

Plan de contingencia COVID-19 del Vaupés

La formulación del plan se cimenta en 4 pilares básicos:

Pilar 1

Vigilancia activa en puntos de entrada para la detección del virus y la respuesta rápida.

Puntos críticos de entrada del coronavirus en Vaupés:

- Aeropuertos de Mitú, Carurú, Taraira, La Victoria, y Buenos Aires del Cananarí.
- Puertos fluviales de Bocas del Arara, Yuruparí, Mitú, Papunahua, Camanaos, Bocas del Querarí, Yavaraté, Los Ángeles Papurí, Puerto Colombia del Tiquié, Puerto Amazonas y Santa Isabel del Pirá, Bocas del Taraira y Cachiporro.

Pasos de la red de caminos en: Puerto Paloma, Waracapurí, Tapurucuara, Arara, Consuelo, Carurú bajo Vaupés y Santa Martha.

Pilar 2

Expansión de servicios de atención especializada a pacientes con complicaciones mediante:

- Instalación de UCI en áreas adaptadas en la ESE San Antonio de Mitú.
- Desconcentración de la atención en las principales comunidades de las 14 zonales indígenas y cabeceras municipales de Taraira y Carurú.

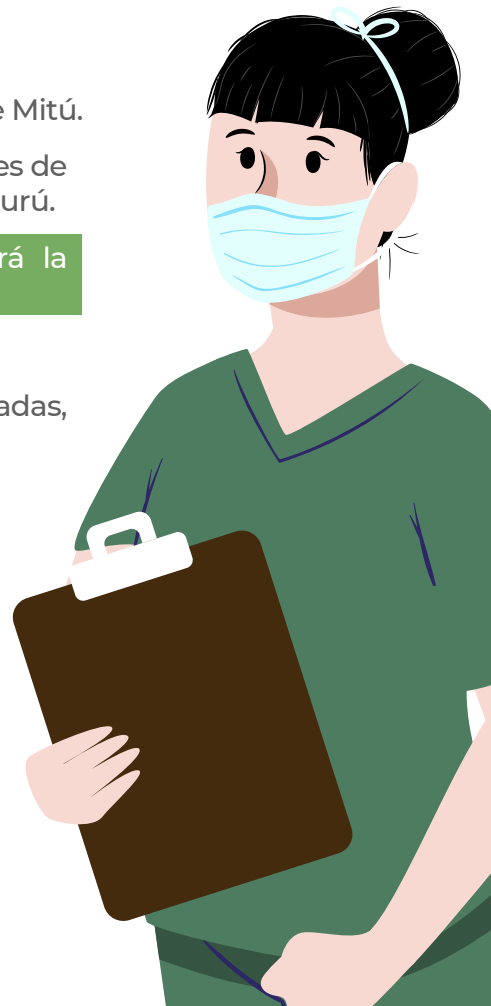
Esto permitirá resolución de casos no complicados y evitará la saturación del hospital en Mitú. Esto se hará a través de:

- Herramienta de telemedicina (ver infografía Telesalud Vaupés)
- Con enfermeros, auxiliares ubicados en las comunidades aisladas, o médicos que se desplacen temporalmente a ellas.

Pilar 3

Estrategia JURABU O CAPULLO (Distanciamiento social de mayores de 60 años y grupos especiales de riesgo).

- Confinar a mayores de 60 años y personas con requerimientos de salud especial durante el tiempo que dure la contingencia en el casco urbano de Mitú, Carurú y Taraira.



- Fase de comunicación de la situación a la comunidad: la preparará para la respuesta y le brindará los conocimientos esenciales para la toma adecuada de decisiones.

- Fase de preparación para la respuesta la SSDV, y las secretarías de salud de Taraira y Carurú articulan 9 grupos operativos (enfermeros, auxiliares, o técnicos ETV):

· 5 de la SSDV, 2 de la SSM en Mitú, 1 en Taraira, 1 en Carurú

¿Qué hacen estos grupos operativos?

