

2. 中米各事務所からの報告

RCVD



発信元簡易決裁欄 (Authorization)

所長		次長		次長					担当	
----	--	----	--	----	--	--	--	--	----	--

保存メールアドレス

起案日 平成13年 9月 5日  
 決裁日 2001年 9月 7日  
 番号 MX 第 9-0700号  
 文書保存期間 第4類 (1年)

JICA OFFICIAL FACSIMILE MESSAGE

送	信	日	時	分	秒

URGENT

NO. MX/3R- 077 PAGE 1/4  
 DATE: 7 / Sep / 2001

To: MD of 3R 中南米部長

From: RR of MX メキシコ事務所長

C.C./I sent to: RR of JVGU

Subject: 「中米シャーガス病対策」プロ形調査にかかる情報提供について (回答)

Requests for arrangements  Please reply  For your information  Others

Ref. No. (YOURS) 3R/##-101, 3R/##-084 (OURS)

Please transfer to:

標記に関し、冒頭引用貴電を受け、メキシコにおけるシャーガス病対策の責任機関である墨保健省保健予防保護局伝染病監視センター (CNVE) 及び墨外務省国際協力庁 (IMEXCI) 対中米カリブ協力部と協議を持ちましたところ、今般のプロ形調査に参考となると思われる内容について下記します。

なお、貴部ご参考までにCNVEから入手したメキシコのシャーガス病報告レポート (プレゼンテーション用) と活動計画 (2001-2006) 電子ファイルを中米・カリブ課高橋代理宛電子メールにて送信します。

記

1. メキシコにおけるシャーガス病の問題

CNVEによれば、メキシコにおいて1982年～2000年までにシャーガス病による急性疾患患者は314例、慢性疾患患者は137例が報告されている。州別に症例の分布を見るとゲレロ州、ハリスコ州、モレロス州、オアハカ州、サン・ルイス・ポトシ州、ミチョアカン州、ベラクルス州等となっている。ベクターの種別については主要なものとして *mazzottii*, *picurata*, *pallidipennis*, *phyllosoma*, *longipennis*, *dimidiata*, *barberi*, *prolixus* の8種があげられる。保健省における伝染性疾患の中での対策の優先度としては、マラリア、デング熱、オコシセルカ症の次程度でリーシュ

NOTICE: If you have received this communication in error, please notify the sender immediately.  
 Thank you for your assistance.

起案者 大和田 由起子

1075717

マニア症と同等程度に位置付けられる。

報告されている症例が少ないのは、感染しても認知されていない、シャーガス病と診断されない症例が多数にのぼると見られ、疑わしい心臓疾患等による死亡例全てについて必要な検査を実施すれば、農村部貧困層を中心にこの数字が跳ね上がるものと考えられるが、実際はそのような体制がとられていないために報告数は少数にとどまり、正確な実態は把握できず、マラリアやデング等の疾患対策が優先される状況にある。

## 2 取り組み体制

CNVEが責任機関となり、INDRE (Instituto Nacional de Referencia Epidemiologica) などの14の中央機関が、ベクターの同定にかかる研究・調査から、ベクターコントロール、住環境整備などの予防、公衆衛生啓蒙活動、検査・治療まで一環して対策にあたっている。レオン大学やグアナフアト大学、ユカタン大学などの研究機関ではクルーストリパノソーマのタンパク質の同定、ワクチンや治療薬の開発研究を行っている。

また国内機関間の情報交換や関係者の専門知識の向上を目的としてセミナーや研修を実施しており、現在丁度1つのコースが行われている。(コースプログラム別添参照)

CNVE自身、研究、予防活動、検査、治療といった個々の分野では各機関がそれなりの活動を行っているものの、それぞれの情報集約と連携などを通じた体系的な対策をとる体制が十分とは言えず、研究結果や成果を検査や予防活動、治療にフィードバックできていないと考えている。

## 3 協力ニーズ

現在JICAのメキシコにおけるシャーガス病対策分野への支援は、過去の個別専門家活動を経て、ユカタン大学の野口英世研究所におけるクルーストリパノソーマのタンパク質の同定を目標とするプロジェクトに対する研究支援費を行っている。

CNVEとしては、具体的な要請にはなっていないものの、ベクターの分布調査への技術支援や、各種調査・普及活動のための資金援助、体制強化のための助言といった協力ニーズがある模様である。資金援助に関しては近年では1999年、2000年とPAHOから24000ドルの資金援助を得てベクターの同定にかかる調査・研究を行った実績がある。

## 4 メキシコの南南協力の可能性

CNVE及びIMEXCIに本件プロ形調査の概要を説明のうえ、国境を接するグアテマラを中心とするシャーガス病対策の分野でメキシコから何らかの参加、協力、連携の可能性及び意向について質問したところ、CNVE、IMEXCIともに同分野協力については関心を有するとの回答であり、それぞれのコメントは以下のとおり。

(CNVE) ベクターの種類や各ベクターの習性などは墨国内で近年かなりの変化が見られていることから必ずしも近隣国と同様の条件または状態にあるとは言えず、全面的な協力ができるとは思わないが、メキシコがシャーガス病対策分野で強いと考えるのは、ベクターコン

---

NOTICE : If you have received this communication in error, please notify the sender immediately.

Thank you for your assistance.

起案者 大和田 由起子

1075717

トロール、ベクターの同定、公衆衛生教育などであるので、プロジェクトの詳細が固まればメキシコからの専門家の派遣など協力ができると考える。

(IMEXCI) 現在実施中のチーム派遣「南南協力強化支援」の活動の一環としてP/Oでも対中南米協力連携案件の発掘形成及び実施をかかげており、国境の無い感染症対策という点でも協力の意義があると考えます。

当事務所のコメントとしては、IMEXCIのコメントからも本分野のメキシコからの南南協力を実施する方向で前向きに考えたいと思います。

具体的には、保健省が現在デング熱の分野ではドミニカ共和国やハイチなどの保健省他関連機関と情報交換や一部協力を行っている実績があるものの、シャーガス病に関しては、右のような近隣国との協力、連携、情報交換といった主な実績がない状況（ちなみに8月にパナマで実施された中米シャーガス病連絡協議会についても情報をほとんど有していなかった模様）であり、近隣国のシャーガス病にかかるデータや情報も中央機関として体系的に収集していないため、メキシコからの協力の中心を必ずしもCNVEが担うことが適切ではなく、JICAが協力を行ってきた研究機関などからベクター同定の専門家派遣などを計画するのが現実的と考えます。

また、現時点では同分野における特定のテーマでメキシコ側から積極的かつ具体的なアプローチの提案はないため、今般のプロ形調査の結果による具体的な協力の方向性、詳細を受けたうえでメキシコから可能な協力について検討したいと考えます。

以上

別添 参考資料（シャーガス病講習会プログラム2001.9.3-9.7）

---

NOTICE : If you have received this communication in error, please notify the sender immediately.

Thank you for your assistance.

