



Concejo Deliberante de la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, 01 de diciembre de 2011

EL CONCEJO DELIBERANTE SANCIONA LA SIGUIENTE

O R D E N A N Z A

ARTÍCULO 1º.- Créanse los Programas "Prevención de Dengue y Enfermedad de Chagas", los que funcionarán en el ámbito de las instituciones dependientes de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, según lo previsto en los Anexos I y II que forman parte integrante de la presente Ordenanza.

ARTÍCULO 2º. Los Programas creados en el artículo 1º, tienen por objeto fomentar hábitos y ambientes saludables que permitan mantener al municipio libre de vectores y de enfermedades transmitidas por ellos, como "El Dengue y La Enfermedad de Chagas".

ARTÍCULO 3º.- Es autoridad de aplicación de la presente Ordenanza la Secretaría de Salud de la Municipalidad de San Fernando del Valle de Catamarca, quien debe reglamentarla definiendo las pautas del programa, su planificación, ejecución y continuidad en las instituciones a su cargo.

ARTÍCULO 4º.- La Autoridad de Aplicación, en una tarea conjunta con los equipos de Salud, Docente, Obras Públicas, Higiene



Concejo Deliberante de la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca

Urbana, Saneamiento Ambiental, Administración del Cementerio Municipal, las áreas de espacios verdes y demás organismos competentes deben, entre otras actividades:

- a) Realizar campañas educativas y publicitarias para la promoción de la eliminación de criaderos de mosquitos y vinchucas reforzando las actividades vecinales.
- b) Intervenir en forma intersectorial a fin de planificar, ejecutar y evaluar acciones de prevención coordinadamente de acuerdo a su capacidad operativa, niveles de complejidad y responsabilidad.
- c) Incorporar el Componente IEC (Información, Educación y Comunicación) en el abordaje de la problemática.
- d) Incentivar la organización y participación ciudadana en la prevención de las enfermedades de Dengue y Chagas.
- e) Fortalecer las estrategias de Educación para la Salud.

ARTÍCULO 5º.- Facultase al Departamento Ejecutivo Municipal a firmar convenios con entidades Municipales, Nacionales, Provinciales y Organizaciones no Gubernamentales a fin de procurar el éxito y sostenimiento del Programa.-

ARTÍCULO 6º.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ordenanza deben ser imputados al Presupuesto General de Gastos y Recursos correspondiente.

ARTÍCULO 7º.- Comuníquese a Intendencia, insértese en los



Concejo Deliberante de la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca

Registros Oficiales del Departamento Ejecutivo y Concejo
Deliberante, publíquese y ARCHIVESE.

Dada en la Sala de Sesiones del Concejo Deliberante de la
Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, a un día del mes
de diciembre del año dos mil once.

O R D E N A N Z A N° 5278/11

Expte. C.D. N° 3106-F-11

FDO: Dr. SIMON ARTURO HERNANDEZ
PRESIDENTE DEL CONCEJO DELIBERANTE DE
SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA
Ab. CAROLINA P. VEGA
SECRETARIA PARLAMENTARIA



PROGRAMA MUNICIPAL PARA PREVENCIÓN DEL DENGUE

MARCO TEÓRICO:

El dengue es una enfermedad emergente de gran trascendencia médica y social, condicionada fuertemente por factores ambientales y culturales. Actualmente no tiene tratamiento específico ni vacuna que la prevenga, por ello es fundamental su prevención evitando las graves complicaciones sanitarias y en el orden económico.

En la actualidad es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 80 millones de personas se infectan anualmente, y cerca de 550 mil enfermos necesitan de hospitalización, 20 mil mueren como consecuencia de dengue, más de 2.500 millones de personas en riesgo de contraer la enfermedad y más de 100 países tienen transmisión endémica.

Los grandes cambios demográficos, que han dado por resultado una urbanización desorganizada en los grandes centros poblados, que junto al aumento del uso de objetos descartables no biodegradables y un método deficitario en la disposición de residuos sólidos urbanos, incrementan el número de recipientes que pueden acumular agua, actuando como criaderos potenciales del vector, aumentando el riesgo de ocurrencia de casos de la enfermedad.

Esta afección es provocada por el arbovirus Dengue que pertenece al género Flaviviridae, de los cuales se conocen cuatro serotipos diferentes.

El arreglo taxonómico de los virus del dengue es el siguiente:

Grupo: *Arbovirus*

Familia: Flaviviridae

Género: *Flavivirus*

Serotipos: *DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4*

La susceptibilidad al virus parece ser universal, pero los niños a menudo cursan la enfermedad en forma más benigna que los adultos en la primera infección por cualquiera de los serotipos.

Para quienes viven en áreas endémicas, existe la posibilidad de padecer cuatro infecciones por virus dengue, una por cada serotipo viral, siendo la primera de estas infecciones tipificada como un cuadro de **dengue clásico**. Cuando una persona vuelve a infectarse pero con un serotipo de virus diferente al de la primera infección padecerá la forma grave de la enfermedad conocida como **dengue grave o hemorrágico**, la cual requiere internación y asistencia hospitalaria. Esta forma grave se repite en las sucesivas infecciones por virus de diferente serotipo a la anterior.

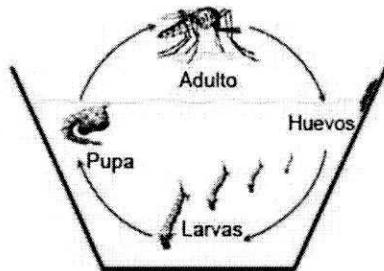
Los reservorios y vectores de propagación de muchos arbovirus son los artrópodos. El virus dengue es transmitido al hombre por las hembras de los mosquitos *Aedes aegypti*. De todas las especies de mosquitos conocidos con importancia en salud pública, *Aedes aegypti* es considerada la más peligrosa por tener la capacidad de transmitir el mayor número de enfermedades arbovirales al hombre.

Se cree que esta especie se introdujo al Continente Americano desde que se dieron las primeras incursiones colonizadoras, llegando a establecerse principalmente en los trópicos y subtrópicos, su distribución se limitaba por las latitudes 45° N y 35° S, aunque se lo ha encontrado en sitios más altos y fríos de los inicialmente reconocidos.

El Ae. *aegypti* tiene hábitos netamente antropófilos (preferencia por alimentarse de sangre humana) y domésticos, con radicación de criaderos preferentemente en la vivienda o su peridomicilio

Por su estrecha relación con el hombre se llegó a considerar un mosquito urbano encontrándose en mayor proporción en poblados y ciudades. Sin embargo, en los últimos años ha invadido el medio rural.

El ciclo de vida del mosquito Ae. *aegypti* (Fig. 1) comprende cuatro estados, huevo, larva, pupa y adulto, completándolo en aproximadamente 7 días o menos dependiendo de las condiciones climáticas.



