



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



XII REUNIÓN INTERAMERICANA A NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA

São Paulo, Brasil, 2 al 4 de mayo de 2001

Punto 11.4 del orden del día provisional

RIMSA12/18 (Esp.)

19 marzo 2001

ORIGINAL: ESPAÑOL

PANEL: ZONOSIS DE IMPORTANCIA PARA LA ECONOMÍA Y PARA LA SALUD PÚBLICA

EL IMPACTO DE LAS ZONOSIS EMERGENTES EN LA SALUD HUMANA Y EN LA SALUD ANIMAL

por

Dr. Guillermo Cuentas Yañez
Ministro de Salud y Previsión Social
Bolivia

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. Aspectos conceptuales sobre enfermedades emergentes.....	4
3. Caracterización de las principales zoonosis emergentes en las Américas y algunas regiones del mundo.....	4
3.1 Hanta virus	4
3.2 Arenavirus	5
3.3 <i>Escherichia coli</i> O157: H7	5
3.4 Encefalopatía espongiforme bovina.....	6
3.5 Peste	6
4. Principales zoonosis en Bolivia y su experiencia.....	6
4.1 Rabia.....	6
4.2 Teniasis/Cisticercosis	8
4.3 Hanta virus	9
4.4 Fasciola hepática	10
5. Principales factores determinantes y de riesgo	11
5.1 Globalización.....	11
5.2 Cambios climáticos.....	11
6. Factores asociados a las enfermedades emergentes.....	12
6.1 Factores sociodemográficos.....	12
7. Políticas de gobierno	12
7.1 Participación comunitaria y del sector privado.....	13
7.2 Coordinación entre países.....	13
7.3 Papel de las instituciones de cooperación internacional.....	13

Bibliografía

1. Introducción

En mi calidad de Ministro de Salud y Previsión Social de Bolivia, agradezco al Director de la Organización Panamericana de la Salud por privilegiarme con la invitación a disertar en esta XII Reunión Interamericana a Nivel Ministerial entre Salud y Agricultura (XII RIMSA) sobre “El impacto de las zoonosis emergentes en la salud humana y en la salud animal”. Este tema importante y preocupante de nuestros tiempos, en los que las enfermedades que se transmiten de los animales a los hombres (virales, bacterianas, parasitarias y priones) exigen mayor capacidad de respuesta desde el punto de vista del control epidemiológico, bajo una estrategia integrada que contemple el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de las redes laboratoriales para apoyo a la vigilancia. Esta estrategia debe contar con alto nivel científico, así como la adecuación de infraestructura internacional y local, capaz de responder oportuna y eficientemente, además de la aplicación de investigaciones prácticas y realistas.

Estas exigencias nos convocan a trabajar coordinadamente y actuar intersectorialmente, tomando en cuenta que las políticas de globalización de la economía y el libre comercio, están llevando a que el comercio interno y externo se desarrolle velozmente. Por ello considero muy acertado que la Organización Panamericana de la Salud haya incluido el tema en la agenda de esta reunión, escenario desde el cual deberemos profundizar un Panamericanismo de trabajo conjunto y genuino.

Este foro interamericano juega un papel protagónico en el proceso de construcción del nuevo modelo de desarrollo de los países, en el que la salud pública y la salud animal ocupan un lugar preponderante; bajo la premisa de una salud global como componente vital del desarrollo. La salud como enlace de lo político con lo social, adquiere extraordinaria relevancia, emergiendo como el indicador más importante del bienestar, que es una finalidad del desarrollo; admitiendo la interrelación de la salud con la producción, como condición especial para que las actividades sean efectivas y eficientes. Infecciones emergentes de carácter zoonótico como el Hanta virus, síndromes febriles hemorrágicos, tuberculosis, peste, encefalitis equina venezolana, tienen su origen en los animales.

En este campo, a nivel de la Región, las alianzas estratégicas de integración subregional se hacen cada vez más necesarias, para conjuntamente la Organización Panamericana de la Salud cumplir un objetivo común: elevar el nivel de salud y desarrollo de los pueblos. Resolver y corregir los problemas de inequidad, pobreza y miseria, que constituyen los indicadores principales de la llamada “deuda social”, será resultado del esfuerzo y participación de todos.

