

**FORO-TALLER**  
**"ENFERMEDADES EMERGENTES Y RE EMERGENTES:**  
**¿Estamos preparados?"**

**INFORME DEL EVENTO**

**I. ANTECEDENTES**

La Federación de Profesionales de Santa Cruz junto con los Colegios de Veterinarios, Médico y Bioquímica y Farmacia comprometidos con la problemática de la salud, organizó y desarrolló el día 17 de abril pasado, el Foro- Taller de "Enfermedades emergentes y re- emergentes".

Participaron como expositores invitados organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Instituto Interamericano para Cooperación para la Agricultura (IICA), e instituciones nacionales y locales como el SEDES, SENASAG, Dirección de Sanidad Agroalimentaria de la Prefectura y el Colegio de Economistas. Además de invitados especiales de CENTTROP, LIDIVET, Gobierno Municipal, Universidad Franz Tamayo, Evangélica Boliviana, UDABOL y otras instituciones que trabajan en la salud humana y animal.

Auspiciaron el evento Laboratorios IFA, Importadora San Fernando, TAITA Consultores agroalimentarios, el Colegio Médico y Colegio Médico Veterinario.

**II. RESUMEN DEL FORO**

En el transcurso de la mañana, luego de la inauguración del evento a cargo del presidente de la Federación de Profesionales de Santa Cruz, Ing. Ruben Dario Dabdoub y los Colegios organizadores, se dio lugar a las diferentes disertaciones de acuerdo al programa (Ver Anexo 1).

Se inició con la presentación de la Ing. Maria Lourdes Abularach, de TAITA Consultores Agroalimentarios, quien hizo una introducción y explicación de la importancia de la realización del presente foro. Llamado a los presentes a reflexionar si estamos preparados para evitar el ingreso y diseminación de enfermedades que están emergiendo a nivel mundial y si existe la capacidad para atender emergencias en caso de que se susciten.

Seguidamente, el profesional de la Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS, Dr. Fidel Villegas, explicó sobre las enfermedades emergentes que se encuentran en nuestro país, así como también habló de las enfermedades olvidadas que actualmente están a reapareciendo.

Indicó de igual manera, el número de muertes ocasionadas por diferentes enfermedades incluidas las Enfermedades Transmitidas por Alimentos, indicando que muchas se podrían haber evitado simplemente tomando acciones preventivas.

El representante del SEDES, Dr. Roberto Torrez, expuso los datos estadísticos de diferentes enfermedades que existen en nuestra región como es el caso del Chagas, señalado que en Santa Cruz esta enfermedad es prácticamente endémica, el VIH SIDA que esta subiendo el numero de casos. Luego centro su presentación en la exposición de las acciones que se realizaron con relación al control de la emergencia ocurrida recientemente con la enfermedad del DENGUE.

El SENASAG, a través de la Dra. Deysi Camacho, explicó manera general las actividades que realiza el Servicio; profundizando en la vigilancia que realiza en sanidad animal, principalmente en las enfermedades zoonóticas que son de impacto en la salud pública.

El Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), a través del Ing. Marco Jordán, explicó sobre el trabajo que realiza esta Institución en el país. Comentó sobre las diferentes áreas de acción con las que cuenta; profundizando con las acciones que se están realizando en el Comité Nacional de Influenza Aviar a nivel país y a nivel región (MERCOSUR Ampliado).

El Dr. Hernán Sánchez de la Dirección de Sanidad Agroalimentaria (DSA) del Gobierno Departamental, realizó la explicación de los avances que se tienen en la vigilancia de la influenza aviar a nivel internacional, nacional y departamental.

Finalmente, el Lic. Teófilo Caballero del Colegio de Economistas, dio a conocer el impacto socio-económico que producen las enfermedades, así como también los porcentajes de recursos destinados para el Área de Salud y Educación, por parte del Gobierno Nacional, que no pasan del 7% del Presupuesto del Estado, comparando con el más 45% que destinan al Ministerio Defensa y Ministerio de Gobierno.

## ***2.1 Mesa Redonda***

Luego de las exposiciones se paso a una mesa redonda, donde inicialmente cada expositor tuvo cinco minutos para completar, aclarar o complementar su presentación.

La OPS/OMS, indicó que están trabajando con un enfoque intersectorial para a nivel de escuelas, con el Programa de Escuelas Saludables, y mas recientemente a nivel de comunidades con el programa de municipios saludables y comunidades saludables

activas, de esta manera se pretende ensamblar y consolidar las capacidades locales del país.

De igual manera, sugirió hacer conocer los resultados del foro a los Ministerios de Desarrollo Rural, Agropecuario y Medio Ambiente, Ministerio de Salud y Deportes y Ministerio de Agua, de tal forma que se pueda poner en consideración las sugerencias obtenidas de las diferentes mesas de trabajo.

El SEDES, mencionó que los diferentes departamentos del país cuentan con un programa de vigilancia, prevención y control de enfermedades, entre las que se encuentran: Dengue, Rabia, Chagas y otros. Estos programas cuentan con fortalezas y debilidades que se tratan de subsanar permanentemente. Por otro lado mencionó que existe un déficit en el número de profesionales que participa de los diferentes programas, por falta de recursos económicos.

Recordó finalmente que la vigilancia, prevención y control de enfermedades es de responsabilidad compartida de todas las instituciones involucradas con la salud pública en el país.

El SENASAG mencionó que era importante que en las mesas de trabajo se tome en cuenta la enfermedad de la rabia e indicó que el Servicio está incorporando tres nuevas enfermedades para vigilancia y control, a saber: Rabia, Brucelosis y Tuberculosis.

