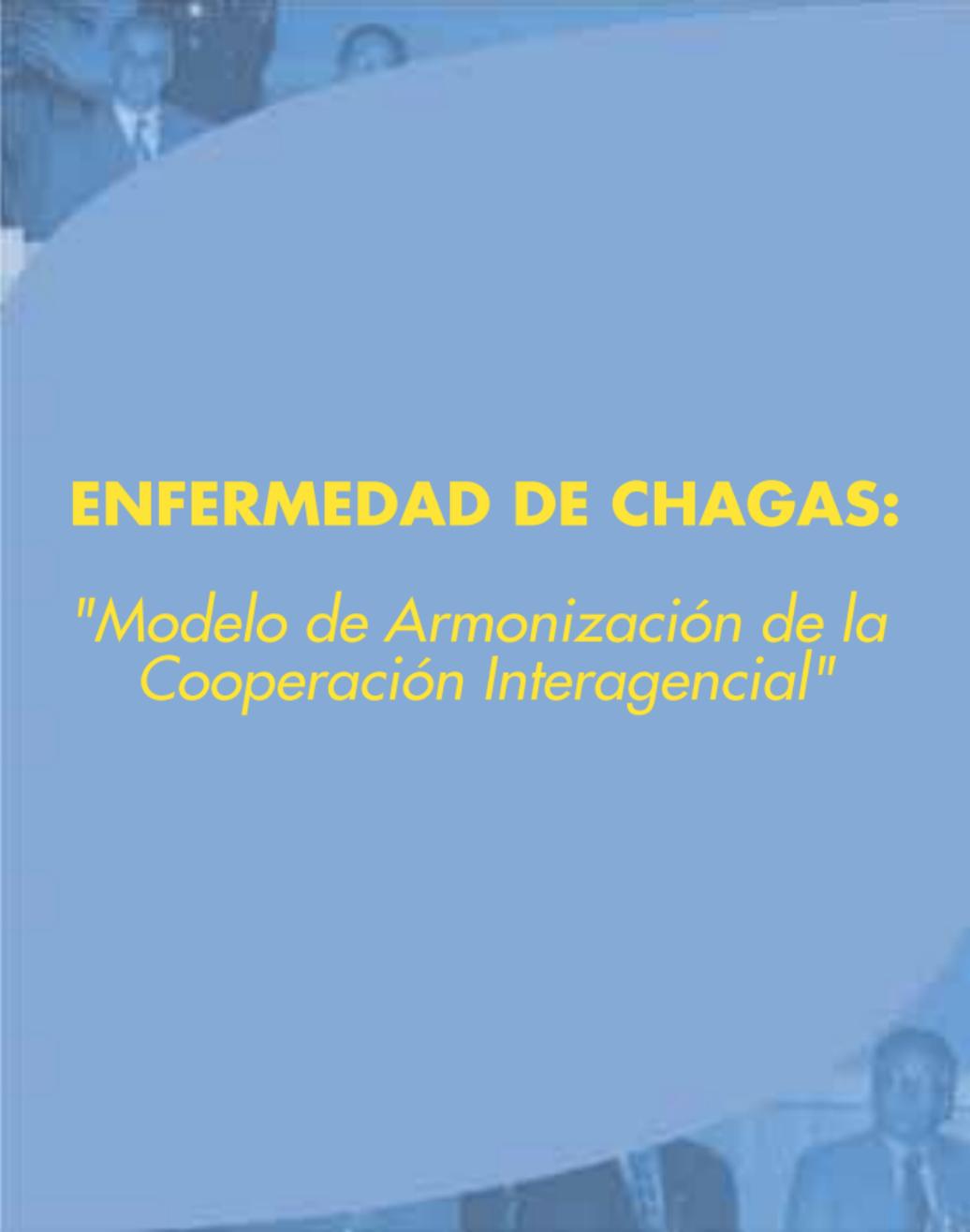
Asesor Salud PRO-MESAS/ACDI, Honduras

EDICION DE TEXTO.

Regina de Cornejo

DIAGRAMACIÓN Y DISEÑO GRÁFICO

Mariel Rendón, RG Marketing



ENFERMEDAD DE CHAGAS:

*"Modelo de Armonización de la
Cooperación Interagencial"*

Índice

I. Introducción	5
II. Antecedentes	9
III. PEN-Chagas	17
IV. Cooperación Interagencial	21
V. Principales logros	27
VI. Visión de Futuro	33

I. INTRODUCCION



Los programas de Salud Pública, tienen una característica común: pocos recursos, con los cuales no se pueden proporcionar soluciones definitivas a estos problemas.