A pesar de los importantes avances en América Latina, de manera particular, en Bolivia aún tenemos una ardua labor que realizar en lo que refiere al control de la fiebre aftosa en materia de salud animal como una enfermedad que limita la producción de alimentos y la eliminación de la rabia humana y canina en las principales ciudades como importante problema de salud pública. No menos las enfermedades de transmisión alimentaria como las provocadas por la *Escherichia coli* O157:H7, así como los problemas ocasionados por la neurocisticercosis, consecuencia del consumo de carnes de cerdo y vegetales contaminados por los huevos de la *T. solium*. El reservorio más importante es el ganado porcino. La transmisión se produce a través de alimentos contaminados y persona a persona.

2. Aspectos conceptuales sobre enfermedades emergentes

El Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) refiere a aquellas enfermedades de origen infeccioso, cuya incidencia en humanos ha aumentado en las dos últimas décadas o amenaza con aumentar en el futuro cercano. Es absolutamente evidente que desde la primera descripción del brote de cólera en Inglaterra; Snow, aplicando el método epidemiológico, ya caracterizaba que la aparición de una enfermedad no ocurre repentinamente. Actualmente sabemos que la causalidad y acumulación de factores de riesgo consecuentes del deterioro de las condiciones de vida, pueden provocar la emergencia de enfermedades que estamos conceptualizando como “zoonosis emergentes”.

3. Caracterización de las principales zoonosis emergentes en las Américas y algunas regiones del mundo

3.1 *Hanta virus*

En Euroasia se notifican anualmente cerca de 200.000 casos de fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR), más de la mitad de ellos en China, coincidiendo con la cosecha de arroz. Se conoce que la mortalidad varía de acuerdo al tipo viral en la región, siendo de 0,1% con el virus Pumala y cerca de 10% con el virus Hanta.

Hasta 1993, la FHSR era la única enfermedad conocida causada por los Hanta virus y estaba circunscrita a Asia y Europa. En 1993 surgió en Estados Unidos una nueva entidad clínica caracterizada por una insuficiencia respiratoria aguda grave, con 50% de mortalidad, cuyo agente etiológico se identificó como nuevo Hanta virus que se denominó virus sin nombre y a la enfermedad síndrome pulmonar por Hanta virus (SPH). En los años siguientes, este síndrome clínico se fue reconociendo y se notificaron casos de SPH en varios países de América.

Países de América Latina como Argentina, Bolivia, Chile, y Canadá, durante los últimos años registraron casos de la enfermedad transmitida por aguas y alimentos contaminados por excrementos de ratones, produciendo serios disturbios respiratorios.

Chile, a principios del 2001, presentó 15 enfermos, registrando 5 fallecimientos por la enfermedad.

Este año, un boliviano residente en Orán, Salta, Argentina, cuando se encontraba de visita a Bermejo, Tarija, fronterizo con Argentina, fue diagnosticado por laboratorios del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP), de Santa Cruz. El caso fue registrado en la semana epidemiológica 7 (14/02/01).

3.2 *Arenavirus*

Las fiebres hemorrágicas por arenavirus en América del Sur, como la fiebre hemorrágica de Junín (Argentina), fiebre hemorrágica machupo (FHB - Bolivia), fiebre hemorrágica guaraní (Venezuela), fiebre hemorrágica sabiá (Brasileña), ocasionada por arenavirus, también transmitida por roedores, constituyen ejemplos de enfermedades emergentes consecuentes de la ocupación de nuevas áreas geográficas para abrirlas a los asentamientos humanos y ampliación de fronteras agrícolas.

3.3 *Escherichia coli* O157: H7

Investigaciones recientes sobre la evolución de algunos patógenos bacterianos están generando nuevas entidades clínicas cuya frecuencia y severidad desconciertan a médicos y microbiólogos; el síndrome urémico hemolítico asociado a *Escherichia coli* O157:H7, la ascitis necrotizante por *Streptococci pyogenes* y el shock tóxico ocasionado por *Staphylococcus aureus*, señala el investigador Musser, son procesos en los que se reconoció el predominio de clones dotados de genes que han codificado una virulencia exacerbada.