El IICA mencionó que si bien el SENASAG es el Servicio Oficial para la Administración de la Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria, es necesaria la participación de todos los actores de las diferentes instituciones para poder coordinar y avanzar de manera uniforme en el control y fiscalización de la sanidad y de los alimentos.

Finalmente la DSA señaló que es una fortaleza el hecho de que existan acciones a nivel internacional respecto a la Influenza Aviar. Señaló que es importante el esfuerzo realizado a nivel nacional, en los Ministerios de Desarrollo Rural, Agropecuario y Medio Ambiente y de Salud y Deportes, quienes han formado el Comité Nacional De Influenza Aviar. Recomendó que a nivel Departamental se reactive el comité respectivo.

Finalmente, la mañana concluyó con una ronda de preguntas por parte de los asistentes.

### ***III. RESUMEN DEL TALLER***

En el marco del Foro-Taller sobre enfermedades emergentes y re emergentes organizado por la Federación de Profesionales de Santa Cruz junto con el colegio medico, de bioquímica y farmacia y veterinario, se realizo un Taller de auto-análisis de las condiciones en que actualmente se encuentra la región.

Para dar inicio al taller, se entregaron a los participantes un cuestionario con la lista de enfermedades emergentes y re emergentes conocidas, y se les pidió que seleccionaran las 5 principales enfermedades para el país y la región y que justificaran esta selección.

Luego de definir cuales serian las 5 enfermedades de mayor interés, se inicio la tarde con el trabajo de las mesas para lo cual los participantes se dividieron en sub grupos.

La mesa 1 trabajó sobre el tema Enfermedades de interés para la salud humana y animal en la región-capacidad actual. El objetivo de esta mesa era analizar y determinar las capacidades locales para el diagnostico de las 5 enfermedades de interés.

La mesa 2, trabajó en el tema de Integración de sistemas de vigilancia humano y animal. El objetivo era analizar la pertinencia de contar con un sistema integrado de vigilancia de enfermedades de interés para la salud humana y animal.

La mesa 3 trabajó sobre el tema de Atención de emergencias con el objetivo de analizar si existen planes y condiciones para la atención de emergencias para enfermedades priorizadas.

En cada mesa se siguió la siguiente metodología, se analizaron las capacidades técnica, humana, financiera y el grado de interacción publico-privada. Entendiendo la Capacidad Técnica como la capacidad y autoridad de la entidad responsable de dicha actividad de tomar medidas y actuar con procedimientos respaldados científicamente. La Capacidad Humana es la capacidad de la entidad responsable de desempeñar con eficiencia las funciones profesionales y técnicas, medida a través de dos variables, la idoneidad de los profesionales para el cargo y el número suficiente de profesionales para ejecutar las tareas. La Capacidad Financiera entendida como la sostenibilidad institucional y financiera de la institución, medida por la disponibilidad ágil y oportuna de los recursos en cantidad suficiente para desarrollar las tareas. La Interacción público-privada, medida en base al grado de participación privada en programas de

interés público, pasando por el conocimiento e información que tienen los privados sobre estos programas y la apropiada participación.

### 3.1 Resultados de la Mesa 1

*Tema: Enfermedades de interés para la salud humana y animal en la región.*

*Objetivo: Analizar, determinar y priorizar las enfermedades emergentes y re-emergentes de interés para la región. Determinar las capacidades locales para el diagnóstico.*

*Cantidad de participantes: 14*

*Instituciones participantes: Colegio Veterinario, DSA, SENASAG, CENETROP, LIDIVET, Red de Salud-Centro, UDABOL, Universidad Evangélica.*

#### **3.1.1 Resumen del desarrollo del trabajo:**

Conformada la mesa de trabajo se nombró a la Dra. Yelin Roca, representante del CENETROP, como coordinadora de grupo. Se iniciaron los trabajos de análisis de la situación de cada enfermedad, siguiendo la metodología propuesta. Luego se incorporaron, a sugerencia de los participantes, nuevos parámetros para el análisis. Alcanzando el objetivo de determinar las capacidades locales para el diagnóstico de las enfermedades priorizadas en las encuestas realizadas.

#### **3.1.2 Resultados por Enfermedad:**

##### **A. DENGUE:**

Existe un programa departamental para el Dengue. Se cuenta con *Capacidad Técnica* y científica para realizar las pruebas diagnósticas en el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP), único laboratorio de referencia nacional para el diagnóstico laboratorial del dengue. Existiendo pruebas rápidas y modernas como test Elisa, las pruebas serológicas para confirmar o descartar los casos de dengue y los estudios PCR- tiempo real, que determinan el tipo de dengue que circula.

Respecto al *Capital Humano*, se cuenta con personal profesional capacitado pero en numero insuficiente; sin embargo han demostrado eficiencia en la reciente epidemia en el departamento logrando controlarla., pese a las debilidades antes citadas.

En cuanto al *Capital Financiero* existente para atender la enfermedad, éste no cubre la demanda departamental y por ende menos en casos de epidemia. El Gobierno Nacional no apoya de manera significativa al Programa. En el caso de la epidemia reciente, se recibió apoyo internacional; sin embargo éste no es sustentable, ni suficiente. En el caso de la *Interacción Publico-Privada* es baja, no existe integración. El sector privado (hospitales) no acató las disposiciones departamentales y nacionales de atención gratuita a los enfermos de dengue lo que se asume como descoordinación con el sector publico.