起草者 大和田 由起子

1075717

314

RCVD



JICA OFFICIAL FACSIMILE MESSAGE

URGENT CONFIDENTIAL

種	号	部	類	計	画	数	別	送	日

NO. HD/3R-024 PAGE 1/23  
DATE: 2001/09/11

To : MD of 3R (中南米部長殿)

---

From : RR of HD (ホンデュラス事務所長)

---

C.C./I sent to : RR of JVGU

---

Subject : 「中米シャーガス病対策」プロ形調査に係る情報提供について

Requests for arrangements  Please reply.  For your information  Others

---

Ref. No. (YOURS) 3R/##-084, 3R/##-101 (OURS)

---

Please Transfer to :

標記に関し、今般、当国保健省からヒアリングした結果を下記の通り報告します(詳細別添「国家シャーガス病報告書」参照)。

なお、同省は当国における熱帯病・感染症対策の中で、シャーガス病対策の優先順位はマラリア、デング熱、結核対策よりも下としており、また本年度国別事業実施計画との関連においても、本件に対する協力は高い優先順位を付与されていないことから、当事務所といたしましては、モデル事業の展開も含め、厳しい予算の中で当国に対し本件協力を行うことについては慎重な検討が求められると思料します。

また、現在オランチョ県で実施中のプロジェクトは母子保健関連であり、住環境の整備が対策の中心になると思われるシャーガス病への協力と連携するには無理があると考えられます。

記

- 1 取り組み体制：保健省の住民危機総局 (Direccion General de Riesgos Poblaciones、熱帯病すべてを担当) の中のシャーガス病対策プログラムユニットが、政策、管理運営を担当。同局の下にあるシャーガス病及びリユーシュマニア病研究所が、患者に対する診断、検査、治療を担当。
- 2 現状：血液からの感染例はほとんどなく、ベクトル(さしがめ)からの感染のみ。患者数は想定30万人。各村落によってばらつきはあるが、西部(特にレンピーラ県及びイ

NOTICE: If you have received this communication in error, please notify the sender immediately. Thank you for your assistance.

ンティプカ県)に症例が多い。

- 3 協力ニーズ：殺虫剤の供与及び住環境の改善に係る住民への啓蒙活動（現在 NGO と連携協力中）

以上

---

*NOTICE: If you have received this communication in error, please notify the sender immediately. Thank you for your assistance.*

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**SUB-SECRETARIA DE RIESGOS POBLACIONALES**  
**DIRECCION GENERAL DE RIESGOS POBLACIONALES**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR**  
**VECTORES**  
  
***PROGRAMA NACIONAL DE CHAGAS***

**PROYECTO:**

**MEJORAMIENTO DE CONDICIONES DE VIDA Y SALUD EN  
COMUNIDADES POSTERGADAS Y ZONAS INDIGENAS.**

**“ELIMINACION DE LA TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD DE  
CHAGAS”**

**HONDURAS, C.A.**

**TEGUCIGALPA, M.D.C.**

**SEPTIEMBRE 2001.**

SITUACION ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA DE CHAGAS.

POBLACION EXPUESTA AL RIESGO: 1.000.000

POBLACION INFECTADA: 300.000

CARDIOPATAS POR CHAGAS: 75.000.

INDICES DE INFESTACION EN ZONAS CHAGAS. PRESENCIA DEL  
VECTOR Rhodnius prolixus. 80% DE LAS VIVIENDAS.

PRESENCIA DEL VECTOR Rhodnius prolixus: 14 DEPARTAMENTOS

PRESENCIA DEL VECTOR Triatoma dimidiata: TODO EL PAIS.

## INDICE

**Justificación**

**I.- Introducción**

**II.- Perfil del Proyecto**

**III.- Ubicación del Proyecto**

**IV.- Objetivos Generales**

**V.- Objetivos Específicos**

**VI.- Indicadores del Proyecto**

**VII.- Descripción del Problema**

**VIII.- Componentes del Proyecto**

**IX.- Metodología de Intervención**

**X.- Monitoría y Evaluación**

**XI.- Plan de Acción**

**XII.- Cronograma de Ejecución**

**XIII.- Presupuesto:**

**XIV.- ANEXOS:**

**Población Beneficiaria  
Marco Lógico de Capacitaciones  
Lineamientos Rociado de Viviendas**

## JUSTIFICACION:

La infección por *Trypanosoma cruzi* y la resultante enfermedad de Chagas constituye un problema complejo que afecta principalmente a la población rural latinoamericana que vive en condiciones socioeconómicas precarias y en viviendas de material rudimentario especialmente las zonas rurales altamente postergada de nuestro país. La dinámica epidemiológica y entomológica de la infección relaciona estas condiciones precarias de vida con la ecología del vector, sus comportamientos y hábitos alimentarios, su densidad de población y su dispersión.

Dada la naturaleza zoológica de la infección y su ambientación en diversos medios (selváticos, peridomiciliar y domiciliar), el uso de productos químicos como método único para el control permanente de la transmisión ha sido la respuesta mas adecuada para disminuir la densidad de los vectores intradomiciliarios a corto y mediano plazo. El uso de insecticidas de bajo riesgo para el medio ambiente, determinan la necesidad de usar en programas de control este método como complemento del mejoramiento de la vivienda y la educación. Así se logrará un efecto permanente de control por medio de acciones compartidas con la comunidad afectada.

En varios lugares de la región ha habido grandes avances en el conocimiento epidemiológico de la enfermedad de Chagas, las zonas rurales postergadas en nuestro país ubicadas en los sectores donde se pretende ejecutar el proyecto mantienen mas del 70% de índices de infestación por Triatomíneos que es la especie de vector que se encuentra domiciliada. Y con respecto a la infección el 38% de la población menor de 9 años se encuentra positiva con dicha infección.

En consecuencia, y en vista de la urgencia de implantar medidas de control que respondan a las prioridades y los recursos disponibles, se plantea la necesidad de identificar nuevas estrategias de control que cuenten con la participación activa de la comunidad y que apliquen diversos métodos de lucha en zonas con elevado riesgo de transmisión.

El proyecto contempla relacionar los factores de capacitación técnica, apoyo de material educativo, logística para el rociado, dotación del insecticida y mejoramiento de vivienda con infección parasitaria por triatomíneos y con incidencia y prevalencia de la infección en las personas que habitan las casas en la zona del proyecto específicamente los niños y niñas menores de 9 años.

## I.- INTRODUCCION:

El proyecto que se implementará se deriva del proyecto nacional para la eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas, el cual tiene varios componentes básicos que la Secretaria de Salud ha propuesto para tal efecto y que están relacionados con la participación comunitaria a través de la educación en salud a líderes comunitarios voluntarios, maestros y alumnos para realizar el proceso de vigilancia epidemiológica y entomológica en cada comunidad intervenida.

Capacitación y asistencia técnica para voluntarios en cada comunidad a fin de poder realizar trabajo sostenible que signifique mejores condiciones de vida y salud; atención al medio ambiente a través de la aplicación de insecticidas para eliminación del vector transmisor de la enfermedad de Chagas, manteniendo los principios de protección al individuo y medio ambiente; Diagnóstico y tratamiento de los casos en niños menores de 9 años que resulten positivos con la enfermedad de Chagas.

Como condición imperativa se pretende introducir el componente educativo de saneamiento enfatizando en las medidas preventivas de higiene y cuidado de la salud y las viviendas, completando así el ciclo de educación que beneficie permanentemente un ambiente sano y seguro con respecto a enfermedades prevenibles en la infancia y la eliminación de vectores transmisores de enfermedades como lo es la chinche picuda transmisora de la enfermedad de Chagas.

El índice de infestación de vivienda en el área de intervención es de 80% y el vector predominante es el *Rhodnius prolixus*, lo que evidencia un mayor riesgo para la transmisión de la enfermedad ya que este es un vector domiciliario.

Entre los menores de 9 años se encontró una seropositividad de 38% la cual tenderá a incrementarse en los grupos de mayor edad por presentar una mayor oportunidad de interacción con el vector. Por lo tanto, es imperativo iniciar acciones de intervención en el corto o mediano plazo.

## **II.- PERFIL DEL PROYECTO:**

El proyecto que se propone ejecutar es parte del gran proyecto nacional para la eliminación de la enfermedad de Chagas y está inserto dentro de la estrategia de la capacitación técnica para rociado de viviendas para evitar la proliferación del vector transmisor de la enfermedad el cambio de los techos de vegetal por los techos de teja as, además la capacitación técnica en aspectos de saneamiento básico estará presente en todo el proyecto con el objetivo fundamental de fomentar hábitos saludables que signifiquen cambios en las actitudes de los habitantes de la zona intervenida.

