

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEPRA 2021 - 2025



Programa Nacional
de Control de la Lepra

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA LEPRA
Paraguay, Marzo 2021

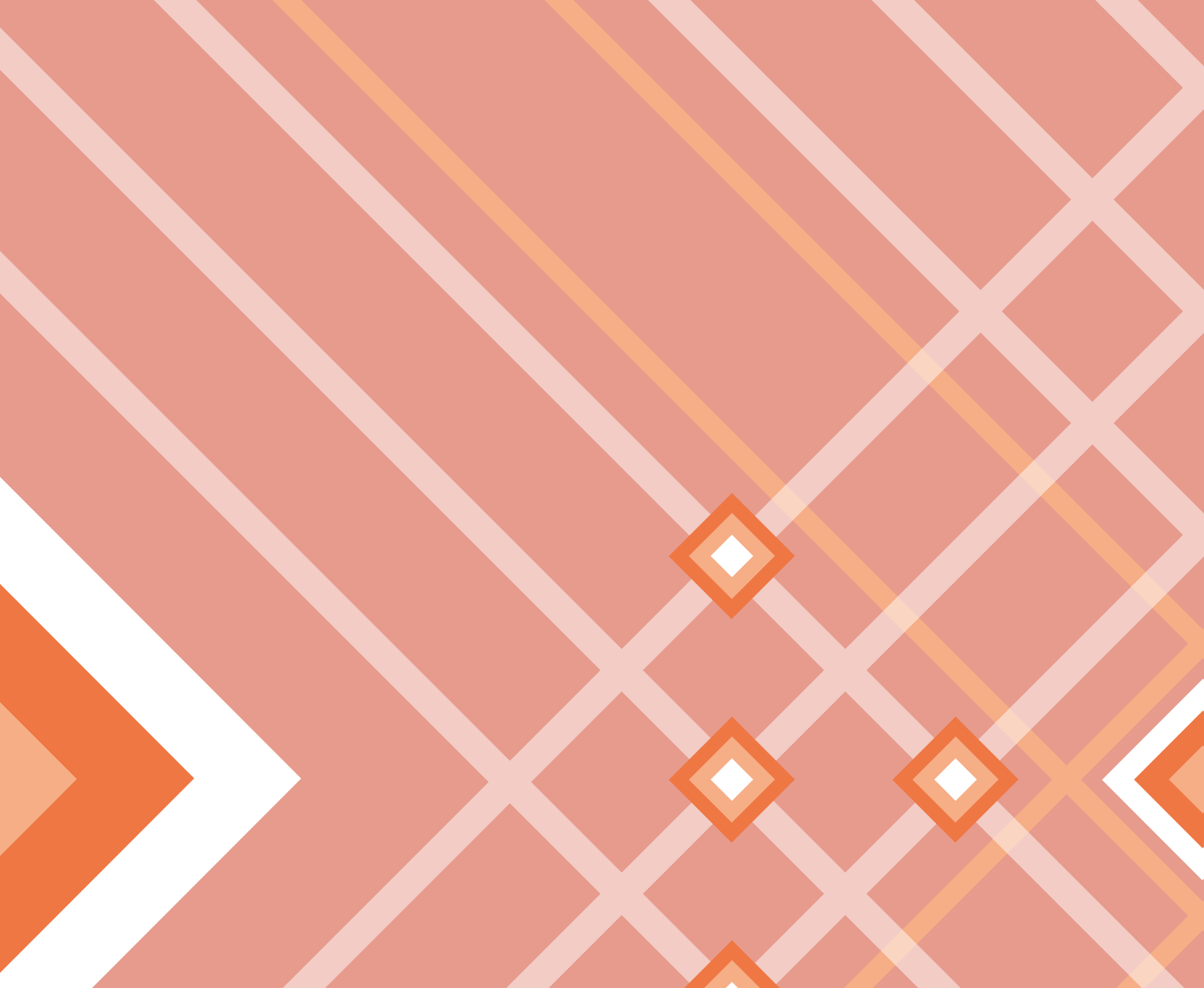


Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*



Redactado por:

Lic. Mara Muñoz, Supervisora Nacional del PNCL, Dra. Olga Aldana, Directora PNCL.

Revisado por:

Dr. Carlos Wins, Hospital Menonita - Km 81

Dr. Santiago Nicholls, Asesor Regional, Enfermedades infecciosas Desatendidas, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de Salud

Diseño y diagramación: Goiriz Imagen y Cía. S.A.

Impreso en: Artes Gráficas Castillo S. A.

Con el apoyo y soporte de: OPS Paraguay.