Solo las hembras se alimentan con sangre ya que utilizan sus proteínas para lograr la maduración de los huevos, los cuales depositan posteriormente en las paredes de recipientes que contienen agua o que potencialmente pueden contenerla convirtiéndose en criaderos. Nunca depositan sus huevos directamente en el agua, ya que al momento de la postura el embrión que contiene esta inmaduro y necesita aproximadamente 48 hs. para su maduración. Estos huevos son resistentes a la desecación, y a las bajas temperaturas, por lo que pueden permanecer hasta 7 u 8 meses en estado de latencia esperando la disponibilidad de agua para eclosionar y generar nuevos especímenes.

Los criaderos de mosquitos pueden ser naturales (como huecos en los árboles, las axilas de las plantas) o artificiales, encontrándose estos, dentro del domicilio o en el peridomicilio.

Las hembras del mosquito *Ae. aegypti* se consideran las más eficientes de los vectores por sus marcados hábitos domésticos, ya que satisface todas sus necesidades vitales en la vivienda humana, por lo cual el hombre ha jugado un papel importante tanto en su proliferación así como en su dispersión.

Este insecto es fotofóbico, es decir que la luz directa le molesta, por ello el momento de más actividad en el día es en horas tempranas de la mañana y al atardecer. Es endofílico, es decir permanece dentro de los domicilios por la disponibilidad y facilidad de obtención de sangre a través de la picadura. En mayor proporción las hembras están en los domicilios y los machos generalmente en el exterior de la vivienda, ya que este no es hematófago, es decir no se alimenta de sangre sino de la savia de las plantas, o bien se encuentran muy próximos a los criaderos, porque de allí emergen hembras dispuestas a la copula para perpetuar la especie.

Modo de transmisión viral

El virus se propaga a través de la picadura del mosquito hembra, el cual adquiere el virus al ingerir la sangre de una persona infectada con dengue y luego de ocho a doce días de incubación el virus invade las glándulas salivales del vector y puede transmitirlo a través de su saliva, la cual usa para insensibilizar la piel cuando pica para alimentarse, continuando con la capacidad infectante durante toda su vida de aproximadamente 30 días.

Características de la enfermedad

El dengue es una enfermedad febril causada por los serotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4 del Flavivirus Dengue, pertenece al grupo de los arbovirus.

Las infecciones virales pueden cursar asintomáticas, como un cuadro febril inespecífico o de forma sintomática, presentándose clínicamente con inicio súbito de fiebre, cefalea, dolor retroocular, mialgias y artralgias, en algunos casos con eritema maculopapular o escarlatiniforme al tercero o cuarto día del inicio de la fiebre; eventualmente puede haber diarrea, náuseas y tos. Ocasionalmente se presentan hemorragias leves por nariz y en las encías.

En una segunda infección causada por un serotipo viral diferente a la primera, el cuadro evoluciona a formas más severas denominada dengue graveo hemorrágico. Es importante remarcar que una misma persona puede padecer dengue hasta cuatro veces, una por cada serotipo viral, siendo solo la primera un cuadro de dengue clásico. En las infecciones posteriores se presentará la forma grave de la enfermedad. Cada uno de los serotipos virales deja inmunidad permanente luego de padecida la enfermedad.

Factores de riesgo

Siendo el dengue un problema vinculado al saneamiento del medio domiciliario, y peridomiciliario, la existencia de criaderos en las viviendas obedece a comportamientos humanos inadecuados (individuales, comunitarios e institucionales) y específicos que los facilita, ya que todo recipiente con capacidad de retener agua es un potencial criadero para *Ae. aegypti*.

Factores predisponentes

- Ambientes favorables para el desarrollo del vector
- Desplazamientos de personas infectadas.
- Abastecimiento de agua deficiente.
- Disposición de RSU en forma deficiente por parte de los vecinos.
- Clima y geografía.

Factores determinantes

- Educación sanitaria deficiente.
- Hábitos sanitarios inadecuados
- Insuficiencia en las estrategias de los programas de prevención y control.
- Resistencia del vector a los larvicidas e insecticidas.

La educación comunitaria es un factor muy importante ya que en el inconsciente social radica la idea errónea de que el mejor método para el control del vector se logra mediante la fumigación con insecticidas, siendo en realidad la manera menos eficiente para disminuir la población de mosquitos puesto que con cada ciclo de rociado espacial de insecticida se logra una efectividad máxima del 30%. Es necesario difundir información a la comunidad para que esta internalice el

concepto de que los insecticidas no tienen efectividad en las formas inmaduras del ciclo del Ae. *aegypti* (huevo, larva y pupa) por lo tanto solo mata a los adultos, dejándose claramente establecido que la mejor y mas efectiva forma de eliminar el vector es a través de la eliminación de criaderos, los cuales están en casi la totalidad de los casos en la vivienda o sus alrededores, por ende, la participación activa de cada vecino realizando acciones de limpieza y control de recipientes con capacidad para almacenar agua, es de vital importancia cuando se pretende disminuir el numero en la población de mosquitos.

Antecedentes locales

Desde el inicio del brote en la SE (Semana Epidemiológica) 7 y hasta la SE 21 del año 2009, se registraron en toda la provincia **9.858** casos. El 99,85% de estos casos (9.848) fueron de origen autóctono.

La Capital; SFVC, concentró casi la totalidad de los casos autóctonos confirmados. Los casos notificados corresponden a dengue clásico, siendo notificado sólo un caso de dengue grave fallecido (tasa de letalidad 1,13 muertes por cada 10.000 casos confirmados). El serotipo aislado en el brote fue DEN-1.

Estos datos epidemiológicos cobran importancia si se considera que por cada caso sintomático pueden haber existido hasta diez casos asintomáticos, es decir personas que padecieron la enfermedad pero no presentaron los síntomas típicos, teniendo en cuenta la probabilidad de que muchos de los asintomáticos hayan sido niños, ya que en ellos, el cuadro suele ser mas benigno.

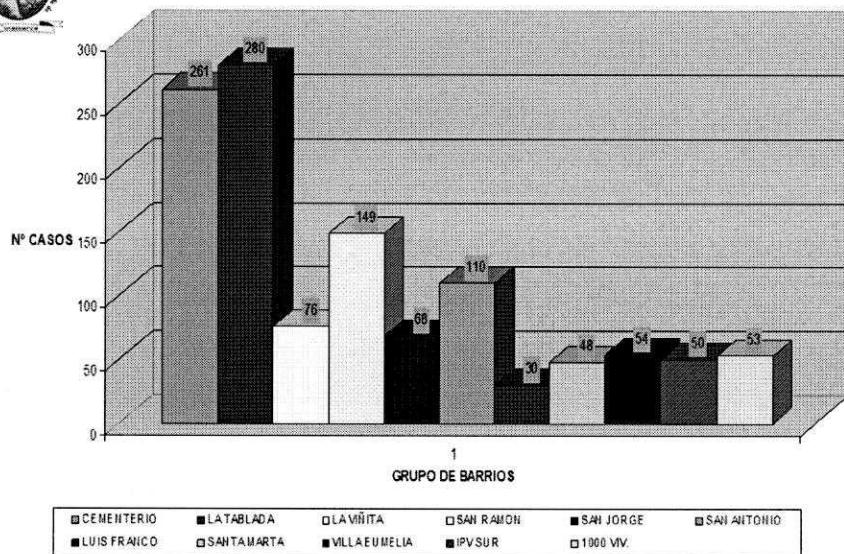
Si se toma una media estadística sobre la proyección epidemiológica mencionada anteriormente y calculando en 5 asintomáticos por cada sintomático, arroja un total de casi 40.000 personas afectadas susceptibles de padecer ante un nuevo brote epidémico con otro serotipo diferente (DEN 2, 3, ó 4), la forma grave de la enfermedad, lo que obliga a realizar un trabajo sostenido a fin de minimizar las graves consecuencias que se presentarían ante un nuevo brote con presencia de un serotipo diferente, es decir Den 2, 3 ó 4.