A continuación se detallan los componentes del proyecto:

Proyecto: Eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas.

Componentes del Proyecto:

### 1. - Capacitación:

- Organización comunitaria
- Capacitación de voluntarios
- Capacitación de miembros de las familias

### 2. - Rociamiento intra y peridomiciliar

- Aplicación de insecticida en cada vivienda
- Antes del cambio de tejas y después del cambio de techos

### 3. - Vigilancia epidemiológica y entomológica

- Educación a voluntarios, maestros y alumnos para educación en sus hogares, la comunidad para vigilancia epidemiológica y entomológica.

### 4. - Diagnostico y tratamiento de casos:

- Educación a voluntarios para toma de muestras y seguimiento del tratamiento a los casos positivos de los niños menores de 9 años.

## **III.- UBICACIÓN DEL PROYECTO:**

6 Regiones de Salud

14 Departamentos

60 Municipios

186 Comunidades

**PROYECTO:**

**UBICACIÓN DEL PROYECTO:**

**6 Regiones de Salud**

**14 Departamentos**

**60 Municipios**

**186 Comunidades**

**REGIONES DE SALUD:**

**Región Sanitaria No.1  
Francisco Morazan  
El Paraíso**

**Región Sanitaria No.2  
Comayagua  
La Paz  
Intibucá**

**Región Sanitaria No.3  
Santa Barbara  
Yoro**

**Región Sanitaria No.4  
Choluteca**

**Región Sanitaria No.5  
Copán  
Lempira  
Ocotepeque**

**Región Sanitaria No.7  
Olancho.**

**Poblacion beneficiada: 20,000 Familias.**

**Tiempo de Ejecucion: 24 Meses**

**Costo del Proyecto: \$ . 635.021.19**

#### **IV.- OBJETIVOS GENERALES:**

1. - Colaborar con la erradicación del *Rhoniuss prolixus* domiciliar que produce la enfermedad de Chagas, a través del rociado de las viviendas facilitando la asistencia técnica para capacitación a los voluntarios que puedan realizar el trabajo en sus comunidades.
2. - Consolidar la integración comunitaria y familiar fomentando en los beneficiarios hábitos sociales, sanitarios y laborales que sustituyan a los originados por el subdesarrollo económico y social en que han permanecido por muchos años, proporcionándoles algunas herramientas técnicas puntuales.
3. - Fomentar la economía y la educación de la familia rural e indígena por medio del uso y la valoración de materiales de trabajo autóctonos, que signifiquen un componente mas en la consecución del desarrollo social sostenible, su autocuidado y específicamente en lo que se refiere a la disminución de los casos de la enfermedad de Chagas en la población objeto del proyecto.
4. - Promover responsabilidad individual y colectiva con el fin de integrar a la comunidad y fomentar el arraigo de la familia al medio a través de la transferencia de tecnología educativa participativa que represente mejoras en sus aptitudes tanto para su propio beneficio como el de la colectividad.

#### **V.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. - Contribuir con la eliminación del vector transmisor de la enfermedad de Chagas en (187) comunidades del país, capacitando voluntarios que apliquen el insecticida utilizando la técnica adecuada del rociado de las viviendas.
2. - Capacitar 80 comités de salud donde estén representadas cada una de las comunidades intervenidas tomando entre 1 a 6 miembros máximo de cada comunidad para un total de 480 participantes tanto para rociado como para vigilancia entomológica y epidemiológica de la enfermedad de Chagas (rociado, captación del vector, diagnóstico y tratamiento de casos).
4. - Dotar del insecticida y las respectivas bombas para el rociado de las comunidades a ser intervenidas.

## **VI.- INDICADORES DE PROCESO, EFECTIVIDAD Y DE IMPACTO.**

### **DE PROCESO:**

187 comunidades de la zona intervenida y las familias beneficiarias, estarán participando en el proyecto.

480 voluntarios procedentes de las comunidades objeto del proyecto estarán participando en los talleres de capacitación para rociado, vigilancia epidemiológica y entomológica.

80 comités integrados por los 480 voluntarios procedentes de las comunidades objeto del proyecto estarán capacitados para el trabajo preventivo educativo en sus comunidades.

### **DE EFECTIVIDAD:**

Los 80 comités integrados por 480 voluntarios representantes de las comunidades objeto del proyecto, estarán trabajando en sus respectivas comunidades aplicando los conocimientos adquiridos en las capacitaciones para vigilancia epidemiológica y entomológica.

### **DE IMPACTO**

Las viviendas de los participantes del proyecto en el transcurso de 12 meses habrán sido rociadas y modificadas con respecto a sus techos de vegetal por tejas, habrán revocado las paredes y pisos de sus viviendas para eliminar el vector transmisor de la enfermedad de Chagas.

En las 187 comunidades del proyecto en el transcurso de un año el vector transmisor de la enfermedad de Chagas habrá desaparecido y como resultado final se habrá eliminado la enfermedad de Chagas causada por el *Rhodnius prolixus* domiciliar.

## VII.- DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

La Secretaria de Salud en los últimos años ha generado un proceso conjunto de participación social a través de las municipalidades y comunidades para abordar problemas comunes de manejo local con respecto a las enfermedades transmitidas por vectores como lo es la enfermedad de Chagas, se contempla todo un proceso de educación prevención y vigilancia epidemiológica y entomológica comunitaria, lo cual implica retomar su responsabilidad ante los componentes preventivos y de control, a través de su sistema de salud.

El problema de la enfermedad de Chagas para ser contrarrestado debe tener un componente del rociado domiciliar y mejoramiento de condiciones de vida y salud que la Secretaria de Salud esta autorizada a realizar se ha comprobado en todos los países de las Americas donde azota esta enfermedad, es menester intervenir como condición sinequanon para sustentar y comprobar la hipótesis de que el rociado domiciliar es la medida a corto y mediano plazo la mas eficaz para la eliminación de la enfermedad de Chagas.

Con solo esa intervención también se potencia la posibilidad del rendimiento sustancial de los individuos en edad productiva al verse libres de este grave problema cuyo resultado final es la muerte por no encontrarse hasta este momento curación en la etapa crónica del mismo.

Es así como la Secretaria incursiona en la búsqueda activa de fondos a través de países amigos, organismos internacionales e instituciones tienen para complementar ese trabajo de vigilancia entomologica, prevención y control que represente la suma de un esfuerzo conjunto para hacer frente a este problema de la salud publica que repercute en el desarrollo socioeconómico del país.

El poder contrarrestar los efectos de la aplicación de un modelo económico que repercute en las poblaciones más vulnerables, ha iniciado desde hace varios años un proceso de trabajo comunitario de apoyo a municipalidades y comunidades en aspectos de salud y educación, contempla un fuerte compromiso hacia aspectos tan significativos en la vida de individuos, familias y comunidades como lo es el mejoramiento de condiciones de vida y salud a través de proyectos de infraestructura y capacitación técnica que posibiliten un cambio sustancial en la búsqueda constante del desarrollo sostenible.

## VIII.-COMPONENTES DEL PROYECTO:

### 1.- DOTACIÓN DEL INSECTICIDA Y EQUIPO

- Insecticida
- Bombas
- Repuestos
- Equipo de protección

### 2. - CAPACITACION:

Este componente esta dividido en dos aspectos:

2.1. Capacitación a los voluntarios comunitarios que serán los encargados de la vigilancia entomológica y epidemiológica y trabajo comunitario para informar y educar a la comunidad con respecto a la enfermedad de Chagas y que también conlleva un modulo de saneamiento básico del medio que incluye los siguientes aspectos:

#### CONTENIDO DE LA CAPACITACION DE VOLUNTARIOS COMUNITARIOS PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. (450)

De lunes a viernes: Duración de 5 días cada taller:

1er. Día:

Generalidades de la problemática de salud

Que son las enfermedades transmitidas por vectores, enfatizando la enfermedad de Chagas.

