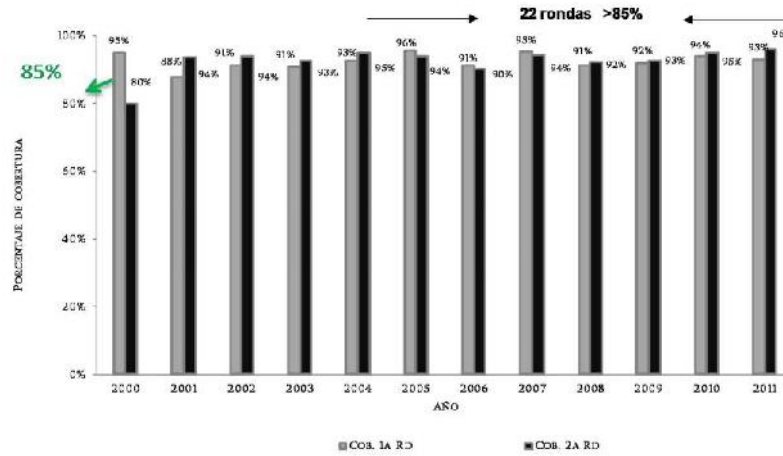


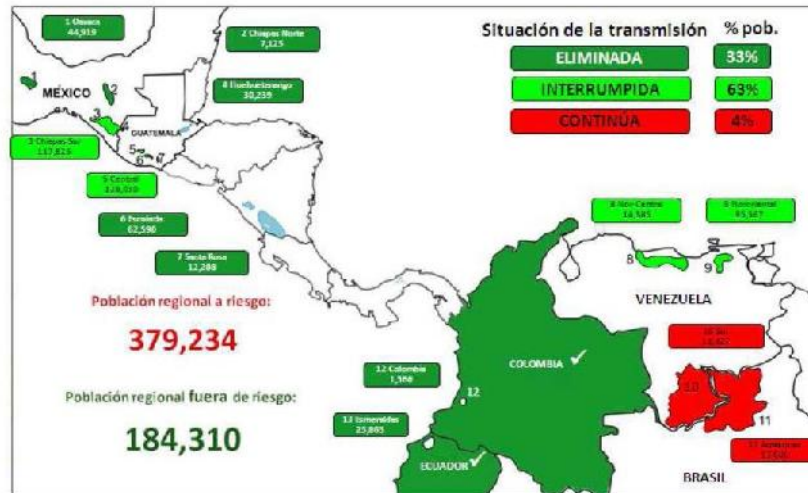
ELIMINACIÓN DE LA ONCOCERCOSIS

Anexo 1. Evolución de Coberturas de Tratamiento con Mectizan, 2000 – 2a Ronda 2011



*información al cierre de 2011 PEO-ISECH
Nota: a partir del año 2012 no se administra Mectizan en el país.

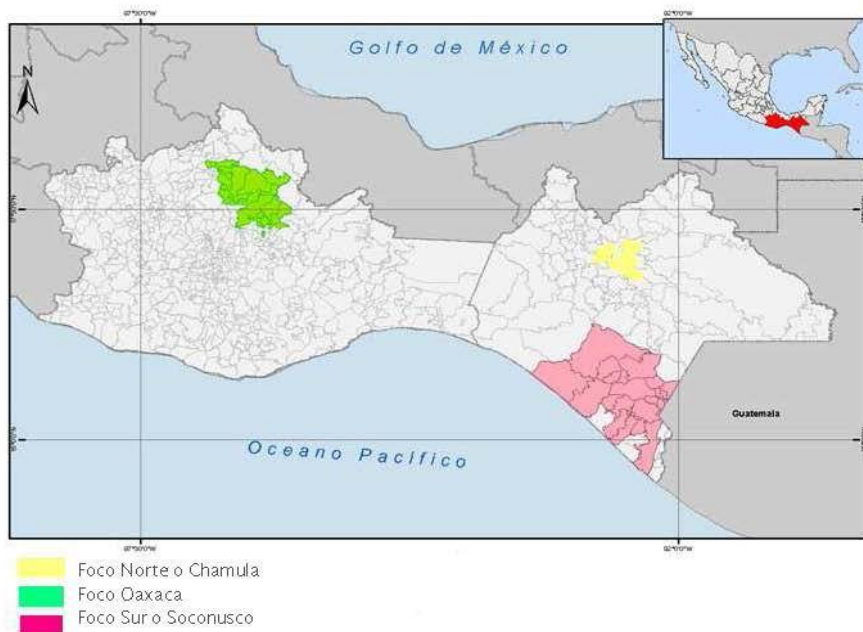
Anexo 2. Distribución Geográfica de la oncocercosis y situación de la transmisión de Américas 2013



* Información OEPA IACO 2013

ELIMINACIÓN DE LA ONCOCERCOSIS

Anexo 3. Área de oncocercosis en México



Información OEPA IACO 2012.

Anexo 4. Casos prevalentes de ceguera por oncocercosis en México, 1995-2012

Estado	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Chiapas	58	58	42	42	32	32	32	28	25	23	23	20	18	32	15	8	2	0
Oaxaca	43	24	23	19	18	18	17	17	15	14	13	8	8	0	0	0	0	0

Información IACO 2012.

ELIMINACIÓN DE LA ONCOCERCOSIS

ELIMINACIÓN DE LA ONCOCERCOSIS

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2013-2018

Primera edición, xxx 2014

D.R. Secretaría de Salud
Lleja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.

Anexo 2. Resolución del 48°. Consejo Directivo de Organización Panamericana de la Salud. (Fuente: OPS/OMS)



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

48.º CONSEJO DIRECTIVO 60.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008

CD48.R12 (Esp.)
ORIGINAL: ESPAÑOL

RESOLUCIÓN

CD48.R12

HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA ONCOCERCOSIS (CEGUERA DE LOS RÍOS) EN LAS AMÉRICAS

EL 48.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de la Directora, *Hacia la eliminación de la oncocercosis (ceguera de los ríos) en las Américas* (documento CD48/10);

Considerando el sufrimiento humano y los costos sociales asociados con la pérdida de la visión y las lesiones deformantes de la piel, atribuibles a la oncocercosis (ceguera de los ríos) que amenazan a aproximadamente 500.000 personas en áreas de riesgo en las Américas;

Reconociendo el apoyo recibido de los donantes a fin de lograr el control global de la oncocercosis;

Resaltando que la 23.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en septiembre de 1990, hizo un llamado para identificar las enfermedades con posibilidad de ser eliminadas hacia finales de este siglo o inicios del próximo, y que en respuesta la OPS desarrolló una estrategia regional (resolución CD35.R14, 1991) que busca asegurar tratamientos semestrales a todas las comunidades que lo requieran con el fin de eliminar la oncocercosis como problema de salud pública en las Américas para el año 2007;

CD48.R12 (Esp.)
Página 2

Considerando que en respuesta a la resolución CD35.R14, se estableció en 1992 una iniciativa internacional conocida como Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA, por sus siglas en inglés) en cooperación con los gobiernos, la OPS, organizaciones no gubernamentales, donantes y otras partes interesadas;

Reconociendo los grandes avances logrados a la fecha por las autoridades nacionales y la OEPA en la eliminación de la oncocercosis en las Américas, a través de la promoción y fortalecimiento de los programas en los seis países endémicos de la Región (Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela); y

Teniendo en cuenta que los representantes de los seis países que asistieron a la 17ª Conferencia Interamericana sobre Oncocercosis en el 2007 y el Comité Coordinador de OEPA (PCC) se han comprometido a lograr la interrupción de la transmisión de la oncocercosis en toda la Región para fines del año 2012, seguido inmediatamente por una fase de tres años de vigilancia epidemiológica que certifique la eliminación,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que reafirmen el compromiso de la meta originalmente propuesta en la resolución CD35.R14 del 35.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en 1991, que hace un llamado para lograr la eliminación de la morbilidad por oncocercosis en las Américas;
 - b) a que completen la eliminación de la morbilidad por oncocercosis e interrumpan la transmisión del parásito dentro de sus fronteras para el año 2012 a través de la movilización de todos los sectores relevantes, comunidades afectadas y ONGs mediante:
 - apoyo financiero adecuado para que los programas nacionales alcancen coberturas de tratamiento por lo menos al 85% de todos los individuos elegibles;
 - utilización eficaz de los tratamientos donados;
 - aplicación de los lineamientos de certificación establecidos por OMS para la suspensión del tratamiento masivo.