Asunción, Paraguay 2021

AUTORIDADES

DR. JULIO BORBA
Ministro de Salud

DRA. LIDA SOSA
Vice Ministra de Rectoría y Vigilancia de la Salud

DR. GUILLERMO SEQUERA
Director General de Vigilancia de la Salud

DRA. VIVIANA DE EGEA
Directora de Enfermedades Trasmisibles

DRA. OLGA MARIA ALDAMA
Directora del Programa Nacional de Control de la Lepra

◆ INDICE ◆

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA ENFERMEDAD DE LEPROSA	6
2.1.	Antecedentes	6
2.2.	Situación actual de la lepra	6
2.2.1.	Situación mundial	6
2.2.2.	Situación en Paraguay	6
III.	PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEPROSA	9
3.1.	Principios	9
3.2.	Objetivo General	9
3.3.	Pilares estratégicos	9
3.4.	Objetivos y Actividades	10
3.4.1.	Pilar estratégico 1	11
3.4.2.	Pilar estratégico 2	12
3.4.3.	Pilar estratégico 3	13
3.4.4.	Pilar estratégico 4	14
IV.	INDICADORES DE MONITOREO	15
V.	REFERENCIA	19

INTRODUCCIÓN

La eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen como un problema mundial de salud pública se logró en el año 2000 a nivel mundial. Desde el punto de vista práctico, esta meta se definió como una prevalencia registrada de menos de un caso por 10.000 habitantes. En Paraguay continúa siendo una enfermedad de interés en salud pública a pesar de que se alcanzó la meta de eliminación en el año 2001 (1, 2).

En los tres últimos decenios han ocurrido avances notables en el control de la lepra, gracias a la disponibilidad generalizada y gratuita de una farmacoterapia energética en forma de poliquimioterapia, estrategias adecuadas, una sólida colaboración con los principales asociados y el compromiso político de los países donde la enfermedad es endémica (1).

La lepra está clasificada por la OMS como una de las veinte enfermedades tropicales desatendidas (ETD) y su aparición suele estar relacionada con malas condiciones socioeconómicas (3).

La estrategia mundial para la lepra 2016 - 2020: “Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra” se puso en marcha oficialmente el 20 de abril del 2016 cuyo objetivo general es reducir aún más la carga de la lepra al prestar una atención más integral y oportuna, según los principios de la equidad y la justicia social (1).

Este Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Lepra 2021 - 2025, tiene por objeto disminuir la prevalencia de Enfermedad de Hansen para mantener el cumplimiento de los criterios internacionales de eliminación de la lepra en Paraguay, hasta alcanzar indicadores que den cuenta de ninguna o una mínima transmisión. Para lograr se establecen metas generales encaminadas a disminuir discapacidad grado 2 (DG2) por lepra entre los casos nuevos y lograr reducir la lepra infantil.

Este plan propone cuatro pilares estratégicos:

- Implementar hojas de ruta integradas para combatir la lepra en todos los niveles.
- Ampliar la prevención de la lepra junto con la detección activa de casos integrada.
- Manejar la lepra y sus complicaciones y prevenir nuevas discapacidades.
- Combatir el estigma y garantizar el respeto de los derechos humanos.



◆ ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA ENFERMEDAD DE LEPRO ◆

2.1. ANTECEDENTES

En la Asamblea Mundial de la Salud del año 1991; los países asumieron el compromiso de eliminar la lepra como problema de salud pública para el año 2000. El indicador establecía una prevalencia menor de 1 por 10.000 habitantes. Se alcanzó a nivel mundial en el año 2000 y el número de casos nuevos detectados anualmente ha tenido desde entonces un descenso constante, con una considerable reducción de la carga de enfermedad por lepra tanto en el mundo, como en la región de las Américas (1, 4).

2.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA LEPRO

2.2.1. Situación mundial

En 2019, un total de 153 países informaron sobre la lepra a la OMS: 38 de la Región Africana, 31 de la Región de las Américas, 11 de la Región de Asia Sudoriental, 19 de la Región del Mediterráneo Oriental, 30 de la Región Europea y 24 de la Región del Pacífico Occidental. En 2019, se detectaron 202.162 nuevos casos de lepra, y la prevalencia registrada fue de 177.115 casos (5).

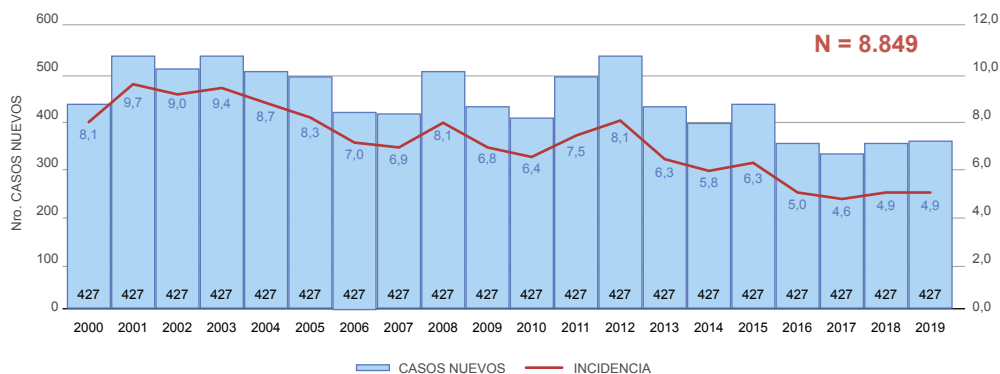
Existen tres países con poblaciones grandes: India, Brasil e Indonesia, que notifican más de 10.000 casos nuevos anualmente. En conjunto, estos tres países representan el 81% de los pacientes recién diagnosticados que se notifican a escala mundial (1).

