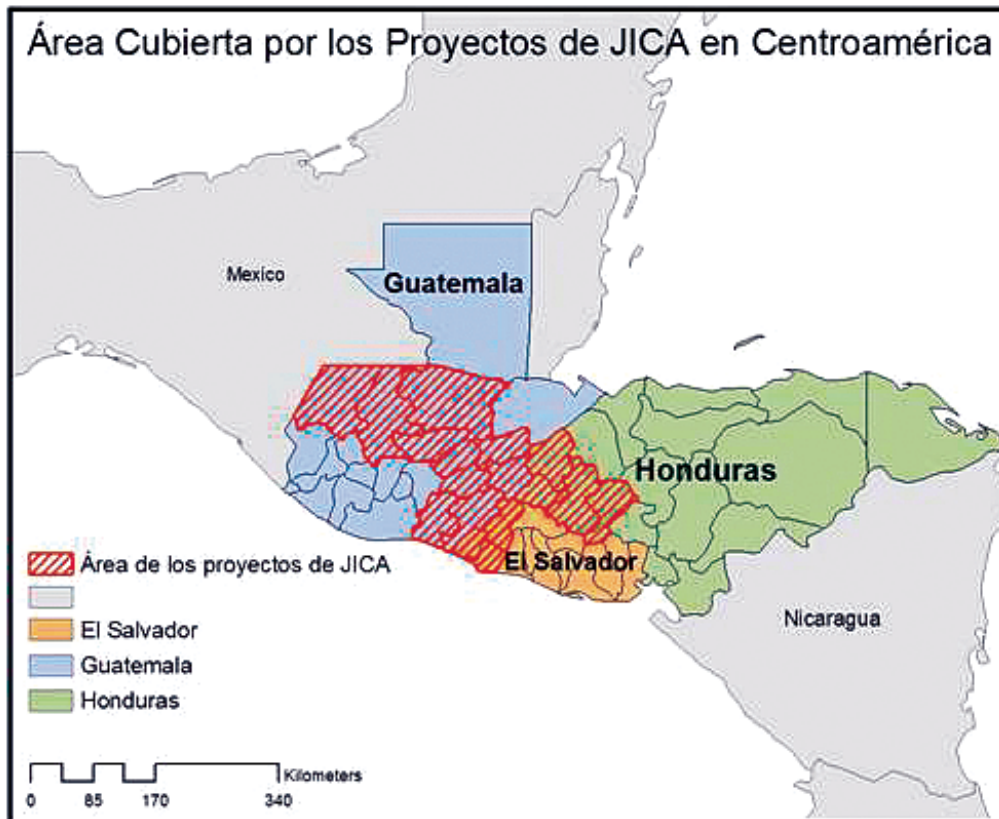




Proyecto Regional de Control de la Enfermedad de Chagas Coordinado entre JICA y OPS



Población Beneficiada por la Cooperación de JICA 2000 - 2006

País	Número de Viviendas Protegidas	Población Beneficiada	Incidencia de Chagas evitada por año *
GUATEMALA	240,000	1,200,000	10,187
EL SALVADOR	62,000	310,000	1,550
HONDURAS	46,000	230,000	8,740
TOTAL	348,000	1,740,000	20,477

* Estimación de JICA basado en el estudio de Paz-paily et al (2003)





Introducción

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) coordinan y colaboran estrechamente para impulsar el Control de la Enfermedad de Chagas en Centro América en el marco de la Iniciativa de los Países Centroamericanos (IPCA).

“Eliminación de la Transmisión de la Enfermedad de Chagas para 2010”

- 51ª Asamblea Mundial de la Salud, 1998 -

Objetivos de la Iniciativa Centroamericanas (IPCA)

- Eliminación de *Rhodnius prolixus*
- Disminución de la infestación domiciliar por *Triatoma dimidiata*
- Eliminación de la transmisión transfusional del *Trypanosoma cruzi*

Los proyectos de JICA, por medio de la cooperación bilateral con los países de Guatemala, Honduras y El Salvador, están diseñados de acuerdo a los objetivos de la Iniciativa, cuyos convenios fueron firmados entre los Ministerio de Salud de cada país, JICA y OPS. Guatemala comenzó su actividad en el año 2000, seguido por El Salvador y Honduras en el año 2003. JICA fue uno de los primeros y principales contribuyentes para el Control de la Enfermedad de Chagas en Centroamérica.