## **B. INFLUENZA AVIAR INFLUENZA ALTAMENTE PATOGENICA**

No existe un Programa de Influenza, solamente un comité que actualmente esta inactivo. En cuanto a la *Capacidad Técnica*, en el LIDIVET (Laboratorio oficial, con reconocimiento internacional en pruebas de Fiebre Aftosa) se realizan pruebas para influenza aviar de IGDA Inmuno difusión en gel agar que a través de la difusión del antígeno y anticuerpo en agarosa que produce una reacción de precipitación, Test Elisa (Enzyme Linked Inmunoabsorbevent Assay) la cual permite detectar el antígeno inmovilizado sobre una fase sólida, mediante la utilización de un anticuerpo apropiado. Esta por implementarse la prueba de PCR-RT técnica que es capaz de cuantificar de manera absoluta o relativa moléculas de DNA o RNA determinando la carga vírica, sin embargo aun no se cuenta con los reactivos para los Practioner y no esta estandarizada a parámetros internacionales. También el LIDIVET no existe buena infraestructura para patología aviar.

Respecto a *Capital Humano*, para diagnostico de IGDA y Elisa existen los profesionales idóneos pero en numero insuficiente. En cuanto a PCR=RT no hay personal completamente capacitado. Por otro lado, la "Sociedad para conservación de la vida silvestre" realiza vigilancia activa en aves migratorias en humedales y lagunas, Por otro lado, SENASAG y DSA realizan vigilancia en aeropuerto, aves comerciales y de traspatio. Sin embargo, son acciones aisladas y no existe un sistema formal de flujo de información. Por otro lado, en instituciones con alcance nacional como SENASAG no hay estabilidad laboral.

Con relación al *Capital Financiero*, no existen recursos para la compra oportuna de reactivos. Respecto a la *Interacción Publico-Privada*, el sector privado esta comprometido y es quien soporta gran parte del costo de las pruebas diagnosticas solo

para aves comerciales y de reproducción. Sin embargo, aun falta integración de instituciones que trabajan en el rubro y que persiguen el mismo objetivo.

### **C. VIH-SIDA**

Existe un Programa departamental (ITS/SIDA). Respecto a la *Capacidad Técnica*, se cuenta con tecnología laboratorial, realizándose diferentes pruebas laboratoriales siendo las mas utilizadas las pruebas rápidas como el test Elisa que tiene alta sensibilidad y detecta presencia de anticuerpos específicos contra VIH, y como prueba confirmatoria los métodos directos como el PCR=CT que detecta fracciones antihigiénicas del virus o genoma viral. Se efectúa la vigilancia pasiva. En cuanto a *Capital Humano*, se cuenta con personal profesional capacitado pero en número insuficiente. Siendo el CENETROP el laboratorio de referencia que realiza la prueba confirmatoria.

Los centros ITS/SIDA sostienen el diagnostico, cubriendo parte de los costos de reactivos para la prueba confirmatoria, carga viral y recuento. Falta capital para realizar prevención y control de la enfermedad.

Como se señalo, el CENETROP es el laboratorio de referencia que realiza la prueba confirmatoria, donde convergen muestras obtenidas por el sector público y privado. De esta manera se conoce a cabalidad el número de muestras recogidas en el departamento y casos confirmados.

#### **3.1.3 Conclusiones:**

1. Para disminuir la incidencia de las enfermedades emergentes y re-emergentes en la salud publica, debe darse en la Agenda Nacional y Departamental, un lugar prioritario a la vigilancia epidemiológica y poner en marcha un conjunto de medidas para prevenirlas y contar con planes de contingencia para minimizar el impacto.

#### **3.1.4 Recomendaciones:**

1. Se recomienda establecer estrategias basadas en mecanismos de alerta temprana y de respuesta rápida que cuenten con recursos humanos, capacidad de diagnóstico, capital financiero y la adecuada interacción público-privada.
2. Coordinar la vigilancia de factores de riesgo, elementos ambientales, de sanidad animal, climáticos y otros que favorecen la aparición de epidemias.

3. Se recomienda promocionar la salud a través de acciones preventivas como educación sanitaria y participación comunitaria.
4. Se recomienda incluir sensores informativos para captación de datos, por ejemplo estudiantes, soldados, veterinarios de campo, líderes comunitarios. En general favorecer la interacción salud humana-sanidad animal en todos sus niveles.
5. Se recomienda incentivar la participación del sector privado así como a los productores, comunidad y niveles locales.

### 3.2 Resultados de la Mesa 2

<u>Tema:</u>	Integración de sistemas de vigilancia humano y animal
<u>Cantidad de participantes:</u>	14
<u>Instituciones participantes:</u>	DSA de la Prefectura, Colegio de Veterinarios, SEDES (Epidemiología), Programa de Zoonosis y Rabia, OPS/OMS, Universidad Evangélica Boliviana, Universidad Franz Tamayo, Colegio de Bioquímica, UDABOL, TAITA consultores agroalimentarios. Anexo (lista de participantes).

#### 3.2.2 Resumen del desarrollo del trabajo

Las 5 enfermedades priorizadas por el total de los participantes fueron: Dengue, Influenza Aviar Altamente Patogénica, Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS), Chagas, Sida. En el caso de la mesa 2, se propuso incluir la Rabia si alcanzaba tiempo para su análisis. Se delegó a la Dra. Deisy Camacho del SENASAG para que exponga los resultados de la mesa.