En 2009 el COE Dengue, sectorizó la ciudad en seis grandes secciones, asignándole a diferentes organismos el control de los mismos, la Municipalidad de SFVC se hizo cargo de las acciones en la Sector 6 correspondiente a la parte sur de la capital. Luego de finalizado el brote desde la Secretaría de Salud se tabularon los datos de casos para determinar a futuro cuales son los barrios con mas individuos susceptibles para dengue grave ante la posibilidad de un nuevo brote epidémico.

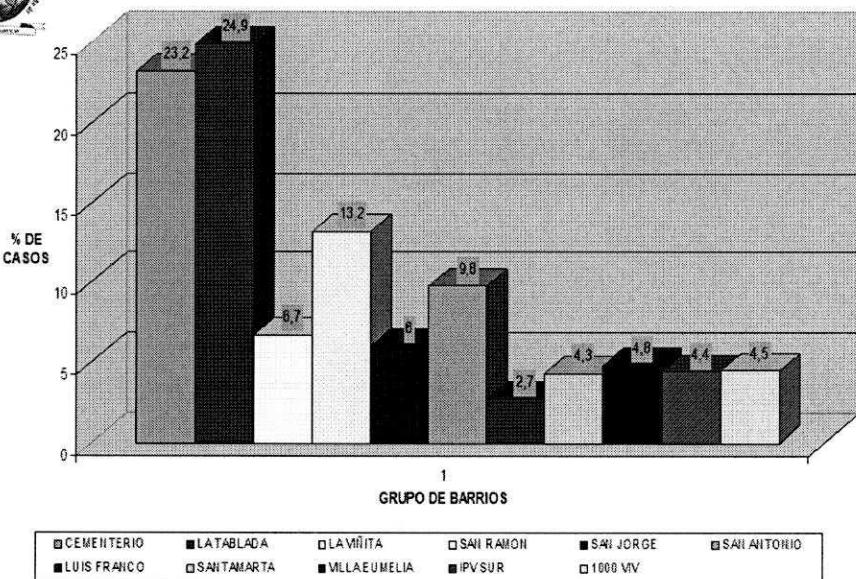
Los resultados pueden apreciarse en los siguientes cuadros por casos y por grado de riesgo según los barrios.



CANTIDAD CASOS DENGUE GRUPO DE BARRIOS ZONA SUR CAPITAL
(casos totales 1179)



PORCENTAJES CASOS DENGUE POR GRUPO DE BARRIOS ZONA SUR CAPITAL
(sobre un total de 1179 casos)



En base a estos datos se encararon los trabajos durante 2010 y 2011, lográndose excelentes resultados.

En noviembre de 2010 se realizó en la ciudad Capital un muestreo bajo el método LIRAA, con el cual se pudo determinar el nivel de infestación aédica de

SFVC, siendo el primer muestreo bajo este método realizado en una capital de provincia en forma completa. De esta importante actividad, la Municipalidad de SFVC participó en forma activa junto a organismos provinciales y nacionales, siendo reconocida la excelente labor desplegada por parte del Ministerio de Salud de la Nación, como un logro y ejemplo de coordinación e intersectorialidad.

Mediante este monitoreo se obtuvieron datos importantes que permitieron determinar cuales son los sectores de mayor riesgo, planificando con esta información las tareas desarrolladas. Es preciso fortalecer la aplicación de esta metodología de monitoreo y evaluación permanente a fin de direccionar las acciones con fundamentos científicos permitiendo de este modo optimizar los resultados. El presente Programa pretende darle un marco científico, técnico y legal a la metodología que debe regir y direccionar las acciones futuras.

Situación actual

Las actividades específicas por parte de los organismos de salud y los programas de control se ven obstaculizados, con diferentes grados de complejidad debida a la influencia de factores económicos, políticos, sociales y administrativos. Existe asimismo una falta de aplicación en el terreno de la prioridad oficial de la prevención y el control del *Ae. aegypti*. Las actividades de control del vector no cuentan con sustentabilidad, lo cual se relaciona con la carencia de institucionalización de programas, falta de integración intrasectorial e intersectorial, y de participación comunitaria. También existe poca capacitación del personal a cargo de los programas y prácticamente ninguna intervención operacional establecida como permanente.

Según diversos estudios realizados a nivel mundial en varios países se pudo determinar el costo que tiene para el sistema público de salud cada enfermo asistido durante un brote epidémico de dengue

- ✓ Dias de Enfermedad: 12 (ambulatorio) y de 11 (hospitalizado)
- ✓ Costo promedio: U\$S 514 para paciente ambulatorio y U\$S 1.394 para paciente hospitalizado.

Sin considerar los días perdidos de productividad

Fuente: Cost of Dengue Cases in Eight Countries in the Americas and Asia: A Prospective Study - Am J Trop Med Hyg. 2009 May;80(5):846-55

El impacto económico negativo generado durante los brotes epidémicos asciende a varios millones de pesos debido a que se ven resentidas las actividades comerciales, productivas y en el caso específico de SFVC, la actividad turística. Los costos son grandes, tanto en salud como en el aspecto económico, por lo que es necesario invertir recursos en estrategias preventivas a través de lineamientos que les otorguen sustentabilidad temporal.

Responsabilidad y Competencia del Municipio

Según las directrices emanadas desde el Ministerio de Salud de la nación, las cuales a su vez están en concordancia a las recomendaciones de la OMS y la OPS, los municipios tienen un rol esencial e ineludible en la prevención del dengue, ya que son los responsables directos de la corrección en los desórdenes ambientales de los espacios privados, públicos y comunes. Esto implica la erradicación de las fuentes de acumulación de chatarra, el desmalezamiento y eliminación de inservibles y la identificación de aquellos espacios privados sobre los cuales sea posible ejercer actividades de control pero que no poseen un responsable presente o visible, como por ejemplo los sitios baldíos, terrenos sin construcciones o viviendas que no cumplan con las ordenanzas en materia de salubridad.