- c) a que inviten a otras agencias especializadas del Sistema de las Naciones Unidas, agencias de desarrollo bilaterales y multilaterales, ONGs, fundaciones y a otros grupos interesados a:
- incrementar la disponibilidad de recursos a los programas nacionales de eliminación de la oncocercosis y a la OEPA para lograr completar la eliminación de la transmisión de la enfermedad en la Región;
 - apoyar actividades de OEPA y de su Comité Coordinador del Programa Integrado por representantes de OPS, CDC, el Centro Carter, Ministerios de Salud y expertos en oncocercosis;
 - apoyar y asistir a las Conferencias Interamericanas Anuales sobre Oncocercosis (IACO) y respaldar las iniciativas desarrolladas por o en coordinación con el Comité Coordinador de OEPA (PCC).
2. Solicitar a la Directora:
- a) que apoye la implementación de los criterios de la OMS para la certificación de la eliminación de la morbilidad y transmisión en los países afectados;
- b) que fortalezca la colaboración fronteriza con los seis países endémicos, especialmente entre Brasil y Venezuela donde la oncocercosis afecta a la población indígena Yanomami y que se dé continuidad al Programa hasta que se certifique la eliminación total de la oncocercosis;
- c) que promueva una colaboración más estrecha entre los programas para la eliminación de la oncocercosis en las Américas entre las agencias especializadas y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, agencias bilaterales de desarrollo, ONGs, así como otros grupos interesados;
- d) que informe periódicamente sobre los avances en la implementación de actividades.

(Octava reunión, 2 de octubre del 2008)

Anexo 3. Ejemplos de talleres sobre promoción de la salud y película “La Casa Chica”. (Fuente: CENAPRECE)

**Actividades educativas en la fase de VEPT, con
estrategia “Arte como Puente para la Salud”**

Dra. Maureen Birmingham, OPS
México y Dr. Cuauhtémoc Mancha
Moctezuma, CENAPRECE.



**En la inauguración participaron
participantes de CENAPRECE,
OPS Washington y México y
OEPA.**

Dra. Tamara Mancero, OPS
México.



Dr. Keith Carter, OPS Washington



Actividades educativas en la fase de VEPT, con estrategia “Arte como puente para la Salud”

➤ Carnaval Arte como Puente para la Salud en Huixtla Chiapas

- Con asombro y alegría muchas personas habitantes de la colonia Aquiles Serdán, del Municipio de Huixtla en Chiapas, salían de sus casas para observar la algarabía de la comparsa y carnaval de los Brigadistas de la Salud del Programa de Oncocercosis en Tapachula, para pregonar el fin de la enfermedad en la comunidad, así como en el foco sur de México.



Actividades educativas en la fase de VEPT, con estrategia “Arte como puente para la Salud”

➤ Taller Pinta de murales





Actividades Relevantes

- En octubre el personal operativo organizó el “Taller de capacitación sobre herramientas musicales en las comunidades en la Fase de Vigilancia Epidemiológica Pos-tratamiento (VEPT).”
- Tuvo como objetivo propiciar la creación musical con la finalidad de enfocarlo a la VEPT.
- Asistieron personal de las jurisdicciones Sanitarias II Comitan, V Villaflores, VII Tapachula y VIII Tonalá.



Participación del grupo artístico ONCO (zancos, batucada, vestuario y maquillaje) en la Marcha del Día Mundial contra el SIDA, 1º. de diciembre 2013



Participación del grupo artístico ONCO (zancos, batucada, vestuario y maquillaje) en la Marcha del Día Mundial contra el SIDA, 1º. de diciembre 2013



Participación del grupo artístico ONCO en el desfile del Día de la NO violencia contra las mujeres), 15 nov 2013






Intervención del grupo artístico onco en una actividad de la Asociación

El Programa devuelve a la comunidad una manta con aspectos sobresalientes de las jornadas

Programa de Eliminación de la Oncocercosis
Fase de Vigilancia Epidemiológica Postratamiento (VEPT) Jurisdicción IV Villaflores
Abril 2014



Actividades de Promoción Talleres: Murales, Zancos, Malabares, Música, Maquillaje y Manualidades
Escuela Telesecundaria 530 Vicente Guerrero Col. El Naranjo La Concordia, Chiapas

Estrategias de Promoción de la Salud para las enfermedades transmitidas por vector





Participación en eventos de Promoción de la Salud

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

Evento	Lugar	Fecha	Participantes	Personas informadas / asistentes
Primera Feria de la Salud / DIF municipal	Angel Albino Corzo	22-25 enero 2008	Coordinador y 3 promotores-facilitadores JS IV	Población abierta
Integración al Comité de Salud Municipal	Angel Albino Corzo	25 enero 2008	Coordinador Jurisdiccional JS IV	50
Taller de Fortalecimiento del Modelo Operativo de Promoción de la Salud	Tuxtla Gutiérrez, Chis.	30,31 enero y 1º febrero 2008	Coordinador Estatal Coordinador JS IV 2 promotores 1 supervisor estatal 5 en total	N/D, personal de promoción de la salud de Chiapas
Primera Feria de la Salud del Migrante	Tapachula, Chis.	20-jul-2008	6 brigadistas JS VII	1,000
Feria de la Salud-Igualdad de la Mujer Mapaneca	Mapastepec, Chis.	8-sep-2008	2 brigadistas JS VII	400



“Cuaderno de Educación y Promoción del Programa de Eliminación de la Oncocercosis”

GOBIERNO FEDERAL



SA-LUD

Presentación:

Iniciamos con la presentación, explicando al grupo: ¿Quiénes somos?, ¿Qué hacemos?, ¿El por qué de la visita a la localidad? Y ¿las actividades a realizar?



En esta parte es importante escribir nuestros nombres en tarjetas y utilizarlos como identificadores.

Reparta tarjetas de papel recortado y marcadores, pide a los participantes escriban su nombre, ayuda a poner los nombres a quienes no saben escribir, pide se lo peguen con cinta masking. **Materiales:** hojas blancas tamaño carta, tijeras, marcadores y cinta masking. Duración: aproximada de la actividad de 15 a 20 minutos.

6

A continuación pide al grupo que repita en voz alta los nombres anotados en cada una de las columnas, al mismo tiempo que se señalan. Repite el ejercicio tres o mas veces.



Detente en las palabras **mosco** y **simúlido**, repítelo tres o mas veces, recordando que el mosquito pequeño del que hablamos es también conocido como **simúlido**.

Materiales: Dos hojas de papel bond únelas con cinta masking pégalas a la pared, traza las columnas y anota las palabras agua, tierra y aire.

Duración: aproximada de la actividad de 15 a 20 minutos

Recomendamos utilizar un marcador azul para anotar los nombres de los otros animales y **uno rojo** para diferenciarlas palabras **mosco** y **simúlido**.

Si el espacio cuenta con un pizarrón utiliza gises de colores.