#### 3.2.3 Resultados por enfermedad

##### A. DENGUE

Para el caso del análisis del Dengue se determinó que existe un buen sistema de vigilancia que reporta diariamente la aparición de casos y se tienen los informes semanales a nivel del SEDES. La confirmación de las sospechas se las realiza en CENETROP. Por lo que reconocen que existe buena *Capacidad Técnica*, sin embargo creen que se puede mejorar la capacidad tecnológica para el sistema de flujo información. No existe una plataforma virtual, a la cual se suban los reportes diarios

de ocurrencias, al menos no a nivel de todo el departamento. En las provincias se debe recurrir al uso del teléfono y del fax para informar los casos.

Respecto al *Capital Humano*, se determinó que en el sistema de vigilancia trabajan profesionales con amplia experiencia en la temática, se reconoció sin embargo que existe deficiencia en el número de profesionales que sirven al sistema (se requiere mayor número de epidemiólogos). Otra gran debilidad observada es que no existe capacidad de toma de decisiones de manera que se tomen acciones preventivas. Este análisis se amplía más adelante (ver Interacción público-privada). Respecto a la *Capacidad Financiera* se reconoce la falta de recursos para contratar mayor número de profesionales y para mejorar el sistema tecnológico. Con relación a la *Interacción público-privada* se reconoce la existencia de un comité operativo de emergencias (COE) donde participan varias instituciones públicas; sin embargo, como su nombre lo indica actúa solo en emergencias. Se cree que debiera existir un comité de vigilancia en salud humana y animal, este comité debería realizar un monitoreo permanente de la información y determinar cuando se alcanza el límite considerado seguro o normal, este comité debería tener un procedimiento para determinar las alertas y tomar acciones preventivas, de manera coordinada y con roles definidos.

En las acciones preventivas podrían tomarse en cuenta al sector académico, para lo cual debieran involucrarse en la vigilancia. Finalmente, se reconoce que los profesionales abocados a la vigilancia en humanos no tienen conocimiento del sistema de vigilancia para animales y viceversa.

## **B. INFLUENZA AVIAR ALTAMENTE PATOGENICA**

Respecto a la *Capacidad Técnica*, se tiene un sistema de vigilancia dentro de las actividades que realiza el SENASAG. De igual manera existe un sistema de vigilancia en el SEDES. Sin embargo se recomienda ampliar la vigilancia o monitoreo a otros países, a través de coordinación con entidades homologas, para poder tener la información de otros países que sirva al sistema de vigilancia de interno.

En cuanto al *Capital Humano*, el análisis es igual al del caso del Dengue, vale decir que faltan profesionales, o dicho de otra manera hay deficiencia en cuanto al número de profesionales abocados a esta actividad. De igual manera otro factor crítico es la alta rotación del personal técnico, especialmente en SENASAG, esto debilita la capacidad técnica del servicio. Respecto a la *Capacidad Financiera*, igualmente existe deficiencia de recursos. Se analizó la pertinencia de involucrar al sector privado para mejorar la captación de recursos (ver acápite de recomendaciones). Con relación a la *Interacción Público-Público y Público-Privada*, existe un Comité Departamental, en cual participan entidades públicas y privadas, sin embargo aún no están coordinadas las acciones de vigilancia, probablemente porque el comité es muy nuevo o quizás también por que hay

desgaste en la imagen del SENASAG por las acciones que hasta la fecha no dan frutos; vale decir, desde la creación del Servicio el año 2000 hasta la fecha no se ha erradicado ninguna enfermedad y por ende las barreras sanitarias no permiten la expansión del sector pecuario. La mayor coordinación se da en las actividades de capacitación. Se reconoce que la coordinación entre SENASAG Distrital y DSA aun son débiles y que deberán aunar esfuerzos ya que la vigilancia en aves es muy extensa (requiere de muchos profesionales) debido a la existencia de aves de tras patio.

### **C. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS)**

Dentro del SEDES se tienen priorizadas las ETAS de interés para Santa Cruz. En el entendido de que la mayor parte de los brotes de ETAS se deben a la mala manipulación de los alimentos al momento de preparar y servir los mismos, es que se considera el análisis de este acápite principalmente en ese marco. En cuanto a la *Capacidad Técnica*, el Gobierno Municipal es la entidad responsable del Registro Sanitario de puntos de venta de alimentos y servicios de alimentación (restaurantes, bares, etc.). La toma de muestras y envío de las mismas al laboratorio es muy baja en cuanto a número, por lo que se asume que la vigilancia de ETAS esta sub-estimada. Por tanto la vigilancia es mas bien pasiva, mayormente se toman acciones una vez acontece un brote y no de manera preventiva, activa y sistemática (por nivel de riesgo). De igual manera el *Capital Humano* es deficitario en cuanto a número y calidad profesional del personal a cargo; además se reconoce la dificultad que existe para sancionar y ejecutar acciones coercitivas en los mercados. Dada la cantidad de mercados, supermercados, restaurantes, hoteles, y otros servicios de alimentación, se asume que existe déficit en la *Capacidad Financiera* del Gobierno Municipal, sin embargo también se reconoce que generalmente no se ejecuta el 100% del presupuesto en la gestión, por lo que se asume existe poca capacidad de gasto. Con relación a la responsabilidad del SEDES, sobre el otorgamiento del Carnet Sanitario a manipuladores de alimentos, también se conoce la deficiencia que existe en cuanto al Capital Humano que realiza la tarea y la Capacidad Financiera.