Además de coordinar y ejecutar el control vectorial (descacharrado, control larvario a través de acciones de control focal y promover estrategias para la correcta disposición de RSU por parte de los vecinos y realizar la recolección tratamiento final de los mismos, la gestión municipal a través del área sanitaria deberá:

- ✓ Elaborar plan de contingencia para situación de brote epidémico.
- ✓ Designar grupo ejecutor en el ámbito de la Secretaría de Salud, para coordinar acciones con otras áreas que tengan competencia en los factores determinantes de dengue.
- ✓ Implementar una estrategia de acciones coordinadas para responder de forma oportuna a lo establecido por el plan de contingencia.
- ✓ Crear Sala de Situación de Salud Municipal

JUSTIFICACION

Los Programas de Prevención y Control del Dengue deberán enfocarse en la Promoción de la Salud, pues esta es un bien social colectivo. El paradigma de la Promoción está centrado en el principio de que salud es el "mayor recurso para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión para la calidad de vida" y que factores políticos, económicos, sociales, culturales,

ambientales, de comportamiento y biológicos pueden tanto favorecer cuanto perjudicar la salud del ser humano, indistintamente.

La solución para dengue apunta hacia esta visión holística de la Promoción. No hay para dengue nada fácil, único y barato. Es necesario promover cambios de comportamiento, no sólo en la comunidad sino, también, en la manera cómo los programas de prevención y control están estructurados, generalmente estos se ejecutan como acciones de suceso, promoviendo la participación comunitaria y la educación solamente en los casos de epidemias o emergencias. La participación comunitaria debe formar parte ineludible de campañas de limpieza masivas, para la distribución de materiales impresos, para campañas masivas de radio y televisión difundiendo información sobre el vector, sus criaderos y la forma de evitar su proliferación.

Los nuevos paradigmas de Programas de Prevención y Control del Dengue demandan cambios filosóficos en la gestión, cambios en el perfil de los ejecutores, cambios en las intervenciones e instrumentos, cambios en los mecanismos de evaluación, sistematización y documentación. Estos cambios, deben siempre considerar cada realidad, del individuo, de la familia o de otras instituciones fuera del sector salud.

Desde una visión integral dotada de principios holísticos los programas requieren algo fundamental para lograr sus objetivos, sustentabilidad temporal. Si estas acciones no tienen continuidad y disponibilidad de recursos a través del tiempo, no lograrán cumplir los objetivos para los cuales fueron implementadas.

Se deben contemplar estrategias tales como:

- ✓ Fuerte liderazgo en la gerencia de los programas.
- ✓ Apoyo político y financiero sostenible para dar continuidad a las intervenciones.
- ✓ Control selectivo del vector basado en una efectiva comunicación social, participación comunitaria y manejo ambiental dirigido hacia el cambio de comportamiento individual y colectivo.
- ✓ Manejo ambiental y actividades relacionadas (agua, basura y desechos sólidos).
- ✓ Vigilancia activa e integrada basada en un eficiente y confiable sistema de información en salud.
- ✓ Herramientas de evaluación que puedan medir periódicamente la efectividad de las acciones que están siendo implementadas.
- ✓ Conocimiento del impacto económico de los varios componentes de los programas de prevención y control.

- ✓ Capacitación permanente de los recursos humanos de las ciencias biomédicas en todos los niveles para la detección temprana de posibles casos y el tratamiento o derivación adecuada.

En base a lo expuesto, es necesario adoptar una nueva perspectiva para la gestión de los programas de control integrado y comunicación social, con bases y estrategias de la Promoción de la Salud a fin de prevenir un brote epidémico en nuestra ciudad. En este sentido con la implementación del presente programa municipal se pretende establecer las normas y directrices para la ejecución de acciones efectivas que permitan desarrollar estrategias adecuadas para la prevención del dengue

VISION:

Mirar la salud colectiva desde una perspectiva que considere los determinantes sociales de la misma con peso específico propio (lo social afecta lo biológico) y entender la manera en la que esos determinantes influyen según la inserción de las personas en la estructura de una comunidad.

MISION:

Trabajar con el desafío que significa la reemergencia de enfermedades infecciosas aplicando nuevos diseños y enfoques con especial atención a las necesidades en materia de información y educación, con el fin de establecer vínculos dinámicos con la comunidad.

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Diseñar y aplicar una estrategia sostenible para la prevención del dengue promoviendo la adopción de hábitos sanitarios y cuidados ambientales entre los vecinos para evitar la proliferación del vector y disminuir el riesgo de brote epidémico en el ámbito del municipio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Desarrollar un plan de comunicación y educación sanitaria, promoviendo la participación comunitaria para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población y las instituciones con relación a la prevención y control del dengue.
- ✓ Mejorar la situación sanitaria del ambiente, de modo que resulte desfavorable para el desarrollo del vector.
- ✓ Lograr integración e interacción entre las diferentes áreas del municipio y los organismos integrantes del Comité de Coordinación y Evaluación Dengue Catamarca.

- ✓ Establecer mecanismos evaluativos para el control de las actividades.
- ✓ Apoyar el fortalecimiento y aplicación efectiva la legislación vigente (Ordenanzas y Decretos) en cuanto al cuidado del medio ambiente en el municipio.
- ✓ Implementación de acciones intersectoriales entre salud, ambiente y educación, obras públicas, turismo, además de otros sectores de la sociedad.

ESTRATEGIAS:

- ✓ Vigilancia y Control entomológico integrado
- ✓ Saneamiento ambiental y ordenamiento espacial
- ✓ Comunicación social permanente
- ✓ Promoción para lograr participación y conciencia comunitaria
- ✓ Coordinación e interinstitucionalidad de las acciones

Las estrategias aplicadas deberán ser:

- ✓ Sensibles a las necesidades percibidas y no percibidas por la población.
- ✓ Eficaces y efectivas en función de los costos.
- ✓ Económicamente sostenibles.
- ✓ Planificarse, ejecutarse y evaluarse junto a la comunidad.
- ✓ Socialmente aceptadas.

BENEFICIARIOS:

- ✓ Población de SFVC (160.058 habitantes y 46326 viviendas 5/Censo 2010)

METODOLOGÍA

Las formas de abordaje para el problema y las causas predisponentes o determinantes identificadas, se planificarán en base a la capacidad operativa del Sistema de Salud Municipal, apuntando fundamentalmente a la internalización de saberes mediante la educación sanitaria y ambiental de la comunidad, y el monitoreo permanente para el control de los factores de riesgo en el ámbito de SFVC. Se consensuará la implementación de tales medidas desde el *Comité de Coordinación y Evaluación Interinstitucional Dengue Catamarca*, del cual la Municipalidad de SFVC forma parte a través de la Secretaría de Salud, a fin de lograr la eficiencia de recursos y la eficacia de las acciones.

RECURSOS

Humanos: deberá designarse un grupo ejecutor capacitado en la temática, del cual surgirán las funciones, competencias y responsabilidades para las

actividades que se planifiquen y ejecuten oportunamente. Promotoras pertenecientes a la Secretaría de Salud.