8

En la segunda columna haz lo siguiente:

<p>Escríbe: la palabra simúlido. Dibuja: dos moscos.</p> <p>Pregunta: ¿Por qué creen que se dibujaron dos moscos? La finalidad: Que el grupo asocie y mencione las palabras macho y hembra.</p>	<p>Anota: las palabras macho y hembra.</p> <p>Explica al grupo: Que la hembra se alimenta de sangre para madurar sus huevecillos y reproducirse. Que el macho se alimenta de sueros vegetales de plantas y flores. Que la hembra al alimentarse de sangre transmite la enfermedad.</p>	<p>Excluye: Al mosco macho con una cruz, como se ve en el dibujo.</p> <p>Comenta: En esta ocasión hablaremos del simúlido hembra, por que se alimenta de sangre y es quien transmite la enfermedad. Por lo tanto, al simúlido macho lo excluimos.</p> <p>Repasa general: Realiza preguntas abiertas: ¿Cuanto miden los gusanos adultos hembra y macho?</p>	<p>¿Qué grosor tienen? ¿Cuántos hijos pueden tener? ¿Cómo llamamos a los gusanos adultos? ¿Cómo llamamos a los gusanos hijos? Realiza afirmaciones equivocadas para medir la atención del grupo como la siguiente: ¿Queda claro que el mosco macho se alimenta de sangre? La reacción que se espera del grupo, es corregir el error y digan que es la hembra quien se alimenta de sangre. Menciona: Que preguntas de esa forma, para comprobar si el tema está quedando claro. Diles: Que en seguida explicaran como se transmite la enfermedad.</p>
---	--	--	--

13

Continúa de la siguiente forma:

<p>Explica: El del numero de pastillas que deben tomar, muestra la lamina D de la parte de anexos.</p> <p>Lamina D</p>	<p>Explica: Por qué se debe tomar la pastilla por muchos años. Porque el mectizan mata únicamente a los gusanitos hijos, pero no mata a los gusanos adultos que viven en las bolas o nódulos, y ellos producen más y más gusanitos hijos o microfilarias. Por esta razón, el mectizan se debe tomar de 12 a 15 años, hasta que los gusanos adultos se mueran de viejos. Otros beneficios de el mectizan: • Saca las lombrices que las personas tienen en la barriga, especialmente en los niños. • El mectizan es un medicamento especial que no se consigue en las farmacias. Es completamente gratis y lo llevan a las comunidades donde hay filaria.</p>	<p>Fija la cinta para la talla: Pide que pasen a medirse, pide a alguien del grupo que diga cuantas pastillas deben tomar sus compañeros.</p>	<p>Finaliza esta sesión con un repaso general, pide al grupo conteste en voz alta. ¿Qué es la oncocercosis o filaria? ¿Qué daños causa? ¿Cómo llamamos a los gusanos adultos? ¿Cómo llamamos a los gusanos hijos? ¿Cuánto miden los gusanos adultos la hembra, el macho?, ¿su grosor? ¿El numero de hijos que pueden tener? y ¿las veces al año? ¿En donde viven los gusanos adultos? ¿En donde viven los gusanos hijos? ¿Qué otro nombre reciben las bolas que salen en el cuerpo? ¿Cómo le llamamos al mosco? ¿De que se alimenta el mosco macho? ¿De que se alimenta el mosco hembra?</p>
--	---	---	--

19



Actividades de la JS II Altos de Chiapas

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

Pinta de murales





Murales, JS III Comitán, 2006

GOBIERNO
FEDERAL



SALUD



Sesión VI: Avances en el componente de Educación para la Salud y Participación Comunitaria, México



GOBIERNO
FEDERAL



SALUD

Murales





Triptico



¿QUE ACTIVIDADES REALIZA EL PERSONAL DEL PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE LA ONCOCERCOSIS?

Llevamos el tratamiento con Mectizan a las localidades con presencia de Oncocercosis, donde se revisa a las personas 2 veces al año y se les administra el tratamiento igualmente 2 veces por año de acuerdo a la talla de cada persona.



Realizamos además pláticas de sensibilización a grupos de personas para hacer de su conocimiento los beneficios y la importancia de continuar con el tratamiento con Mectizan.



En lugares donde se encuentran además con quillales y bolas, se realizan desmoldulaciones para evitar que las filarias adultas continúen reproduciéndose e inundando el cuerpo con microfilarias.



La Oncocercosis en América está presente en México, Guatemala, Colombia, Brasil, Venezuela y Ecuador, por ello la OPEA, Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas apoya las campañas en estos países.



MERCK SHARP & DOHME - CHIBRET
Donador altruista de MECTIZAN hasta que la enfermedad sea erradicada de todo el mundo



Organización Mundial de la Salud
Organización Panamericana de la Salud



Club de Leones Internacional
Patrocinador de Actividades de Promoción

Diseño

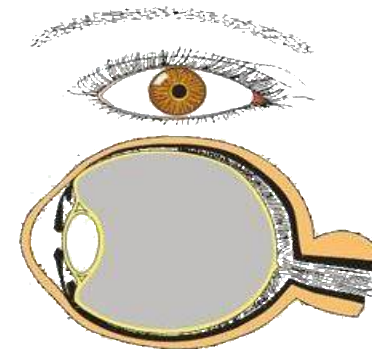
CP Humberto A. Pool Zúñiga



INSTITUTO DE SALUD
DEL ESTADO DE CHIAPAS

Programa de Eliminación
De la Oncocercosis

Jurisdicción Sanitaria N° IV
Villaflores, Chiapas





Tríptico (Interior)

Gobierno Federal



SALUD

¿ QUÉ ES LA ONCOCERCOSIS?

La *Oncocercosis* o *Filaria* es una enfermedad que provoca daños en la piel y puede producir graves daños en los ojos hasta dejar ciegos a las personas.

¿ QUÉ CAUSA LA ONCOCERCOSIS?

Un gusanito muy pequeño que entra al cuerpo de las personas a través de la picadura de una mosca.

¿ COMO SE CONOCE QUE UNA PERSONA TIENE ONCOCERCOSIS?

La mayoría de las personas que tienen la enfermedad no se les ve ninguna señal, pero con el tiempo pueden aparecer:

- A) Bolas o Nódulos en el cuerpo o en la cabeza
- B) Señas en la piel, resequedad, coloraciones, hinchazón, arrugas prematuras o ronchitas como salpullido.
- C) Molestias en los ojos, enrojecimiento, amarillentos, llorosos, mirada nublada o molestias por la luz.
- D) Con el tiempo si no se recibe tratamiento puede dejar CIEGAS completamente y para SIEMPRE a las personas.



¿ A QUIENES LES DA LA ENFERMEDAD DE LA ONCOCERCOSIS O FILARIA?

Todas las personas que viven en comunidades donde existe la enfermedad pueden enfermarse sin importar edad, sexo o color de piel.

¿ COMO SE ENFERMA LA GENTE DE ONCOCERCOSIS?



Onchocerca O. Volvulus



Simulium Transmisor, también conocido como Mosca Alazán o Mosca del Café

¿ COMO SE CURA LA GENTE ENFERMA DE ONCOCERCOSIS?

Tomando una pastilla que se llama MECTIZAN dos veces al año durante 12 a 15 años.

Todas las personas que viven en las comunidades donde hay *Filaria* deben tomar su tratamiento y revisarse dos veces al año para evitar enfermarse

¿ COMO ACTUA EL MECTIZAN?

La pastilla mata a los gusanitos hijos que la persona tiene en su cuerpo, los adultos vuelven a producir más microfilarias pero si toman MECTIZAN cumplidamente cada vez tendrán menos microfilarias en su cuerpo hasta acabar con todas.

¿ PORQUE SE DEBE TOMAR MECTIZAN POR MUCHOS AÑOS?

Porque la pastilla mata a los gusanitos hijos que la persona tiene en su cuerpo pero no mata los gusanos adultos que viven en las bolas o nódulos y estos vuelven a producir más microfilarias por eso el MECTIZAN debe tomarse durante 12 o 15 años, hasta que los gusanos adultos mueran de viejos.

¿ QUIENES DEBEN TOMAR MECTIZAN?

Todas las personas que viven o trabajan en las comunidades afectadas deben tomar la pastilla y revisarse cada 6 meses.