Con relación a la *Interacción Publico-Privada*, existe un Comité de ETAS en el que participan el SEDES, el Gobierno Municipal y el SENASAG. Por una parte, aun no se ha incorporado la Dirección de Sanidad Agroalimentaria de la Prefectura y por otra no existe resultados visibles de este comité.

### **D. CHAGAS**

Se conoce que prácticamente todo el departamento de Santa Cruz es endémico en Chagas, sin embargo existen provincias y municipios priorizados para el programa que lleva adelante el SEDES. Entre estos están la provincia del Chaco y la de los Valles, además de los municipios de Cotoca y El Torno.

En cuanto a la *Capacidad Técnica*, existe un laboratorio con test rápido en cada municipio priorizado. Igualmente en el marco del programa se realizan test congénito a todas las mujeres embarazadas y a los bebés de 6 meses. En caso de que los resultados sean positivos para Chagas, se realiza el tratamiento en el bebé. Con relación al *Capital Humano*, el personal a cargo está especializado en la enfermedad, solo existe deficiencia en número de profesionales. En cuanto a la *Capacidad Financiera*, el programa tiene recursos limitados, por lo que solamente ofrecen tratamiento a personas de hasta 15 años de edad (siendo que anteriormente era solo hasta 6 años); además no existe suficiente financiamiento para mejorar las viviendas (revocar paredes). Con relación a la *Interacción Público-Privada*, falta difusión de este programa, por lo que no existe interacción. Algunos municipios han incluido el programa dentro de su programación anual, por tanto contratan personal y realizan acciones de control sobre el vector. Este ejemplo podría ampliarse a los demás municipios, haciendo así que el programa sea horizontal y no dependa de la burocracia propia de las oficinas centrales.

## **E. VIH SIDA**

Esta enfermedad está aumentando en Santa Cruz, por lo que existe un Programa CDVIR, con un componente de vigilancia epidemiológica, sin embargo existe subregistro de casos, porque la vigilancia es pasiva.

En cuanto a la *Capacidad Técnica* existen pruebas rápidas y la información llega oportunamente al componente de vigilancia del Programa. Respecto al *Capital Humano* la situación es similar a las anteriores enfermedades analizadas, existe deficiencia en cuanto al número. Además, cuando de tratamiento y cirugía se refiere, existe una discriminación inconsciente de parte de los médicos hacia el paciente. Respecto al *Capital Financiero*, el Programa recibe recursos primordialmente para hacer los análisis gratis, así como el tratamiento. Sin embargo, en caso de que mayor número de personas acudan a los laboratorios el financiamiento quedaría corto. De igual manera existe deficiencia en recursos para educar y difundir sobre el tema. Respecto a la *Interacción Público-Privada*, se reconoce que la primera actividad que es de difusión del programa es muy pobre y que la sociedad en su conjunto desconoce sobre su existencia. Esto debido principalmente a escasez de recursos financieros.

### **3.2.4 Conclusiones:**

- Se puede decir que de manera general el sistema de vigilancia en salud humana y sanidad animal carece del número suficiente de profesionales para su correcto funcionamiento.

- De igual manera el nivel tecnológico usado para el reporte de ocurrencias no esta acorde a los avances tecnológicos y puede ser mejorado.
- En cuanto al capital financiero en general todos los sistemas y programas carecen de los recursos necesarios, principalmente para difusión, educación y prevención, acciones que pueden ser desarrolladas a través de los programas que se recomiendan crear (ver recomendaciones).
- Existe desconocimiento por parte de los profesionales de sanidad animal sobre el sistema de vigilancia humano y viceversa.
- Los datos registrados en los sistemas de vigilancia de salud humana y sanidad animal no son utilizados para tomar decisiones oportunas.
- Para tener un sistema de vigilancia integrado, es necesario contar con la información y su respectivo análisis de manera oportuna, en este caso inter sectorial, en base a este análisis se podrá armar una estrategia salud - sanidad animal y que estas acciones estén enfocadas en el que hacer diario de ambos sectores.
- No existe un programa de DENGUE escrito, con detalle de todas las estrategias (EGI) para lograr las metas previstas y las responsabilidades determinadas entre el Ministerio de Salud y Deportes, SEDES y Gobiernos Municipales, por ejemplo no se sabe cuanto de recursos humanos y económicos son necesarios para la reducción de criaderos en escuelas, hogares, quienes lo harán cuales son los socios estratégicos, por lo que es difícil solicitar la interacción o apoyo del sector privado.
- Similar al caso anterior, si el SENASAG no tiene un plan para las distintas patologías más importantes zoonóticas y de impacto económico y no esta involucrado el MRD-IT, el propio SENASAG, Municipios, Gobiernos Departamentales obviamente no se podrá determinar cuales son las responsabilidades por cada institución y menos para el sector privado.
- Debido a la dualidad de funciones entre SEDES y SENASAG, la aplicación del Registro Sanitario Nacional para Alimentos y Bebidas (RUSNAB) y el control del cumplimiento de buenas prácticas de manufactura en las empresas del rubro es deficitario. Por otro lado, existe dualidad de funciones dentro los SEDES por que un área atiende las ETAS y otra unidad realiza el registro de empresas de alimentos.

### **3.2.5 Recomendaciones:**

1. Se recomienda integrar a los colegios Medico, Bioquímica y Farmacia y Veterinario además del sector académico, en la elaboración de proyectos y programas para atraer financiamiento.
2. Se recomienda analizar y mejorar el sistema de vigilancia actual, porque el SNIS reporta datos pero no los analiza para la toma de decisiones.