Técnicos: el grupo ejecutor debe contar con equipos de comunicación, PC con acceso a internet, impresora, resmas de papel, tinta para impresión, artículos de librería, cámara fotográfica, datashow, medio de movilidad, espacio físico para las tareas de análisis y planificación.

Económicos: serán imputados al presupuesto de la Secretaría de Salud Municipal.

METAS

- ✓ Minimizar el impacto sanitario ante un nuevo brote epidémico de dengue en SFVC.
- ✓ Reducir la morbilidad ante la presencia de un serotipo viral diferente al del brote de 2009 (DEN1)
- ✓ Disminuir los factores que favorece la proliferación del vector en los domicilios de SFVC.
- ✓ Implementar capacitaciones permanentes desde el Área de Salud Municipal, sobre la problemática del dengue y su abordaje en diferentes sectores de la comunidad.
- ✓ Promover intensamente el mejoramiento de la calidad ambiental en el municipio.
- ✓ Implementar el método de Control Focal como acción principal para disminuir la densidad poblacional de *Ae. aegypti*.

EVALUACIÓN

Tanto la selección de indicadores, como las técnicas de monitoreo, evaluación y resultados, deberán planificarse y operativizarse en base a los objetivos, poblaciones destinataria y características de los diferentes proyectos y actividades que el grupo ejecutor desarrolle en el marco del presente Programa Municipal.

Te queremos bien

SECRETARÍA DE SALUD



**Programa Municipios y
Comunidades Saludables**





PROGRAMA MUNICIPAL PREVENCIÓN DEL CHAGAS

MARCO TEÓRICO

El Chagas o Tripanosomiasis Americana fue descubierta en 1909 por el Dr. Carlos Chagas en Brasil. En Argentina, el Dr. Salvador Maza continuó su trabajo logrando grandes avances en el conocimiento de la afección, la cual se ha transformado en una endemia preocupante en la mayoría de los países latinoamericanos representando un serio problema de salud pública, ubicándose en el cuarto lugar de importancia por discapacidad, después de enfermedades respiratorias, diarreas y SIDA. (CROCCO, L.; CATALÁ, S.; MARTÍNEZ, M.)

Es una parasitosis causada por el *Trypanosoma cruzi*, transmitido principalmente por vía vectorial (a través de la picadura de un insecto vector *Triatoma infestans*, conocido como Vinchuca o Chinche), vía congénita (de madre chagásica a su hijo) y muy raras veces por vía transfusional, vía digestiva (alimentos contaminados con heces de vinchuca) o por trasplantes de órganos, siendo estas últimas, formas excepcionales de transmisión debido a los controles en laboratorios y centros especializados de trasplantes.

La transmisión vectorial por insectos hematófagos obligatorios de la sub-familia *Triatominae*, representa la mayoría de las infecciones que ocurren anualmente (aproximadamente un 85%), por lo cual el control de la enfermedad depende mucho de la eliminación de las poblaciones de estos insectos que habitualmente viven en la vivienda o en su peridomicilio.

En la transmisión vectorial del Chagas intervienen diversos factores: ambientales, sociales, económicos, ecológicos y culturales que favorecen la instalación y permanencia de las vinchucas en el hábitat humano, incrementando la vulnerabilidad de las comunidades al riesgo de infección.

La transmisión congénita constituye por importancia epidemiológica la segunda vía de transmisión de *Trypanosoma cruzi* al hombre (15%).

El Vector

Se conocen más de 130 especies de vinchucas o triatomíos en América, de las cuales 16 se encuentran presentes en la Argentina. La mayoría de ellas son capaces de transmitir el parásito, sin embargo sólo aquellas que viven asociadas al hombre son las epidemiológicamente importantes. La especie de

mayor significación epidemiológica en nuestro país es "*Triatoma infestans*", especie de hábitos domésticos que convive habitualmente con el hombre en el interior de algunas viviendas.

Las vinchucas no sólo pueden habitar dentro de la vivienda, también es frecuente encontrarla fuera de ella en lo que se denomina peridomicilio. Los peridomicilios de las viviendas ofrecen numerosos refugios para que habiten estos insectos y también ofrecen numerosas fuentes de alimentación como son aves (gallinas, palomas, etc.) y mamíferos (perros, gatos, conejos, etc.)

No todas las vinchucas se encuentran infectadas con el parásito *Trypanosoma cruzi*, sino que se infectan al alimentarse con la sangre de algún mamífero infectado (por ejemplo perro, roedor o seres humanos). Las aves no permiten el desarrollo del parásito o sea que no son reservorios de este, pero su presencia en los peridomicilios aumentan las probabilidades de colonización de vinchucas, ya que estas aves representan una fuente fácil de alimentos y atraen a los insectos, pudiendo pasar luego a colonizar el interior de las viviendas.

El *Trypanosoma cruzi* se reproduce en el intestino del insecto y estos en el momento en que se alimentan pueden defecar, eliminando con la materia fecal los parásitos que se introducen a través de la piel al hombre u otro mamífero que debido a la presencia de prurito se procede al rascado facilitando la introducción del parásito a través de las micro escoriaciones generadas durante esta acción.

Análisis de Situación

Un informe del Banco Mundial señala que en América Latina el Chagas representa la cuarta causa de carga de enfermedad, medida en años de vida perdidos por incapacidad (AVADS).

Según la Organización Mundial de la Salud, 20-25 millones de personas están infectadas con el parásito, de los cuales unos 6-8 millones tienen o tendrán alguna manifestación clínica de la forma crónica. En las Américas, existirían cerca de dos millones de mujeres en edad reproductiva infectadas por *T. cruzi*, de las cuales entre 4 a 8% transmitirían la infección al feto por vía transplacentaria, y consecuentemente nacerían anualmente unos 15.000 niños con Chagas congénito, la mayoría de ellos asintomáticos o paucisintomáticos, lo que plantea un desafío de eficacia, eficiencia y oportunidad a los servicios de salud.

De acuerdo a cifras del Programa Nacional de Chagas, las últimas estimaciones de casos (OPS, 2006) indican que en Argentina habría 7.300.000 personas expuestas, 1.600.000 infectadas y más de 300.000 afectadas por cardiopatías de origen chagásico. La seroprevalencia de infección por *T. cruzi* en embarazadas en el país fue de 6,8 % en 2000 y de 4,2% en 2009. En base a

estos datos, se estima que cada año nacen 1.300 niños infectados por transmisión congénita. Cabe consignar que 9/10 niños tratados en fase aguda y 7/10 tratados en fase crónica se curan. La prevalencia media de infección por *T. cruzi* en niños menores de 14 años fue de 1,5% en 2009. (<http://chagas.msal.gov.ar/index.php/institucional/diagnostico>).

La provincia de Catamarca muestra una situación de riesgo intermedio con un índice de re-infestación mayor al 5% en algunos departamentos, e insuficiente cobertura de vigilancia en algunos casos.