- Preparan a las comunidades para la respuesta
- Instauran medidas de vigilancia y control social

Puntos clave que deben saber los grupos operativos

- Tener claridad de las definiciones operativas de caso: sospechoso, probable, confirmado, descartado, curado, muerte probable por COVID-19.
- Saber los 7 temas a desarrollar con la comunidad
- Conocer las normas de bioseguridad: personales y de la comunidad
 - Hacer pruebas rápidas.
 - Conocer la ruta del paciente positivo.

Pasos para la preparación de la comisión del grupo operativo y llegada a la comunidad:

1. Preparación de la comisión (grupos operativos)

1

En Mitú o cabecera municipal de Taraira o Carurú: se realiza proceso administrativo de comisión y resolución de desplazamiento.

2

Notificación al presidente zonal del desplazamiento

3

Presidente zonal realiza la difusión de dichos objetivos a todas las comunidades de la zona, indicando: comunidad de entrada, comunidad de salida de la comisión, ruta, cronograma tentativo de visitas.

4

Comunidad debe estar atenta en los días más probables de llegada.

5

En el puerto o aeropuerto: desinfectar (rociar) la carga y maletines de viaje con solución de Hipoclorito de sodio, Amonio Cuaternario o Agua y Jabón (ver lineamiento para preparar solución desinfectante).

2. Ya en la comunidad:

1

Al llegar a la comunidad:

Mantener distanciamiento: no menor de 2 metros

- Evitar saludo de mano, abrazo o beso.
- Los integrantes de la comisión deben usar tapabocas o mascarilla quirúrgica.

2

Contactar al capitán o encargado

3

Solicitar un espacio cerca del puerto para:

Ubicar la carga

Instalar a los miembros de la comisión (si se requiere pernoctar)

4

Convocar última reunión para la “preparación de la respuesta comunitaria”

- En un lugar al aire libre.

- Citar a: principales líderes (capitán, sabedor o tradicional, representante mujer, líder religioso, inspector de policía, docente, auxiliar o agente de salud).

- Idealmente no deben asistir niños o personas enfermas con gripa.

Los integrantes de la comisión no deben entregar ni recibir confites, bebidas o alimentos.

7

Actividades claves para la preparación de la respuesta de las comunidades indígenas del Vaupés ante la pandemia COVID-19.

1. Informar a la comunidad acerca de la enfermedad: Agente causal, Periodo de Incubación, signos, síntomas, signos de alarma, características de la gravedad y la muerte, mecanismos de transmisión incluida la transmisión fecal, tratamiento, prevención, control comunitario y notificación de casos.

2. Dar a conocer las medidas de aislamiento comunitario y aislamiento social de grupos de alto riesgo (mayores de 60 años y comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, cáncer, problemas cardíacos, obesidad, tabaquismo y alteraciones inmunológicas).

3. Fijar compromisos comunitarios para el establecimiento de medidas preventivas y de control comunitario ante la pandemia.

4. Establecer una ruta para los viajeros y visitantes para los que no se pueda evitar su ingreso a la comunidad.

5. Búsqueda activa de personas con desplazamientos recientes a áreas con transmisión o con alto riesgo de transmisión de COVID 19.

6. Toma de pruebas rápidas para la detección temprana de circulación del virus a nivel comunitario.

7. Establecer en cada comunidad, un sistema de vigilancia comunitaria para prepararse para el COVID-19.



Aislamiento familiar en chagra “Estrategia picure”



Los pueblos indígenas amazónicos tienen redes de parentesco y de intercambio muy extensas que traspasan las fronteras del país. Esto aumenta el riesgo de que entre el virus en nuestras comunidades, porque en las poblaciones del otro lado de la frontera ya hay muchas personas infectadas que se han desplazado hacia Colombia huyendo de esta situación y tratando de abastecerse de alimentos y otros productos de primera necesidad.