El reservorio más importante es el ganado bovino, y la transmisión se produce a través de alimentos contaminados y de persona a persona.

Bolivia, en su Plan de la vigilancia epidemiológica de enfermedades emergentes y reemergentes, conjuntamente la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA), han comprometido realizar la vigilancia de *E. coli* O157:H7 en el marco de MERCOSUR y Cono Sur sobre comercialización de alimentos. Compromiso efectuado durante la última reunión de la Red de Laboratorios de Vigilancia Epidemiológica del Cono Sur en Atlanta, EUA, julio 2000 y el Taller de Buenos Aires de Junio 2000.

3.4 *Encefalopatía espongiforme bovina*

La encefalopatía espongiforme bovina (EEB), más conocida como el mal de las “vacas locas”, apareció en 1986 en el Reino Unido, afectando a miles de animales; esta enfermedad, que se ha extendido a muchos países de Europa, preocupa a los investigadores del mundo al no contarse con una vacuna o tratamiento. Por supuesto también preocupa a nosotros como autoridades de salud y agricultura en el sentido de prevenir el ingreso de este flagelo a los países latinoamericanos, a través de aplicación de medidas sobre vigilancia epidemiológica respecto al posible ingreso de animales y productos considerados de alto, mediano y bajo riesgo. En el caso de Bolivia, a través del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, por Resolución 017 de febrero de 2001, se ha emitido un listado de prohibición de importación de animales vivos y productos de países de ultra mar.

3.5 *Peste*

La peste es una enfermedad zoonótica específica que afecta a los roedores y sus pulgas, las que transmiten la enfermedad al hombre y a otros animales domésticos. El agente causal es la *Yersinia pestis*.

En siglos pasados fue una de las principales pandemias que diezmo las poblaciones de Europa y Asia. En el momento, existe en varias regiones del mundo en los roedores salvajes, en Estados Unidos; Africa, Nor Central, Oriental y Meridional; Asia Central y Sud Oriental, Indonesia; America del Sur, Brasil, Bolivia y Perú. En Bolivia dos son los focos endemo-zooticos, en el Noreste del departamento de La Paz y en el Sur, entre los departamentos de Tarija, Chuquisaca y Santa Cruz. En diciembre de 1996, se notificó el último brote en San Pedro de Apolo, del departamento de La Paz, con cuatro fallecimientos de un total de 17 casos indagados. En 1992, reapareció en el Norte del Perú, después de una década de peste bubónica, que en poco menos de 4 años provocó cerca de 2.000 casos y 91 defunciones en humanos.

Según los estudios efectuados, fue fundamental para el desarrollo del brote la gran producción de granos en el área, que almacenados en condiciones deficientes atrajeron y propiciaron un marcado incremento de la población de roedores y éstos, de sus pulgas, transmisoras de la *Yersinia pestis*, causante de la enfermedad.

4. Principales zoonosis en Bolivia y su experiencia

4.1 *Rabia*

Durante la VIII Reunión de Directores de Programas contra la Rabia (REDIPRA) celebrada en Lima, Perú, entre 16 y 18 de octubre del año 2000, se analizó el documento “Programa Regional para la Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por el Perro en las

Américas: Análisis en progreso 1990–1998” que fue presentado en la XI Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA11/INF/20) de 05/04/99, Washington, D.C., cuyas conclusiones sintetizan los puntos siguientes: Es evidente la tendencia al descenso de la rabia humana transmitida por el perro en las Américas, con una disminución significativa en el número de casos humanos y caninos desde 1990. Sin embargo la meta de eliminación aún está por alcanzarse.

El crecimiento demográfico y la migración de personas con sus perros a las ciudades establece en los suburbios áreas de alto riesgo de rabia, donde hay mayor densidad poblacional y mayor número de perros callejeros. Ello demanda una vigilancia estratégica dentro de las ciudades con participación de las autoridades municipales y de la propia comunidad.

La destrucción de ecosistemas silvestres a causa del desarrollo ha impuesto un nuevo riesgo de la rabia en humanos, ya que los animales silvestres migran a las ciudades o poblados en busca de refugio y alimentación.

