

- Responsables de establecimientos de salud;
- Médicos;
- Enfermeros/as;
- Técnicos de salud;
- Nutricionistas;
- Ingenieros sanitarios;
- Odontólogos;
- Personal de laboratorios del sector salud;
- Otros profesionales, personal de salud.

Si bien la estrategia de difusión se focalizará y canalizará en estos actores, en las postulaciones que se reciban también podrán participar:

- Agentes comunitarios, promotores de salud o asistentes sociales de otras entidades;
- Programa Wawa Wasi;
- PRONAA;
- Juntos;
- Comedores populares;
- Comités del Programa del Vaso de Leche;
- Gobierno local: alcalde, gerente, responsable del programa del vaso de leche, etc;
- Gobiernos regionales;
- Instituciones educativas iniciales;
- Directores;
- Docentes;
- Animadoras de PRONOEI o salas de estimulación temprana;
- Organizaciones de la comunidad;
- Familia: mujeres gestantes, mujeres lactantes, madres cuidadoras del programa Wawa Wasi y otros;
- Otros actores relacionados.

Distinciones

El "**Segundo concurso de experiencias exitosas para la alimentación y nutrición saludable**" buscará brindar reconocimiento a aquellas instituciones y personas que hayan presentado iniciativas innovadoras orientadas a ofrecer un mejor servicio a la ciudadanía, específicamente en nutrición y alimentación, y que puedan ser ejemplo a seguir por otras instituciones.

La ceremonia de entrega de premios será el viernes 12 de diciembre. Las experiencias ganadoras serán difundidas a través de los principales medios a nivel nacional y regional. Adicionalmente, los diez primeros puestos recibirán a manera de incentivo lo siguiente:

- Un equipo antropométrico o educativo u otros implementos que ayuden a proporcionar sostenibilidad a cada experiencia ganadora;
- Pasantías para el intercambio de experiencias con pares de otras localidades del país.

Calendario

Las etapas y fechas del concurso son las siguientes:

Etapas / Fechas

- Presentación de postulaciones, hasta el 30 de octubre;
- Selección de finalistas y ganadores, 09 de diciembre;
- Ceremonia de entrega de premios, 12 de diciembre.

Más información en www.ins.gob.pe, en el *banner* del "**Segundo concurso de experiencias exitosas para la alimentación y nutrición saludable**".

NORMA Y GUÍAS TÉCNICAS EN SALUD: INDÍGENAS EN AISLAMIENTO Y CONTACTO INICIAL

Neptalí Cueva¹

La condición de aislamiento y de contacto inicial por la que optan vivir algunos pueblos indígenas de nuestra Amazonía supone un gran reto para el sistema de salud, en términos de las consideraciones especiales para implementar las estrategias de prevención mientras no se establezca contacto directo con ellos, y las de contingencia cuando, provocado o no, se suscite el contacto.

¹ Centro Nacional de Salud Intercultural / INS



El personal de salud de los niveles nacionales y regionales, así como de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la Amazonía, aún desconoce cómo abordar este reto de forma efectiva. La premisa fundamental para la prevención en este abordaje es el no contacto a fin de evitar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas que provoquen brotes epidémicos y diezme o extermine, la escasa población que ha decidido mantenerse en estas condiciones de aislamiento. Implementar esta premisa por parte del sector salud demanda una serie de gestiones y actividades que comprometen un trabajo multisectorial, así como la participación efectiva de la sociedad civil.

Múltiples documentos nacionales e internacionales se pronuncian sobre la situación de estos pueblos. En el Perú, La Ley 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial, y su Reglamento aprobado según Decreto Supremo N.º 008-2007-MIMDES comprometen la participación de diversos sectores.

La Norma y Guías Técnicas reúne tres documentos elaborados por el equipo técnico del Centro Nacional de Salud Intercultural – CENSI– del Instituto Nacional de Salud haciendo eco a la demanda de las organizaciones indígenas sobre la falta de preparación de los equipos de salud para actuar con pertinencia cultural en caso de contacto con indígenas

en aislamiento y para brindar atención a indígenas en contacto inicial. Se realizaron tres talleres de consultas –en Lima, Cusco y Puerto Maldonado– en los que se recogieron los aportes de diversos representantes de instituciones públicas, privadas, representantes indígenas, y se realizaron consultas a expertos comprometidos con la situación de estas poblaciones vulnerables.