Esta colaboración entre la OPS y JICA, está fortaleciendo a las actividades de la IPCA, de una manera sustancial. Por ejemplo, la OPS y JICA copatrocinaron las reuniones subregionales de la IPCA y las misiones internacionales de la Evaluación acompañando el proceso del control de la enfermedad en los países. El asesor regional de JICA, que tiene su sede en la OPS-Honduras, juega el papel de catalizador junto con el Secretario de la Iniciativa, que pertenece a la OPS.

Cronograma de los Proyectos de JICA

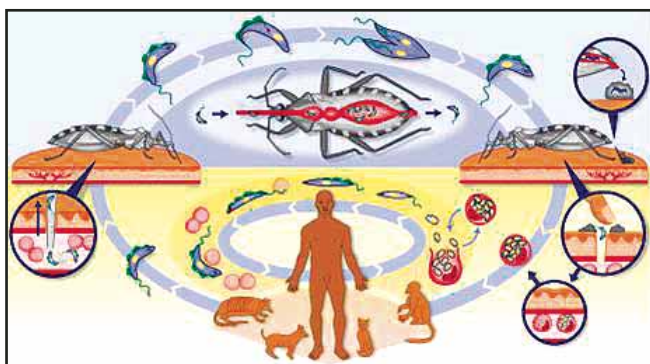
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Guatemala	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
El Salvador	Light Green	Light Green	Light Green	Green	Green	Green	Green	Green	Light Green	Light Green	Light Green
Honduras	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue
Cooperación Regional	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange



Enfermedad de Chagas

Definición de la enfermedad de Chagas (*Tripanosomiasis americana*)

La enfermedad de Chagas, denominada por el nombre del médico brasileño Carlos Chagas, quien lo descubrió en 1909, es una endemia y/o enzootia del continente americano. El causante de la enfermedad es un parásito protozooario hemoflagelado, *Trypanosoma cruzi*, que puede ser transmitido por los insectos conocidos como "chinche", "vinchuca", "barbeiro" y "chipo", por transfusión sanguínea no controlada, por vía transplacentaria, etc. La vía vectorial ocupa más del 80% de la causa de transmisión y su infección humana extiende del México al sur de la Argentina, donde 16-18 millones de personas; cerca del 25% de la población latinoamericana, corren el riesgo de contraer este mal.



La infección humana tiene dos etapas; la etapa aguda que aparece poco después de la transmisión y la etapa crónica después de un período silencioso que puede durar varios años. Las lesiones de la fase crónica afectan el corazón, el esófago, el colon y el sistema de nervio periférico, que pueden causar la muerte. Hasta la fecha, como no hay vacunas ni medicamentos eficientes, el control antivectorial es la medida válida para el control y la prevención.



El riesgo de la infección por la enfermedad de Chagas está vinculado con los factores económicos, sociales y culturales. Las casas precarias e insalubres del área rural y de los barrios marginados del área urbana facilitan adecuado refugios para los vectores hematófagos. Los movimientos migratorios ocurridos en América Latina durante los años setenta y ochenta, cambiaron el perfil epidemiológico tradicional de la enfermedad de Chagas y lo transformaron en una infección urbana.

La tasa de la positividad de sangre en los bancos de sangre en unas ciudades seleccionadas del continente varía entre el 3,0 y el 53,0%, mostrando que la seroprevalencia por *T. cruzi* está alta que la de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C.



Según el Informe de Desarrollo Humano del PNUD (1993), un promedio del Producto Interno Bruto per Cápita Anual calculado a nivel de América Latina son US\$ 2'966. La pérdida económica para el continente debido a la mortalidad y la discapacidad temprana por esta enfermedad los adultos de la edad productiva, asciende a US\$ 8'156 millones que equivale al 2,5% de la deuda externa del Continente entero en 1995.



“Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)” “Seguridad Humana” y “Enfermedad de Chagas”

La cooperación de JICA para el control de la enfermedad de Chagas contribuirá al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), bajo la ideología de la “Seguridad Humana”, la cual tiene su enfoque en la sociedad y sus individuos.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Los Objetivos (ODM)	Contribución del Control de Chagas
1. Erradicar la pobreza y el hambre	• Reducir la carga económica de la enfermedad
3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer	• Empoderamiento de las mujeres por participación en las actividades de control de la enfermedad
4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	• Prevenir la infección a los niños y reducir la alta tasa de mortalidad (5-15%) durante la fase aguda de la enfermedad
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	• Reducir la transmisión de la enfermedad de chagas
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	• Promover mejoramiento de la vivienda

CONTRIBUCIÓN DEL CONTROL DE CHAGAS PARA LA “SEGURIDAD HUMANA”

Siete Enfoques de la Seguridad Humana JICA	Elementos relacionados entre Chagas y la Seguridad Humana
1. Abordaje centrado en el ser Humano para alcanzar a las personas más necesitadas.	Beneficio directo al pueblo necesitado y amenazado por la infección de la enfermedad de Chagas.
2. Comprender a las personas no solo como receptores, sino como futuros líderes del desarrollo y empoderarlos de esa manera.	Desarrollo de la capacidad de comunidades para la vigilancia entomológica y epidemiológica por la comunidad.
3. Poner énfasis en el beneficio de las personas vulnerables que tienen en riesgo su supervivencia, subsistencia y dignidad.	La marginalidad y la vulnerabilidad de los pacientes chagásticos caracterizan la enfermedad como silenciosa. El grupojeto del proyecto está enfocado al pueblo más vulnerable.
4. Focalizando en la “libertad de querer” y la “libertad de temer”.	Los beneficiarios estarán liberados por el costo socio-económico y el temor de la nueva infección.
5. Aproximaciones integrales e intersectoriales para analizar y resolver amenazas contra las personas.	Estrecha coordinación con las municipalidades, escuelas, organizaciones comunitarias, etc.
6. Acercándose tanto al gobierno (central y local), como a las comunidades locales o personas para alcanzar el desarrollo sostenible para los países en desarrollo.	(1) Fortalecimiento a la capacidad de la gestión de gobiernos e (2) Impulso a la formación de la vigilancia con participación comunitaria.
7. Cooperando con diversos actores, donantes y ONGs en los países en desarrollo para un impacto más elevado de la cooperación.	

