

Sesión II. Vigilancia de otras enfermedades emergentes/reemergentes

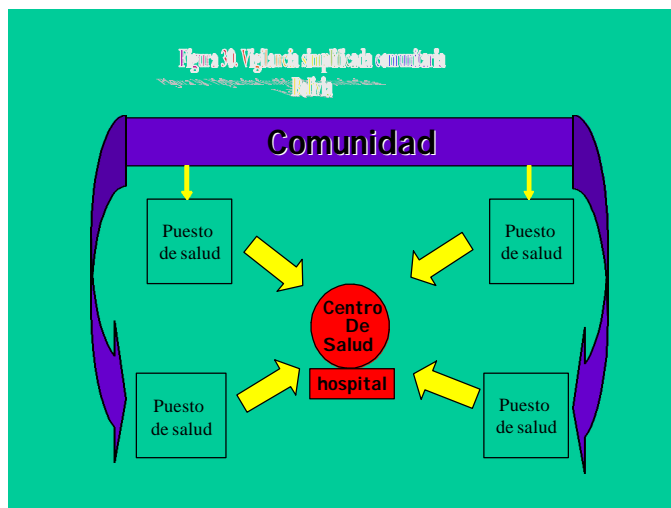
Bolivia

En el país existen distintos elementos positivos y negativos del sistema de vigilancia epidemiológica, a saber:

- Dispersión y falta de articulación de los participantes;
- Escasa confiabilidad, oportunidad e integridad;
- Procesamiento insuficiente;
- Falta de retroalimentación e insuficiente uso de la información para planificación y toma de decisiones;
- Falta de vigilancia de la mortalidad, y
- Vigilancia apropiada de enfermedades objeto de erradicación.

En consecuencia, el desafío para las autoridades de salud ha sido el diseño, desarrollo e implementación a nivel local, departamental y nacional, de un sistema de vigilancia de morbilidad, mortalidad y factores de riesgo prioritarios, confiable, integrado, oportuno y útil.

La estrategia elegida por los encargados de salud, se basó en la participación activa de la comunidad en la co-gestión del proceso salud-enfermedad, con el objeto de mejorar las condiciones y calidad de vida de la población boliviana. Así, en la comunidad, el consejo de vigilancia está constituido por agentes comunitarios de salud, líderes y autoridades. La vigilancia comunitaria la ejecuta la población de la comunidad, los agentes de salud, autoridades, líderes y los consejos a los distintos niveles, que en forma conjunta coordinan acciones integrales para resolver los problemas de salud que la afectan (Figura.30)



Los aspectos prioritarios de la vigilancia de la morbilidad son:

- i. Enfermedades inmunoprevenibles;
- ii. Enfermedades transmitidas por vectores;
- iii. Infecciones de transmisión sexual;
- iv. Enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles;
- v. Enfermedades transmitidas por alimentos, y Cáncer cervico-uterino. Especial énfasis se pone en la vigilancia de los siguientes eventos potencialmente atribuibles a enfermedades infecciosas:
 - i. Diarreas agudas;
 - ii. Fiebre con erupción cutánea; enfermedad febril con hemorragia; enfermedad febril con escalofríos; expectoración por más de quince días; arálsis en menores de quince años no traumáticas y llagas en la región genital.

Se realiza vigilancia de la mortalidad en general, materna, e infantil en menores de 5 años de edad.

Aunque se desea implementar la vigilancia sindrómica en todo el territorio como parte de las actividades rutinarias del sector salud, todavía se está ensayando la sensibilidad y especificidad de la misma en el Centro de Enfermedades Tropicales con sede en Santa Cruz.