Manejo de los desechos y mantenimiento de las viviendas y alrededores limpios evitando que el vector se domicilie.

Técnica del rociado domiciliar para eliminación de las chinches transmisoras de la enfermedad de Chagas.

2do. Día:

Manejo del sistema de información para la vigilancia epidemiológica y entomologica dentro de la comunidad. (Llenado de formularios).

Como realizar las visitas a las viviendas para identificación del tipo de vector, remisión a centros de salud para su análisis de laboratorio. (En bolsas plásticas rotuladas, # De vivienda, nombre del jefe de familia donde se localizo el vector).

Rociado de viviendas, uso de las bombas rociadoras con equipo protector.

Toma de muestra de sangre y la remisión de la misma a centros de salud para su respectivo análisis de laboratorio y diagnostico oportuno de la enfermedad de Chagas.

### 3er. Día

Una vez confirmado el análisis de sangre para la enfermedad de Chagas, como dar el tratamiento y vigilar que el niño lo tome adecuadamente.

Trabajo educativo con las familias y la comunidad utilizando el material educativo

1. -Uso del rotafolio sobre la enfermedad de Chagas
2. -Uso del folleto "Alerta con las Chinchas Picudas"
3. -Uso del manual para voluntarios comunitarios vigilancia epidemiológica.

### 4º. Día

Elaboración de un plan de acción para rociado de viviendas y mantener la vigilancia epidemiológica y entomológica en la comunidad, enfatizando en la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

### 5º. Día

Presentación de planes de acción, discusión y análisis de los mismos, compromisos de los voluntarios. Clausura del taller.

#### 3.- Suministros:

Dotación de insecticidas, bombas para el rociado, equipo de protección la adquisición del material didáctico, educativo, etc, que se requiera durante la ejecución de los talleres dirigido tanto a lo voluntarios comunitarios como a los beneficiarios.

#### 4. - Organización Comunitaria:

a.- Organización de los grupos comunitarios de voluntarios para el proceso de información, educación, comunicación con respecto a la búsqueda de mecanismos para sostenibilidad del proyecto.

b.- Participación social de los miembros de las familias beneficiarias en la búsqueda constante por el mejoramiento de sus condiciones de vida y salud que represente un proceso de desarrollo sostenible.

#### 5. - Apoyo técnico:

a.- Búsqueda de la mejor alternativa y estrategia para la capacitación del recurso humano voluntario.

b.- Elaboración de manuales operativos para los voluntarios y participantes del proceso técnico.

c.- Facilitadores técnicos y expertos en la materia para el desarrollo de los componentes educativos y de capacitación.

#### 6. - Sistema de monitoria y evaluación:

a.- Desarrollo de una estrategia participativa para monitoria y evaluación del proceso educativo preventivos y educativo técnico, antes, durante y después de la ejecución del proyecto.

b.- Puesta en marcha del sistema de información que conlleva el uso de la papelería de reporte mensual del proceso de vigilancia epidemiológica, sistema de referencia de casos para su diagnóstico y tratamiento, vigilancia del medio ambiente para evitar criaderos de chinches, este proceso es utilizado por los voluntarios comunitarios quienes presentan a cada centro de salud un reporte mensual de las enfermedades transmisibles.

c.- Para cada uno de los componentes se diseñara instrumentos especiales de supervisión cuando así lo requiera el componente y se continuaran utilizando los ya existentes para los demás componentes del proyecto y que se han generado en otras experiencias previas.

### **IX.- METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN:**

Para la ejecución del proyecto se propone la siguiente metodología de intervención:

El proyecto inicia con la capacitación de los voluntarios para la vigilancia epidemiológica y entomológica comunitaria y la movilización social para la acción en aspectos del rociado y saneamiento básico y fomento de las responsabilidades familiares y comunales ante el problema de la enfermedad de Chagas, esta fase pretende incentivar a los individuos, familias y comunidades para que retomen su responsabilidad con respecto al mejoramiento de sus viviendas que impacte en mejoras medibles de sus condiciones de vida y salud.

En esta fase se capacitará cada comité de salud, el cual ya esta organizado en cada comunidad a intervenir, este comité generalmente esta formado por unos 3 a 6 miembros y se piensa trabajar con 80 comités, lo que representa unos 480 participantes voluntarios, las comunidades beneficiadas estarán representadas en algunos casos con un representante por lo menos y en otros casos por todos sus 6 miembros dependiendo de la gravedad de la situación de la comunidad con respecto a la enfermedad de Chagas; recibirán un taller de 5 días de capacitación para el desarrollo de la temática en rociado domiciliar, vigilancia epidemiológica, entomológica. divididos en grupos de 30 cada uno.

Se contempla una fase para la evaluación previa y la evaluación posterior del proyecto.

Otro aspecto importante es el poder comparar el costo total del proyecto con respecto al costo real que representa el manejo clínico de un caso por la enfermedad de Chagas, la cual en su etapa crónica es incurable y que el paciente debe recibir de por vida un medicamento para calmar los síntomas de la cardiopatía Chagásica, cuyo costo mensual representa la erogación de unos Lps. 300.00. que en un año representaría unos Lps. 3,600.00. Este gasto se incrementa si el paciente presenta crisis de insuficiencia cardíaca.

Si es tratado en hospitales de referencia nacional por la asistencia de un especialista, generalmente será hospitalizado para recibir atención médica durante unos 5 días mínimo hasta lograr su estabilización, esta asistencia oscila entre unos Lps. 1,000.00 a 2,000.00 diarios, lo cual representaría en 5 días la erogación de unos Lps 5,000.00 a 10.000 lempiras.

Además en la etapa aguda de la enfermedad detectada a tiempo (menos de 5 años de haber sido picado por una chinche infectada), oscila entre unos Lps. 1,000.00 a Lps. 5,000.00 (hablando entre el costo del diagnóstico y tratamiento, análisis laboratorial, consulta médica, medicamento que solo es producido en Uruguay etc.) y que inclusive es efectivo pero que no significa que el paciente queda inmune a ser infectado de nuevo, al contrario, si llega a ser picado nuevamente por la chinche vuelve a contraer la enfermedad.

El proyecto es tan importante, que solamente ejecutando esta sencilla estrategia del rociado domiciliar estaremos asegurando que la transmisión de la enfermedad de Chagas en las zonas de intervención del mismo tendrá en un año contado a partir de la fecha en que todas las viviendas estén rociadas y cambien sus techos de vegetal, el vector habrá desaparecido como fuente de transmisión de la enfermedad.

En este proyecto se tiene como objetivo central eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas, eliminando el vector de la vivienda precaria.