La enfermedad de Chagas es un problema grave de Salud Pública en Honduras, pero, por tratarse de una enfermedad de áreas rurales, de poblaciones con extrema pobreza, distantes de los centros urbanos y sin voz para abogar por la mejora de sus condiciones, su combate ha sido postergado por muchos años. Esfuerzos aislados de diferentes profesionales en Honduras permitió durante años anteriores empezar a conocer mejor las características epidemiológicas y entomológicas de la enfermedad.

En años recientes(1990) teniendo como base los resultados obtenidos en el Cono Sur con la Iniciativa Intergubernamental para la eliminación de la infestación intradomiciliaria por *Triatoma infestans* y la interrupción de la transmisión del *Trypanosoma cruzi* por vía transfusional", se creó en el ámbito de Centro América la "Iniciativa Centroamericana para la Interrupción de la Enfermedad de Chagas".

A partir de estos momentos la Secretaría de Salud empieza a fortalecer su programa de control de la Enfermedad de Chagas con el apoyo de la OPS. Por otra parte JICA, que tiene una historia de compromisos con los temas de salud en Centroamérica y ACDI que trabaja en varias áreas de salud en Honduras iniciaron una asociación para apoyar el Programa en Honduras.

El inicio de este esfuerzo conjunto es relativamente reciente, pero los resultados obtenidos hasta la fecha nos permiten visualizar de forma optimista un futuro positivo para la resolución de este importante problema de Salud.

La preparación del Plan Estratégico Nacional de Chagas, con una definición clara de las responsabilidades técnicas y financieras, tanto por parte de la Secretaría de Salud como de los diferentes socios, es lo que permite hacer estas afirmaciones.

El gran desafío es mantener la sostenibilidad de este programa, pues los resultados obtenidos ocurren en mediano plazo; para la eliminación de la transmisión vectorial de la enfermedad en Honduras se podría obtener en un plazo de 10 a 15 años, a partir del inicio de las actividades de rociado y mejora habitacional.

Finalmente, este ejemplo de coordinación, esfuerzo y organización institucional compartida, que a bien de la verdad se inicia con anterioridad a las propuestas de alineación y armonización (Foro de Alto Nivel, Roma, 2003), puede muy bien servir de orientación a los diferentes organismos internacionales que trabajan en Honduras para una mejor eficacia en la cooperación internacional.

II. ANTECEDENTES



ENFERMEDAD DE CHAGAS

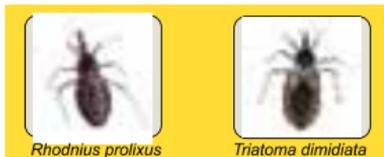
Información básica

La enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis Americana es una enfermedad endémica que constituye un serio problema de salud pública, en por lo menos 17 países latinoamericanos. Se estima que unos 100 millones de latinoamericanos están en riesgo de adquirir la infección y 16 a 18 millones están infectados. Actualmente, se considera como la sexta causa de muerte en la población adulta latinoamericana. En Honduras, se estima que aproximadamente 1.2 millones de personas residen en zonas endémicas, de las cuales 300 mil podrían estar infectadas.



*Vivienda positiva por R. prolixus
Aldea La Sorto, Intibucá*

Su agente causal es el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi*, transmitido al humano por insectos estrictamente hematófagos, a través de las heces y la orina, comúnmente conocidos en nuestro país como chinches picudas, siendo las especies más importantes en Honduras *Rhodnius prolixus*, especie introducida al país y que está adaptada al domicilio y *Triatoma dimidiata*, especie nativa que habita en el domicilio, el peridomicilio y mantiene focos silvestres. En Honduras, la infección en humanos está asociada con condiciones precarias de vivienda en las áreas endémicas, de preferencia aquellas con techo de material vegetal, las cuales sirven de alojamiento para *Rhodnius prolixus*.



*Insectos hematófagos (chinches picudas)
transmisores del parásito Trypanosoma cruzi*

La infección tiene cura si se detecta en su fase aguda o en infecciones crónicas recientes, antes de los 15 años de edad. Mientras que en su fase crónica la posibilidad de cura es menor: El 30% de las personas que se encuentran en esta fase desarrollan daño cardíaco y mueren, la mayoría de ellos en edad productiva. Las opciones de tratamiento son mínimas, siendo la colocación de marcapasos una de las alternativas de tratamiento con un costo muy alto. En Honduras el 35% de los marcapasos que se colocan en el Instituto Nacional del Tórax son para pacientes con cardiopatía crónica chagásica.