Como aún no hay tratamientos ni vacunas para el coronavirus, y el manejo de los pacientes infectados requiere de tecnología con la que no cuentan nuestros hospitales, hay dos alternativas para las comunidades:

1) Aislamiento de la comunidad

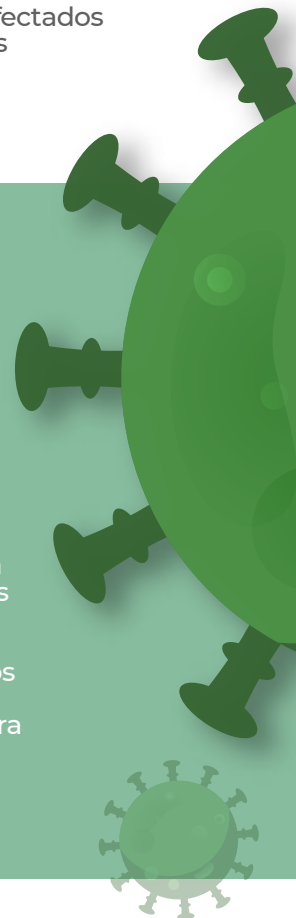
2) Aislamiento en chagras



El aislamiento de la comunidad es importante pero no garantiza que el virus entre a la comunidad.

Por esto, la estrategia más recomendada para prevenir el contagio es el aislamiento de grupos familiares pequeños en sus chagras.

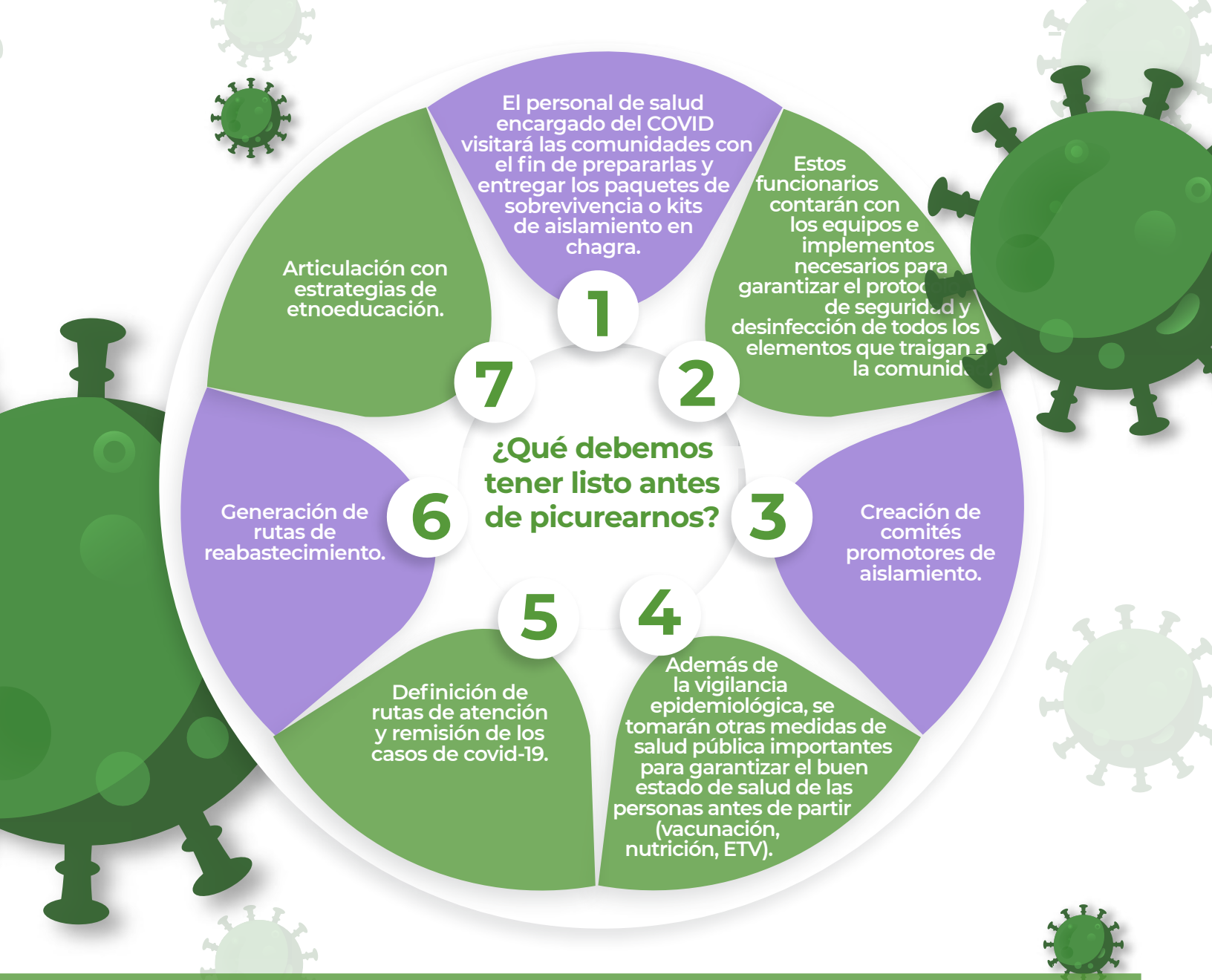
La mayoría de la población rural indígena cuenta con los conocimientos ancestrales para sobrevivir en la selva y si además cuentan con un paquete de elementos básicos para no tener que trasladarse a los cascos urbanos podrán aislarse en sus chagras durante los meses que se requiera hasta que pase el peligro.