Avances del grupo de Promotores - Facilitadores Jurisdicción Sanitaria III Comitán

GOBIERNO
FEDERAL



SALUD

JS	No. de actividades	Periodo de trabajo	Población en riesgo (trabajada)	Participantes Total: niños/adultos	FOCO Tipo de actividades
JS III	26 actividades	Enero a junio 2008	6,509	Población: 986 Niños: 93 Adultos: 893	FOCO SUR DE CHIAPAS
<ul style="list-style-type: none"> Las actividades de promoción las realizan las brigadas en el tiempo que les queda libre una vez que tratan a la población 				<ul style="list-style-type: none"> Pláticas comunitarias (predominantemente mujeres. Rango 57-90%) Pintas de bardas Periódicos murales Talleres comunitarios 	





SALUD



Sesión VI: Avances en el componente de Educación para la Salud y Participación Comunitaria

Programa de Oncocercosis de México

IACO 2007

Quito, Ecuador, 15 – 17 de noviembre de 2007



SALUD



Sesión VI: Avances en el componente de Educación para la Salud y Participación Comunitaria

Programa de Oncocercosis de México

IACO 2007

Quito, Ecuador, 15 – 17 de noviembre de 2007



SALUD



Sesión VI: Avances en el componente de Educación para la Salud y Participación Comunitaria, México

OAXACA

- Consultoría EPS 2004 y 2005 gran impacto en trabajadores: diplomado Promoción de la Salud
- Programa de Oaxaca. Objetivos:
 - Continuar capacitaciones de la ASUME (Asociación por la Superación de México). Objetivos: superación personal, relaciones humanas; reforzar capacitación; énfasis en paquete básico de servicios de salud
 - Contempla capacitar personal médico y paramédico del área endémica
 - 41 brigadistas: 1,516 pláticas de promoción, 60.75% (28,306) de población censada (46,592) participó
 - A fines de 2006 fueron suspendidas por problema social
 - Capacitación de grupos comunitarios organizados

NOTA: Oaxaca no incorpora la metodología participativa aplicada en Chiapas.



SALUD



Sesión VI: Avances en el componente de Educación para la Salud y Participación Comunitaria, México

CHIAPAS

- Participación de Jefes jurisdiccionales en reunión anual de marzo
- Reconocimiento de avances e impacto de las actividades educativas a partir de la consultoría
- Necesidad de vinculación con otras áreas (IMSS, ISSSTE, Epidemiología)
- Dificultades por falta de apoyo estatal

Avances más importantes:

- Documentación y registro de las intervenciones en EPS
- Cifras concretas sobre PC y las actividades educativas
- Visita para analizar 2 localidades “especiales”
- El apoyo de OEPA con materiales ha sido determinante en las actividades de EPS



SALUD



Análisis a profundidad de 2 comunidades con bajas coberturas y con alto número de nódulos

REUNION DE AGOSTO, HUIXTLA

ANALISIS DE 2 LOCALIDADES ESPECIALES

- Selección de 2 localidades “especiales” de la JS VII (**Nueva América y Barrio Brasil**) para analizar e identificar los factores que determinan aparición de nuevos nódulos y bajas coberturas.
- Participantes: 18 personas: OEPA (2), consultor (1), federal (4), estatal (2) y jurisdiccional (8).
 - **Análisis de coberturas** desde 1999; 4 rondas de 2006 y 2 rondas de 2007
 - Cifras de: **Renuentes, Ausentes, Permanentes, Ausentes Temporales, Enfermos, Niños y Embarazadas**
- **Barrio Brasil ocupa 1er lugar en mayor número de nódulos (90)**
- **Nueva América ocupa el 4o. lugar y aporta el 5.1% de los nódulos**
- Hay 10 comunidades de 23 ubicadas en una misma zona geográfica, todas correspondientes a la brigada 18 y 19
 - La B 18 tiene 20 comunidades.
 - La B 19 tiene 22 comunidades.



SALUD



Conclusiones del Análisis a profundidad de 2 comunidades con bajas coberturas y con alto número de nódulos

1. Dejar Mectizan con PV; registro especial de tratados
2. “Brigada Especial” para visitas adicionales a comunidad
3. Registrar y tratar a trabajadores Eventuales de Guatemala
4. Generar oficio para que médicos particulares y de CS no contraindiquen Mectizan (epilépticos, hipertensos, gastritis, etc.)
5. Carteles o murales explicando la no contraindicación del Mectizan
6. Mensajes de radio a visitantes de comunidades endémicas para que se traten con Mectizan
7. Capacitar a brigadistas en programas de atención primaria en salud
8. Sensibilizar a parteras sobre tratamiento con Mectizan



SALUD



Conclusiones Evaluación de la consultoría en Educación para la Salud

Se evaluaron cambios en:

- Desempeño de brigadas y brigadistas
- Relación brigadas - comunidad
- Número y calidad de actividades educativas
- Participación de la Comunidad (Número y desempeño de PV)

Se encontraron:

- Cambios notables, positivos, insuficientes, reconocidos por brigadistas, comunidades y autoridades
- Fortalecimiento del programa a raíz de la consultoría del Antr. Jaime Velázquez
- Logro importante: un Promotor-Facilitador por cada brigada (en proceso de reforzamiento especial con el consultor)



SALUD



Cambios en el desempeño de las brigadas y en la relación de éstas con la comunidad

Antes	Ahora
Énfasis en examen físico	La meta es lograr altas coberturas
Conformes con coberturas logradas	Compromiso en nuevas estrategias para altas coberturas
Brigada esperaba arribo de gente	Visitas domiciliarias Participan en Asambleas Comunitarias
Relación solo con autoridades	•Relación con comunidad, líderes, maestros, personal de salud •Ganan confianza de la gente
•Altas cifras de Renuentes “enfermos”	•Valoración de personas realmente enfermas •Apoyo en médicos para medicar “enfermos”
•Temor a abordar grupos comunitarios	•Nuevas habilidades: • Creatividad • Más participativos • Disfrutan sesiones educativas (Gcomun.)





SALUD



Cambios en las actividades educativas

Antes	Ahora
Brigadistas no querían hacer actividades educativas	Ahora los trabajadores quieren participar
No había apoyo para actividades educativas Improvisación	Programadas con presupuesto asignado Cada trabajador tiene una guía de metodología participativa
Materiales: solo rotafolios y volantes	Materiales innovadores y llamativos Disponibilidad de DVD permite proyección en TV de escuelas





SALUD



Cambios en la Participación Comunitaria



Antes	Ahora
Relación brigadista-habitante distante y pasiva.	Cambios en actitudes de la gentemotivación y convicción en toma de medicamento Relación más estrecha con niños y la comunidad toda
Ninguna persona de la comunidad participaba en el tratamiento con Mectizan a excepción de la Jurisdicción III.	En el 35% (201) de las 572 comunidades se cuenta con al menos 1 PV vinculado al programa. Se han empezado a realizar talleres de capacitación para PV En algunas jurisdicciones: Credencial con la fotografía del PV Portadores de credencial son atendidos gratuitamente en CS Diploma de reconocimiento a PVs Algunos PV's tratan a casos especiales
Trabajadores de salud zona sin vinculación al Programa	Impulso a vinculación y mediación de Trabajadores de Salud y otras instituciones



SALUD



-Agente Comunitario de Salud
-Co1. Nva. Independencia

-Grismar Roblero González



-Agente Comunitario de Salud
-Co1. Libertad Paja1

-Ermes Roblero Hernández





SALUD



Comunidades donde se han pintado murales del Programa de Oncocercosis, por Jurisdicción, Chiapas, 2007

Foco	Jurisdicción No.	No. de comunidades endémicas	No. de comunidades donde se han pintado murales	% de comunidades donde se encuentran murales de onco
Chiapas Norte	II - San Cristóbal	13	0	0%
Chiapas Sur	III - Comitán	67	4	6%
	IV - Villaflores	107	6	6%
	VII - Tapachula	353	101	29%
	VIII - Tonalá	32	1	3%
Total Chiapas		572	112	20%

En la JS II SCLC no se han pintado murales
En la Jurisdicción VII se pintó 1 mural