Además, como problema sanitario agregado, se registra una fuerte migración de los dos países de mayor endemidad que aumenta la casuística nacional.

Causas del Problema

La problemática del Chagas es multicausal y entre los factores condicionantes se destacan los siguientes:

1. *Alta densidad vectorial*: En nuestra provincia y específicamente en nuestra ciudad capital, *T. infestans* es un vector exclusivamente domiciliario cuyo hábitat está asociado al deficiente ordenamiento y saneamiento ambiental y características de construcción de las viviendas.
2. *Hábitos y costumbres inadecuadas en la comunidad*: la falta de educación sanitaria sumada a una cultura que favorece la colonización domiciliaria del vector más la falta de recursos financieros suficientes para el mejoramiento de la vivienda, son factores claves en la perpetuación de la problemática. Paredes sin revocar, pisos inadecuados, y el acumulo de materiales en el ámbito doméstico / peri-doméstico son elementos claves para la colonización domiciliaria por estos vectores.
3. *Número creciente de personas infectadas viviendo en zonas endémicas y no endémicas*: La falta crónica de recursos económicos y humanos ha imposibilitado la generación de una respuesta integrada dirigida hacia la prevención.
4. *Desconocimiento de las características de la afección y naturalización de la presencia de vectores*: la población no lo ve como un problema, hay sectores en la comunidad que no asocian el vector con la transmisión del parásito.

El abordaje de la problemática del Chagas ha sido limitado, esporádico, con poca integración intersectorial e interinstitucional de manera fragmentada y esporádica, caracterizado por una carencia de recursos humanos y financieros, sobre todo en tareas preventivas, acentuada por una falta de integración entre los diferentes actores para la generación de alternativas sustentables que ofrezcan respuestas efectivas.

A su vez, la deficiencia de servicios básicos de saneamiento, vivienda desordenada y sobre todo la falta de educación sanitaria, agudizan la vulnerabilidad de determinados sectores y los convierte en una población susceptible a la transmisión vectorial. El conocimiento e identificación de los factores de riesgo, así como aquellos relacionados al potencial patogénico del vector prácticamente son desconocidos por la comunidad en general.

La vulnerabilidad eco-ambiental de Catamarca y sobre todo de SFVC a causa de las conductas sanitarias y ambientales inadecuadas de muchos vecinos (falta de ordenamiento espacial en las viviendas, falta de conciencia preventiva, y construcción de corrales en zonas urbanas), condicionan el medio facilitando la proliferación y colonización del vector elevando así el riesgo de transmisión.

Expresión del Problema

Entre los principales problemas de salud asociados con el Chagas podemos mencionar:

Discapacidad temprana por insuficiencia cardiaca congestiva: se considera que es la primera causa de ICC en la población económicamente activa (PEA).

Alta tasa de muerte súbita: la presencia de lesiones en el sistema conductor cardíaco (la prevalencia de bloqueo completo de rama derecha DBCRD- es casi 18 veces más alta que la encontrada en población no infectada) y la presencia de focos cicatrizales en el tejido del corazón que favorecen la aparición de arritmias condicionan que la tasa de muerte súbita en población económicamente activa e infectada por *T. cruzi* sea casi diez veces mayor que la tasa de muerte súbita en la población no infectada

Discriminación laboral: estudios recientes señalan en relación a la situación laboral de la población serológica reactiva sobre la población económicamente activa, sólo el 21,5% estaba ocupada y casi un 30% desocupada. La sumatoria de subocupados y desocupados representaron el 78,5% de la población económicamente activa con Chagas.

LEY 22.360 Art. 7: "Serán obligatorias las reacciones serológicas para determinar la infección chagásica, así como los exámenes complementarios que permitan el diagnóstico de enfermedades vinculables. La simple serología reactiva para la enfermedad, no podrá constituir elemento restrictivo para el ingreso al trabajo, siempre que a la fecha del examen preocupacional no existan otros elementos diagnósticos, clínicos, radiológicos y electrocardiográficos que indiquen disminución de la capacidad laboral imputable a la infección chagásica".

Lamentablemente, esta ley ejerce en algunos casos una acción discriminatoria.

Ante la presencia de una serología reactiva; se observan dos fenómenos: Las personas reactivas son automáticamente descartadas de la actividad laboral, sin comprobar si se encuentran en condiciones físicas/clínicas/cardiológicas de realizar actividad laboral mediante los estudios complementarios previamente citados.

A pesar de existir una excelente capacidad funcional para realizar una actividad laboral, la sola presencia de serología reactiva para Chagas es condicionante, aunque en general nunca se alega como causa que impide la contratación laboral.

Chagas: Enfermedad o Problema?

En las intervenciones comunitarias que se planifiquen y ejecuten en el marco del presente Programa deberá hablarse de "Chagas" en lugar de la denominación tradicional de "*Enfermedad de Chagas o Mal de Chagas*", principalmente porque la mayor parte de la gente que está infectada con el parásito no desarrolla la enfermedad. Solo un 30% de los infectados con el parásito presentan patologías asociadas a Chagas.

Continuar hablando de *Enfermedad o Mal de Chagas* lleva a la comunidad a confusiones que, por un lado, contribuyen a perpetuar la discriminación de las personas portadoras del parásito, cuando en realidad la mayoría de ellas son personas sanas. Y por otro lado, puede generar ciertos obstáculos en la comunicación, ya que resulta difícil "*informar*" sobre el Chagas de una manera efectiva hablando de una "*enfermedad*" que no es concebida como tal por la comunidad en general.

VISIÓN

El Programa Municipal para la Prevención y Control del Chagas tendrá como propósito disminuir la incidencia de la transmisión vectorial y no vectorial del Chagas en la población de SFVC, llevando a cabo acciones que promuevan la activa participación comunitaria mediante la promoción permanente de hábitos saludables en cuanto al ordenamiento espacial y saneamiento ambiental de las viviendas para el control y vigilancia del vector. Promoviendo además la importancia del diagnóstico serológico precoz mediante análisis en embarazadas y menores de 15 años.

MISIÓN

El Programa Municipal para Prevención y Control del Chagas, a través de su área ejecutora, será la unidad técnica, responsable de desarrollar las tareas de promoción, concientización y sensibilización comunitaria a través de la difusión

permanente de pautas preventivas para el control del Chagas en la población de SFVC, mediante un trabajo intersectorial articulado con diferentes áreas y organismos, considerando para ello la cultura y representaciones de la comunidad de SFVC.

JUSTIFICACIÓN

La salud es un valor en sí mismo, pero es también un indicador preciso del grado en que una sociedad promueve la equidad o tolera la injusticia. En este sentido el Sistema Municipal de Salud deberá contribuir en forma decisiva al desarrollo de un Municipio más próspero y equitativo, en donde cada uno de los vecinos de SFVC tenga la oportunidad de desarrollar al máximo sus potencialidades para mejorar su salud y calidad de vida.

La problemática del Chagas excede el marco bio-psico-social, dado que involucra factores multicausales.