¿Por qué la llamamos Estrategia Picure?

El picure o guara es un animal escurridizo y muy ágil que se escapa fácilmente ante cualquier amenaza. Así mismo, los mayores y sabedores cuentan que antiguamente, para evitar la transmisión de enfermedades contagiosas como el sarampión, varicela, o tosferina, las familias huían rápidamente a la selva hasta que fuera seguro retornar. Es por esto que esta es una estrategia ya probada por las comunidades para enfrentar esta y otras epidemias.





¿Qué hace el equipo COVID durante las visitas a las comunidades?

1 Da una explicación de la enfermedad, de las medidas de prevención como el lavado de manos y el distanciamiento físico, y discute con la comunidad el fundamento de las medidas de aislamiento para personas de alto riesgo (mayores de 60 años, personas con diabetes, hipertensión arterial, cáncer, problemas cardíacos, obesidad, alcoholismo, tabaquismo y otras alteraciones).

- Define compromisos para las medidas de prevención y control comunitario ante la pandemia: Prevención y control tradicional, aislamiento preventivo, manejo de excretas y de secreciones de nariz y garganta, y los cuidados de las personas enfermas con gripa.

2 Establece con la comunidad una ruta para los viajeros y visitantes.

3 Realiza búsqueda activa de personas que hayan realizado recientemente desplazamientos a áreas con transmisión o con alto riesgo de transmisión de COVID-19



¿Qué contienen los paquetes de sobrevivencia o kits de aislamiento?

Los elementos que se prevén para que una familia de 5 personas sobreviva en la selva alrededor de 3 meses son:

1	caja de anzuelos #14	5	tapabocas reutilizables de tela antifluido
1	caja de anzuelos # 20	10	acetaminofén tabletas 500mg
5	mecheras	4 kg	de sal
1	carreta de nylon 16lb	5 lb	de azúcar
1	carreta nylon 12lb		Crema dental
20	metros de hilo Terlenka	5	cepillos de dientes
3	pares de pilas A	1	machete
2	linternas	1	lima para machete
2	libras de velas	5	barras de jabón azul

¿Cómo se conforma el comité promotor de aislamiento?

En cada una de las comunidades se establecerá un comité de aislamiento **en cabeza del auxiliar o gestor de salud comunitario**, quien deberá articular con el capitán o capitana, con los docentes, y con otros líderes o lideresas designados por la comunidad para hacer parte del comité.

¿Cuáles son las tareas del comité promotor de aislamiento?

Las personas que hacen parte del comité:

1. Permanecen en la comunidad para preparar a las familias para su aislamiento.
2. Elaboran un mapa de las chagras.
3. Generan un cronograma de visitas a las chagras para verificar de las familias aisladas.
4. Trasmiten la información al auxiliar sobre eventos en salud o desabastecimiento de las familias aisladas. Los auxiliares, a su vez, pasan esta información a los enfermeros de la zona o directamente al hospital o a la Secretaría de Salud.
5. Aseguran el retorno seguro de aquellas familias que decidan salir del aislamiento antes de tiempo.
6. Vigilan el ingreso de viajeros a la comunidad y garantizan que aquellas que, por fuerza mayor, tengan que pernoctar sean aisladas en sitios seguros para que no ofrezcan riesgo para los miembros de la comunidad.
7. Generan una ruta para la disposición final de cadáveres en sitios alejados de las viviendas, cultivos y fuentes de agua.
8. Articulan con las diferentes entidades.
9. Buscan estrategias para la comunicación segura con familiares de otras comunidades para mantenerlos informados sobre la situación de la comunidad y del avance de la pandemia.