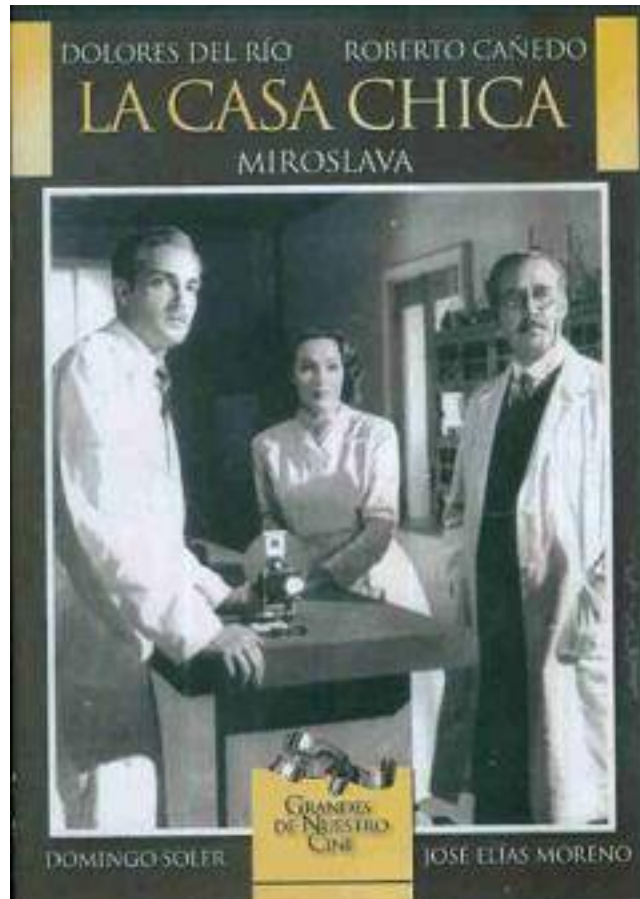
SALUD



Conclusiones y observaciones relevantes de la información presentada

- Es claro el fortalecimiento como resultado de la consultoría: hay un notable avance en las intervenciones educativas, tanto entre brigadistas, población y autoridades
- En 2007 hubo un avance del 7% en comunidades con presencia de PV
- Las mujeres son un factor importante como PVs.
- La modalidad del promotor-facilitador contribuye a motivar; medicar; superar renuencia; mejorar trabajo en equipo e intensificar promoción
- Se requiere que los estados apoyen con recursos, presencia y seguimiento las actividades de EPS y PC

Película: *La Casa Chica* de Dólores del Río



Anexo 4. “Casos de oncocercosis” reportados en las distintas entidades de México excepto Oaxaca y Chiapas durante el período 1995-2013. (Fuente: CENAPRECE)

Entidad	Años																			Total
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Aguascalientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baja California	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Campeche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coahuila	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chihuahua	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Durango	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guanajuato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Guerrero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Hidalgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jalisco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
México	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Michoacán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Morelos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nayarit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Nuevo León	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Puebla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Querétaro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

San Luis Potosí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sinaloa	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Sonora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabasco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tamaulipas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Tlaxcala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veracruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4	4
Yucatán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zacatecas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	12	2	2	0	1	1	5	2	3	39	

Anexo 5. Las localidades con oncocercosis en los distintos distritos en el foco de Oaxaca. (Fuente: Servicios de Salud de Oaxaca. Dirección de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de Oncocercosis)