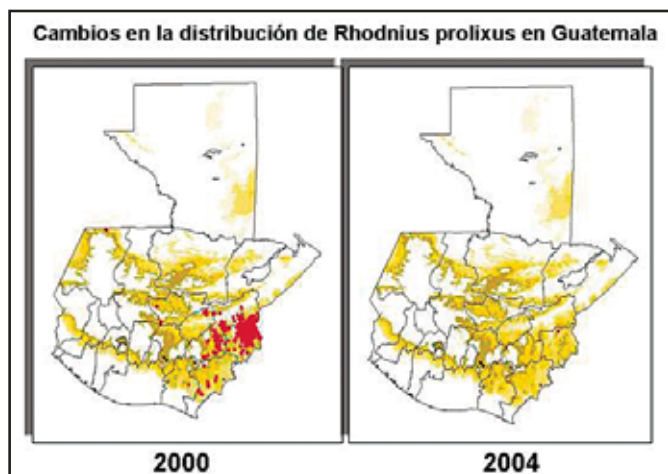


Cooperación JICA - Guatemala

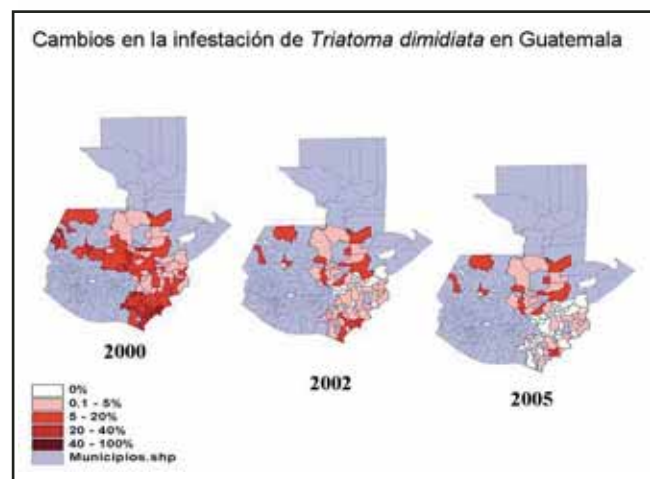
El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y JICA lanzaron el primer proyecto en Centroamérica, para control de vectores, de una escala grande. El propósito del proyecto fue la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en la zona más infestada de la parte oriental, con la colaboración de la OPS, la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), la Universidad del Valle de Guatemala (UVG), Médicos sin fronteras (MSF-España) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).



Como resultado del rociado de insecticidas y la vigilancia entomológica, el nivel de infestación de los triatóminos se ha reducido drásticamente en Guatemala. La población de *Rhodnius prolixus* se ha reducido a un nivel mínimo, haciendo su eliminación en Guatemala factible en un futuro cercano. El rociamiento residual de los piretroides comenzó en el año 2000 y fue dirigido a todas las casas en los pueblos infestados.



La JICA envió expertos japoneses y voluntarios, así como materiales (insecticidas, bombas de fumigación y vehículos) para el proyecto. Guatemala financió los salarios de rociadores, el gasto de transporte y los insecticidas. La OPS prestó apoyo técnico vía reuniones subregionales, seminarios y misiones de evaluación.



A fines del año 2004, después de dos ciclos de rociamiento residual en más de 200.000 casas, el *R. prolixus* desapareció de 294 pueblos en nueve áreas de salud, y la tasa de infestación domiciliar de *Triatoma dimidiata* disminuyó cerca de 70%, después de la primera ronda del rociado.



Equipo de Control de Chagas



Puesto de Colaborador de Chagas en la Comunidad

El proyecto también llevó a cabo actividades de educación en salud como la capacitación de "voluntarios de Chagas", visitas domiciliarias por parte del personal de control de vectores de la oficina del área salud, y la producción de materiales educativos. Se calculó que más de un millón de personas se hayan beneficiado del proyecto.

En el año 2002, una misión de evaluación de la OPS visitó Guatemala y reconoció el progreso rápido logrado por el proyecto de JICA. En el año 2003, JICA lanzó proyectos de control de vectores en Honduras y El Salvador.



Actividades Educativas en la escuela



Materiales Educativos



Cooperación JICA - Honduras

En el marco de las Metas del Desarrollo del Milenio (ODM) y la Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP), el Gobierno de Honduras ha impulsado estrategias para fortalecer y apoyar los procesos de prevención y control de la enfermedad de Chagas. En el año 2003, la Secretaría de Salud Honduras elaboró el Plan Estratégico Nacional de Chagas 2003-2007 (PEN-Chagas) junto con la OPS, JICA, ACDI, y ONGs.