2.2.2. Situación en Paraguay

En Paraguay, la lepra se presenta de forma endémica, el país logró su indicador de eliminación a nivel nacional en el 2001 (2), y ha mantenido esta condición hasta ahora. Todos los departamentos notifican casos nuevos anualmente, en el año 2019 la prevalencia general fue de 0,62 por 10.000 habitantes, con cuatro departamentos con valores por encima de 1 por 10.000 habitantes (6).

En los últimos 20 años los casos de lepra fueron disminuyendo paulatinamente, sin embargo, esta disminución no es acompañada con un control de contactos que se mantenga en mayor del 85%, por los que creemos que existen áreas geográficas con sub-notificación de casos (Gráfico1).

Gráfico 1. Incidencia por 100.000 habitantes (detección de casos nuevos) Lepra 2000 – 2019

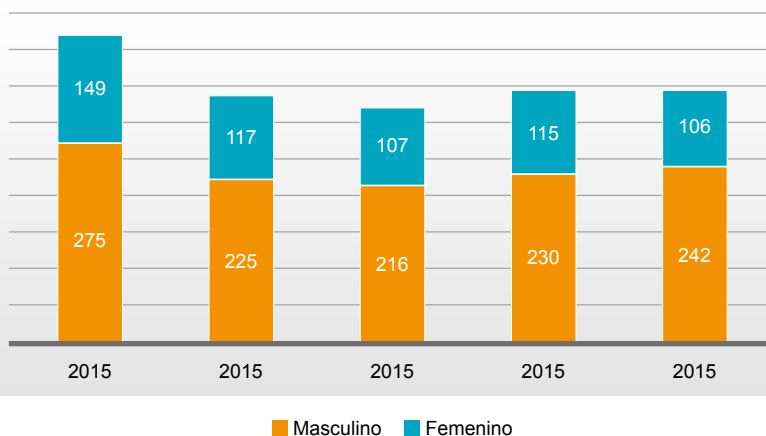


Incidencia: número total de nuevos casos de lepra registrados al final del año, dividido por la población nacional proyectada para el año y multiplicarlo por 100.000 habitantes.

Prevalencia: número total de casos de lepra registrados para poliquimioterapia a fines del año y dividir por la población nacional proyectada para el año y multiplicarlo por 10.000 habitantes.

En los últimos cinco años se observó mayor proporción de nuevos casos en el sexo masculino, alcanzando en todos los años cifras superiores al 65% (Gráfico 2).

Gráfico 2. Nuevos casos detectados según sexo, 2015 – 2019, Paraguay



En el año 2019 en Paraguay se detectaron 348 nuevos casos de lepra con una incidencia 4,87 nuevos casos por 100.000 habitantes, de los cuales el 91,4% (318/348) fueron clasificados como multibacilar (MB), la proporción de casos con discapacidad grado 2 (DG2) fue de 11,2% (39/348), no se observó DG2 en menores de 15 años. La proporción de niños menores de 15 años fue de 1,7% (6/348). El 30,5% de los nuevos casos fueron mujeres. La prevalencia general fue de 0,62 casos por 10.000 habitantes a nivel nacional, con cuatro departamentos (Ñeembucú, Canindeyú, Presidente Hayes y Alto Paraguay) con más de 1 caso por 10.000 habitantes. El número de pacientes con recaídas fue de 70 (Tabla 1) (6).

En cuanto a la vigilancia activa de contactos no se ha alcanzado la meta de examinar al menos al 85% de los contactos registrados. En el 2019 solo se ha alcanzado el 52%.