3. Se recomienda mejorar el sistema de comunicación, difusión y educación en prevención y vigilancia en especial en grupos cautivos, escuelas, universidades.
4. Se recomienda revisar y readecuar el pensum de las facultades de Veterinaria, Medicina y Bioquímica para actualizar la enseñanza acorde con la realidad de la salud mundial.
5. Se recomienda la creación de un Programa Departamental de Interacción Social en el que se involucren a los estudiantes universitarios en acciones preventivas y de educación para evitar nuevas epidemias. Este programa podría elaborarse bajo el paraguas de la Federación de Profesionales, con el apoyo de las instituciones citadas en la recomendación 1. Siendo que la aprobación del mismo sería responsabilidad de la Prefectura y la ejecución sería de acuerdo a lo definido en el mismo programa.
6. En el marco del Programa antes citado se puede prever que los medios de comunicación masiva estén obligados dar un espacio libre para la educación y difusión de temas que en el Programa se consideren relevantes.
7. De igual manera se recomienda crear un Programa Departamental de Responsabilidad Social, en el cual se involucren a las empresas privadas para que aporten a las acciones de vigilancia. Esto en el entendido de que las acciones de vigilancia no generan recursos, muy por el contrario demandan recursos. Además de reconocer que la Salud es un Bien Público y de interés de toda la Comunidad, por lo que se puede pensar en sensibilizar a los empresarios para que se unan al Programa. Se recomienda analizar la pertinencia de que este Programa cuente con una política de incentivos económicos basados en ciertas exenciones impositivas para las empresas que cumplan con los compromisos de responsabilidad social.
8. En el caso de la enfermedad del Chagas que es prácticamente endémica en Santa Cruz, conviene concienciar a los Gobiernos Municipales de la importancia de combatir esta enfermedad, de manera que asuman dentro de su presupuesto y programación anual la contratación de personal para el control de las personas y del vector.
9. Se recomienda retomar la implementación del sistema de Vigilancia de ETAS - VETAS (SEDES, SENASAG, DSA y Gobierno Municipal) cada uno en el marco de sus atribuciones.

### 3.3 Resultados de la Mesa 3

**Tema:** *Atención de emergencias*

**Cantidad de participantes:** 13

***Instituciones participantes:*** Colegio de Veterinarios -IICA-Universidad Evangélica Boliviana -Colegio Médico-Colegio de Bioquímicos- SENASAG-DSA.

### ***3.3.1 Detalle del desarrollo del trabajo***

En la mesa tres, primeramente se nombró a los delgados de la mesa, Dr. Hernán Sánchez y Dr. Osvaldo Avallay, de la DSA y Colegio Médico respectivamente. Luego se inicio el trabajo con las cinco enfermedades priorizadas: Influenza Aviar, Dengue, ETAS, SIDA y Chagas.

Debido al poco tiempo y al amplio análisis realizado, solamente se trabajó sobre las tres primeras enfermedades. Primeramente el representante del DSA dio una explicación de lo que se viene trabajando en relación a Influenza Aviar, para que luego, los demás participantes emitieran su opinión y sugerencias. De igual manera se trabajó con el Dengue y ETAS considerando las siguientes enfermedades: E. Coli, Salmonella y Staphilococcus.

### ***3.3.2 Resultados por enfermedad***

#### **A. DENGUE**

Se cuenta con *Capacidad Técnica* para realizar las pruebas correspondientes ya que se cuenta con un laboratorio acreditado CENETROP. Sin embargo, en caso de emergencia, no existe capacidad suficiente tanto en laboratorio, como en hospitales donde faltan camas y espacio necesario para la atención de enfermos. De igual manera los medicamentos a utilizar son insuficientes para atender una emergencia de esta enfermedad.

Si bien, el *Capital Humano* de laboratorio está capacitado para la vigilancia de esta enfermedad, en caso de emergencia este es insuficiente, al igual que en los hospitales, el capital humano es insuficiente para atender la emergencia, ya que no existen la cantidad de médicos y enfermeras necesarios para cubrir la atención en general en los centros de salud y hospitales.

Existe un *Plan de Emergencia Departamental* de procedimientos a seguir en caso de una emergencia, sin embargo, no cuenta con recursos económicos suficientes. Por otro lado, no se tiene presupuestado en los Programas Operativos Anuales (POA) de las diferentes instituciones un ítem para realizar la vigilancia de esta enfermedad y mucho menos para atender una emergencia. Por otro lado, no existe un plan de contingencia, que indique los nombres y apellidos de cada uno de las personas que integran el Comité, así como los teléfonos, correos electrónicos para ubicarlos y de

igual manera que indique las funciones que debe desarrollar cada integrante para evitar las dualidades en caso de una emergencia.

Por otro lado, dentro de los procedimientos a seguir, establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes, se cuenta con un reglamento donde indica que de manera obligatoria los laboratorios y hospitales deben reportar los casos positivos al SEDES, para que este pueda manejar los datos estadísticos.

En cuanto a la *Coordinación Interinstitucional*, se cuenta con el Comité de Emergencia (COE), que estuvo activo durante la emergencia de la enfermedad, sin embargo, actualmente está inactivo.

Como se mencionó anteriormente no se cuenta con fondos disponibles para realizar esta vigilancia, y mucho menos para atender una emergencia.

Las actividades ilegales que perjudican esta enfermedad son:

- Control de llantas en desuso, y control de llantas bajo techo.
- Lote baldío tiene que ser controlado, cualquier recipiente.
- Se presentó un Plan de Lucha contra el Dengue ante las instituciones superiores.