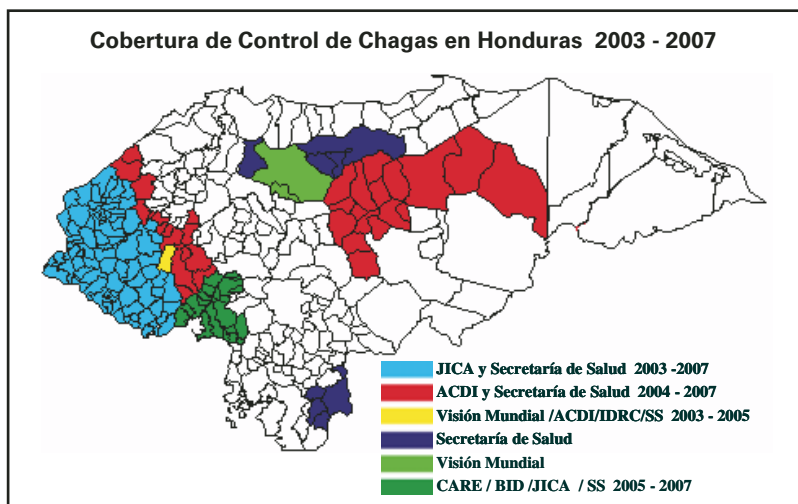
El Proyecto de JICA-Secretaría de Salud en el Control de la Enfermedad de Chagas en Honduras empezó en el mes de Septiembre del año 2003 (4 años) para cumplir los objetivos del PEN-Chagas y ha destinado sus recursos en los Departamentos de Intibucá, Lempira, Copán y Ocotepeque. La asistencia técnica ha sido realizada a través de Expertos de JICA/Chagas y la presencia permanente de voluntarios japoneses (JOCV) en los departamentos beneficiados.

La Armonización de Cooperantes es una de las características de control de la enfermedad de Chagas en Honduras. La colaboración estrecha entre la Secretaría de Salud, JICA, OPS, ACDI y ONG's han permitido el desarrollo de un abordaje



Actividad Educativa

integral del apoyo internacional, no solo en el nivel central sino también a nivel de Departamento, Municipio y Comunidad. Asimismo, la Embajada de Japón, a través del Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), está apoyando el Mejoramiento de Viviendas para prevenir la enfermedad de Chagas. El Gobierno de Honduras ha reconocido esta colaboración como uno de modelos exitosos de Armonización de Cooperantes.



Captura de Triatomas



Equipo de Trabajo en Honduras



Promoción Social por Voluntaria Japonesa

Hasta finales del año 2005, la presencia de *R. prolixus* ha sido identificada en 143 localidades de 10 departamentos. Aproximadamente 45,000 viviendas han sido fumigadas principalmente para eliminar *R. prolixus*. El número de personas protegidas es alrededor de 230,000. En 9

departamentos, 18,598 niños menores de 15 años han sido examinados y entre ellos, 796 niños fueron sero-positivos (4.3%). Hasta la fecha alrededor de 400 niños está recibiendo tratamiento.



Voluntaria Japonesa en el campo



Equipo Técnico de la Secretaría de Salud



Cooperación JICA - El Salvador

El proyecto de El Salvador dio inicio en el año 2003, enfocando su meta en la eliminación de colonias domiciliarias de *Triatoma dimidiata*, impidiendo su recolonización, debido a no haber registrado reporte de la presencia de *Rhodnius prolixus* por varios años.

Entre los años 2003 y 2004 se realizó la encuesta basal entomológica con una cobertura del 73%

en la zona occidental. Como un promedio de tres departamentos occidentales, el índice de dispersión fue el 70.2% y el 21.6% del índice de infestación de viviendas. En el año 2004 inició la aplicación de insecticidas y se rociaron 14,317 viviendas. En el año 2005 se rociaron 47,893 viviendas, acumulando un total de 62,210 viviendas rociadas en 19 municipalidades durante esos dos años.



Curso Regional de Entomología Médica



Muestras de Chinchas, elaboradas por el Personal del Ministerio



Libro ilustrativo elaborado por UNICEF, OPS, Ministerio y JICA



Visita domiciliar por un colaborador japonés



Material Promocional



Concurso escolar sobre Mejoramiento de Viviendas

Para fortalecer la función del servicio preventivo intra-institucional, el proyecto se está esforzando en el desarrollo de la capacidad del personal del ministerio. Con el Diplomado en Entomología Médica, realizado con la colaboración de las universidades locales en el año 2004, salieron 32 diplomados entre los Epidemiólogos, Jefes de Vectores, Entomólogos, Promotores de Salud y de Saneamiento Ambiental de los SIBASI (Sistema Básico de Salud Integral) occidentales. Este exitoso curso se realizó nuevamente entre

2005 y 2006 con los participantes centroamericanos y los invitados profesores internacionales.