Tabla 1. Incidencia y prevalencia de Lepra, según departamento de residencia, 2019, Paraguay

REGIONES	POBLACIÓN	CASOS NUEVOS 2019	INCIDENCIA/ DETECCIÓN POR 100.000 Habitantes	TOTAL DE CASOS 31/12/2019	PREVALENCIA por 10.000 Habitantes
Concepción	251.314	7	2,79	9	0,36
San Pedro	429.957	27	6,28	36	0,84
Cordilleras	307.256	17	5,53	21	0,68
Guairá	225.410	12	5,32	12	0,53
Caaguazú	557.533	28	5,02	35	0,63
Caazapá	189.541	7	3,69	13	0,69
Itapúa	608.215	34	5,59	38	0,62
Misiones	126.517	4	3,16	4	0,32
Paraguarí	257.587	10	3,88	14	0,54
Alto Paraná	819.589	52	6,34	62	0,76
Central	2.158.215	79	3,66	107	0,50
Ñeembucú	89.794	15	16,70	18	2,00
Amambay	169.615	7	4,13	11	0,65
Canindeyú	248.243	21	8,46	27	1,09
Pte. Hayes	125.658	8	6,37	14	1,11
Boquerón	65.572	5	7,63	5	0,76
Alto Paraguay	17.886	2	11,18	3	1,68
Asunción	521.560	13	2,49	16	0,31
Total	7.170.189	348	4,85	445	0,62

REFERENCIA: INCIDENCIA		
	0,00-0,00	sin caso
	0,01-2,00	Bajo
	2,01-10,00	Medio
	10,01-20,00	Alto
	20,01-40,00	Muy Alto
	40,01 y más	Hiperendémico

REFERENCIA: PREVALENCIA		
	0,00 - 0,00	sin caso
	0,01 - 0,99	Bajo
	1,00 - 4,99	Medio
	5,00 - 9,99	Alto
	10,00 - 19,99	Muy Alto
	20,00 y más	Hiperendémico



◆ PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEPROSIS ◆

3.1. PRINCIPIOS

- Reconoce la responsabilidad que tienen el gobierno nacional y los locales en la rectoría y gobernanza frente al control de la Lepra.
- Articula el plan estratégico nacional de la Lepra con los lineamientos mundiales.
- Reconoce los avances y busca superar los desafíos: construir sobre lo hecho.
- Pretende garantizar acceso a servicios integrales con oportunidad y calidad.
- Se enfoca prioritariamente a brindar servicios integrales a niños y mujeres.
- La participación activa de las personas afectadas por la enfermedad es prioridad de este Plan.
- La prevención de la discapacidad y la rehabilitación integral de los pacientes son principios orientadores del Plan.
- Hacer hincapié en la investigación.
- El Plan debe adaptarse a la Política de Atención Integral en Salud y todos sus procesos.

3.2. OBJETIVO GENERAL

Disminuir la prevalencia de Lepra para mantener el cumplimiento de los criterios internacionales de eliminación en Paraguay y alcanzar la meta 3.3.5 GLO 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles 2030 (6).

3.3. PILARES ESTRATÉGICO

1. Implementar hojas de ruta integradas para combatir la lepra en todos los niveles.
2. Ampliar la prevención de la lepra junto con la detección activa de casos integrada.
3. Manejar la lepra y sus complicaciones y prevenir nuevas discapacidades.
4. Combatir el estigma y garantizar el respeto de los derechos humanos.

3.4. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

Para este Plan se entiende como actividades indicativas aquellas acciones que se consideran prioritarias para el cumplimiento de los objetivos y el logro de las metas. Para cada una de las actividades se identifican los Dinamizadores de su ejecución, de acuerdo con la siguiente nomenclatura:

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
2. Dirección General de Vigilancia de la Salud.
3. Regiones Sanitarias.
4. Servicios de salud distritales y locales.
5. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
(Incluye centros de referencia y servicios privados)
6. Personas afectadas por lepra.
7. Academia (Universidades, sociedades científicas, etc.)
8. Otros sectores.

3.4.1. PILAR ESTRATÉGICO 1

IMPLEMENTAR HOJAS DE RUTA INTEGRADAS PARA COMBATIR LA LEPRO EN TODOS LOS NIVELES		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
1.1. Lograr una planificación, coordinación y ejecución efectiva de las acciones sectoriales e intersectoriales, asegurando el compromiso político con recursos adecuados.	1.2. Mejorar las capacidades locales para la gestión de los planes, programas y proyectos dirigidos a la hoja de ruta de lepra cero.	1.3. Ejecutar efectivamente acciones de Vigilancia, Seguimiento y Evaluación por parte de los encargados de realizar acciones tendientes a la prevención y manejo de la lepra.
ACTIVIDADES		
1.1.1. Generar y fortalecer un espacio sectorial y en lo posible intersectorial a nivel nacional, con el fin de generar espacios técnicos y de gestión para beneficio del abordaje programático de este evento. En esta mesa de trabajo periódica se considera la integración de todas las instituciones citadas arriba.	1.2.1. Formular y ejecutar acciones de generación de capacidades en todos los niveles.	1.3.1. Mejorar el reporte de información epidemiológica, de laboratorio y gestión del programa.
1.1.2. Formular e implementar el plan estratégico de lepra en todos los niveles (departamental, distrital y local).	1.2.1. Formular y ejecutar actividades asistencia técnica para el fortalecimiento de la capacidad de gestión en los departamentos y distritos.	1.3.2. Reforzar el sistema de vigilancia y de información en salud, georreferenciación para contribuir al monitoreo y evaluación de los programas.
	1.2.1. Implementar alianzas con el sector educativo, la academia y con las asociaciones científicas con el fin de facilitar la implementación de las estrategias.	1.3.2. Ejecutar investigaciones operacionales para mejorar las evidencias que fundamenten políticas, estrategias y actividades.
1.1.2. y 1.2.4. Establecer alianzas entre diferentes sectores y fomentar la colaboración a nivel transnacional, nacional y sub-nacional para la ejecución de las estrategias de control de la lepra.		1.3.2. Realizar acciones intrasectoriales e intersectoriales para el diseño y desarrollo de proyectos de investigación dirigidos a la búsqueda de nuevas estrategias y metodologías para el mejoramiento de la atención integral de los casos.
1.1.2. y 1.2.5. Desarrollar estrategias de supervisión de vigilancia y control localmente para que se cumplan con las funciones, responsabilidades y normas técnicas en la atención integral de las personas con lepra.		1.3.2. Fortalecer la vigilancia rutinaria de la resistencia a fármacos para el manejo de la lepra.
1.1.2. Abogar por el compromiso político con recursos adecuados para la lepra.		1.3.2. Fortalecer un sistema de monitoreo para garantizar el seguimiento estricto a los esquemas de tratamiento al paciente después del alta por lo menos cinco años posteriores de su egreso apoyados en los sistemas de información.