*Captura de T. dimidiata
Valle de Ángeles, Fco. Morazán*

La problemática de la enfermedad de Chagas es multicausal y entre los factores condicionantes más importantes se destacan los siguientes: alta densidad vectorial, hábitos y costumbres inadecuadas, desconocimiento de la enfermedad, vivienda precaria, migración de alto número de personas infectadas viviendo en zonas endémicas y no endémicas.

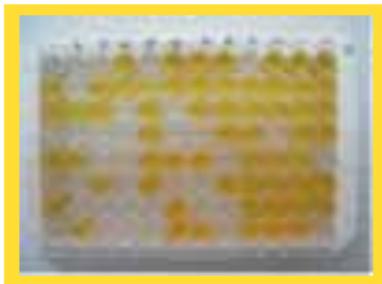
Formas clínicas

La enfermedad de Chagas pasa por dos fases sucesivas: aguda y crónica.



Fase Aguda:

Dura seis a ocho semanas. Una vez que se resuelve, la mayoría de los pacientes infectados presentan buena salud y con los métodos actuales de diagnóstico clínico no se detecta ninguna lesión orgánica.



Placa de ELISA, seropositividad por Chagas

La enfermedad de Chagas aguda puede manifestarse a cualquier edad. Sin embargo, la mayoría de los casos se detectan antes de los 15 años de edad. La fase aguda de la enfermedad comienza cuando el parásito entra en el organismo, hay una reacción local en el punto de entrada acompañada de malestar general. Todas las manifestaciones clínicas disminuyen al cabo de cuatro a ocho semanas o menos, si se aplica un tratamiento etiológico.

La mayoría de los casos de la enfermedad se producen por la transmisión del parásito por triatominos infectados, cuando pican para alimentarse y simultáneamente depositan heces u orina que contienen tripomastigotes de *T. cruzi*. El prurito causado por la picadura propicia el rascado, que permite que los parásitos entren en la circulación por las heridas imperceptibles, así creadas.

Otra posibilidad es que, durante el rascado, los parásitos sean trasladados a la conjuntiva, por donde pueden entrar en el organismo aunque no haya lesiones cutáneas, produciendo un edema unilateral y de ambos párpados, lo que se conoce como signo de Romaña.

La enfermedad en su fase aguda se reconoce en el 1 a 2% de todas las personas que contraen la infección.



Signo de Romaña

La transfusión de sangre de un donante infectado a un receptor sano puede producir enfermedad de Chagas aguda, cuyas manifestaciones clínicas aparecen entre unos días y varias semanas después de la transfusión. En estos casos no hay reacción cutánea en el punto de entrada y en su mayoría son asintomáticos. El signo clínico más frecuente es la fiebre, pero también se pueden observar esplenomegalia y linfadenopatía.

Fase Crónica:

A la fase aguda le sigue la fase crónica de la enfermedad que puede ser: indeterminada o sintomática.

Fase crónica indeterminada:

Del 60 al 70% de las personas infectadas permanecerán en este estado durante el resto de su vida, de modo que las que tienen la forma indeterminada representan la inmensa mayoría de los pacientes con infección crónica. En zonas endémicas en las que persiste la transmisión vectorial, esas personas sirven de reservorio natural de la infección por *T. cruzi* y contribuyen al mantenimiento del ciclo vital del parásito.

Fase crónica sintomática:

Esta fase puede manifestar de tres formas:

1. Forma digestiva:

La destrucción de la innervación neurovegetativa entérica causada por la infección por *T. cruzi* provoca disfunción del sistema digestivo. Se pueden observar alteraciones anatómicas y funcionales en diferentes órganos. Las alteraciones son más frecuentes en el esófago y el colon, al parecer porque el material que circula por esos dos órganos, el bolo alimenticio y las heces, es más sólido.

Sintomatología: constipación, fecalomas, obstrucción intestinal.



Toma de muestra en población en un área endémica

2. Forma cardíaca:

La miocardiopatía chagásica es la consecuencia clínica más importante de la infección por *T. cruzi*. Los estudios epidemiológicos revelan que un 10 a 30% de las personas con serología específica positiva presentarán cambios electrocardiográficos característicos indicativos de lesiones cardíacas causadas por el parásito.

Las principales manifestaciones clínicas de la miocardiopatía chagásica crónica son: insuficiencia cardíaca, arritmias cardíacas y tromboembolia. La insuficiencia cardíaca causa disnea y edema. Como la lesión miocárdica afecta a los dos ventrículos, los casos avanzados presentarán un predominio de la insuficiencia ventricular derecha, que produce edema y hepatomegalia congestiva.