El reconocimiento de municipios libres de rabia constituye una importante estrategia para dar sostenibilidad al programa de vigilancia y prevención de la rabia. La estrategia de vacunación masiva de perros en áreas de riesgo ha sido eficaz en la interrupción de la rabia transmitida por el perro y por tanto de evitar la rabia humana. Esta estrategia debe continuarse como una responsabilidad de los Ministerios de Salud y de las municipalidades hasta que el riesgo desaparezca. Ello sin embargo, debe acompañarse de programas de educación para adopción de responsabilidad de la comunidad para vacunar a sus perros y evitar que salgan libremente a las calles.

4.1.1 *Situación del Programa en Bolivia*

Conceptualizar la situación del Programa en Bolivia, puede graficarse en dos momentos de su historia, sin Programa y con Programa. Durante los primeros años (1980–1989) el programa no contaba con financiamiento sostenible de ninguna fuente nacional ni internacional debido “a la intrascendencia en las políticas de salud”, recibiendo apoyo únicamente para acciones de coyuntura para control de emergencias, debido a los fallecimientos humanos por rabia transmitida por perros rabiosos.

A inicios de los años noventa, a través de un proyecto presentado a la Secretaria Ejecutiva del PL-480, de USAID, se logra toda una década de apoyo financiero sostenible para dar cobertura a cada uno de los componentes del Programa Nacional (vigilancia, control, diagnóstico, producción de vacuna antirrábica); por su parte la OPS/OMS, desde principios de la organización del Programa, apoyó técnicamente.

Concluyendo el año 2000, la Secretaría Ejecutiva PL-480 termina su ciclo de cooperación económica a los programas de control de enfermedades transmisibles (malaria, tuberculosis, rabia) con resultados favorables. Respecto al impacto sobre las tasas de incidencia en la rabia humana, cuando sin financiamiento la tasa de mortalidad por rabia humana era (25 fallecimientos en 1992) de 0,36 x 100.000, al finalizar el año 2000 bajó (7 fallecimientos) a una tasa de 0,08 x 100.000 habitantes, como resultado de casi 16 años de continuo apoyo al Programa.

4.1.2 *Situación epidemiológica*

Rabia humana

Históricamente, el período epidemiológico 1992 fue el más crítico con 25 casos de rabia humana con una tasa de 0,36 por 100.000 habitantes, frente a 7 casos del 2000, con una tasa del 0,08 por 100.000 habitantes, 3 en Cochabamba (2 rurales, 1 urbano) 1 urbano en La Paz, 1 rural en Santa Cruz, 1 rural en Potosí y 1 rural en Tarija.

En 1999 se registraron 10 fallecimientos, correspondiendo 8 al Departamento de Cochabamba, 7 de ellos rurales y 1 urbano; los otros dos casos correspondieron a Santa Cruz y Potosi, ambos rurales, en municipios menores a 10.000 habitantes. La tasa global para este año en Bolivia fue de 0,12 x 100.000 hbts.

Rabia canina

El año 1992 fue también el más crítico con 1.712 casos y una tasa de 18,93 x 10.000 canes; al final de la década, en 2000, se registraron 303 casos con una tasa de 1,8 x 10.000 canes. Sin embargo, este año hubo un importante incremento en relación a 1999, que concluyó con 184 casos y una tasa de 1,19 x 10.000 canes, lo que porcentualmente significa un incremento del 39%.

4.2 *Teniasis/Cisticercosis*

La teniasis y la cisticercosis son enfermedades de la pobreza, tal como lo demuestran estadísticas de localidades ligadas con bajas condiciones de vida. Comunidades rurales y periurbanas de la mayoría de los países de Latinoamérica contribuyen a acentuar el problema: la crianza tradicional y doméstica del ganado porcino, carente de apoyo técnico en la ganadería porcina, de mataderos oficiales, inspección sanitaria por parte de las alcaldías y la falta de control en el cumplimiento de las normas legales en lo que respecta a cría y faenado de cerdos.