El proyecto, junto con los colaboradores voluntarios japoneses asignados en cada SIBASI, está dando seguimiento para fortalecer la gestión integral de control de vectores como SIBASI, facilitando la negociación con las municipalidades y empresas privadas y desarrollando materiales didácticos para la vigilancia comunitaria como videos, folletos, llaveros de chinches, etc.



Ganadores del Concurso de Viviendas



Estructura Organizativa

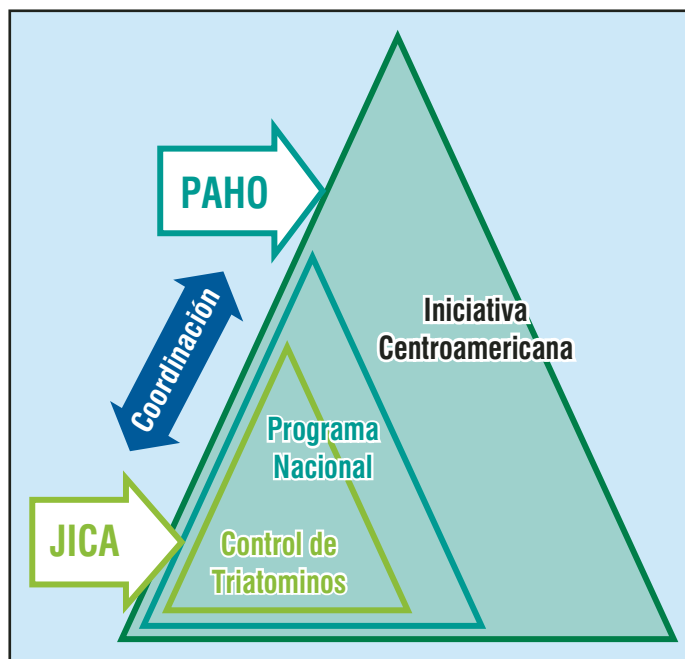
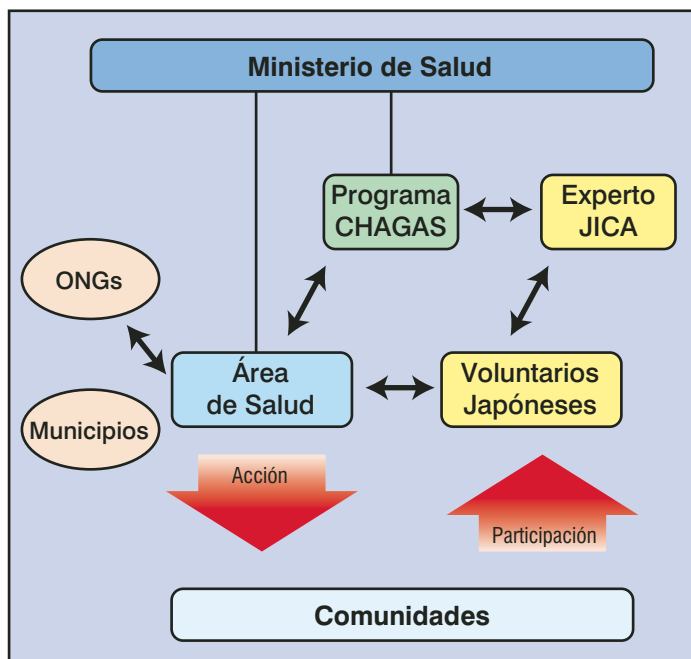
En el proyecto de la cooperación bilateral, el personal de JICA está asignado tanto al nivel rector (central) como al nivel operador (local), considerando la descentralización del organigrama del ministerio de salud.

El equipo central trabaja estrechamente con el equipo local (distrital), realizando visitas y reuniones trimestrales para monitorear el avance y la técnica de la operación, acompañado siempre por el personal de JICA tanto expertos, colaboradores y voluntarios japoneses. La principal función de los recursos humanos japoneses es facilitar la comunicación y el flujo de información técnica y del avance de actividades.