Sintomatología: arritmias, tromboembolismo, insuficiencia cardíaca, cardiomegalia.

3. Forma neurológica:

La enfermedad puede afectar el sistema nervioso central, periférico y/o autónomo, manifestándose clínicamente con uno o más de los siguientes signos y síntomas: parestias, convulsiones, cefálea y alteraciones motoras, secretorias y psiquiátricas. Estos cambios han sido los menos estudiados, comprobándose su aparición en la fase crónica aguda.



Medicamentos para tratamiento de enfermedad de Chagas

A más de 90 años de la descripción que hiciera Carlos Chagas, en 1909, de la enfermedad que lleva su nombre, de los vectores que la transmiten, del protozooario *Trypanosoma cruzi* que la origina; la enfermedad de Chagas ha sido y sigue siendo, un problema de salud pública en gran parte de los países latinos de la América Continental.



Carlos Chagas

La pobreza que afecta a la población rural de América Latina se ve reflejada en la distribución de la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad, a pesar que desde principios del siglo XX se estimuló el desarrollo científico y técnico autóctono en los países endémicos, para conocer así su agente etiológico, el papel de los triatomíneos vectores y todos los aspectos médico sociales de la enfermedad.



Trypanosoma cruzi

Desde el inicio de la década de 1950 se disponía del conocimiento científico y técnico para llevar a cabo el control de los vectores, sobre todo de los intra-domiciliarios que son los principales

responsables de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* en los países endémicos de las Américas.

El Informe sobre desarrollo mundial 1993, "Invertir en Salud del Banco Mundial: La salud en los países en desarrollo: éxitos y retos a enfrentar", muestra que la carga de enfermedad en años de vida, ajustados por discapacidad que produce la enfermedad de Chagas en América Latina y el Caribe, es sólo superada por la carga de enfermedad que producen las enfermedades respiratorias agudas, las diarreas y el SIDA.

La XIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA) realizada en 1997, en la ciudad de Belice, los países miembros aprobaron la Resolución N° 13 que establece que el "Control de la enfermedad de Chagas es una actividad prioritaria para los países de Centroamérica". Teniendo en consideración que Centroamérica está formada por 7 países: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá.



Extensión Total: 526,400 km

Población: 36 millones de personas

Para el cumplimiento de dicha resolución, los países acordaron la implementación de un Programa Multinacional para lograr la interrupción de la transmisión vectorial y la eliminación de la transmisión transfusional del agente etiológico de la enfermedad de Chagas, el *Trypanosoma cruzi*. Este Programa se conoce como la Iniciativa de los Países de Centroamérica (IPCA).

La Iniciativa fue lanzada en Octubre de 1997 en la ciudad de Tegucigalpa, durante la reunión sobre "Vectores de la Enfermedad de Chagas en los Países de Centroamérica" creándose simultáneamente una Comisión Técnica Intergubernamental acompañada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que actúa como Secretaría Técnica para el seguimiento y evaluación de las actividades, el alcance de las metas propuestas por cada país, el fomento de la cooperación entre países y la cooperación internacional, la participación de ONGs en el proceso, el intercambio de conocimientos y experiencias y el fomento de la investigación epidemiológica y operativa que fortalezcan las intervenciones de control.

La Resolución WHO 51.4 de la 51ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Mayo de 1998 al declarar su

compromiso de Eliminar la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas para finales del año 2010, solicitó a los Estados miembros con poblaciones todavía afectadas por la infección, que determinen con precisión la extensión de la enfermedad, en particular la distribución de los vectores implicados en la transmisión, la elaboración de planes de acción, la conformación de Comisiones Técnicas entre países para iniciar la certificación de la eliminación, la coordinación de la cooperación internacional, incluida la multilateral, bilateral y de las ONGs lo que constituye un fuerte respaldo para la IPCA y para otras Iniciativas sub-regionales con el mismo propósito.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA INICIATIVA CENTROAMERICANA PARA EL CONTROL DE CHAGAS

La Comisión Técnica Intergubernamental, está integrada por delegados oficiales de los Ministerios de Salud de los países y se reúne anualmente, en forma rotativa, en cada uno de los países miembros. La Organización Panamericana de la Salud actúa como Secretaría Técnica de la IPCA. Se han realizado siete reuniones:

- La primera en la ciudad de Guatemala, en 1998.
- La segunda en la ciudad de Managua en 1999.
- La tercera en la ciudad de San Salvador en el 2000.
- La cuarta en la ciudad de Panamá en el 2001.
- La quinta en la ciudad de San José en el 2002.
- La sexta y séptima en la ciudad de Tegucigalpa en el 2003 y 2004 respectivamente.