Bolivia se encuentra entre los países de mayor prevalencia en el mundo, conjuntamente con Brasil, Ecuador, México y Perú en Latinoamérica, pues de acuerdo a experiencia de OPS se considera de alta prevalencia países que sobrepasen el 1% . Los departamentos más afectados en el país son Chuquisaca, Cochabamba, La Paz, y Tarija.

La alta incidencia detectada en hospitales como el H.O. N° 1 de la ciudad de La Paz demuestra la importancia de una de las formas de cisticercosis, la neurocisticercosis, sobre todo en niños, en los que de 10 niños que se internan por diagnóstico de lesión ocupativa cerebral, 3 corresponden a neurocisticercosis.

El Programa de Vigilancia y Control se instauró en 1994 con fondos PL-480, priorizándose actividades de educación a la comunidad, capacitación de personal de salud interinstitucional, y desparasitación a grupos de población de áreas identificadas como de mayor riesgo. Todo esto bajo un marco de amplia coordinación con instituciones que tienen que ver con el tema: Ministerio de Agricultura, alcaldías, y médicos veterinarios de otras instituciones u ONGs.

Una primera evaluación efectuada con CENETROP, que aún continua en la presente gestión, determinó que en localidades de Chuquisaca y Santa Cruz la prevalencia disminuyó después de 5 años. Como ejemplo, en Monteagudo la prevalencia de teniasis bajó de 6,1 a 1,7%. Aún necesitamos trabajar mucho para conocer la verdadera incidencia y prevalencia, al igual que en muchos países de la Región, habida cuenta que los estudios realizados son insuficientes. A pesar de ello los estudios realizados nos han permitido conocer la existencia del problema en la población, y desarrollar campañas educativas orientadas a la población productora y consumidora, vendedoras de los mercados y personas que se encargan del sacrificio legal o ilegal de cerdos, sobre todo a nivel domiciliario, tomando en consideración que el universo de población que se dedica a esta forma de negocio es muy alta, debido a la facilidad con que se puede ejercer esta actividad, por la situación económica y desempleo que impacta en la sociedad.

4.3 *Hanta virus*

En Bolivia, durante el año 2000, se han registrado 6 casos, en las semanas epidemiológicas 13, 18, 22 y 26; todos ocurrieron en el Departamento de Tarija, en localidades aledañas a Bermejo, frontera con Argentina.

Sobre encuestas de seroprevalencia y captura de roedores realizadas con apoyo del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales, NAMRID del Perú y CDC de Estados Unidos, se ha podido llegar a las siguientes conclusiones: la circulación del virus hanta no es reciente, ya que se encontraron niveles de IgG de anticuerpos anti-hanta en los pobladores de la zona afectada, deduciéndose que en algún momento de sus vidas estuvieron en contacto

con el virus. Los roedores capturados fueron clasificados y corresponden a 10 especies que están siendo estudiadas en el CDC de Atlanta para realizar aislamiento viral y estudios por PCR.

4.4 Fasciola hepática

Hasta la década de los noventa, se consideraba a la fasciolosis como una parasitosis de mayor importancia en salud animal y humana. Los brotes que se registraban eran localizados y afectaban un número reducido de personas. En esta década la Organización Mundial de la Salud (OMS) empieza a reconocer el interés médico a escala mundial.

En Bolivia, desde los años 70, se efectuaron estudios de prevalencia en localidades del departamento de La Paz, fronterizos con Perú, con estudios que revelaron hasta el 71 % de poblaciones rurales afectadas (provincias Omasuyos, Manco Kapac y Los Andes).

La prevalencia de acuerdo a exámenes coprológicos efectuados en 1997 (Mas Coma et al) para las provincias referidas tiene la siguiente caracterización:

- a) Prevalencia elevada: Batallas, Cullucachi, Chijipata, Cotusuma, Pantini, con 67%; Lacaya, Chojasihui, Huacullani, Kallutaca y Quiripuju, con 38%.
- b) Prevalencia media: Aygachi, Corapata, Calasaya, Chambi Grande, Kajchiri, Kharapata, Oketiti, con 18%.
- c) Prevalencia baja: Achacachi, Achocalla, Anconcagua, Belen, Caleria, Cohana, Cuyahuanai, El Alto, Iquiaca, Pucarani, Tauca, Yanarico, y Viacha, con 9%.