3.4.2. PILAR ESTRATÉGICO 2

AMPLIAR LA PREVENCIÓN DE LA LEPROA JUNTO CON LA DETECCIÓN ACTIVA DE CASOS INTEGRADA		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
2.1. Lograr el seguimiento de contactos a partir de un caso índice.	2.2. Implementar la quimioterapia preventiva, una vez que alcancemos el umbral ideal de porcentaje de seguimiento de contactos.	2.3. Realizar búsqueda activa de contactos en poblaciones objetivas.
ACTIVIDADES		
2.1.1. Mejorar las actividades rutinarias de seguimiento/rastreo de contactos domiciliarios a partir de los casos índices detectados.	2.2.1. Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa de casos a partir de los casos índices.	2.3.1. Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa con enfoque diferencial en población priorizada y vulnerable.
2.1.2. Realizar búsqueda activa comunitaria de entre 25 a 50 vecinos y contactos sociales de cada paciente.		2.3.2. Estratificar las áreas de riesgo para el rastreo de casos: áreas con alta endemividad, grupos de riesgo, áreas con histórico silencio epidemiológico.
2.1.3. Rastrear contactos retrospectivamente hasta cinco años, para aumentar las oportunidades para la detección de casos y la prevención.		2.3.3. Desarrollar campañas de búsqueda de casos según estratificación de riesgo, acompañado de sensibilización e información comunitaria.

3.4.3. PILAR ESTRATÉGICO 3

MANEJAR LA LEPRO Y SUS COMPLICACIONES Y PREVENIR NUEVAS DISCAPACIDADES			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
2.1. Implementar acciones efectivas de promoción y prevención para incrementar la detección precoz y reducir la transmisión de la lepra.	2.2. Fortalecer la organización y funcionamiento efectivo de la red de prestadores de servicios y de laboratorios para mejorar la calidad y oportunidad del diagnóstico y el seguimiento adecuado de los pacientes.	2.3. Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes con reacciones, discapacidad y asegurar el acceso a medicamentos para casos de resistencia.	2.4. Fortalecer la identificación y clasificación de la discapacidad y la remisión e integración de los pacientes a rutas de rehabilitación funcional y social, incluyendo la rehabilitación, el bienestar mental y auto cuidado.
ACTIVIDADES			
2.1.1. Desarrollar actividades de información y educación a la comunidad para incrementar los niveles de conocimiento acerca de la lepra (impulsar auto notificación).	2.2.1. Fortalecer la capacidad de los servicios locales de salud y la red de laboratorios para asegurar la calidad y oportunidad del diagnóstico y seguimiento de los pacientes de lepra.	2.3.1. Establecer mecanismos efectivos de comunicación, referencia y contra referencia entre los diferentes niveles de atención y actores intervinientes.	2.4.1. Desarrollar investigación para la actualización de la situación de discapacidad de las personas afectadas por la lepra.
2.1.2. Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa con enfoque diferencial en población priorizada y vulnerable.	2.2.2. Asistencia técnica para fortalecer la capacidad de la red de laboratorios para mejorar la oportunidad y calidad en el diagnóstico y el manejo de los pacientes con lepra.	2.3.2. Fortalecer el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación para apoyar a los profesionales de la salud en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes (Ej. Telemedicina).	2.4.2. Formular una estrategia de rehabilitación para la reducción de la discapacidad en las personas afectadas por la lepra con la participación de los servicios de salud locales y los pacientes.
2.1.3. Realizar un manejo y seguimiento efectivo de los convivientes incluyendo evaluación clínica.	2.2.3. Ejecutar un plan para la adopción de nuevas tecnologías que permitan el desarrollo de la red nacional de laboratorios para clasificación y vigilancia de la resistencia.	2.3.3. Articular la atención integral de las personas afectadas por la lepra a las diferentes rutas y redes de atención.	2.4.3 Actualizar las normas técnicas de prevención, detección, clasificación y manejo de la discapacidad.
2.1.4. Recomendar la vacunación al nacer con la BCG como una herramienta eficaz para reducir el riesgo de lepra.	2.2.4. Realizar regularmente la evaluación externa del desempeño a los laboratorios de la RNL.	2.3.4. Fortalecer la supervisión de la adherencia al tratamiento.	2.4.4 Estructurar dentro del marco de las redes integrales de atención primaria las rutas de rehabilitación funcional.
		2.3.5 Asegurar el acceso a medicamentos para el tratamiento de las reacciones.	2.4.5. Incluir a las personas con discapacidad a las rutas integrales de rehabilitación.
		2.3.6. Asegurar el acceso a medicamentos incluyendo nuevos esquemas para acortar el tratamiento, mejorar la efectividad, reducir y tratar la resistencia.	2.4.6. Incluir a las personas con lepra a las rutas integrales bienestar mental.
			2.4.7. Asegurar la instrucción personal sobre autocuidado.