La **“Norma Técnica de Salud: Prevención, contingencia ante el contacto y mitigación de riesgos para la salud en escenarios con presencia de indígenas en aislamiento y en contacto reciente”**, desarrolla los criterios, estrategias de relacionamiento, actividades y procedimientos culturalmente pertinentes, que debe considerar el sector salud, para salvaguardar la vida y salud de estos pueblos. Señala las responsabilidades de los diversos niveles del MINSA, gobierno regional y local y de las comunidades aledañas a estos pueblos.

La **“Guía Técnica: Relacionamiento para casos de Interacción con indígenas en aislamiento o en contacto reciente”** describe diversos escenarios posibles en que el personal de salud podría interactuar con estos pueblos, y establece las pautas que orientan su accionar a fin de proteger su propia vida, y la salud y la vida de los indígenas.

La **“Guía Técnica: Atención de salud a indígenas en contacto reciente y en contacto inicial en riesgo de alta morbilidad”** orienta al personal de salud en los comportamientos y decisiones para la prestación de servicios en el marco del respeto que merece la cultura de los indígenas en contacto inicial, desarrollando actividades y procedimientos culturalmente pertinentes para la prevención, contingencia y mitigación del impacto negativo en salud.

Estos tres documentos, aprobados con su respectiva Resolución Ministerial, representan un primer paso importante –y ejemplo - para

los países de Latinoamérica con indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Perú es el primer país que cuenta con estos documentos dirigidos al personal del sistema oficial de salud. Su urgente y paulatina implementación orientará su perfeccionamiento periódico.

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE TB MDR, UNA ESPERANZA PARA EL PERÚ Y EL MUNDO

Carlos A. Mendoza Ticona¹

El miércoles 22 de octubre, el INS entregó a la Dirección de Salud (DISA) Lima Sur la certificación para que su laboratorio regional de salud pública pueda iniciar la oferta del servicio a la comunidad de la prueba de diagnóstico rápido MODS (*Microscopic Observation Drug Susceptibility*). Esta certificación es producto de un esfuerzo coordinado de varios meses entre el sector público, la universidad y el apoyo de agencias internacionales. La misma certificación se logró el mes pasado para la DISA I Callao.

En el contexto actual que Perú viene soportando una elevada carga de tuberculosis (TB) y sus formas resistentes (TB MDR y TB XDR, esta última virtualmente incurable), esta certificación es oportuna para combatir este grave problema de salud pública que por su dimensión nos hace comparables con países pobres de África y el Sudeste asiático^{1,2}.

El INS cuenta con el único laboratorio en América Latina con capacidad de desarrollar la prueba de susceptibilidad a drogas antituberculosas de primera y segunda línea por el método de proporciones en agar en placa, como lo hace Estados Unidos, Canadá y Europa. Esta fortaleza, integrada al desarrollo de la estandarización de las pruebas MODS^{3,4} y GRIESS⁵ está generando un modelo que permitirá el diagnóstico de TB

MDR entre 7 a 28 días y el de TB XDR en dos meses; actualmente estos diagnósticos toman cuatro y seis meses respectivamente.

MODS ha sido desarrollada en Perú por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la prueba GRIESS ha sido validada en el país por el INS. Con el esfuerzo conjunto que viene desarrollando el INS con sus laboratorios regionales se está logrando la estandarización de esta valiosa herramienta, dentro de un sistema de aseguramiento de la calidad en los laboratorios de salud pública.

El modelo propuesto es a todas luces revolucionario para nuestra realidad, ya que aspira a que todo paciente en el Perú diagnosticado de TB pulmonar (forma epidemiológicamente importante) cuente con una prueba rápida antes de que empiece su tratamiento y en caso que se detecte resistencia a isoniacida o rifampicina, sea sometido a una prueba convencional a once drogas: isoniacida a dos concentraciones, rifampicina, etambutol, estreptomycin, pirazinamida, kanamicina, ciprofloxacina, capreomicina, cicloserina, PAS y etionamida. Todo esto permitirá diagnósticos precoces y facilitará el tratamiento adecuado oportuno, las dos medidas más importantes para controlar la TB.

Todo este proceso tiene como plataforma el sistema web NETLAB del INS: el laboratorio local detecta un paciente con baciloscopia positiva e inmediatamente envía la muestra a su laboratorio regional donde se le da un código de barras y se ingresa al NETLAB, una vez emitido el resultado y cuando sea resistente a isoniacida o rifampicina, se envía el cultivo de micobacterias al INS donde se mantiene el mismo código y se emite el resultado a once drogas. Los coordinadores de cada establecimiento de salud tienen clave de acceso a NETLAB para verificar el estado de sus resultados.

¹ Centro Nacional de Salud Pública / Instituto Nacional de Salud