Vigilancia epidemiológica

La imposibilidad de practicar pruebas moleculares en comunidades remotas y además con población aislada en sus chagras, genera la necesidad de **optimizar el uso de las pruebas rápidas cuando:**

- Se identifique la circulación del virus en áreas geográficas extensas como las cuencas y microcuencas
- Para hacer seguimiento de:
 - Personas con cuadros clínicos prolongados y sintomatología leve que no requieran manejo intrahospitalario.
 - Seguimiento a visitantes de otras comunidades

Los auxiliares de salud estarán entrenados para realizar las pruebas rápidas. En condiciones de aislamiento de la población los auxiliares de salud detectarán personas con sintomatología de infección respiratoria que cumplan con el criterio de más de 7 días de inicio de síntomas. A ellas se les tomará prueba rápida.

DEFINICIONES DE CASOS DE COVID-19

1. Caso sospechoso para coronavirus COVID 19



Caso probable 1

Persona que viajó fuera de la comunidad en los últimos 14 días a territorios donde se esté presentando el COVID 19. O personal de salud (auxiliar, médico tradicional, agente comunitario, enfermero o médico) que presente fiebre y al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos seca, dolor de garganta, dificultad para respirar, cansancio, y pérdida del olfato (anosmia).



Caso probable 2

Persona que no salió de la comunidad, pero que tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID 19 en los últimos 14 días y que esté presentando fiebre o al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos seca, dolor de garganta, dificultad para respirar, cansancio, anosmia.



Caso probable 3

Personas que viven en la misma casa con un caso sospechoso o confirmado de COVID 19 en los últimos 14 días y que no esté presentando fiebre ni signos ni síntomas respiratorios (IRA).

Caso sospechoso 4 – Persona con infección respiratoria aguda (IRA) o con infección respiratoria aguda grave (IRAG).

2. Caso confirmado de enfermedad por COVID 19

- Por laboratorio: Caso sospechoso con resultado RT-PCR positivo.
- Por serología: Caso positivo por prueba rápida (cromatográfica). Debe ser confirmado por RT-PCR

Por nexa epidemiológico: Caso sospechoso con antecedentes de contacto cercano en los últimos 14 días con un caso confirmado por laboratorio para COVID-19, que tiene fiebre y al menos uno de los siguientes signos y síntomas: Tos seca, dolor de garganta y dificultad para respirar, cansancio y para el cual no fue posible tomar los laboratorios.



3. Caso descartado de enfermedad por COVID 19

Caso sospechoso donde los resultados de la prueba rápida y por laboratorio para COVID 19 sale Negativo o se confirma otro agente etiológico.

4. Caso curado de enfermedad por COVID 19

- Casos en aislamiento domiciliario, que fueron confirmados por laboratorio, que presentan síntomas leves, y que pasados 14 días desde el inicio de los síntomas los resultados de laboratorio salen negativos.
- Casos hospitalarios: curados según evaluación médica.

5. Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de origen (etiología) desconocido.

Al final se observa el flujograma diagnóstico.