## **X.- MONITORIA Y EVALUACIÓN**

El proceso de monitoria y evaluación del proyecto será responsabilidad compartida entre las instituciones rectoras del mismo, en este caso específico la Secretaría de Salud brindará la asistencia técnica para la capacitación sobre saneamiento básico y la vigilancia epidemiológica y entomológica para la enfermedad de Chagas y por lo tanto mantendrá un proceso de monitoria y evaluación siguiendo la estrategia ya definida para tal fin por el Departamento de Enfermedades transmitidas por Vectores y que consiste en:

1. - Reuniones periódicas con el comité de salud, estas se realizan en cada centro de salud cada mes.
2. - Reuniones concertadas con la comunidad antes, durante y después de la ejecución del proyecto.
3. - Visitas domiciliarias para monitoreo y evaluación de casos positivos y su tratamiento.
4. - Análisis y discusión de la información remitida por cada comité de voluntarios cada mes para toma de decisiones con respecto al manejo epidemiológico de la enfermedad.
5. - Involucramiento del personal institucional local en todo el proceso con el fin de vigilar que este marche de acuerdo a las estrategias planteadas por la Secretaría de Salud para tal fin y que se pueda con buen suceso ejecutar las acciones previamente acordadas.
6. - Con esta intervención se pretende que al final del proyecto el 100% de las viviendas rociadas y que se hayan cambiado sus techos de vegetal por tejas y que por su propio esfuerzo realicen el revocado de paredes y pisos. (La Secretaría de Salud realiza el seguimiento respectivo).

7. - Transcurrido un año del proyecto se espera que el vector transmisor de la enfermedad de Chagas *Rhodnius Prolixus* haya desaparecido de las viviendas y sus alrededores, eliminando así el riesgo del contagio.

### XIII.- PRESUPUESTO:

A.- Dotación de insecticida: 1 litro para 4 viviendas a rociar. Lps. 2.000.00

Dotación de bombas: Lps. 5,000.00 cada una.

Dotación de equipo de protección : Lps. 1.000.00 cada voluntario rociador.

Dotación de material educativo: Lps. 150.00 cada voluntario.

Talleres de Capacitación: 5 días de duración cada taller, Lps. 20.000.00 c/u.

Realización del rociado de cada vivienda Lps. 20.00 c/u.

Supervisión, monitoria y evaluación Lps. 1.500.00 c/u.

### CUADRO CONSOLIDADO – COSTO TOTAL DEL PROYECTO .

ACTIVIDAD	COMPONENTES	COSTO LPS	COSTO TOTAL	OBSERVACIONES
Capacitación Para 450 voluntarios 5 días.	En Saneamiento Básico y vigilancia epidemiológica	Se apoya a 450 voluntarios A Lps.500.00 c/u.	L.225,000.00	La Secretaria aporta la asistencia técnica y los rotafolios a utilizar. Lps.350.00 c/u. Lps. 42.000.00 y para monitoría y seguimiento personal local de la Secretaria. Cada mes. Lps. 4,000.00 mensual.
Material didáctico	Se les darán Manuales Cuadernos, lápices etc.	Se ha estimado 450 voluntarios a L.100.00 c/u	L.45,000.00	
	Asistencia Técnica de 10 educadores por grupo, para 10 talleres.	Lps.8, 000.00 por taller.	L.80,000.00	
	Equipo y Materiales para el rociado domiciliar	Lps.500.00 por c/u se desglosa el costo en explicación	Lps. 225.000.00	La comunidad colabora con la mano de obra no calificada

3. Elaboración del manual técnico, 480 manuales	Elaboración Validación Diseño Impresión.	Se ha establecido un costo de L.125.00 por cada manual.	L.104,875.00	Los técnicos de la Secretaría realizarán con el responsable, la revisión de la versión final del manual para su impresión.
4. Asistencia técnica para la capacitación de los 450 participantes de 25 c/grupo.	Ejecución de 18 talleres	Se considera Lps.500.00 c/u	Lps.225.000.00	La Secretaría asigna un responsable local para la organización comunitaria y continuación del proceso.
5. Material y equipo para el desarrollo de la capacitación	Incluye el material y equipo para el rociado	L.500.00 por c/u. Se Adjunta cuadro material y equipo.	L.62,955.00	Se realizarán las compras siguiendo el procedimiento contable exigido para tal fin.
6. Capacitación técnica para los 450 participantes por 5 días, 20 talleres de 25 participantes cada uno.	Todo el proceso desde el inicio hasta el rociado.	Participantes a Lps.50.00 diarios.	L. 1,125.000.00 L. 2.092.830.00 \$ 135,021.29	Se entregará el fondo compensatorio a cada participante semanalmente a través de planillas de pago por el administrador del proyecto.
7. Costo del insecticida a necesitar para cada vivienda rociada.	\$ 25.00 c/vivienda	Para 20.000 viviendas.	\$500,000.00 L.7.750.000.00	
<b>Costo Total</b>			L.9.842.830.00	\$ 635.021.29

# **OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

## **OBJETIVO GENERAL**

Reducir el riesgo de enfermar y morir por enfermedad de Chagas mediante el fortalecimiento de la vigilancia Entomológica, Epidemiológica y de medidas de control, incorporando a la comunidad.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.- Detectar, estudiar y prevenir el contagio de la enfermedad en el ser humano mediante el diagnóstico precoz, sobre todo en los grupos de riesgo (niños menores de cinco años y embarazadas).
- 2.- Eliminar el riesgo de transmisión transfusional.
- 3.- Detectar, mapear y notificar las localidades positivas por Triatomíneos.
- 4.- Sistematizar y aplicar medidas de prevención y control sobre los factores de riesgo.

## ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- 1.- Vigilancia Entomológica con mapeo de localidades positivas por Triatomíneos en todas las UPS en especial en zonas endémicas
- 2.- Vigilancia Epidemiológica en todas las UPS en especial en zonas endémicas
- 3.- Educación para la salud y participación social en la aplicación de medidas de prevención y control mediante la modificación de factores de riesgo
- 4.- Actualización en educación para el abordaje de la Enfermedad de Chagas y supervisión a personal de Salud, Institucional y comunitario; incorporando tecnologías innovadoras y apoyo potencial de otros sectores a nivel local
- 5.- Revisión constante, divulgación y aplicación de normas del programa a nivel nacional

## MAGNITUD DEL PROBLEMA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN HONDURAS

- La gran mayoría de las infecciones por enfermedad de Chagas **ocurren en la niñez**, lo que hace que la población joven y económicamente productiva presente manifestaciones discapacitantes de tipo crónico
- El impacto social es muy grande, particularmente en aquellos casos en que **el afectado cardíaco** es el jefe de familia, reduciendo el precario ingreso familiar
- Este costo **se incrementa** al sumar el costo de los exámenes, consultas, medicamentos de sostenimiento, marcapasos, hospitalizaciones e incapacidades
- En vista de que el país no puede absorber estos costos y siendo la enfermedad de Chagas un problema de salud evitable, **es imperativa la necesidad de estructurar un programa eminentemente preventivo**