En esta realidad intervienen, el Estado, el Sistema Sanitario y Educativo, los portadores serológicos chagásicos, los enfermos chagásicos, la sociedad, los medios de comunicación, las organizaciones sociales, ONGs y otras. Todos contribuyen en alguna medida a mantener cierta indiferencia en cuanto a la búsqueda de estrategias que tiendan a disminuir la expresión del problema.

El marco dominante es el intento de cada sector por privilegiar sus propios conflictos de intereses, de manera tal que se excluye una tarea intersectorial coordinada y consensuada con base comunitaria, en la que los saberes puedan transmitirse de manera clara y continua para su internalización.

Muchos son los factores que forman el abanico del fracaso en la prevención y control, constituyéndose en factores determinantes para la perpetuación del problema.

Mantener la salud es en consecuencia un esfuerzo permanente que requiere la participación activa de cada uno de los integrantes de la comunidad, quienes deben contar permanentemente con el apoyo de las organizaciones del estado.

Por lo tanto, el Programa Municipal para Prevención y Control del Chagas, deberá establecer un direccionamiento que guíe la ejecución de tareas conjuntas, fortaleciendo el desarrollo y la participación, involucrando a todas las áreas competentes de orden municipal, provincial, nacional, y a diversos actores sociales, complementando actividades en pos de lograr eficiencia, eficacia y efectividad.

Aún no se ha logrado la instalación definitiva del tema en la sociedad observándose en general un bajo nivel de información en la población respecto de la problemática del Chagas.

La vigilancia es uno de los pilares fundamentales en la lucha contra el Chagas y el componente **Información, Educación y Comunicación** (IEC) juega un

papel preponderante. Sin embargo IEC ha sido inexistente históricamente en programas de Chagas, por lo cual será imprescindible que sea formalmente incluido, como un eje estratégico esencial del presente Programa Municipal. Catamarca es una de las siete provincias con mayor riesgo de Chagas. El vector está presente en 2356 localidades, repartidas en 15 departamentos, lo que la ubica como la segunda jurisdicción con más áreas endémicas de la Argentina. Visto en número de viviendas, son más de 81 mil las viviendas en riesgo, y un gran porcentaje de ellas no están bajo vigilancia epidemiológica, según los datos aportados por del Programa Provincial de Chagas del Ministerio de Salud de la Provincia.

Los Indicadores del año 2011 (1er Semestre) aportados por esa Dirección fueron los siguientes:

PREVALENCIA EN EMBARAZADAS:

Estudiadas 1157

Positivas 26

Índice 2,5 %

PREVALENCIA EN MENORES DE 14 AÑOS

Estudiados 1754

Positivos 7

Índice 0,68 %

PREVALENCIA EN MENORES DE 6 MESES

Estudiados: 28

Positivos: 3

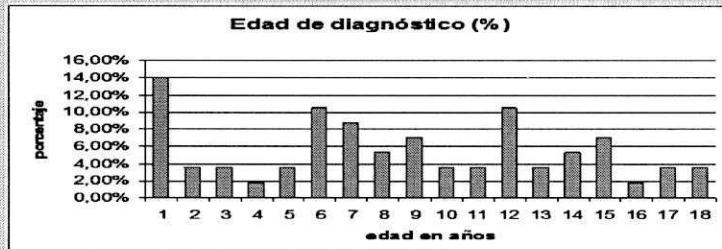
Índice: 10,7%

LA PREVALENCIA SEROLOGICA es menor al 1%

Desde enero de 2007 a marzo de 2010 se trajeron un total de 57 pacientes, de los cuales 31(54,4%) corresponden a la Capital y 26 (45,6%) al interior de la provincia.

PACIENTES TRATADOS POR CHAGAS DESDE EL 1º DE ENERO 2007 A MARZO 2010

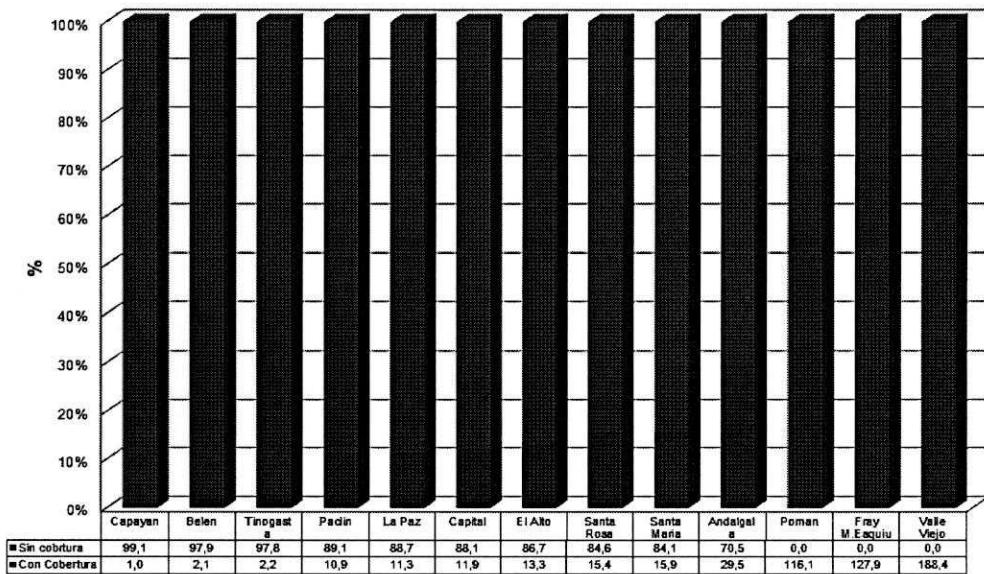
- **Total de pacientes: 57**
- **Rango de edades: 15 días a 17 años**
- **Media de edad: 7,5 años**



Procedencia:
Capital de Provincia: 31 pacientes 54,4 %
Interior provincial: 26 pacientes 45,6 %

En nuestra ciudad Capital el Índice de Infestación Intradomiciliaria por Vinchucas es del 5,2%, y el Índice de Infestación Peridomiciliaria es del 3,9%, teniendo solamente una cobertura de vigilancia del 11,9% respecto del total de viviendas.

**COBERTURA DE VIGILANCIA PARA CHAGAS, POR
DEPARTAMENTO - PROVINCIA DE CATAMARCA - 1ER SEMESTRE
AÑO 2010**



Fuentes: Direcc. Prov. de Vectores-Red de Laboratorio - Noviembre 2010

En base a los datos expuestos, el Municipio de SFVC, a través del área salud, deberá operativizar políticas de salud respecto al Chagas, a través de la planificación, ejecución y evaluación de tareas que apliquen metodologías adecuadas en cuanto a la difusión de información para lograr la internalización de saberes sobre este grave problema sanitario para que la comunidad adopte hábitos saludables y construya una fuerte conciencia de vigilancia para el control del vector. La planificación de las acciones deberá tomar en cuenta las características y necesidades sentidas en el seno de la comunidad, representada por sus instituciones y líderes, y estarán centradas en la familia, cuyos miembros son los principales responsables del control permanente para mantener las viviendas libres de insectos transmisores del parásito ya, que estos, son la causa principal en la aparición de nuevos casos y de reinfección. Es importante la tarea de promoción para la realización de los estudios serológicos en embarazadas y menores de 15 años, ya que si esta parasitosis es diagnosticada antes de los 15 años, las probabilidades de curación con el tratamiento adecuado son óptimas. Después de esta edad solo se pueden realizar intervenciones para evitar las secuelas que puede provocar el parásito en diferentes órganos.