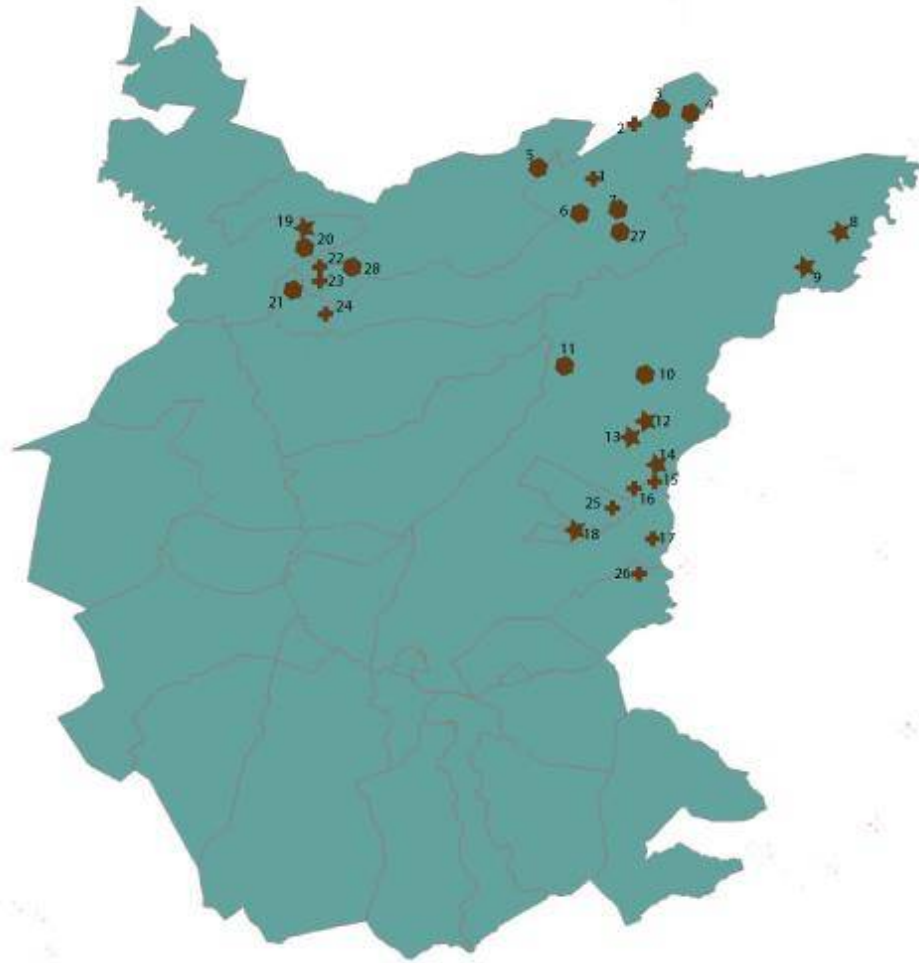
DISTRITO CHOAPAM



LOCALIDADES	
1 SANTA MARIA LOVANI	2 SAN JUAN TOAVELA

SIMBOLOGIA	
CSR 1 NB 550	+
HOSPITAL RURAL IWMIS	■
LAI IWMIS	▲
UMR IWMIS	★
UNIDAD MOVIL Y CASA DE SALUD	●

DISTRITO IXTLAN



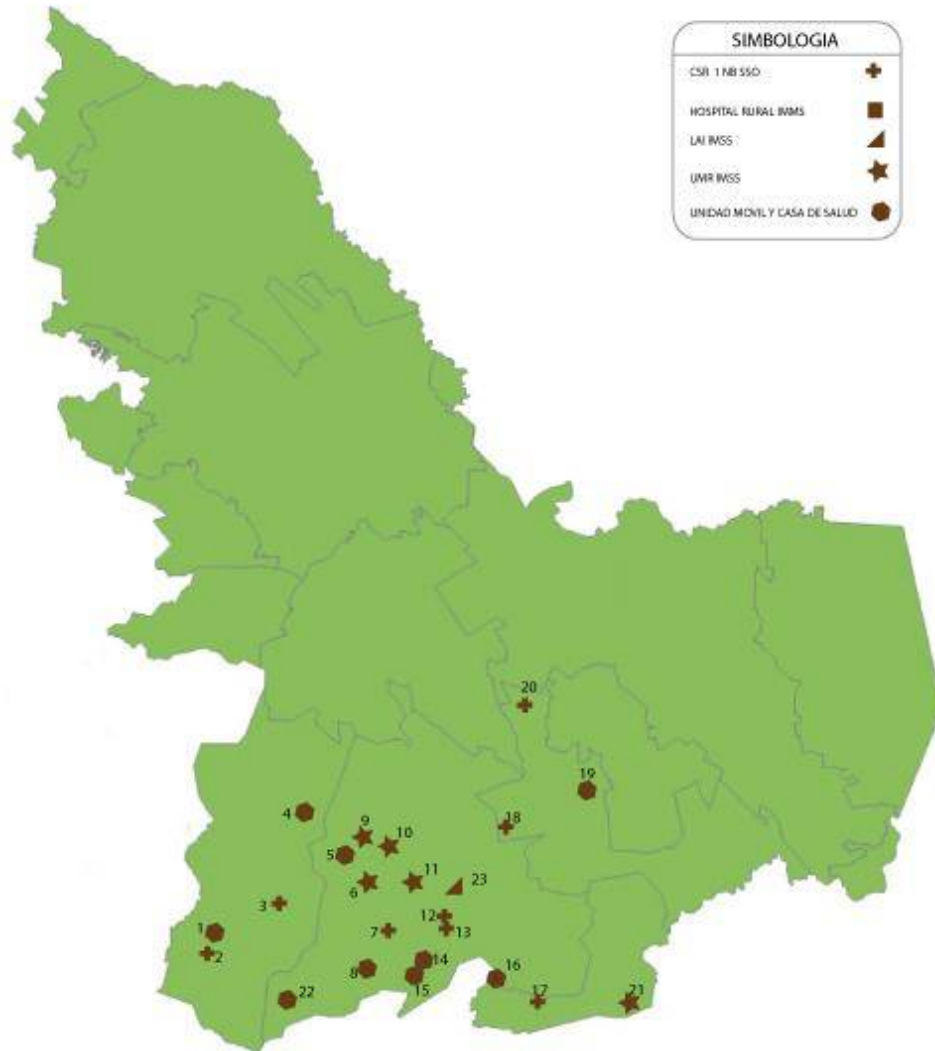
LOCALIDADES

1 PUERTO ANTONIO	11 LA LUZ	21 SOLEDAD TACTITTLAN
2 METATES	12 SANTA MARIA JOSAA	22 ROSARIO TEMEXTITLAN
3 PUERTO ELIGIO	13 SAN JUAN YAGILA	23 SAN PEDRO YOLOK
4 SAN MARTIN ZOYOLAPAM	14 SANTIAGO TEOTLASCO	24 SANTIAGO COMALTEPEC
5 SANTIAGO CUASIMULCO	15 SANTA CRUZ YAGAVILA	25 SAN PEDRO YANERI
6 LA ESPERANZA	16 SANTA MARIA ZOOGOCHI	26 SAN MIGUEL YOTAO
7 VISTA HERMOSA	17 SANTO DOMINGO CACALOTEPEC	27 RANCHO TRUCHA
8 LA PALMA	18 SAN JUAN TEPANZACOALCO	28 NVA. ROSA TEMEXTITLAN
9 SAN GASPAR YAGALAXI	19 SANTA MARIA NIEVES	
10 SAN MIGUEL TILTEPEC	20 SANTA MARIA TOTOMOXTLA	

SIMBOLOGIA

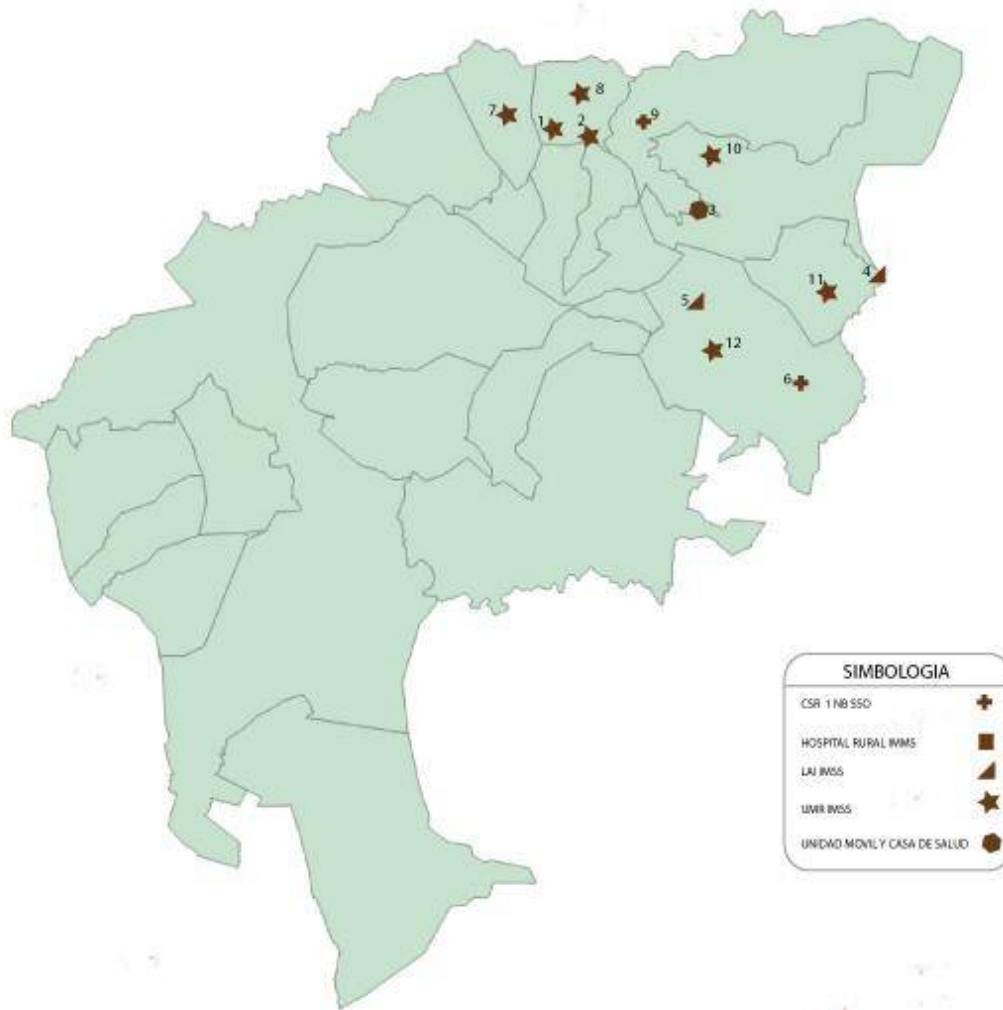
CSR 1 NB 550	+
HOSPITAL RURAL IWS	■
LA IWS	▲
UMR IWS	★
UNIDAD MOWLLY CASA DE SALUD	●

DISTRITO TUXTEPEC



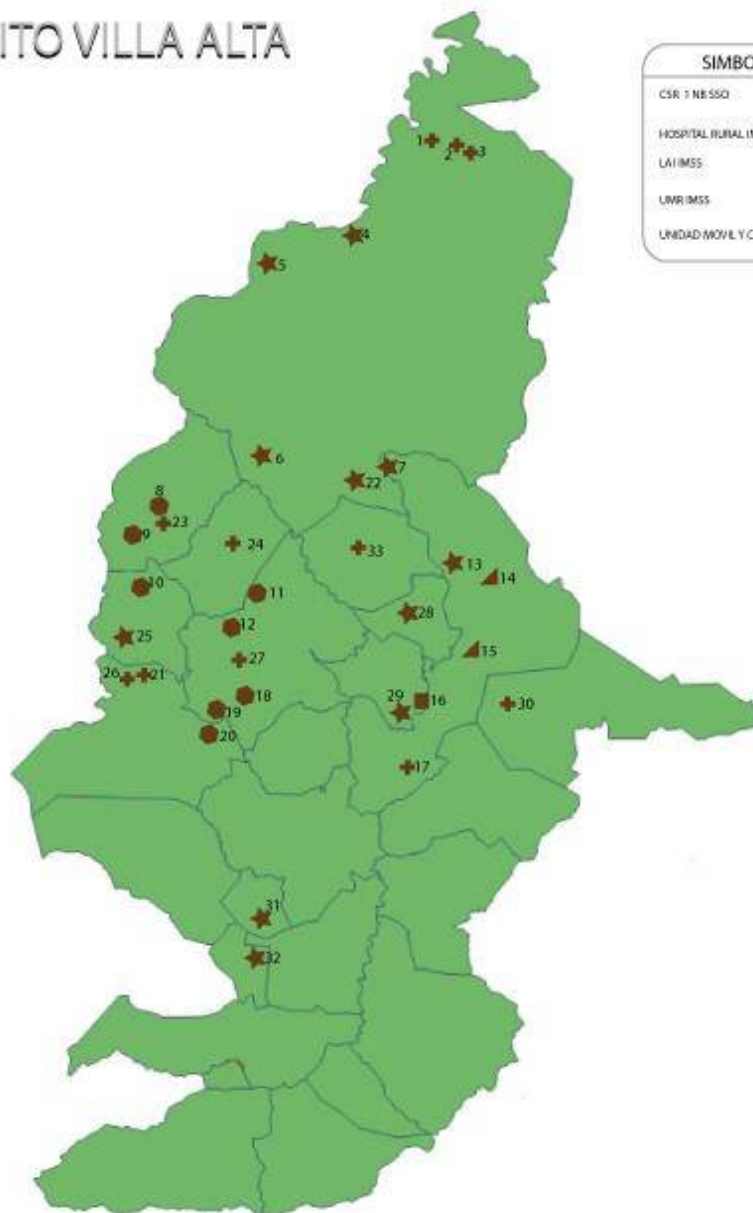
LOCALIDADES		
1 SAN ANTONIO DEL BARRIO	11 ARROYO DE BANCO	21 AYOTZINTEPEC
2 SANTA CRUZ TEPEOTUTLA	12 SANTA FE Y LA MAR	22 RANCHO LA PAZ
3 SAN PEDRO TLATEPUSCO	13 SAN MATEO YETLA	23 PLAYA BRIJA
4 SANTO TOMAS TEXAS	14 LA NUEVA ESPERANZA	
5 SAN ANTONIO OCOTE	15 PLAN DE LAS FLORES	
6 CERRO DE PITA	16 SANTIAGO PROGRESO	
7 SAN FELIPE DE LEON	17 SAN PEDRO OZUMACIN	
8 SAN ANTONIO OTATE	18 RANCHO FAISAN	
9 SAN JUAN PAPALANTLA	19 EMILIANO ZAPATA	
10 SAN LUCAS ARROYO PALOMO	20 EL PORVENIR	