Otras actividades relevantes son las Evaluaciones Internacionales, las Reuniones Técnicas Específicas y los Proyectos de Cooperación entre Países (TCC/OPS).



*Primera Evaluación Internacional del Programa de Honduras, Mayo 2003.
Laboratorio de Referencia para Chagas*

Las Evaluaciones Internacionales realizadas a los Programas Nacionales de Enfermedad de Chagas de Guatemala y El Salvador en el 2002, Honduras y Nicaragua en el 2003, Panamá en el 2004 y Guatemala en el 2005 han sido actividades que han fortalecido a la IPCA, así como el desarrollo de siete Reuniones Técnicas Específicas:

1. Taller sobre Criterios de Aplicación del Diagnóstico Serológico de la Enfermedad de Chagas celebrado en Tegucigalpa en el 2001.
2. Taller para el Establecimiento de Pautas Técnicas en el Control de *Triatoma dimidiata*, celebrado en San Salvador en el 2002.
3. Taller Técnico de vigilancia y control para *Rhodnius pallescens*, celebrado en Panamá en el 2002.

4. Taller para el Establecimiento de Criterios de Certificación de Eliminación de *Rhodnius prolixus*, celebrado en Guatemala en el 2003.

5. Curso sobre Diagnóstico Clínico y Tratamiento de la Enfermedad de Chagas, celebrado en Tegucigalpa en el 2004.

6. El proyecto de Cooperación entre Países TCC/CHAGAS/EI Salvador/Guatemala/Honduras permitió realizar un Taller para homologar las Normas de Diagnóstico y Tratamiento Etiológico en los tres países, celebrado en Esquipulas, Guatemala en el 2003.

7. Y otro para Homologar las Normas de Control Vectorial y Participación Comunitaria celebrado en San Salvador en el 2003.

En todos estos eventos se contó con el apoyo de expertos internacionales.



Primera Evaluación Internacional del Programa
de Honduras, Mayo 2003.
Cruz Roja Hondureña

III. PEN-CHAGAS



OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

Como consecuencia de no contar con un Programa Nacional con asignación de fondos específicos y a fin de coordinar una serie de actividades de control, realizadas por equipos de salud local con apoyo de ONGs, pero de manera fragmentada y con poca o ninguna articulación con el Programa Nacional, la Secretaría de Salud solicitó apoyo técnico a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud-Honduras (OPS/OMS) con el propósito de elaborar el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de Chagas 2003-2007 y así garantizar una respuesta coordinada intersectorial e interagencial.

La iniciativa Centroamericana lanzada en 1997 para la prevención y control de la enfermedad de Chagas, constituyó el marco para elaborar en el año 2003 el Plan Estratégico Nacional de Chagas en Honduras 2003-2007, como respuesta de país a la problemática antes planteada, cuyos objetivos están enmarcados en los tres objetivos de la IPCA.

1. Eliminación de *Rhodnius prolixus* y control de *Triatoma dimidiata*.

2. Aumentar la cobertura en diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedad de Chagas.
3. Vigilancia epidemiológica, con énfasis en la participación comunitaria.
4. Mantener el tamizaje de sangre y fortalecer el programa de control de calidad.
5. Gestión para el mejoramiento de viviendas.

Este Plan fue el resultado de diversas reuniones y consultas con una amplia participación de personal técnico de los diferentes niveles del Programa y de la Secretaría de Salud, delegados de otras Secretarías, miembros de la sociedad civil, alcaldes y organismos internacionales de cooperación. El documento expresa la respuesta nacional al problema de Chagas en el país, con intervenciones que trascienden el marco de la Secretaría de Salud, con una respuesta más amplia e involucrando diversos sectores oficiales, sociedad civil y organismos de cooperación internacional.

A este esfuerzo para alcanzar las metas del Plan Estratégico Nacional se han unido diferentes agencias de cooperación, instituciones del estado, ONGs locales e internacionales.



Lanzamiento PEN Chagas, 19 de agosto del 2004

Actividades:

El Programa Nacional de Chagas, para el logro de sus objetivos está realizando las siguientes actividades:

1. Exploración entomológica
2. Encuesta entomológica
3. Exploración serológica
4. Encuesta serológica
5. Rociamiento de las viviendas
6. Tratamiento a los niños(as) menores de 15 años seropositivos
7. Gestión para el mejoramiento de viviendas
8. Promoción y Educación.