Dada la situación actual de SFVC, respecto al Chagas, siendo un área endémica, en donde los mecanismos de vigilancia y control son variables, el área salud del municipio debe asumir el compromiso para la difusión de información, que permita generar conductas que minimicen la manifestación del problema.

Estrategias de Trabajo:

- ❖ Intervención Intersectorial, en las cuales las áreas y organismos intervenientes deben planificar, ejecutar y evaluar acciones coordinadamente de acuerdo a su capacidad operativa, niveles de complejidad y responsabilidad.
- ❖ Incorporación del Componente IEC (Información, Educación y Comunicación) en el abordaje de la problemática.
- ❖ Promoción de la organización y participación ciudadana
- ❖ Fortalecimiento de las estrategias de Educación para la Salud.

Principios Direccionales del Programa

- ❖ Abordaje integral de la problemática del Chagas y sus determinantes.
- ❖ Trabajo de equipo interdisciplinario
- ❖ Coordinación interinstitucional e intersectorial, para lograr acciones en todos los niveles.

- ❖ Incorporación de Tecnologías aceptadas por la población para la información, educación y comunicación
- ❖ Garantizar la sustentabilidad en las acciones del programa.

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Establecer el Componente información, educación y comunicación (IEC) como herramienta fundamental e ineludible en la prevención y control de la enfermedad de Chagas en el ámbito de la ciudad de SFVC, mejorando la calidad de la información y sus métodos para fortalecer la participación comunitaria y la gestión social en el abordaje eco-ambiental del Chagas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Reforzar conocimientos necesarios sobre Chagas en la comunidad a fin de lograr su participación y organización.
- ❖ Fomentar la conciencia crítica, con el fin último del empoderamiento y autogestión de la comunidad.
- ❖ Lograr que las personas puedan apropiarse de los conocimientos, actitudes prácticas básicas sobre Chagas y hacerlos permanentes según su cultura y representación.
- ❖ Incorporar en forma definitiva la temática del Chagas en la currícula de las escuelas del Sistema Educativo Municipal.
- ❖ Incluir específicamente el Chagas desde un enfoque holístico a nivel de formación y capacitación de maestros y profesores, y en la comunidad en general, considerando el tema desde distintos aspectos, social, biológico, médico, ecológico.
- ❖ Fortalecer los acuerdos entre las Secretarías de Educación, Salud, Promoción Social, Obras Públicas y otras, para alcanzar resultados positivos.
- ❖ Constituir la escuela como núcleo diseminador de los conocimientos y a los niños como agentes promotores de salud en la familia.
- ❖ Revisar y organizar la información ya disponible en materiales y recursos educativos sobre Chagas.
- ❖ Elaborar y distribuir nuevos materiales con información actualizada.
- ❖ Definir e instrumentar indicadores de proceso y resultado de las intervenciones.
- ❖ Generar modelos de intervención integral que permitan sustentabilidad, efectiva y eficiente, con desarrollo del nivel local y participación comunitaria, integrada a los esquemas de Atención Primaria de Salud (APS).

- ❖ Forjar alianzas que permitan diversificar técnicas, herramientas y estrategias de difusión para emitir los contenidos deseados en materia de Chagas.
- ❖ Ofrecer capacitación permanente al personal de salud en materia de IEC, incluyendo recursos humanos en formación, médicos (generales y especialistas), profesionales y auxiliares de laboratorio diagnóstico, asistentes sociales, personal de enfermería y auxiliares de salud, institucionales y comunitarios.

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA PARA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

El programa y los proyectos enmarcados dentro de él, se desarrollarán en el ámbito de la ciudad de SFVC, pudiendo hacerse extensivo a cualquier localidad de la provincia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Comunidad en general de SFVC (160.058 habitantes s/ Censo 2010)

ORGANISMOS MUNICIPALES EJECUTORES Y AREAS CON LAS QUE SE PUEDEN COORDINAR ACCIONES

- ❖ *Secretaría de Salud y Promoción Social. Municipalidad SFVC*
- ❖ *Dirección de Salud Pública Municipal. Municipalidad SFVC*
- ❖ *Programa Municipios y Comunidades Saludables. Municipalidad SFVC*
- ❖ *Secretaría de Educación, Cultura, Deportes y Recreación. Municipalidad SFVC*
- ❖ *Secretaría de Obras Públicas*
- ❖ *Subsecretaría de Promoción Social. Municipalidad SFVC*
- ❖ *Consejo Consultivo de Políticas Sociales. Municipalidad SFVC*

Organismos provinciales y nacionales:

- ❖ Dirección Provincial de Maternidad e Infancia
- ❖ Dirección Provincial de APS
- ❖ Dirección de Vectores de la Provincia
- ❖ Departamento de Educación para la Salud
- ❖ Programa Escuela Promotoras de Salud. Ministerio de Educación de la Provincia.
- ❖ Base Nacional de Control de Vectores Catamarca

METODOLOGÍA

Las formas de abordaje para el problema y sus factores determinantes se planificarán según las capacidades operativas y prestacionales del Sistema de Salud Municipal y otras áreas municipales u organismos provinciales y nacionales que intervengan en los diferentes proyectos.

RECURSOS HUMANOS y MATERIALES

Deberán disponerse de acuerdo a los proyectos que se ejecuten y en base a las necesidades y a los aportes que se generen desde los diferentes organismos y áreas involucradas.

METAS

- ❖ Disminuir la infestación domiciliaria de *Triatoma infestans*.
- ❖ Disminuir la transmisión vectorial y congénita del Chagas.
- ❖ Consolidar la aplicación del Componente IEC
- ❖ Implementar un área de capacitación permanente en la problemática de la enfermedad de Chagas con énfasis en el Componente IEC para distintos sectores de la comunidad.
- ❖ Lograr que el 100% de establecimientos del Sistema Educativo Municipal incluya información de la problemática de Chagas en la currícula escolar.
- ❖ Apoyar al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

EVALUACIÓN

Tanto la selección de indicadores, como las técnicas de monitoreo, evaluación y resultados, deberán planificarse y operativizarse en base a los objetivos, poblaciones destinataria y características de los diferentes proyectos que se ejecuten en el marco del presente Programa Municipal.

"Para el Chagas el principal remedio es la educación"
Dr. Salvador Mazza

Te queremos bien

SECRETARÍA DE SALUD



**Programa Municipios y
Comunidades Saludables**