# AVANCES DE ACTIVIDADES

## ACTIVIDAD

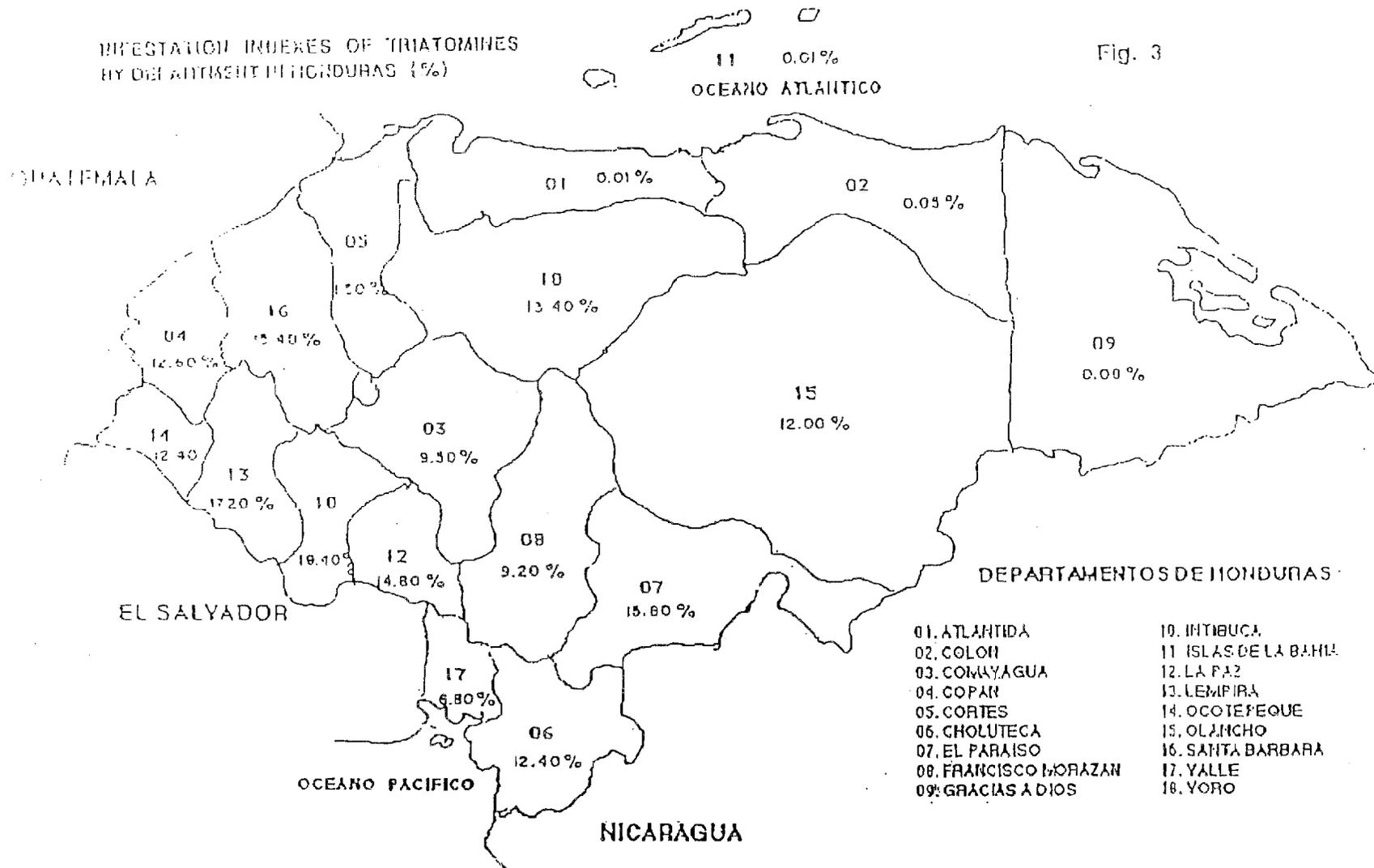
1. LEVANTAMIENTO DE ENCUESTAS ENTOMOLOGICAS EN LOCALIDADES DE LA REGION CENTRAL DEL PAIS INFESTADAS POR *Rhodnius prolixus*

## RESULTADOS

- INDICE DE INFESTACION DE VIVIENDA: 36%
- INDICE DE *Tripanosoma cruzi*: 30%
- MAPEO ACTUALIZADO DE LA DISTRIBUCION DE *Rhodnius prolixus* EN EL PAIS

PRESTATION INDEXES OF TRIATOMINES  
BY DEPARTMENT IN HONDURAS (%)

Fig. 3



# RCVD



箱信元簡易決済欄 (Authorization)

所長	坂井						文書審査		担当
----	----	--	--	--	--	--	------	--	----

起案日 平成 13 年 9 月 10 日  
 決裁日 13 年 9 月 11 日  
 番号 PM 第 9-1100/号  
 文書保存期間 第 3 類 (5 年)

保存ファイル番号

## JICA OFFICIAL FACSIMILE MESSAGE

課	部	長	計画課長	課	課長代理	担当者

NO. PM/3R- 047 PAGE 1/2

DATE: 11/1 Sep. 12001

To: MD of 3R 中南米部長

From: RR OF PM (PANAMA)

C.C./I sent to:

Subject: 「中米シャーガス病対策」プロ形調査にかかる対処方針について

Requests for arrangements  Please reply  For your information  Others

Ref. No. (YOURS) 3R/##-101(3 Sep. 2001)

(OURS) PM/3R-035 (21 Aug. 2001)

Please transfer to:

標記に関し、下記のとおりグアテマラのシャーガス病対策計画媒介虫対策の中川専門家に問い合わせた結果を踏まえ、パナマ国にはシャーガス病対策担当官が存在せず、ベクターコントロールはほとんど実施されていないことを鑑み、今回のシャーガス病のベクター撲滅/減少を目指す広域協力の対象にパナマを含めないことに同意します。

しかしながら、当国においては輸血のための血液スクリーニング検査において、HIV、A型及びB型肝炎、梅毒と並び、シャーガス病も必須検査項目として法律で定められており、平成14年度プロ技新規案件として申請中の「パナマ血液バンクの安全性向上と全国ネットワーク構築プロジェクト」の目標の一つとしても、これらの検査項目に対する検査の精度向上が挙げられています。従って、本件プロ技が採択となり、将来的にある一定の成果が確立された際には、血液バンクにおけるシャーガス病に対する血液検査の強化について、パナマからの第三国専門家派遣や第三国研修の実施等、可能であれば、なんらかの形で同テーマに対する広域協力の一環として連携を希望したい旨、申し添えます。

### 記

1. 「中米地域シャーガス病対策」において期待される成果としては、1) ベクターの一種 *Rhodnius prolyxus* (R.p.種) が消滅する、2) ベクターの一種 *T. dimidiata* (T.d.種) がある一定し

NOTICE: If you have received this communication in error, please notify the sender immediately.  
 Thank you for your assistance.

起案者 坂井 理恵子

1044314

PM/3R-047号2/2

ベルまで減少する、であると理解するところ、往電のとおり、パナマ国の取り組みとしては、対T.d種とRhodniusPallescens種となっております（ちなみにパナマにおいて、Rhodnius Pallescens種の原虫T.Cruzi保持率は平均30-60%、R.p.種は約40%、T.d.種は約15%）。ついては、R.p.種とRhodniusPallescens種では、効果のある殺虫剤は全く違うのでしょうか？言い換えれば、本プロジェクトで使用されるR.p.種撃退用の殺虫剤では全く効果がないのでしょうか。

→中川専門家の回答：RhodniusPallescens種に関しては、実態があまり把握されていないのが現状であり、R.p.種は屋内のみに生息するが、RhodniusPallescens種は屋外にも広く生息する。殺虫剤の効果はあるはずだが、対策に関する情報がない。

2. パナマ国においても、往電にてご連絡のとおりT.d種の分布が確認されておりますが、「ベクターの種類に特殊性があり、相乗効果が出にくい」という判断はどのような観点から導き出されたのでしょうか？パナマにおけるT.d種による感染者数が、広域協力の対象とするに十分でない、というご判断でしょうか？

→中川専門家の回答：パナマにおいては国家シャーガス病対策計画は策定されているが、ベクターコントロールはほとんど実施されていない。保健省媒介虫感染症対策課がシャーガス病対策を実施しているが、シャーガス病対策担当官は存在しない。中米の他国とベクターの種類が異なるため、別途対策を考える必要がある。要はパナマに関しては情報不足である。

以上

---

NOTICE : If you have received this communication in error, please notify the sender immediately.  
Thank you for your assistance.

起草者 坂井 理恵子

1044314



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
REPUBLICA DE EL SALVADOR, C.A.



Oficio 2001-8610 0064E

fecha 17 JUL, 2001

SCA-02 #

Sr. Alsushi Kamishin  
Representante  
JICA/JOCV en El Salvador,  
Presente

En atención a su nota en la que solicita que sea llenado el Cuestionario sobre la Enfermedad de Chagas en nuestro país, atentamente adjunto los formularios que contienen las principales acciones realizadas para el combate del vector del mal de Chagas en El Salvador.