Levantamiento de exploración serológica



Rociamiento de vivienda

IV. COOPERACION INTERAGENCIAL



MODELO DE ARMONIZACIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El proceso de coordinación se inicia con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA (Septiembre 2002) y la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional ACIDI (Enero 2003) bajo la firma de convenios de cooperación, acorde a los resultados esperados y las estrategias previstas en el Plan.

Se destaca en estos proyectos una fuerte armonización de las actividades técnicas y de los mecanismos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, bajo el liderazgo y la coordinación del Programa Nacional de Control de Chagas.

Los objetivos y estrategias de cada proyecto de cooperación están alineados con los objetivos del PEN-Chagas 2003-2007, a su vez están acordes a los tres grandes objetivos de la Iniciativa Centroamericana para el Control de la Enfermedad de Chagas.



Firma de convenio para la prevención y control de la enfermedad de Chagas entre la Secretaría de Salud y JICA, 3 de Septiembre del 2003.

En la práctica, el proceso de armonización de la cooperación técnica en Honduras, para abordar la situación de Chagas se ha desarrollado de la siguiente manera:

● Se inicia el proceso de armonización en el marco de una planificación estratégica con la participación activa de cooperantes internacionales, ONGs, y sociedad civil para la elaboración del PEN-Chagas, objetivos e indicadores de proyectos armonizados y coordinados por el Programa Nacional de Chagas.

● Armonización en la gestión de Programa Nacional con la creación de mecanismos de coordinación compartidos, creándose un comité técnico de coordinación, armonización en la planificación, monitoreo y evaluación, realización de evaluaciones semestrales a nivel nacional y departamental; planes de adquisición negociados con el Programa y ejecutados por las agencias.

● Cooperación Técnica armonizada a nivel nacional con participación de las diversas agencias de cooperación y acorde a las necesidades planteadas por el país; armonización mediante proyectos de cooperación técnica entre países con el apoyo técnico de OPS/OMS para la formulación de planes conjuntos de intervención a nivel inter-fronterizo. Este proceso de armonización ha permitido además el alineamiento de diversos procedimientos técnicos operativos a nivel nacional en los aspectos relativos a integración de control de vectores, diagnósticos serológicos tratamiento y vigilancia epidemiológica.



Reunión para armonización de la cooperación externa. Diciembre 2003

Una de las prioridades definidas por el Gobierno para el Sector Salud es la prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). En el caso particular de Chagas, se ha recibido un total apoyo político por parte de las autoridades de salud, destacándose la presencia del Presidente de la República y del Secretario de Estado de Salud y el Ministro del Fondo Hondureño de Inversión Social en

el acto de lanzamiento del Plan Estratégico Nacional de Chagas 2003-2007 y en la visita de terreno realizada a comunidades del más alto riesgo por el Presidente de la República, y los Ministros de la Presidencia y del Fondo Hondureño de Inversión Social, donde se está implementando actividades de control y mejoramiento de la vivienda con participación de la comunidad organizada.



VI reunion Centroamericana de la IPCA, año 2003



Evaluación interagencial de las actividades del Programa Nacional de Chagas, 13 de Mayo del 2005



Visita del Sr. Presidente de la República de Honduras a un área endémica.

***V. PRINCIPALES LOGROS
2003-2005***



RESULTADO DE UN ESFUERZO ARMONIZADO DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA

1. Firma del Convenio entre la Secretaría de Salud y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), para la eliminación de *R. prolixus*, control de *T. dimidiata* y tratamiento etiológico de la población joven infectada en los departamentos de Copán, Ocotepeque, Lempira e Intibucá.



Firma de convenio para la prevención y control de la enfermedad de Chagas entre la Secretaría de Salud y JICA

2. Primera evaluación Internacional del Programa Nacional de Chagas OPS/OMS. Mayo 2003



Primera Evaluación Internacional del Programa Nacional de Chagas, Mayo del 2003.

3. Elaboración del Plan Estratégico Nacional de Chagas 2003-2007, con el apoyo técnico de la OPS/OMS Honduras.

4. Desarrollo y validación de una estrategia de diagnóstico serológico (Prueba Rápida) en escolares, para estratificación y definición de áreas prioritarias para tratamiento.

5. Haberse declarado al Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis de la Secretaría de Salud, como Laboratorio de Referencia en Diagnóstico Serológico de Chagas para Centroamérica y México.