## **B. INFLUENZA AVIAR**

Si bien existe *Capacidad de Diagnóstico*, esta no cubre las necesidades en caso de presentarse una emergencia de esta enfermedad, toda vez que el único laboratorio actualmente oficial para realizar pruebas de Influenza Aviar es el LIDIVET por razones de bioseguridad.

En cuanto al *Capital Humano*, además de ser insuficiente, no está lo suficientemente capacitado para realizar tanto las pruebas de diagnóstico como también para tomar las acciones necesarias en caso de una emergencia sanitaria.

Internacionalmente Bolivia forma parte del Comité Internacional de Influenza Aviar que dirigen de manera conjunta el CONOSUR a través del Comité Veterinario Permanente - CVP - y la Comunidad Andina de Naciones - CAN. Este comité cuenta con el apoyo de la OPS-FAO y el IICA.

De igual manera, se cuenta con un *Plan Nacional de Influenza Aviar*, para lo cual se hará un simulacro en el mes de mayo en Cochabamba donde participarán todas las instituciones involucradas en el comité nacional, y posterior al simulacro se realizarán los ajustes necesarios al mencionado plan, así como también se ajustarán los procedimientos con los que cuenta el SENASAG aprobados por Resolución

Administrativa para atender la emergencia correspondiente. De igual manera se cuenta con directrices internacionales para actuar en caso de emergencia de IAAP.

Del simulacro a realizarse, se podrá determinar la necesidad de capacitar a mayor cantidad de capital humano de manera integral, ya que actualmente está insuficiente, en el área de sanidad animal.

Se cuenta con buena *Coordinación Interinstitucional*, contándose con el Consejo Departamental de Avicultura, el Consejo Nacional de Avicultura, así como la Asociación de Avicultores que apoyan y coordinan constantemente con el Servicio Sanitario Oficial. Sin embargo el Comité Departamental de Emergencia para Influenza Aviar, que fue organizado el pasado año, actualmente se encuentra inactivo, debido a los constantes cambios de representantes de las instituciones públicas, lo que debilitó la continuidad del comité.

En cuanto al *Capital Financiero*, en el plan nacional de Influenza Aviar, se menciona el monto económico que implicaría la atención de una emergencia de Influenza Aviar, sin embargo, no se cuenta con este recurso. Actualmente el SENASAG se encuentra realizando gestiones para conseguir financiamiento internacional de tal manera de poder contar con un respaldo económico en caso de una emergencia.

Las actividades ilegales que perjudican esta enfermedad son:

- Contrabando de aves y subproductos avícolas.
- Contrabando de aves silvestres.
- Control/regularización de mataderos y procesadoras de aves.
- Control/regularización de galleras.

### **C. ETAS**

Para el estudio de esta vigilancia, se tomaron en cuenta la salmonella, E coli, Brucelosis y Tuberculosis. Se comentó que no se tiene inconvenientes con los laboratorios de diagnóstico clínico; pero si existe debilidad en laboratorios de alimentos que puedan determinar determinadas bacterias y toxinas. Así por ejemplo, no existe en Bolivia un laboratorio donde se pueda identificar las toxinas botulínicas, teniendo que recurrir a laboratorios externos.

En cuanto al personal humano es insuficiente e inestable laboralmente, por lo que en caso de emergencia, no existe personal capacitado para diagnosticar la bacteria a nivel de laboratorio de alimentos. De igual manera no se cuentan con reactivos suficientes para realizar pruebas específicas.

Actualmente, el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, SIRVETA esta inactivo. No existe un *Plan de Contingencia* en caso de emergencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

Existe poca *Coordinación Interinstitucional* para el control integrado de la cadena alimentaria. El SEDES lidera la discusión y estudio de brotes ocurridos en Santa Cruz. Sin embargo el SENASAG y el Gobierno Municipal deben fiscalizar industrias y puestos de expendios de alimentos para evitar la propagación de enfermedades ETAS. Se cuenta con diferentes normativas de control y fiscalización de alimentos, pero no se cuenta con un programa de vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, lo cual hace deficiente los datos estadísticos de todas ellas.

Por otro lado, falta difusión de normativa a los usuarios y público consumidor. Sin embargo, existe voluntad de los sectores privados para apoyar en la difusión y educación a la población sobre medidas preventivas de Buenas Prácticas de Higiene, a pesar de ser el sector mas afectado por el cambio continuo del funcionario público.

No se cuentan con fondos disponibles para fiscalización de alimentos a lo largo de la cadena alimentaria, así como tampoco para el sistema de vigilancia ETA.

Las actividades ilegales que perjudican esta vigilancia son:

- Contrabando de alimentos. Falta de control y fiscalización por parte de los servicios sanitarios oficiales.
- Existencia de establecimientos que procesan alimentos sin cumplir requisitos sanitarios, ni contar con el Registro Sanitario del SENASAG.
- Falta de ética del comercializador de alimentos vencidos.

### **3.3.3 Conclusiones:**

- El Departamento no está preparado para atender emergencias de enfermedades emergentes y re-emergentes que ingresen al país.
- El gobierno nacional no cuenta con propuestas y programas, así como tampoco con presupuesto destinado para atención de emergencias sanitarias de la salud pública.
- En los hospitales por cada 60 Enfermedades Diarreicas Agudas -EDAs-, sólo se toma una muestra para determinar si es ETA.
- Las ETAS son de denuncia obligatoria. Se tiene que reactivar, mejorar e implementar el Sistema de Vigilancia en ETA (SIRVETA).
- Se requiere personal estable, fijo institucionalizado, garantizando la estabilidad de los recursos humanos.
- Se requiere un programa integrado de control, fiscalización y educación para evitar emergencias de enfermedades transmitidas por alimentos.