Oportunidad que aprovecho para renovarle las muestra de mi consideración y especial estima.



Dr. José Francisco López Beltrán  
MINISTRO

JFLB/cib  
16/julio/2001  
ANEXO: LO INDICADO



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL  
Calle Arce N° 427  
San Salvador El Salvador, C.A.  
Telax 20704-MSPA5-SAL.  
Teléfono 221-0966

SCA-02 No

3.0. Colaboración con Otras Organizaciones en el control de la Enfermedad de Chagas.

País: EL SALVADOR

Especies de Chunches: *Triatoma dimidiata*.

Organizaciones	Asistencia Técnica	Financiamiento
Ministerio de salud Pública y Asistencia Social Departamento de Zoonosis / Vectoreres	-1 jefe del Programa de Zoonosis / Vectores -1 Jefe de Área Técnica de Entomología -18 Equipos de ETV en 18 Direcciones Departamentales de Salud.	- Insecticida para rociar 30,000 Viviendas - 100 Bombas Manuales



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL  
Calle Arce N° 827  
San Salvador El Salvador C.A.  
Teléfono 2070-4152/53-841.  
Teléfono 221-0966

SCA-02 No

2. Información sobre la Unidad de Ejecución de control de la Enfermedad de Chagas.

País: EL SALVADOR

2.1. unidades de Ejecución	2.2. No. total de las Unidades y su ubicación.	2.3. Funciones en control de la Enfermedad de Chagas	2.4. recursos Humanos asignados para el control de la Enfermedad de Chagas	2.5. Inversión para el control vectorial
Departamento de Zoonosis / vectores	Departamento de Zoonosis / Vectores con sede en el Nivel central	-Planificación, monitoreo de Encuestas - Entomológicas. Supervisión - Asistencia Técnica Normatización.	1 Jefe nacional de Zoonosis /vectores 1 Jefe del Área Técnica de Entomología 1 jefe de Operaciones de Campo	Insecticida para rociando 100 Bombas manuales Combustible
Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	18 Direcciones Departamentales de Salud en 14 Departamentos del País.	-Planificación, Ejecución, Monitoreo y Evaluación. -Realización de Encuestas -Ejecutar rociamientos.	-Supervisor Departamental de Vectores. -Equipo de ETV. -Entomólogo -Rociadores -Educadores -Mecánico de Equipos	Gastos Operativos.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL  
Calle Arce N° 827  
San Salvador, El Salvador, C.A.  
Teléx 30704-MINPAS-SAL  
Teléfono 221-0966

SCA-02 No

Tabla 1. Situación de Control de la Enfermedad de Chagas.

Pais: EL SALVADOR

Especies de Chinchas: *Triatoma dimidiata*.

Unidad	SITUACIÓN ENTOMOLOGICA		CONTROL VECTORIAL	
	1.1. No. Total	1.2. No. de Infestados	1.3. No. de Rociados	1.4. Cobertura %
Departamento (Área de Salud)	14 (18)	14	6	42.8 %
Localidad	262			
Casa	469,962	75,000	30,000	40.0%
Población		375,000		



保存ファイル番号

担当	担当	担当	担当	担当	担当
担当	担当	担当	担当	担当	担当

001  
 起票日 平成13年 9月 5日  
 送付日 平成13年 9月 5日  
 番号 エルサ第 9-0005号  
 文書保存期間 第4類(1年)

**RCVD**  
 JICA OFFICIAL FACSIMILE MESSAGE



送付先	送付先	送付先	送付先

URGENT

NO. JVEL/3R-056 PAGE 1/1  
 DATE: 5 Sep 2001

To : MD of 3R 中南米部長

From : RR of JVEL (エル・サルवादール)

C.C./I sent to RR of JVGU

Subject : 「中米シャーガス病対策」プロ形調査に係る情報提供 (回答)

Requests for arrangements  Please reply  For your information  Others

Ref. No.(YOURS) 3R/#-101

(OURS)

Please transfer to :

標記の件に関し以下の通り回答します。

1. 広域専門家をSICA社会統合総局に派遣する可能性

平成14年度案件としてSICA事務局より社会統合総局への長期専門家の要請が既になされており、現在国際協力局に派遣中の大場専門家と同様の派遣形態であればA1フォームの取り付け、便宜供与については可能と見られます。

2. 同疾病対策が当国に及ぼす裨益効果について

同疾病について、当国厚生省が優先課題として取り組んでいる事実はない。また当国マスコミ等の報道においても頻りに報道されている事実はないことから当国における裨益効果はあまり高くないと思われま。

3. 看護プロ技との連携

- 1) 本プロ技は2002年5月までで協力が終了し時間的な余裕がありません。
- 2) 協力範囲も国内の看護婦要請施設の教育水準全般向上であり、その中では多数の取り組むべき課題がありシャーガス病のプライオリティは高いとはいえません。
- 3) 日本人専門家に確認しましたところ、現在までに当国厚生省から相談等を受けたことはないとのことです。

以上

NOTICE : If you have received this communication in error, please notify the sender immediately. Thank you for your assistance.

送業者 Shunichi Takahiro

0072707

RCVD

発信元簡易決裁権 (Authorization)

所長	文書審査	調整員	調整員	企画調査	担当
<i>Ch</i>	<i>(調)</i>	<i>(調)</i>	<i>(調)</i>	<i>(手)</i>	

保存ファイル番号

起案日 平成13年 9月 7日  
 決裁日 平成13年 9月 7日  
 番 号 JVCR 第 9 07004  
 文書保存期間 第3類 (5年)



### JICA OFFICIAL FACSIMILE MESSAGE

理 部	部 長	計 画	課 長	課 長	代 理	担 当

NO. JVCR / 3R-027 PAGE 1 / 2

DATE : 7 / Sep / 2001

To: MD of 3R 中南米部長

From: RR of JVCR コスタ・リカ駐在員事務所長

C.C. / I sent to: グアテマラ駐在員事務所長 殿

Subject: 「中米シャーガス病対策」について

Requests for arrangements
  Please reply
  For your information
  Others

Ref. No. (YOURS) 3R/##-101 (01/09/03) (OURS)

Please transfer to:

標記について、別添の通りご報告致しますので宜しくご査収願います。

以上

別添:

中米シャーガス病対策について 1部

NOTICE: If you have received this communication in error, please notify the sender immediately.  
 Thank you for your assistance.

起案者 菊池 和則

1023512

## 「中米シャーガス病対策」について

コスタ・リカ駐在員事務所

平成 13 年 9 月 3 日付け電文(3R/##-101)にて、「コスタ・リカ、ベリーズについては現地で重要視されておらず特別な取り組みもないこと、... 広域協力の対象とはなり難い...」とのご指摘がありますが、これについてご参考までにコメント致します。

- 1) 当国において、シャーガス病に対し特別な取り組みがないという現状は、必ずしも重要視されていないとは言いきれず、認識不足という問題も考えられる。但し、現状では、デング熱、マラリアのほうが政府の取り組みとして優先順位の高いものとして捉えられている。
- 2) 当国のシャーガス病研究を行っている厚生省の INCIENSA は、特にエレディア県とニカラグア、パナマとの国境付近の貧困地域において現状把握調査及び対策検討が必要であるとしている。今月はじめには、当事務所に対し、在外開発調査実施の可能性について打診があった。
- 3) 上記 2 について、在外開調の場合、十分なキャパシティを備えた調査実施機関(コンサルティングファーム)が存在することが一つの重要な要因となるため、その点について十分検討の上要請することを提案した。
- 4) また、現実的な視点から、在外開発調査スキーム活用する場合、現地事務所の積極的な関与が不可欠であるため、対象となる分野について十分な知識、経験を備えた企画調査員の派遣を組み合わせ案件として要請する予定である。
- 5) 但し、その他の分野からも在外開発調査の要請が出る可能性があるため、必ずしもシャーガス病対策調査が優先順位の高いものになるとは限らない。
- 6) 先方政府(外務省)は、先細り傾向にある ODA を有効活用するという観点から、今後は、各ドナーが得意とする分野に焦点を当てた要請を行う方針との考えを示している。つまり、個々の案件としてはシャーガス病対策の必要性はあるが、必ずしも日本に協力を求めるべき案件との認識を持っていない。