6. Firma del Acuerdo de Contribución entre la Secretaría de Salud y la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI).

7. Organización y Coordinación de la VI y VII Reuniones de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los países de Centroamérica (IPCA).



VII reunion Centroamericana de la IPCA, Octubre 2004

8. Lanzamiento del curso virtual sobre "Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Chagas" desarrollado por Médicos Sin Fronteras (MSF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y primer curso presencial sobre el mismo tema.

9. Exploración entomológica con escolares para la identificación de los vectores transmisores de la enfermedad de Chagas en los departamentos de Copán, Intibucá, Lempira, Ocotepeque, Olancho y Santa Bárbara. La actividad se realizó en 73 municipios, 1,123 escuelas y 56,236 escolares.



*Levantamiento de exploración entomológica
Aldea de El Picacho, Yamaranguila, Intibucá.*

10. Exploración serológica con Prueba Rápida en escolares de área rural de los departamentos de Copán, Intibucá, Lempira, Ocotepeque, Olancho y Santa Bárbara. La actividad se ha realizado en 40 municipios, 820 escuelas y se han examinado 22,865 escolares con 1,140 positivos para una prevalencia de infección de 5.0 %.

11. Las encuestas entomológicas se realizan en todos los departamentos, particularmente en áreas con infestación predominante por *T. dimidiata*, para poder definir las intervenciones más adecuadas

12. Encuesta serológica en mayores de 6 meses y menores de 15 años en áreas prioritarias con transmisión vectorial interrumpida para la identificación de niños (as) seropositivos y administración de tratamiento etiológico. La actividad se ha desarrollado en 22 municipios, 14,850 menores de 15 años examinados con 823 positivos para una prevalencia de infección de 5.5%.

13. Elaboración del POA integral de Chagas para el año 2005, con JICA, ACDI, Visión Mundial, SOPTRAVI, FHIS, ASB, COTEDIH, FUNDEVI y PRACC Desarrollo Local.

14. Socialización con líderes indígenas Lencas para las actividades de prevención y control de la enfermedad de Chagas en los departamentos de Lempira, La Paz e Intibucá.

15. Mantenimiento del 100 % de cobertura en el tamizaje serológico para *T. cruzi* en los bancos de sangre, lo que garantiza el control de la transmisión transfusional.

16. Durante el año 2004, se examinaron 47,203 donantes, encontrándose 662 seropositivos, lo que equivale al 1.4 % de seroprevalencia



*Tratamiento de caso de Chagas por personal de salud
del centro de salud de El Manchén, Tegucigalpa.*

17. Se rociaron con insecticidas de acción residual un total de 29,981 viviendas, de 456 localidades, en 24 municipios, en 7 departamentos del país, para la eliminación de *R. prolixus* y control de *T. dimidiata*

18. La gestión en el sector vivienda ha permitido el mejoramiento o construcción de 2,553 viviendas, en 78 localidades de 4 departamentos del país, con la participación de varias instituciones y ONGs como: FHIS, SOPTRAVI, PRACC/FUNDEVI, Visión Mundial, COTEDIH/ASB Alemania y Fundación MB Honduras / Fundación Liorna.



Mejoramiento de vivienda en zonas con T. dimidiata.

19. Un amplio plan de Información, educación y comunicación (IEC) está en marcha para fortalecer la participación comunitaria en el desarrollo de las diferentes actividades y mantener una efectiva vigilancia epidemiológica.

20. El tratamiento etiológico de la infección por *T. cruzi* en la población joven de áreas prioritarias con transmisión vectorial interrumpida, está en proceso mediante una administración colectiva con supervisión médica y participación comunitaria. Se han tratado en esta forma 469 menores de 15 años y están en preparación otros grupos para ser tratados en el 2005. También se han tratado 82 casos de adultos en fase crónica indeterminada.

21. Se continúa, exitosamente, con el proceso de fortalecimiento del enfoque multisectorial y planificación participativa bajo la coordinación del Programa Nacional y el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud OPS.

22. Se elaboró el Informe Anual del Programa Nacional de Chagas conjuntamente con JICA, ACDI, OPS y otras instituciones.

23. Evaluación interagencial de las actividades del Programa Nacional de Chagas, 13 de mayo del 2005.

24. Ejecución de un proyecto de cooperación técnica entre países (TCC-OPS/OMS), El Salvador, Guatemala, Honduras, para el fortalecimiento de las actividades de prevención y control de la enfermedad de Chagas.