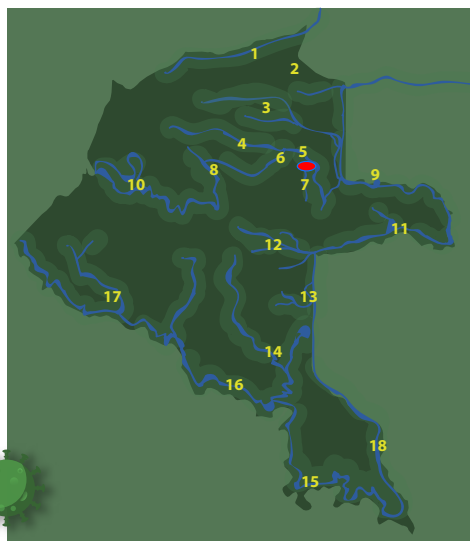
Si no hay casos positivos en la zona o cuenca

Luego de dos pruebas negativas del comité de aislamiento y sin presencia de personas sintomáticas, el auxiliar y el enfermero(a) de la zona, iniciar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) programadas. Además, continuará realizando vigilancia de síntomas y seguimiento con pruebas rápidas para:

- El comité de aislamiento
- Los viajeros
- A sí mismo

Ante un caso positivo en la zona o cuenca:

Se buscará un mecanismo para avisar a todo el personal y los comités de aislamiento para reactivar el proceso de aislamiento y suspender las actividades del PIC. Las diferentes cuencas se muestran en el siguiente mapa:



- MITU
1. PAPUNAHUA
 2. ISANA
 3. QUERARI
 4. CUDUYARI
 5. SUB RIO ABAJO
 6. SUB RIO ARRIBA
 7. CARRETERA
 8. VAUPÉS MEDIO
 9. VAUPÉS BAJO
 10. VAUPÉS ALTO
 11. YAVARATE
 12. ACARICUARA - YAPÚ
 13. TIQUÉ
 14. PIRA PARANÁ
 15. BAJO APAPORIS
 16. MEDIO APAPORIS
 17. ALTO APAPORIS
 18. TARAIRA SUBURBANO

Generación de rutas de atención y referencia de casos de covid-19 y otras patologías

- Se establecerá quienes serán las personas encargadas de la notificación y traslado de pacientes y quienes deberán tener equipo de protección personal.
- Se definirán los medios de comunicación y de transporte para la atención y manejo de los pacientes con covid-19 y los que presenten otras patologías que requieran remisión.

Estrategias de etnoeducación

- Busca articular la Estrategia “Picure” con Educación.
- Se inicia con la adaptación de guías de estudio las y los estudiantes en condiciones de aislamiento.
- Se definen 4 líneas de trabajo para los estudiantes en condición de aislamiento en chagra:

Enfoque de medicina tradicional:



Los alumnos recibirán de sus padres y mayores los principales consejos y mecanismos de prevención y curación tradicional de las enfermedades más comunes en la población en este contexto.

Técnicas de supervivencia:



Incluyen la adaptación del ambiente para la habitabilidad, la siembra de la chagra, la recolección de productos del bosque y la captura de presas.

Conocimiento tradicional:



Los estudiantes se acercarán a sus historias de origen, que contienen todo el sustento para el manejo adecuado del territorio y su supervivencia en la selva.

Procesamiento y transformación de alimentos:



Los estudiantes narrarán las formas de preparación de los alimentos no convencionales que encontrarán durante este periodo de aislamiento, así como los beneficios nutricionales y para la salud de estos alimentos.

Con estas 4 líneas se pretende fortalecer al estudiante en el arraigo a su cultura, autonomía, y se le prepara para el manejo de epidemias futuras, conocimiento que le será vital para su familia y para ser transmitido a sus hijos como un factor protector ante las múltiples amenazas propias de la vida en la selva, así como de la globalización que ayuda la circulación de virus como el SARS-Cov2.

Generación de rutas de reabastecimiento

En comunidades con menos de 200 habitantes, se generarán rutas para el reabastecimiento de kits de aislamiento cuando sea necesario.

Se requerirá la asistencia alimentaria de aquellas familias que no tienen chagras y que no podrán aislarse. Para ellos se generarán mecanismos en articulación con las secretarías de agricultura y UMATA, así como con el CISAN del Vaupés.



Elaborado por:

Hollman Miller Hurtado
Gerencia COVID19-Gobernación
del Vaupés

María Camila Rodríguez V.
INS y Sinergias—Alianzas Estratégicas
para la Salud y el Desarrollo Social

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Salud de Vaupés
Edición Arte y Diseño Gráfico por Sinergias Alianzas Estratégicas Para La Salud y el Desarrollo Social