DISTRITO CUICATLAN



LOCALIDADES
1. AGUA TENDIDA
2. LA CONCEPCION
3. SAN JOSE DESPOBLADO
4. SAN ESTEBAN TECTITLAN
5. SAN JUAN ZAUTLA
6. SAN JUAN ZAPOTITLAN
7. SANTA ANA CUAHUTEMOC
8. CHIQUITLAN DE BENITO JUAREZ
9. SAN PEDRO TEUTILA
10. SAN ANDRES TEOTILALPAM
11. SAN JUAN BAUTISTA TLACOATZINTEPEC
12. SAN PEDRO SOCHIAPIAM

DISTRITO VILLA ALTA

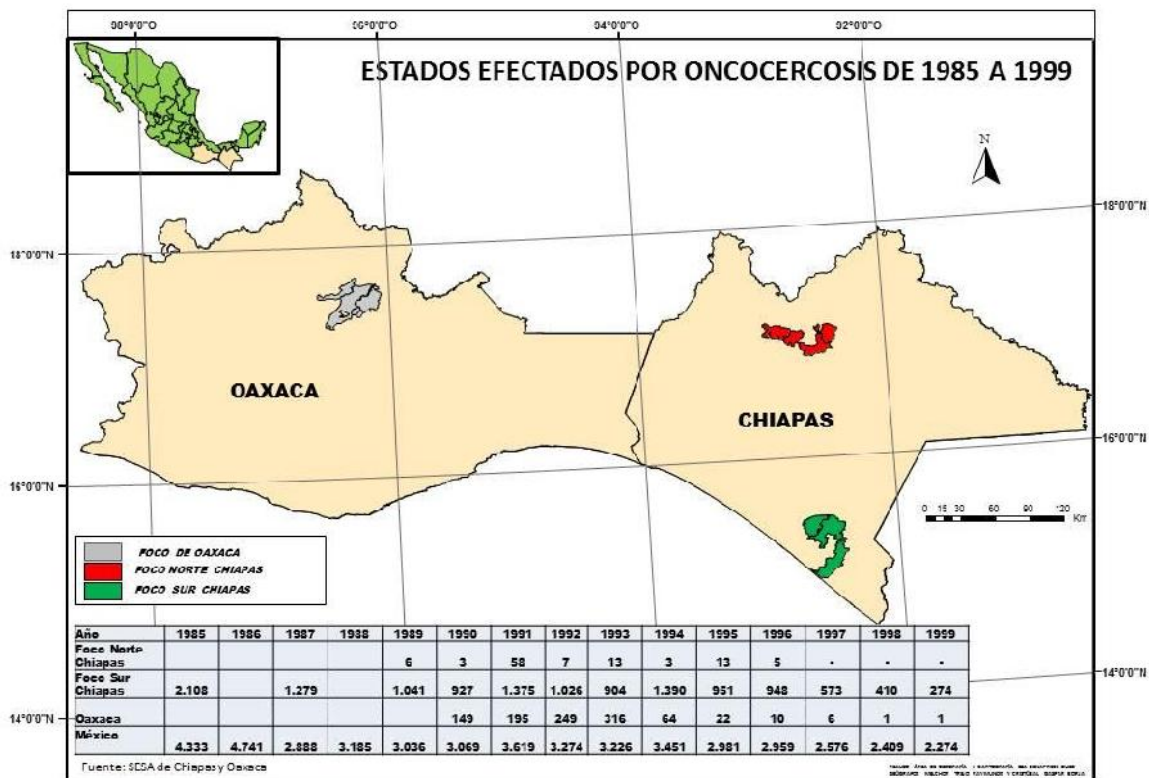


SIMBOLOGIA	
CSR 1 NISSO	+
HOSPITAL RURAL IMMS	■
LAI IMSS	▲
UVR IMSS	★
UNIDAD MOVIL Y CASA DE SALUD	●

LOCALIDADES

1 ARROYO MACHO	11 OTATITLAN DE MORELOS	21 COL. REFORMA	31 SAN BARTOLOME ZOOGOCHO
2 SAN MATEO EXODO	12 SAN BARTOLOME YATONI	22 SANTIAGO CAMOTLAN	32 SANTIAGO ZOOCHILA
3 CRISTO REY LA SELVA	13 SAN JUAN YALAHUI	23 SAN JUAN YAEE	33 SAN JUAN YATZONA
4 ASUNCION LACHXILA	14 SAN JUAN TAGUI	24 SAN JUAN LALOPA	
5 SAN FRANCISCO YOVEGO	15 SAN JUAN YETZCOMI	25 TANETZE DE ZARAGOZA	
6 SAN MIGUEL REAGUI	16 ANALCO BARRIO VILLA ALTA	26 SAN J. JUQUILA VIANGOS	
7 SANTA CATARINA YETZELALAG	17 SAN FRANCISCO YATEE	27 VILLA TALEA DE CASTRO	
8 SANTA MARIA LACHICHINA	18 SANTA GERTRUDIS	28 STA. MARIA TEMAXCALAPA	
9 SANTIAGO YAGALLO	19 LAS DELICIAS	29 SAN CRISTOBAL LACHIRIOG	
10 SANTA MARIA YAVICHE	20 SAN FELIPE EL PORVENIR	30 SANTO DOMINGO ROYAGA	