以上

RECEIVED

JICA OFFICIAL FACSIMILE MESSAGE

URGENT CONFIDENTIAL



現	部	課	課	課	課	課	課

NO. JVNC/ 3R-031 PAGE 1 / 1

DATE : 7 / SEP. / 2001

To : MD of 3R

From : RR of JVNC (ニカラグア駐在員事務所長)

C.C./ I sent to : RR of JVBG

Subject : 「中米シャーガス病対策」プロ形調査にかかる情報

Requests for arrangements Please reply For your information Others

Ref. No. (YOURS) 3R/##-10

(OURS)

Please Transfer to :

標記に関し、地域保健強化プロジェクトと協議したところ、プロジェクト対象地域ではシャーガス病の発症がほとんど見られないため、プロジェクトとの連携の可能性は低いとのことでした。

次に、パナマでの「中米シャーガス病連絡協議会」に出席したニカラグア人に確認をとりましたが、GIS を活用したベクター分布図に興味を示しただけであり、今後の特別な計画も特に有しておりません。

また、当国ではデング熱、マラリア等の熱帯病対策への比重が大きく、比較的比重の低いシャーガス病対策は台湾の援助を既に受けている状況です。したがって、現時点では当国に対するシャーガス病対策への専門家及び隊員派遣は必要無いと判断します。

END

NOTICE: If you have received this communication in error, please notify the sender immediately. Thank you for your assistance.



JVB3/##005号 3/2

そのため、彼らがシャーガス病に罹患したのが当ベリーズにおいてなのか、移住する前の母国に於いてなのかが現時点では明確にできないとのこと。

### 3 ベリーズでのシャーガス病に対する取り組み

昨年、ベリーズ全土（6地区）においてシャーガス病撲滅の足がかりとして、2つの調査が行われています。ホンジュラスからコンサルタントを呼び同調査を実施したものの、現状では、調査結果は予備的なものであり分析作業が完結していないとのこと。

第1の調査では村落部においてベクターの有無の現地確認作業を行い、カヨ地区とトレド地区にベクターの存在を確認したそうです。（今回の聞き取り調査では種類は不明）確認された家屋は森林に隣接エリアが多く、多くの場合は薪炭と一緒にベクターが家屋内に運び込まれていると保健省は推察しています。

第2は調査では血液銀行において輸血サンプルのスクリーニングを行っています。その結果、シャーガス病に汚染されている血液の割合はわずかに0.6%でした。陽性を示したサンプルの提供者は、多くの場合他の中米諸国からの移民であったとのこと。

同病に感染している家族全体の血液検査をすればより正確にシャーガス病に罹患したのがベリーズにおいてなのか、母国においてなのかが分かるそうです。

### 4 今後の取り組み

ホンジュラスのコンサルタントの再着任と調査の完成を待ち望んでいるのが現状ですが、その調査結果を踏まえて、対象地域村落での啓蒙普及活動、血液銀行のスクリーニングを継続して監視を続けて行くとのこと。

面談者は、Environmetal Sanitaionが本病の防圧上重要と いう認識をしめしておりました。

### 5 他のドナーの動向

98年（または97年 不明確）に台湾政府から中米全体のシャーガス病対策に500,000USDの援助があり、そのファンドを使用してベリーズでは検査ラボラトリーの拡充とフィールドワーカー（10名程度）がガテマラでのトレーニングを受けた経緯があるとのこと。しかしながら、本情報に関して台湾政府に確認をとったわけではないので不明です。

### 6 我が方の取り組み

当国でのJICA事業の現況を説明し、必要であれば協力隊員を本病対策に当たらせることが可能であるとの説明を行いました。先方からの関心表明はありませんでした。

---

NOTICE : If you have received this communication in error, please notify the sender immediately.  
Thank you for your assistance.

起案者 水谷 恭平

1001410

番 号	総括課長		担当課長	文書課長	担 当
保存ファイル番号					

起案日 平成13年 9月 3日  
 決裁日 平成13年 9月 3日  
 番号 エルサ第 9-0804号  
 文書保存期間 第4類 (1年)

RCVD

JICA OFFICIAL FACSIMILE MESSAGE

URGENT



NO. JVEL/3R-054 PAGE 1/2  
 DATE: 3 / Sep. / 2001

To : MD of 3R 中南米部長

From : RR of JVEL (エル・サルवादール)

C.C./I sent to RR of JVGU

Subject : 「中米シャージャス病対策」プロ形調査へのSICAからの参加について

■ Requests for arrangements ■ Please reply □ For your information □ Others

Ref. No.(YOURS)3R/JVEL-022

課	長	副	長代理	担当者
事務部	(OURS)			

Please transfer to :

1 標記の件に関し、SICAからの参加は以下の2名と大場専門家の3名を予定していますが、事務局長からの正式承認回答は今週始めになります。

- 1) Luis Alvaro Velasques (社会統合総局医療課長)
- 2) Oscar Toledo (国際協力局長補佐)
- 3) 大場三穂 専門家

日程(案)については、別添の通りです。

尚、今回のプロ形参加に係る経費について、大場専門家に関しては既に一括配布されている現地業務費にて対応しますが、Velasques及びToledo両氏については、当方より前渡資金申請する必要がある場合、その積算内訳について至急回答願います。

2. 社会統合総局のプレゼンテーション(依頼)

貴電3R/JVEL-022の日程案の中に9/18「グアテマラ関係機関との協議(総括セミナー)」で、SICA社会統合総局のプレゼンテーション(15分程度)を設定頂きたく、調整方宜しく願います。

以上

NOTICE : If you have received this communication in error, please notify the sender immediately. Thank you for your assistance.

起案者 Shinichi Takahiro

0071107



*Linda Travel Agency*

Con nosotros inicia Ud. en tierra el pisar de sus vuelos

San Salvador, 03 de septiembre del 2001.

Sres  
**Jica/ Jocv**  
Presente

A continuacion enviamos la siguiente cotizacion según los siguiente itinerarios.

**Luis Alvaro Velasquez**

Taca 960 17 de septiembre San Salvador Guatemala 630pm 715pm  
Taca 441 18 de septiembre Guatemala San Salvador 550pm 640pm

**Toledo Oscar**

Taca 581 15 de septiembre San Salvador Guatemala 130pm 215pm  
Taca 441 19 de septiembre Guatemala San Salvador 550pm 640pm

**Oba Mitsuo**

Taca 581 15 de septiembre Sansalvador Guatemala 130pm 215pm  
Taca 961 20 de septiembre Guatemala San Salvador 715am 800am

**Tarifa aere en clase economica :**

**\$278.00 (exento de iva) = \$278.00**

**nota:**

1. Tarifa puede cambiar sin previo aviso de linea aerea .
2. Tarifa endosable y reembolsable.
3. Tarifa permite cambios .
4. Las reservaciones solamente duran 4 dias por lo que recomendamos hacer la compra y elaboracion de boletos antes de esta fecha.

Atentamente,  
LINDA TRAVEL AGENCY S.A. DE C.V.  
EMILIA DE RIVERA.