La distribución de prevalencia por edad resultó estadísticamente mayor en los grupos de 9 a 19 años que en el de 5 a 8 años, siendo los mayores de 9 años los mas expuestos a la infestación. Los estudios realizados sobre la población total han demostrado que la población infantil muestra una prevalencia del 75%, significativamente mayor que la población adulta del 41,7%.

Para la gestión 2001–2002, se cuenta con un proyecto y recursos asignados por salud y se está buscando un TCC, que podría ser con Perú.

5. Principales factores determinantes y de riesgo

Los complejos procesos económicos, sociales, biológicos, así como la gran variabilidad genética de las bacterias, virus y parásitos, están provocando alteraciones, que pueden ser importantes factores determinantes de riesgo para un estado de equilibrio en la salud del hombre y los animales.

5.1 *Globalización*

El mundo está atravesando el umbral de la globalización económica, que no se restringe al intercambio de capitales y mercaderías, mas bien cada vez va incurriendo en el ciclo integral de la cadena productiva alimentaria, pasando por el procesamiento y comercialización de alimentos de origen vegetal y animal, incluyendo a los alimentos transgénicos. La encefalopatía espongiiforme bovina puede ser la evidencia de una irracional globalización en la manipulación de alimentos que pueden terminar siendo biopatógenos para la salud global. El mismo comportamiento humano por su cultura alimentaria puede convertirse en factor de riesgo para la diseminación de enfermedades.

De hecho, en América Latina las condiciones de vida aún tienen dificultades para alcanzar mejores niveles de saneamiento básico, educación y salud.

5.2 *Cambios climáticos*

Es innegable que los cambios climáticos ambientales están jugando un papel importante en la emergencia de enfermedades, probablemente con mayor incidencia en las de transmisión alimentaria. Hay inadecuados métodos de conservación y protección de alimentos en climas cálidos.

Las modificaciones climáticas deben englobar a los eventos provocados por los desastres naturales, como inundaciones, sequías, movimientos telúricos, así como los de carácter tecnológico en la agricultura, que usa de aerosoles en diversos productos agropecuarios de uso vegetal y animal con el propósito de lograr mayores rendimientos económicos, que sutilmente pueden apartarse de aspectos éticos y bioéticos relacionados con el estado de equilibrio de nuestro ecosistema.

Los cambios inducidos por el hombre pueden provocar modificaciones a los ecosistemas v.g. la leishmaniasis, debido a las irracionales deforestaciones que están convirtiéndolo al flebótomo peridomiciliario, cuando su nicho ecológico es selvático, lo propio con la malaria, debido a la construcción de atajados para captación de aguas de lluvia para épocas secas.

6. Factores asociados a las enfermedades emergentes

Nuestros países aún cuentan con poblaciones que están atravesando por extrema pobreza; lamentablemente este constituye un importante factor para la aparición de enfermedades, de manera particular las relacionadas con hábitos higiénicos, manipulación de alimentos, conservación y expendio de los mismos.

Por otra parte, en los países cuyas poblaciones tienen un aumento de personas mayores de edad, se observa un aumento en la tenencia de animales de compañía. El continuo y acelerado mejoramiento de los medios de transporte y la rapidez con que se operan cambios en las relaciones entre los países están facilitando el traslado de hospederos portadores y susceptibles de agentes, de un lado a otro del mundo cuya consecuencia es el surgimiento de enfermedades.

6.1 Factores sociodemográficos

Las críticas condiciones de vida, con un ritmo de crecimiento del 2% anual en la mayoría de los países, está lanzando a la búsqueda de oportunidades y las familias migran del campo a las ciudades, generando hacinamiento y promiscuidad que favorecen la propagación de agentes infecciosos; igualmente los cambios en la distribución de las poblaciones ponen en contacto a las personas con nuevos organismos patógenos o con los vectores que los transmiten.

Otro aspecto es la migración de animales silvestres a las zonas urbanas a causa de las modificaciones ecológicas.

Se estima que la población mundial para el año 2025 llegará a los 8.500 millones de personas con 1.062 millones en las Américas. El mayor crecimiento poblacional se dará en los países en desarrollo.