El proyecto también coordina con actores interesados (stakeholders) tales como, la OPS, científicos, instituciones académicas, otras organizaciones internacionales y ONG's, quienes ofrecen asesoría técnica, acompañan en el

monitoreo e intercambian las experiencias. A través de ese proceso, se profundizan y crean los conocimientos técnicos y fortalecen la red social para impulsar el control de la enfermedad de Chagas, aun en otros países vecinos.

El fondo del proyecto está basado en la inversión compartida por el Ministerio de Salud y JICA. Por ejemplo, el gobierno Guatemalteco invirtió más de US\$ 3,5 millones durante 5 años, en la contratación de más de 100 rociadores anuales, la adquisición de insecticidas y el gasto operacional. Fue la inversión más grande que nunca se había hecho a un gobierno para control de la enfermedad de Chagas en Centroamérica. Al mismo tiempo, JICA invirtió más de US\$ 4 millones en la dotación de insecticidas, vehículos, bombas para rociado, equipos de computación y materiales educativos. Se han realizado inversiones parecidas en El Salvador y Honduras.





Armonización entre los Cooperantes



Dra. Mirta Roses, Directora de OPS y Alianza de Gobierno y Cooperantes Internacionales

En Guatemala, Honduras y El Salvador se está coordinando estrechamente con los organismos internacionales, la OPS y la JICA, lo que es fundamental e indispensable para la implementación exitosa del control de la enfermedad de Chagas en Centroamérica. Esta coordinación enriqueció la cooperación técnica de JICA, facilitando la cooperación horizontal entre los países latinoamericanos.

Además de la OPS, se coordinan con la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA-Canadá), *Médecins sin Frontières* (Médicos sin Fronteras/MSF), *Visión Mundial*, CARE, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), European Community - Latin America Network for Research



Capacitación por Dr. Chris Schofield del ECLAT y London School of Tropical Medicine and Higiene

on the Biology and control of Triatominae (ECLAT), y London School of Tropical Medicine and Higiene (LSTMH).

La armonización de donantes está más desarrollada y avanzada en Honduras, donde el gobierno ha elaborado un Plan Nacional Estratégico para cinco años, y todos los organismos cooperantes, inclusive JICA, CIDA, OPS y *Visión Mundial*, están formando sus actividades como parte del Plan Nacional.

El caso de Honduras está percibido internacionalmente como un modelo de la armonización de donantes.



Visita al proyecto por Ministra de Cooperación de CANADÁ Lic. Aileen Carrol



Visita de la Misión de Evaluación de OPS



CDIA-EC

Chagas Disease Intervention Activities
European community



Canada



Para mayor información, se puede comunicar a: la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Honduras

Tel: (504) 232-6727 / 6737 / 4458
Fax: (504) 231-1034
E-mail: jicahd@multivisionhn.net

El Salvador

Tel: (503) 2263-0940
Fax: (503) 2263-0935
E-mail: jicael@jica.go.jp

Guatemala

Tel: (502) 2366-1919
Fax: (502) 2366-1913
E-mail: jicagu@jica.go.jp



Carlos Chagas

“Dada la gran extension de la endemia, la difusión del insecto transmisor en vastas regiones del país, la infestación total de los domicilios en las zonas rurales, sin duda este problema sanitario ofrece dificultades prácticas, todas de orden económico.

Sin embargo, vinculado como está al desarrollo del trabajo, la prosperidad de la agricultura, la ocupación del suelo, el perfeccionamiento de la raza de nuestras planicies; vinculado también a los deberes de la humanidad y de la civilización, al orgullo de un pueblo, a la grandeza moral de una nacionalidad, ciertamente no faltará la energía necesaria para enfrentarlo un día de manera decisiva, para resolverlo de modo provechoso”.

Carlos Chagas, 1912





**¡COMBATAMOS
LA ENFERMEDAD
DE CHAGAS!**