



### EDITORIAL

*En 1987 con el liderazgo del Ministerio de Salud, OPS/OMS, UNICEF y USAID se dio inicio a las actividades del Comité de Coordinación Interagencial del Programa Ampliado de Inmunización de Bolivia, el cual ha venido a constituirse en ejemplo de continuidad y compromiso con la visión y misión del programa. Estos méritos han sido destacados tanto en el nivel nacional como en el internacional. En el marco de las políticas del actual Gobierno, el CCI/PAI se constituye en un subcomité del Comité del Escudo Epidemiológico del Ministerio de Salud y Previsión Social, como una de las principales estrategias de la Política de Salud.*

*Este comité se ha fortalecido con la presencia de otras instituciones, como la Agencia de Cooperación Japonesa JICA, que ha dado un fuerte respaldo para el equipamiento de la cadena de frío en el país, la Agencia de Cooperación del Gobierno de Bélgica, que en 1994 permitió hacer la gran campaña de vacunación a los menores de 15 años y en unos meses más hará una cooperación próxima a los 4 millones de dólares al PAI - II e instituciones como el Despacho de la Primera Dama de la Nación, han dado su apoyo permanente y decisivo en diversas ocasiones.*

*EL PLAN QUINQUENAL DE APOYO AL PAI - II actualmente en ejecución, no hubiera alcanzado los niveles de éxito sin la participación del Banco Mundial, a través de la oficina de Reforma de Salud, aplicando en la práctica lo que decía en su Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993, que el "PAI es una buena inversión". Por otra parte, la participación de las ONGs en el PAI se da gracias a la coordinación y presencia en el CCI/PAI de PROCOSI y FENASONGS. La Caja de Seguridad Social, aunque instancia gubernamental, asiste al comité regularmente lo que ha facilitado la negociación para el cumplimiento del aporte anual del Seguro al Plan Quinquenal del PAI para la compra de vacunas y jeringas, por primera vez, asumiendo la responsabilidad del Gobierno Nacional.*

*UNICEF, USAID, BID y OPS/OMS son los compañeros permanentes y más antiguos en la ruta hacia el logro de la visión del PAI. Es de destacar que la Secretaría del CCI/PAI la ejerce la OPS/OMS.*

*Mi más profundo agradecimiento a todos los miembros del CCI/PAI por posibilitar el éxito del PAI II, "son ya 44 semanas sin sarampión" y este es un logro nacional y del CCI.*

*Dr. Julio Alfred Cassab  
Director General de Salud  
Min. De Salud y Previsión Social*

## INFORME DE AVANCE: PROYECTO OPS - BANCO MUNDIAL

### ANTECEDENTES

**R**ecociendo la importancia de revertir el deterioro de los niveles de cobertura de inmunización, el gobierno de Bolivia, el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud acordaron centrarse en fortalecer el Programa Nacional de Inmunización, como parte de un proyecto del Banco Mundial de Reforma del Sector de la Salud en Bolivia, de 10 años de duración (ver el Boletín Informativo PAI de abril de 1999). Durante la preparación del proyecto, se evaluó el programa de inmunización y se elaboró un plan de inmunización a mediano plazo para abordar los problemas clave a lo largo de tres líneas de acción generales: (1) el fortalecimiento institucional del Programa Ampliado de Inmunización para mejorar la adopción y ejecución de las políticas de inmunización; (2) el fortalecimiento de los servicios de salud para mejorar la cobertura de vacunación y la introducción de nuevas vacunas; y (3) el fortalecimiento de la información y de los sistemas de vigilancia.

El siguiente informe esboza las actividades llevadas a cabo durante la Fase I bajo cada línea de acción y los logros de los últimos años.

Fase I (1999-2001): Modernización del Programa de inmunización nacional e incorporación de nuevas vacunas.

Fortalecimiento institucional del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para mejorar la adopción y ejecución de políticas de inmunización. Bajo la Fase I del proyecto, se lograron avances al establecer un compromiso a largo plazo con el financiamiento del sector público local del programa de inmunización y con el fortalecimiento de las funciones esenciales de gestión.

En el frente financiero, el Ministerio de Finanzas introdujo una partida en el presupuesto nacional, de modo que resulte más transparente la asignación de financiamiento para la compra de vacunas. También es importante que el ministerio de Finanzas haya establecido un impuesto sobre el organismo de seguridad social de Bolivia (Caja Nacional de Salud), cuyo producto será destinado a la compra de vacunas.