- Se tiene que implementar el Sistema Integrado de Inocuidad de los Alimentos.
- Interinstitucionalmente existe buena colaboración y coordinación para controlar algunas enfermedades. Por ejemplo la CRE tiene su propio sistema de fumigación denominado "no me moleste mosquito".

#### **3.3.4 Recomendaciones:**

- En la vigilancia de la Influenza Aviar, se recomendó que en el Comité departamental debe participar el Instituto Regulador de Seguridad Social - INASES, de la Caja de Salud, para que estos puedan tomar en cuenta la medicación que se podría aplicar a los enfermos, de tal forma que los centros de salud puedan contemplar en su presupuesto el monto destinado para la compra de los mismos.
- De igual manera, seguridad social debe tener previsto la codificación de los medicamentos necesarios para la Influenza Aviar ya que hasta el momento, los médicos no tienen conocimiento sobre que medicación se aplicará a los enfermos de I.A.

#### **3.3.5 Otras Recomendaciones:**

- En relación al Dengue, el subtipo D 4 es de mayor riesgo y aún no existen medidas de prevención o mitigación del riesgo.
- Se debería de repetir el Programa "PARO D" (limpieza en los barrios) en el cual se eliminaron 15.000 tn de basura.
- Se debe continuar con el plan de control y eliminación de los focos del mosquito, con limpieza de canales.
- Destinar recursos para contingencias, los recursos para insumos y medicamentos son insuficientes en el caso de emergencias.
- Establecer estrategias y un sistema de educación masiva y prevención, sobre riesgo de las enfermedades analizadas.
- Gestionar la cooperación internacional para fortalecer los laboratorios nacionales, apuntando a la sostenibilidad.

### ***IV. CONCLUSIONES***

Entre las conclusiones del evento se pueden citar:

1. Los participantes del evento salieron con un alto grado de satisfacción del mismo. Además existió un buen nivel de participación en las mesas de trabajo del Taller.
2. Se pudo observar que el nivel de coordinación interinstitucional (Publico-Publico) es muy bajo, especialmente entre las instituciones que precautelan la

salud humana y las que controlan la salud animal. Al extremo de que entre ellas desconocen las acciones que realizan.

3. En el caso de la coordinación Público-Privada, existen algunas acciones en la vigilancia y control de enfermedades para animales. Sin embargo, la participación del sector privado e inclusive académico para la vigilancia y control de salud humana es muy bajo.
4. Existen muchas debilidades en el sistema de salud humana y animal, la mayor parte de éstas pasa por falta de recursos financieros para aumentar el número de profesionales, subir los niveles de toma de muestra para la vigilancia, realizar campañas educativas y de difusión.
5. Existen varios comités inter-institucionales, sin embargo, la mayor parte de éstos están inactivos.
6. La información que ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica no es usada para la toma de decisiones, al menos no de manera preventiva. Existe deficiencia en el sistema de comunicación para reporte de ocurrencias en provincia.

## **V. RECOMENDACIONES**

En el presente acápite se recogen y resumen las recomendaciones resultado de las mesas de trabajo.

1. La participación de los veterinarios en el área rural y urbano inclusive por las particularidades del trabajo que desempeñan en la vigilancia de otras enfermedades puede coadyuvar de manera más eficiente al sistema de vigilancia en salud, al reportar una alerta sobre un caso sospechoso de dengue u otra enfermedad de interés para la salud humana. Pudiendo igualmente actuar en la aplicación de encuestas vectoriales, u otras actividades de vigilancia activa. Por tanto, se recomienda integrar, paulatinamente, la vigilancia en salud humana y animal. Inicialmente habrá que realizar actividades de socialización y difusión del sistema de vigilancia existente en cada caso, dado el desconocimiento existente entre ambos sistemas. Posteriormente, se podrá empezar la integración a través de la creación de un comité para enfermedades zoonóticas, donde participen las instituciones a cargo de la vigilancia de estas enfermedades en animales y humanos. Este comité asegurará que el flujo de información del sistema de vigilancia sea oportuno y que las acciones que se tomen sean más bien preventivas.
2. Se recomienda a la Federación y los colegios organizadores asuman el liderazgo para:

- a. Enviar el informe del Foro -Taller a los Jefes o Directores de las Instituciones participantes. Inclusive se puede enviar las vías correspondientes a los ministerios del área.
  - b. Solicitar un informe sobre las enfermedades priorizadas por estas instituciones y los planes existentes.
  - c. Expresar la preocupación que existe por la falta de coordinación existente entre instituciones departamentales, como SENASAG Distrital Santa Cruz, SEDES y DSA.
  - d. Preparar junto con los profesionales del tema los Programas recomendados, vale decir el Programa Departamental de Interacción Social y el Programa Departamental de Responsabilidad Social.
3. Adicionalmente, los participantes recomendaron que este Foro se organice al menos 1 vez por año y que sirva para intercambiar experiencias y medir avances en los compromisos de las instituciones.

## **VI. ANEXOS**

1. *Programa*
2. *Lista de participantes general*
3. *Lista de participantes por mesa*
4. *Formulario con lista de Enfermedades*
5. *Metodología de análisis para cada mesa*