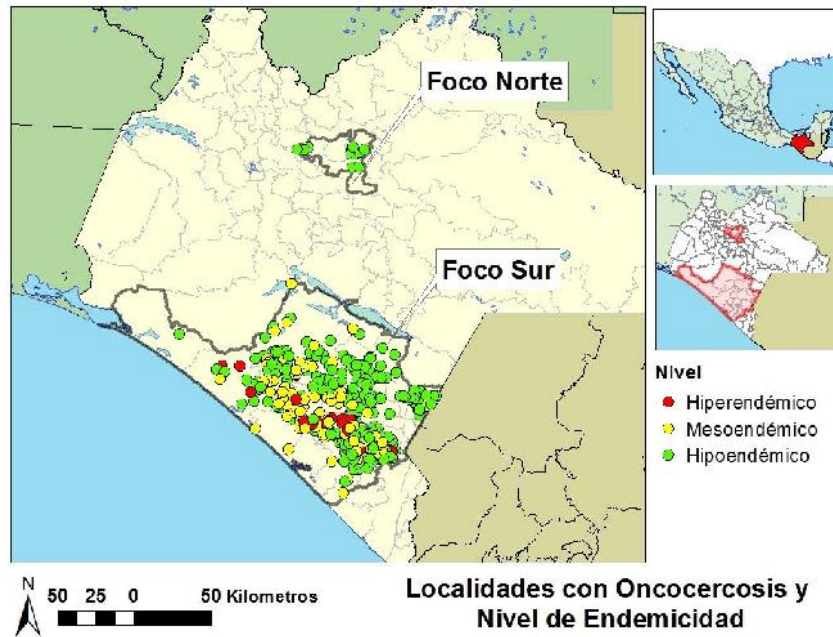




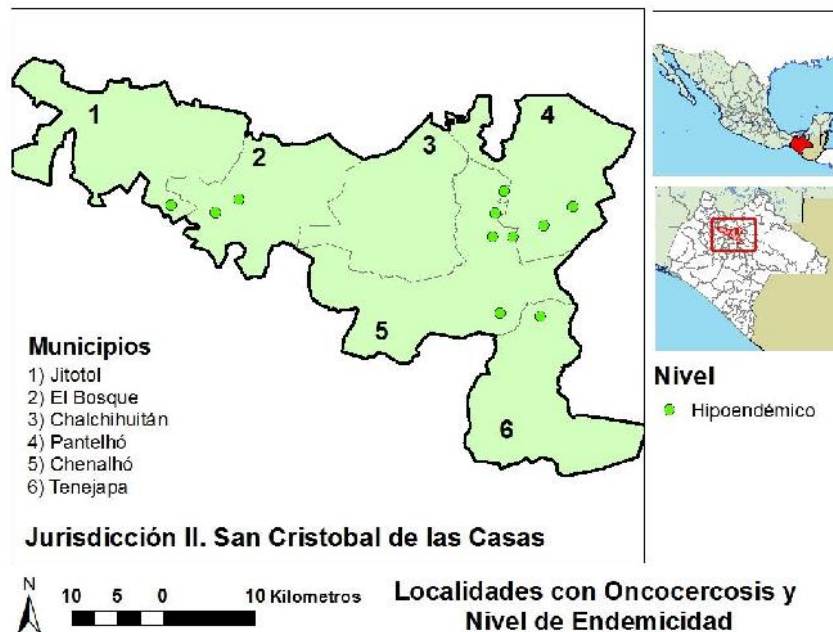
Anexo 6. Las localidades con oncocercosis en los dos focos de Chiapas (Panel A) y los municipios del foco norte de Chiapas (Panel B). (Fuente: Servicios de Salud de Chiapas.

Dirección de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de Oncocercosis)

Panel A



Panel B

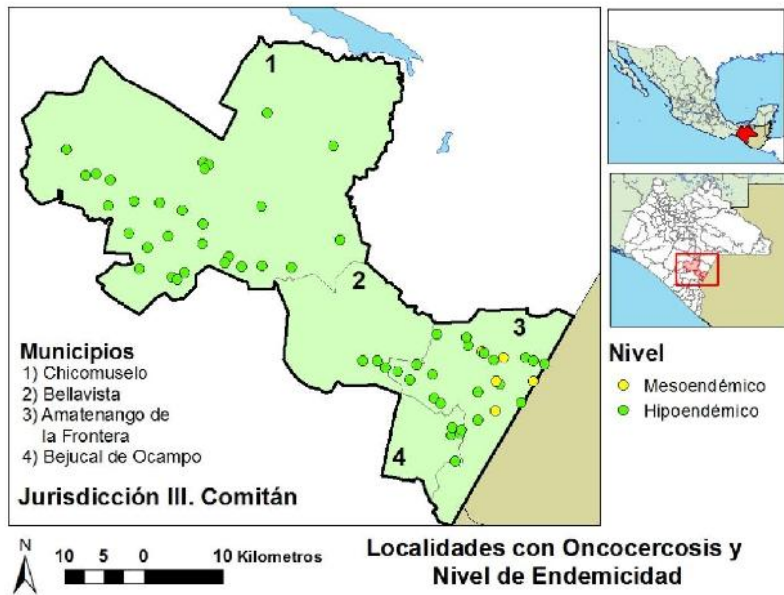


Anexo 7. Las localidades con oncocercosis en el foco sur de Chiapas. (Fuente: Servicios

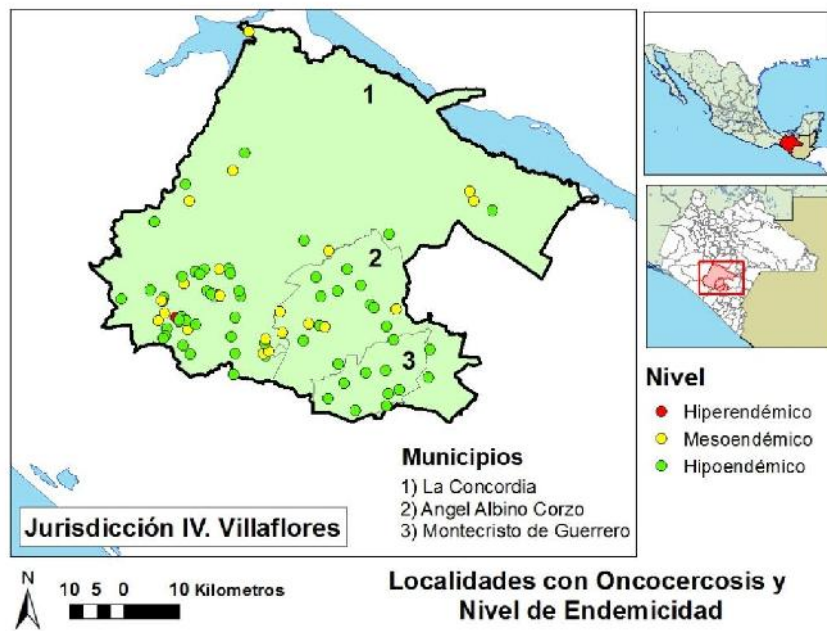
de Salud de Chiapas. Dirección de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de

Oncocercosis)

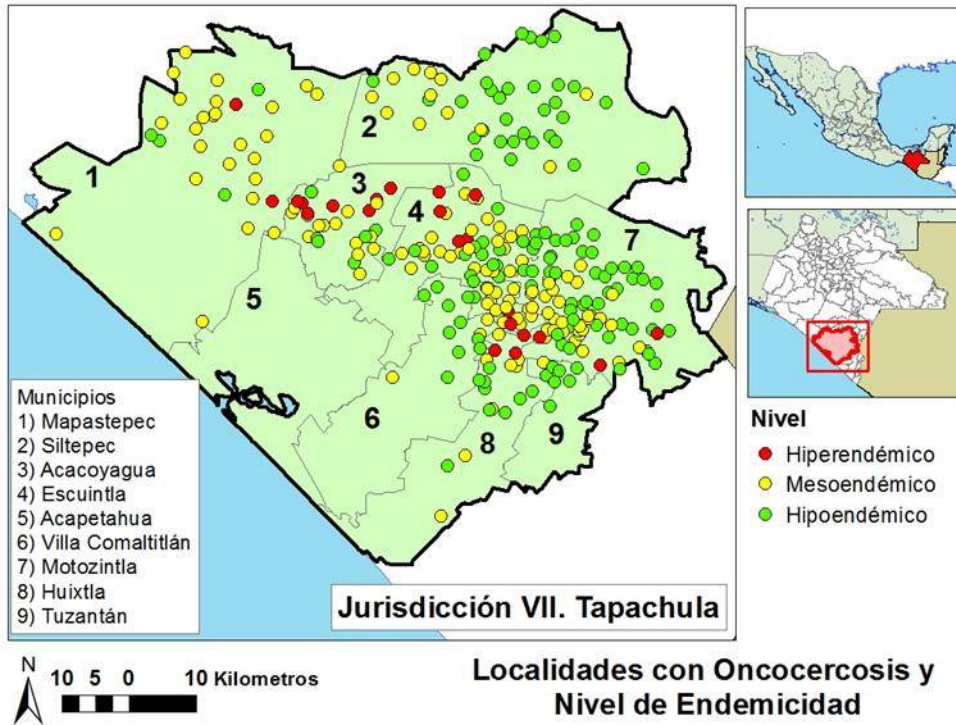
Jurisdicción III Comitán



Jurisdicción IV Villaflores



Jurisdicción VII Tapachula



Jurisdicción VIII Tonalá