En lo que se refiere al fortalecimiento de la gestión, se produjeron mejoras en los niveles centrales y departamentales y también en la coordinación entre esos dos niveles. El perfil de trabajo del PAI fue elevado, siendo constituido como una unidad que reporta a la Dirección General de Salud perteneciente al Ministerio de Salud; periódicamente informa en forma directa al Ministerio de Salud. El equipo central del PAI se fortaleció con la inclusión de tres profesionales y cinco empleados de personal de apoyo, y también con asistencia técnica a corto plazo. Se establecieron nuevos procesos administrativos y de adquisiciones. Las compras de vacunas están bajo la responsabilidad de la Dirección de administración y del viceministro. Se ha desarrollado un sistema automático de control de inventarios de vacunas y jeringas que está en proceso de implementación.

Con la inclusión de metas de inmunización dentro de los convenios de desempeño, se han fortalecido las líneas de comunicación entre el centro y los departamentos y se han establecido responsabilidades específicas para reforzar la rendición de cuentas. Los departamentos comparten la responsabilidad en los esfuerzos para lograr una alta cobertura de vacunación y para reducir el número de municipios con baja cobertura de vacunación. Se celebran reuniones trimestrales de evaluación entre los niveles nacionales y departamentales y se realizan visitas trimestrales de supervisión a todos los niveles. Además, se ha conformado un Comité Consultivo Técnico a nivel nacional y departamental, en el que participan las sociedades científicas de Bolivia.

Para ayudar en la planificación eficaz, se ha llevado a cabo un estudio CAP nacional en el que se detallan las diferencias de las regiones ecológicas, los grupos etnográficos y la población urbana y rural. Los resultados del estudio CAP están siendo utilizados para el desarrollo de la estrategia permanente de información, educación y comunicación.

Fortalecimiento de los servicios de salud para mejorar la cobertura e introducir vacunas nuevas. Bajo la Fase I, se incrementó la capacidad de campo para la administración de inmunización de rutina, así como para la respuesta ante emergencias. Además, se agregaron nuevas vacunas eficaces al esquema de vacunación de Bolivia. En todo el país, se fortalecieron tanto los equipos del PAI como el nivel departamental con el agregado de una enfermera y la asignación de brigadas rápidas de respuesta, conocidas por su sigla BEAR. Se contrataron 120 vacunadores bilingües, que fueron capacitados y equipados para participar en actividades de vacunación y de vigilancia en cada departamento. Además, se han capacitado equipos departamentales para identificar y actualizar en los municipios con baja cobertura, y se han destinado cinco epidemiólogos financiados por la OPS a los departamentos críticos del país.

El esquema de vacunación nacional se ha ampliado para incluir vacunación contra la *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y la hepatitis B, y se incluyó vacunación contra la fiebre amarilla en las zonas endémicas. La vacuna antisarampionosa ha sido remplazada por la vacuna combinada contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (MMR). Además, en julio de 2000 se han introducido la vacuna combinada del Hib, el DPT y la hepatitis B como una vacuna pentavalente. Otras mejoras importantes incluyen la implementación de prácticas básicas de bioseguridad, con la adquisición de cajas de seguridad para la eliminación de jeringas y agujas y la elaboración de un manual de bioseguridad. Se ha renovado la cadena de frío, incluyendo la remodelación de un depósito nacional y la construcción de cinco depósitos departamentales. Donde fue necesario, se ha renovado el equipo local y se ha aumentado la capacidad de almacenamiento según lo requerido por las nuevas vacunas.

Fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia. Se fortalecieron las funciones críticas del programa de inmunización: vigilancia, recopilación y análisis de datos. Por ejemplo, se están reforzando los comités nacionales responsables del análisis de la información a todos los niveles. Se ha implementado el monitoreo rápido de la cobertura de vacunación. La búsqueda activa de enfermedades prevenibles por vacunación ahora se realiza en 1.236 establecimientos de salud (50.000 diagnósticos examinados) y se ha entrevistado a 73.587 líderes de la comunidad y a personas de la comunidad. Se imprimió y distribuyó un libro de registro de las vacunaciones realizadas fuera de

los servicios de salud. El personal sanitario de todos los niveles recibió capacitación sobre el registro diario de las dosis aplicadas y la consolidación mensual de la información. Se han llevado a cabo las tareas de seguimiento semanal de los indicadores de vigilancia, seguimiento mensual de cobertura por municipio e implementación de medidas correctivas. Se han designado hospitales centinela para el sistema de vigilancia de las infecciones por Hib y la hepatitis B. Por último, se estableció un sistema de colaboración con la Dirección de Epidemiología para mejorar la notificación e implementación del sistema de alerta de vigilancia.