3.4.4. PILAR ESTRATÉGICO 4

AMPLIAR LA PREVENCIÓN DE LA LEPROA JUNTO CON LA DETECCIÓN ACTIVA DE CASOS INTEGRADA		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
3.1. Mejorar la información, conocimiento y actitudes de la comunidad frente a la lepra para eliminar el estigma y la discriminación.	3.2 Fortalecer la articulación de los actores involucrados en el control de la lepra que promuevan acciones conjuntas para la reducción del estigma y discriminación.	3.3. Asegurar el bienestar mental, el apoyo social y la rehabilitación.
ACTIVIDADES		
3.1.1. Desarrollo de investigaciones para mejorar el entendimiento sobre los conocimientos y actitudes de la población que ayuden a comprender las causas del estigma y discriminación y formular estrategias de reducción.	3.2.1. Empoderar a los afectados por la enfermedad y reforzar su capacidad para participar activamente en el mejoramiento de los servicios de salud y en la formulación de políticas y estrategias para favorecer la inclusión social de los pacientes.	3.3.1. Fomentar y alentar a las personas afectadas a formar grupos de auto ayuda que incluyan personas con discapacidad y las que enfrentan exclusión social.
3.1.2. Desarrollar una estrategia de comunicación con participación comunitaria y movilización social para erradicar el estigma histórico asociado a la lepra.	3.2.3. Identificación de líderes, asociaciones de pacientes y ex pacientes y fortalecimiento de sus capacidades.	3.3.2. Prestar especial atención a las poblaciones vulnerables, mujeres niños, migrantes, ancianos, sin techos y a los grupos de personas que viven en áreas geográficamente inaccesibles.
	3.2.4. Formular estrategias y planes de acción para luchar por la abolición del estigma y la discriminación, así como el fomento de políticas que faciliten la inclusión social de las personas afectadas por la lepra.	
	3.2.5. Incluir a las organizaciones y redes de personas afectadas por la lepra en la elaboración de directrices nacionales.	

IV

◆ INDICADORES DE MONITOREO ◆

Indicadores de metas

Tasa de pacientes nuevos diagnosticados de lepra con discapacidad grado 2 (DG2)

Definición: Número de casos nuevos con discapacidades G2 detectados entre los casos nuevos (nunca antes tratados) en una población dada en el plazo de un año, expresado como tasa por millón de habitantes.

Fórmula: Número de casos nuevos con discapacidades G2 detectados X 1 000 000, dividido la población del año de referencia

Meta: Menos de un caso con discapacidades G2 por millón de habitantes para finales del 2025.

Fuente de información: Registro de lepra.

Nivel de notificación: Todos

Frecuencia: Anual.

Importancia: Es un indicador de refleja el retraso en el diagnóstico. Es aplicable a nivel, nacional e infra nacional para poblaciones de más de un millón.

Factores que influyen: La posibilidad de infra o sobre notificación de la discapacidad G2 debe comprobarse periódicamente. Para evitar errores en la clasificación de las discapacidades, es importante mejorar la capacidad institucional a un nivel por encima del nivel local, mediante identificación de personal cualificado en la evaluación de discapacidades y otras tareas importantes relacionadas con la atención a los pacientes. Las discapacidades no atribuibles a la lepra pueden ser motivo de sobre notificación.

2. Número de niños diagnosticados de lepra con DG2

Definición: Número de niños (menores de 15 años) con diagnóstico nuevo de lepra (nunca tratados) y discapacidad G2 en el momento del diagnóstico durante el año de referencia.