7. Políticas de gobierno

La amplitud, diversidad y complejidad de los factores que influyen en la aparición y difusión de las zoonosis emergentes requiere de políticas de intervención coordinadas con los sectores de Salud y Agricultura, en los campos de sanidad agropecuaria y salud pública, optimizando las infraestructuras de control epidemiológico en los distintos niveles de prestación de servicios a la población, sean locales regionales o nacionales, apoyados por las redes de laboratorios de salud y agricultura dedicados al control de alimentos, toxicológicos y de salud ocupacional.

7.1 *Participación comunitaria y del sector privado*

Debemos promover la participación de la sociedad civil (la comunidad) a través de sus organizaciones naturales e institucionalizadas, como las Defensorías de la Salud en el caso de Bolivia, que vienen coadyuvando en la solución de sus problemas, lo que facilita la toma de decisiones a nivel local.

La participación comunitaria es una oportunidad que favorecerá la ejecución de las medidas y permitirá un mejor aprovechamiento y utilización de los recursos. El uso de los medios de comunicación en buena forma e intensidad adecuada permitirá el conveniente apoyo para la adopción de actitudes favorables por parte de la población.

7.2 *Coordinación entre países*

Es necesario investigar exhaustiva y detalladamente la incidencia de las zoonosis emergentes, cuyos factores determinantes se extienden por amplias áreas ecológicamente semejantes o compatibles, que abarcan territorios y poblaciones de dos o más países, y hace necesario revisar las estrategias de intervención.

7.3 *Papel de las instituciones de cooperación internacional*

La Organización de Naciones Unidas es el escenario que imperativamente debemos aprovechar, a través de sus distintas denominaciones; tenemos como ejemplo a disposición, potenciales fuentes de ciencia y conocimiento como el Instituto de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) de la OPS, los que juegan un papel importante en la promoción y desarrollo de la investigación sobre enfermedades de diversa naturaleza humana, animal, vegetal, etc.

Son estas y otras instituciones de carácter internacional las que deberán continuar apoyándonos con el fortalecimiento de la capacidad para prevenir y controlar las enfermedades bajo el enfoque intersectorial e interinstitucional.

Pueden acentuar sus esfuerzos en la evaluación y caracterización de áreas y situaciones de riesgo en el desarrollo, adaptación e incorporación de tecnologías adecuadas a nuestros medios, condiciones y realidades en lo científico y tecnológico; en la coordinación de programas subregionales y diseño de criterios ajustados a la economía de nuestros países que permita priorizar los problemas y evaluar las alternativas de solución, tarea fundamental para la salud de nuestros pueblos.

Bibliografía

Acha, P. N., Sfyres, B: Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales, OPS Pub. Científica N° 503, 2ª. Ed. 1986.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Informes finales de las Reuniones IV, V, VI y VII, 1985 – 1991; Código Zoosanitario Internacional, Organización Internacional de Epizootias (OIE) 1998, Enfermedades de las listas A y B.

Resolución Ministerial N° 017, 09/02/2001, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, República de Bolivia.

Instituto Nacional de Laboratorios de Salud, Vigilancia de Síndrome Urémico hemolítico y diarrea causada por E. Coli O157H7, Dra. Esther Damiani, La Paz, Bolivia 2001.

Zoonosis Emergentes y Reemergentes. Una amenaza para la salud pública. Alfonso Ruiz, DMV, MS, PHD, Organización Panamericana de la Salud.

XI REUNION INTERAMERICANA DE SALUD ANIMAL, A NIVEL MINISTERIAL, Informe Final RIMSA, Washigton D.C, 13 al 15 de abril 1999.

Encefalopatía espongiiforme bovina (BSE) y la Seguridad Pública, una reunión conjunta entre OMS, FAO y OIE .

Boletín IICA, SANINET, semana del 25 al 2 de febrero 2001.

Proyecto Integral para la Prevención Vigilancia, y Control de la Fascioliasis 2000 –2001, Ministerio de Salud y Previsión Social, La Paz-Bolivia.

Plan para Bolivia, “Municipios Libres de rabia”, Ministerio de Salud y Previsión Social, 2001.