## FINANCIAMIENTO BAJO LA FASE I

La puesta en práctica del plan de inmunización a mediano plazo fue cofinanciada por el gobierno de Bolivia, organismos internacionales especializados y el Banco Mundial. El gasto en inmunización aumentó de un total de \$us. 2,4 millones en 1999 a unos \$us. 11,6 millones en 2001. Al mismo tiempo, las asignaciones del gobierno de Bolivia para vacunas y otros insumos del programa aumentaron más del doble, pasando de \$us. 1,15 millones en 1999 a unos \$us. 3,5 millones en 2001.

## RESULTADOS

La primera fase ha producido resultados concretos. La cobertura de vacunación (medida por DPT3) aumentó de un 75% en 1996-98 a un 89% en 2000. La cobertura con pentavalente 3 ha alcanzado un 75% en 2001. Hay que destacar que el número de municipios con baja cobertura de DPT3 ha disminuido de 212 a 72. Además, después de no haber podido cumplir con su meta financiera para 1999, en 2000 el gobierno de Bolivia pudo movilizar su nivel proyectado de \$us. 3 millones para la adquisición de vacunas.

## LECCIONES APRENDIDAS

La colaboración establecida entre el gobierno de Bolivia, el Banco Mundial y la OPS ha tenido un impacto extraordinario en las políticas que rigen al Programa Nacional de Inmunización en Bolivia, así como en la sostenibilidad financiera de este. El Ministerio de finanzas ahora reconoce la necesidad de invertir en vacunas para hacer sostenible al programa y el gobierno de Bolivia ha asumido su responsabilidad de invertir en vacunas de un modo gradual.

El proyecto ha mostrado claramente que el nivel de infraestructura del sistema de salud de un país y la capacidad de ese sistema para prestar servicios juegan un papel críticos en el desarrollo y la implementación de programas de inmunización sostenibles. Otro aspecto que hace que este proyecto tenga una relevancia especial para otros países de las Américas y de otras regiones es el uso de indicadores de impacto de inmunización, que miden no sólo los componentes de inmunización, sino también los aspectos generales de la reforma de la atención sanitaria y los procesos de descentralización.

Las herramientas y la metodología empleadas para desarrollar este proyecto se están utilizando para fortalecer programas nacionales de inmunización a nivel mundial. La Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) ha incorporado muchas herramientas y metodologías desarrolladas por la OPS y utilizadas en la experiencia de Bolivia en sus normas para elaborar solicitudes de financiamiento del fondo para las Vacunas de los Niños. Entre ellas se incluyen: la metodología para evaluar un programa nacional de inmunización, los planes de acción quinquenales y anuales, los Comités de Coordinación Interagenciales, el monitoreo rápido de coberturas de vacunación, los planes de supervisión minuciosa a nivel local y el establecimiento de las brigadas rápidas de respuesta.

El gobierno de Bolivia y los miembros del Comité de Coordinación Interagencial han firmado recientemente un Memorando de Entendimiento en apoyo del Programa Ampliado de Inmunización de Segunda Generación (PAI-II). Durante la Fase II (2002 - 5), se propone que el PAI-II continúe en las tres líneas de acción anteriores, centrándose en elementos críticos para el éxito futuro.

## EL PAI SUMA Y AVANZA

Con el propósito de asegurar el cumplimiento de las metas nacionales de erradicar el sarampión, mantener erradicada la poliomielitis, eliminar el tétanos neo natal y mantener bajo control las enfermedades inmunoprevenibles, el Ministerio de Salud y Previsión Social representado por el Ministro de Salud Dr. Guillermo Cuentas Y. y PROSALUD representado por su Director Dr. Oscar La Fuente Z. firmaron el pasado 11 de julio, un convenio interinstitucional de cinco años mediante el cual PROSALUD se compromete a ejecutar el Programa Ampliado de Inmunización en su Red de 32 establecimientos situados en las ciudades de La Paz, El Alto, Oruro, Santa Cruz, Puerto Quijarro, Cochabamba, Ribalta, Tarija y Yacuiba.