Fórmula: Número.

Meta: Cero (0) para finales del 2025.

Fuente de información: Registro de lepra.

Nivel de notificación: Todos.

Frecuencia: anual.

Importancia: Indica la calidad de la detección de casos y de los servicios de atención de la lepra y refleja la concientización en la comunidad. Un niño con lepra y discapacidad G2 indica retraso en la detección de casos y transmisión continua de la infección en la comunidad. Las regiones sanitarias que ya han logrado esta meta pueden desplazar el énfasis de su programa a “ningún niño diagnosticado de lepra”.

Acción sugerida: Debe iniciarse una investigación para determinar las causas del retraso en el diagnóstico e investigar los contactos domésticos y la comunidad más amplia en torno al niño diagnosticado.

**Pilar 1:
Indicadores de
rendimiento.**

**Reforzar la rec-
toría y gober-
nanza nacional
y local en el
control de lepra
a través de la
coordinación y
las alianzas**

Los conceptos de gobernanza, coordinación y colaboración constituyen el núcleo del pilar 1. Ello requiere liderazgo y financiamiento apropiado, estructuras y procesos eficaces de organización, que son cruciales y favorecen la participación. Los indicadores enumerados a continuación facilitan la medición del progreso en iniciar abordajes colaborativos para mejorar la gestión, al procurar el compromiso político y la asignación de recursos suficientes para los programas contra la lepra; al contribuir a la cobertura universal de salud con un interés especial en los niños, las mujeres y las poblaciones sub-atendidas, incluidos los migrantes y las personas desplazadas; al fomentar las alianzas con agentes estatales y no estatales y promover la colaboración y las alianzas intersectoriales a escala internacional y en los países; al facilitar y llevar a cabo investigaciones fundamentales y operativas sobre todos los aspectos de la lepra y aumentar al máximo la base de datos fidedignos que habrá de fundamentar las políticas, las estrategias y las actividades; al fortalecer los sistemas de vigilancia y de información en salud con el propósito de realizar el seguimiento y la evaluación de los programas (incluido el sistema de información geográfica).

Disponibilidad de un plan nacional y locales presupuestado contra la lepra

Indicador de rendimiento, dicotómico (sí o no). Se debe buscar la colaboración entre el gobierno, organismos internacionales, sociedad civil y sector privado para elaborar un plan sólido y operativo contra la lepra, ya sea autónomo o como parte del desarrollo de un plan más amplio contra otras enfermedades transmisibles. El plan debe tener un presupuesto y presentar contribuciones que demuestren el compromiso gubernamental con el control de la lepra.

Número de departamentos/distritos con alianza formal entre el programa gubernamental y otros interesados directos.

Indicador de rendimiento, dicotómico (sí o no). Existencia de alguna alianza (colaboración, coalición) entre el plan nacional contra la lepra y otras partes interesadas, como ONG, empresas privadas, organizaciones comunitarias, médicos particulares, curanderos, etc. para llevar a cabo actividades clave como la detección de casos, el tratamiento o el apoyo social.

Disponibilidad de un sistema de notificación por casos que permita el desglose por edad, sexo, lugar de residencia y otros criterios pertinentes de modo online.

Indicador dicotómico (sí o no). Un sistema de notificación online lleva a mayor calidad de los datos y mejor acceso a ellos, menor carga de trabajo (lo cual redundará en mejor atención del paciente), mejor gestión del programa y mejor monitoreo de las tendencias. Reúne a todos los asociados pertinentes y garantiza así que los usuarios de la información tengan acceso a datos confiables, utilizables, exactos, comprensibles y comparables.

Pilar 2 y 3: Indicadores de monitoreo. Ampliar la prevención de la lepra junto con la detección activa de casos integrada

Prevenir lepra y sus complicaciones mediante la detección activa de casos integrada con oportunidad, calidad y eficiencia

La detección pasiva de casos y el tratamiento con PQT solo han demostrado ser insuficientes para interrumpir la transmisión. Para impulsar la prevención de la lepra, con el consentimiento del caso índice, se recomienda rastrear los contactos domiciliarios junto con 25-50 vecinos y contactos sociales de cada paciente, acompañado de la oferta de una dosis única de rifampicina como quimioterapia preventiva, una vez alcanzado el 85% de control de contactos. El rastreo de contactos retrospectivo de hasta cinco años aumenta las oportunidades para la detección de casos y la prevención.