*Reunión LENPA, 26 de abril del 2005
Washington*

25. Reunión sobre El Desarrollo de Capacidades en el Contexto de los Enfoques basados en Programas (LENPA), OPS/OMS Washington, abril del 2005.

26. Seminario sobre Armonización de la Cooperación y el Desarrollo de las Capacidades para el control de la enfermedad de Chagas, OPS/OMS Washington, abril del 2005.



*Reunión de armonización, OPS/OMS
Washington, 28 de abril del 2005*

VI. VISION DE FUTURO



PERSPECTIVAS FUTURAS 2005 - 2007

El PNCh en el año 2005 se plantea una serie de retos importantes, que van desde la extensión de cobertura de los servicios de prevención y control, el mejoramiento de la calidad en la prestación de estos servicios y la evaluación sostenida de áreas bajo medidas de intervención.

Las metas trazadas para este año son:

1. Sostener la cobertura universal (100%) de los bancos de sangre haciendo tamizaje de control de calidad establecido.
2. El PNCh habrá completado la línea entomológica base para *R. Prolixus* en los 6 departamentos bajo intervención.
3. 50% de las localidades intervenidas en el año 2004 están bajo vigilancia comunitaria.
4. El 75% de la población, menor de 15 años, de localidades endémicas con diagnóstico serológico.
5. El 75% de los casos serán diagnosticados y estarán recibiendo tratamiento.
6. Estarán rociadas el 80 % de las localidades positivas con *R. Prolixus*, y serán rociadas el 100% de las localidades con índice de infestación >40%, para *T. dimidiata*.
7. Mejoradas el 10% de las viviendas en riesgo.



Reunion de rociadores comunitarios

Para el 2005, se contempla acompañar estas actividades de prevención y control de la enfermedad de Chagas con herramientas de gestión:

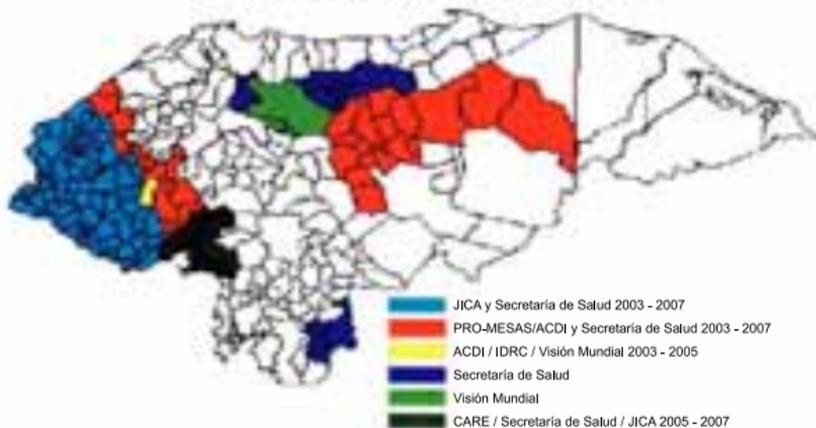
- Para fortalecer la capacidad analítica central y departamental del PNCh, se iniciará la implementación del plan estratégico de manejo de información, con equipo y personal capacitado.
- Las medidas de intervención y evaluación se acompañarán de una estrategia que incentivará la participación de la población, además de estandarizar la producción, validación y distribución de material educativo.
- Consolidar en 6 departamentos (Intibucá, Santa Bárbara, Copán, Ocotepeque, Olancho y Lempira) el desarrollo de los planes operativos, e integrar tres departamentos más (La Paz, choluteca, y Yoro), en el marco del fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud pública a nivel intermedio y local.
- Continuar Trabajando desde el nivel central de cerca con las autoridades departamentales y municipales, a fin de fortalecer la capacidad de conducción, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación del PNCh.
- Mantener y superar las expectativas de alto nivel alcanzado en la lucha integral basado en el enfoque sectorial y en la coordinación efectiva de la cooperación externa. Esta fortaleza será en el 2005 la punta de lanza para atraer una mayor inversión nacional y la cooperación de países y organismos de financiamiento para el desarrollo de programas que atienden problemas sociales de grupos de Honduras priorizados en la políticas públicas del Estado de Honduras.



Edificio Imperial, 6to y 7mo piso.
Col Palmira, Avenida República de
Panamá, Tegucigalpa, Honduras C.A.
Tel: 221-6091 / 221-6098.
Apartado postal 728



Distribución de las Áreas Geográficas de Intervención Nacional y de la Cooperación Externa en Apoyo al Programa Nacional de Chagas.



Coordinación de Cooperantes en Honduras