En los pilares 2 y 3 se distinguen tres grupos de indicadores. El primero permite supervisar la calidad de la búsqueda de casos o diagnóstico de lepra; el segundo, la calidad de la retención o manejo de casos y el tercero en la intensificación de búsqueda comunitaria de nuevos casos

Búsqueda de casos

1. Detección de casos nuevos (número y tasa)
2. Prevalencia (número y tasa)
3. Proporción de casos con DG2 entre los casos nuevos detectados
4. Proporción de casos en menores de 15 años entre los casos nuevos detectados o tasa de casos nuevos en niños
5. Proporción de casos MB entre los casos nuevos detectados
6. Proporción de mujeres
7. Proporción de contactos sometidos a tamizaje

Programas activos de búsqueda de casos en funcionamiento en entornos relevantes

Retención de casos

1. Número y proporción de casos en retratamiento sobre el total de casos notificados de lepra
2. Finalización de la poli-quimioterapia (PQT) por lepra PB
3. Finalización de la PQT por lepra MB
4. Proporción de pacientes con evaluación de la discapacidad al menos al inicio y al final del tratamiento
5. Proporción de pacientes que presentan discapacidad nueva durante el tratamiento
6. Número de casos con reacción leprosa durante el tratamiento
7. Proporción de pacientes nuevos con discapacidad (G1 y G2) que han recibido capacitación para el autocuidado
8. Proporción de casos farmacorresistentes entre los casos nuevos y de retratamiento.

Búsqueda activa de casos en comunidad

1. Seguimiento de contactos para los casos nuevos: examinar al 100% de los contactos convivientes. Número de contactos convivientes inspeccionados
2. Quimioterapia preventiva: iniciar una vez alcanzado el porcentaje ideal de control de contactos convivientes (arriba de 85%). Número de departamentos con quimioterapia preventiva.
3. Búsqueda de casos activa en comunidad: realizar búsqueda comunitaria de entre a 25 y 50 vecinos y contactos sociales del paciente. Número de personas identificadas en comunidad.

Pilar 4: Indicadores de Productos. Combatir el estigma y garantizar el respeto de los derechos humanos.

1. Número de alianzas formales entre asociaciones de personas afectadas por la lepra y el programa nacional contra la lepra

Indicador de producto, dicotómico (sí o no). Estas colaboraciones son importantes porque promueven la inclusión y tienen potencial de cambio; ayudan a generar respaldo político, promueven la demanda de un servicio de calidad y ayudan a responder a las necesidades especiales de las personas. La colaboración contribuye a la convergencia entre las necesidades de las personas afectadas y los intereses y prioridades del programa. Indica un cambio en el énfasis en las personas afectadas por la lepra, que pasan de ser receptores pasivos a participantes activos. La alianza no debería ser solo "informal", sino formalizado con documentación correspondiente donde se establecen claramente los roles y responsabilidades de cada parte y basarse en el respeto mutuo por la autonomía de la colaboración.

2. Existencia de normas o reglamentos que faciliten la inclusión de las personas afectadas por la lepra y sus comunidades.

Indicador de producto, dicotómico (sí o no). Indica el compromiso de abordar los desafíos sociales que deben afrontar las personas afectadas. Las normas y reglamentos deben ser capaces de crear un entorno favorable para las personas afectadas por la lepra, que facilite su acceso al apoyo social y de medios de vida y al trabajo a través de directrices de política sobre cómo promover su rehabilitación comunitaria y a través de un marco normativo para abrir el acceso a las oportunidades teniendo en cuenta programas y/o proyectos existentes en el sector público y/o privado, y que buscan lograr estos mismos objetivos con personas que requieren estos servicios, afectadas por otras condiciones.

3. Número de departamentos donde las personas afectadas por la lepra participan en los servicios de atención de la lepra.

Indicador de producto, dicotómico (sí o no). Este indicador señala voluntad y compromiso con el empoderamiento de las personas afectadas. En vista de la importancia vital en el proceso de participación, es importante promover su implicación porque pueden aportar al programa un amplio bagaje de conocimientos y experiencia. Este indicador contribuye al abordaje centrado en el paciente.

4. Número de departamentos donde las personas afectadas por la lepra obtienen atención de salud mental, apoyo social y rehabilitación.

Indicador de producto, dicotómico (sí o no). Este indicador señala voluntad y compromiso con el empoderamiento de los prestadores de servicios.

V

◆ REFERENCIA ◆

1. Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial para la Enfermedad de Hansen 2016–2020 Acelerar la acción hacia un mundo sin Enfermedad de Hansen.
2. Paho.org. [citado el 22 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=531-manual-de-normas-y-procedimientos-de-control-de-lepra-2015&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&Itemid=253
3. Ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 Panorama general UH. Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Who.int. [citado el 22 de enero de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332421/WHO-UCN-NTD-2020.01-spa.pdf?ua=1WHO> –
4. 44a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 6-16 de mayo de 1991: resoluciones y decisiones anexas. Organización Mundial de la Salud; 1991.
5. WHO | Leprosy. 2020 [citado el 22 de enero de 2021]; Disponible en: http://158.232.12.119/gho/neglected_diseases/leprosy/en/
6. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Gov.py. [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://ods.dgeec.gov.py/>



**Programa Nacional
de Control de la Lepra**



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*