Con este convenio PROSALUD se sumará a los establecimientos del sector público que prestan servicios de vacunación permanente los 365 días del año. Por su parte, el PAI se compromete a establecer un banco de vacunas en cada oficina regional de PROSALUD, proveer regularmente biológicos e insumos y proporcionar asistencia técnica y capacitación.

Este convenio forma parte de los objetivos del plan quinquenal del PAI que en sus líneas estratégicas prioriza el fortalecimiento institucional, la sostenibilidad y la incorporación de múltiples prestadores.

## ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS

Con el apoyo técnico y financiero del Proyecto de Salud Integral PROSIN durante el primer trimestre de la gestión 2001 se realizó el Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas en Inmunizaciones en 18 distritos de salud del país con bajas coberturas de vacunación; es decir, 2 por departamento, uno urbano y otro rural, encontrándose representadas las 3 ecoregiones del país, los grupos étnicos mayoritarios y los segmentos poblacionales objeto del estudio.

El objetivo del estudio fue identificar desde el punto de vista de la comunidad, de los servicios de salud y de los líderes sociales y comunitarios los conocimientos, actitudes, prácticas, percepciones, creencias, barreras y viabilizadores que impiden o ayudan a la inmunización.

Entre otros, el estudio determinó los siguientes hallazgos:

El 88% de las madres bolivianas prefieren vacunar sus hijos en los Centros de Salud frente a un 22% restante que manifiesta su preferencia de recibir la vacunación en puestos móviles o brigadas de vacunación.

El estudio realizado, siguiendo métodos cuantitativos y cualitativos reveló también que las madres bolivianas respaldan su preferencia a vacunar sus niños en servicio debido a que, en su percepción, en los centros de salud se otorgan mejores garantías de calidad y control de las vacunas y sus refuerzos. De igual forma las atenciones colaterales, como el control de peso y talla en el marco de los servicios de atención integral a la infancia, así como la posibilidad de acceder a consultas gratuitas en el Seguro Básico de Salud son motivos que refuerzan su predisposición a vacunar a sus hijos en servicios.

Los hallazgos de la investigación señalan también que la actitud hacia la vacunación es ampliamente favorable, el 92% de las mujeres entrevistadas piensan que las vacunas son MUY NECESARIAS. Se detectó también, en el 52% de las entrevistadas, un sentido de amplia responsabilidad respecto a la vacunación de sus hijos, manifestada indirectamente en que los mismos son vacunados por decisión propia y no por presión o imposición del personal de salud.

Por otra parte, al ser interrogadas sobre el caso hipotético de que personas mayores de la familia o la comunidad aconsejen no hacer vacunar a sus hijos(as), el 87% de las mujeres manifestó estar en desacuerdo con esta posición, aspecto que muestra un logro significativo en la valoración de la vacunación, ya que habitualmente los criterios de las personas mayores prevalecen en las sociedades patriarcales como la nuestra.

Sin embargo, queda aún mucho por hacer en el Programa Ampliado de Inmunización, existen aun importantes barreras que se deben superar, entre ellas la pasividad, e indiferencia de algunos sectores poblacionales, la resistencia de sectores por causas religiosas, el temor a posibles efectos colaterales y reacciones comunes de las vacunas, la deserción antes de completar el esquema de vacunación y las limitaciones de accesibilidad a los servicios de salud.

El estudio será presentado oficialmente en el mes de septiembre por el Ministerio de Salud y Previsión Social, PROSIN y la Organización Panamericana y Mundial de la Salud.

## ANÁLISIS DE LA VIGILANCIA DE LA POLIO EN BOLIVIA

Este año se reportaron 34 casos de parálisis flácida aguda en el país con una tasa de más de 1 por 100.000 menores de 15 años, mejorando este indicador respecto al pasado año, sin embargo existen algunos elementos que el programa desea insistir:

1. Es de conocimiento de todos el peligro de la importación de polio de otros continentes, por lo que debemos mantener coberturas de vacunación por encima de 80% en TODOS los municipios de Bolivia.
2. Coberturas que deben ser certificadas por monitoreos rápidos de cobertura, al menos en poblaciones que según el criterio de cada epidemiólogo debe hacerse (bajas coberturas, altas coberturas, migraciones, fronterizas, silenciosas, menonitas, etc.)
3. Una vigilancia epidemiológica de calidad, que quiere decir lo siguiente:
  - El reporte semanal debe ser garantizado en calidad y oportunidad
  - La tasa de PFA debe ser mayor a 1 /100.000 hbtas COMO MÍNIMO, esto quiere decir que si bien como país cumplimos con este indicador, por SEDES no ocurre lo mismo, tal es

así que solo La Paz, Santa Cruz Chuquisaca y Tarija cumplen con este indicador, Cochabamba a pesar de haber notificado un caso no logra el 1/100.000. peor aún la situación de Oruro, Potosí, Beni y Pando que no reportan casos de PFA, este es un indicador de peligro que debe ser meditado y corregido inmediatamente.

- El indicador de investigación antes de la 48 hrs. es cumplido a nivel nacional y en los 5 SEDES que notificaron casos cumplen satisfactoriamente
- Las muestras de los 34 casos solo en 25 casos es adecuada lo que nos da un 73%, esto quiere decir que no cumplimos con este indicador, ahora veamos a expensas de que región es Chuquisaca que tiene 33% de cumplimiento (2/6), Santa Cruz 75% (12/16), en ambas regiones tomaron las muestras entre los 15 y 28 días una vez iniciada la parálisis. Este indicador que es el único que puede decirnos sobre la circulación del virus de la polio debe ser ajustado en la regiones.
- Un otro indicador importante es el tiempo que se demoran en llegar las muestras al laboratorio desde que se las toma

hasta que llega al laboratorio y el resultado es que de las 27 muestras solo 3 llegaron antes de los 15 días y en 24 llegaron en más de 15 días. Este indicador debe ser ajustado en dos niveles, a nivel departamental que son los que toman y envían a nivel central y en el nivel central que envía al laboratorio Fio Cruz.

- La recepción de resultados del laboratorio es muy tardía tal es así que solo 7 resultados llegaron antes de los 28 días (27%), 12 resultados llegaron a los 29 y 42 días (46%) y 7 después de los 43 días (27%)
- Otro indicador que debe ser atendido con seriedad es la revisita a los casos a los 60 días de iniciada la parálisis.

## RECOMENDACIONES

1. Se debe hacer un análisis de las coberturas de vacunación por municipio en los últimos 5 años y determinar áreas de riesgo potenciales para la importación de la polio y determinar acciones de control.
2. Monitoreos de cobertura de áreas seleccionadas ejemplificadas líneas arriba
3. Capacitar al personal local en todo el proceso de la vigilancia de la polio: coberturas, notificación, diagnósticos que cursan con PFA, toma de muestras adecuadas, calidad de las muestras, logística de envío.
4. Revisitar todos los casos a los 60 días, llenar la hoja de revisita y luego proceder a su clasificación final.

## BUENA SUERTE Y BIENVENIDA

**A** partir del 1 de septiembre el consultor internacional del PAI - OPS en Bolivia Dr. Oswaldo Barrezueta desempeñará sus funciones en Venezuela, desde la noticia de su traslado ha recibido varias muestras de afecto y reconocimiento por el Ministerio de Salud; a través del vocero oficial del PAI, le hacemos llegar

nuestro agradecimiento por la labor desplegada en el país y deseos de éxito en su nueva misión.

Aprovechamos la oportunidad para darle la bienvenida oficial a la Dra. Linda Venczel, quién a partir de la misma fecha asesorará al programa nacional, no dudamos de su pronta integración a la familia del PAI boliviano y su soporte técnico.

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR SEMANAS BOLIVIA - 2001

Enfermedades	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA																																	Total			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33				
Difteria																																			0		
Tosferina				4			1	1	1				1	2		1	6																		17		
Sarampión	Sosp.	10	8	12	15	22	9	14	5	7	9	8	4	6	13	10	12	9	12	11	6	16	18	17	6	13	10	23	21	14	4	0	0	0	344		
	Conf.																																			0	
F. Amarilla	Sosp.	1			2									1	1	1	3				1			1											11		
	Conf.													1	1						1			1												4	
P F A					1	2	3		2	4	1	3	4	2	3	1	4			2	1			1					1						35		
T. Neonatal			1	1																			1													3	
T. Adultos				1					1	1																										3	
Rubéola	Sosp.																																			0	
	Conf.	2	1	3	3		3	3		1		1		3	1	3	1	5	4		3	7	5	2	5	3	6	10	4	1					80		
Parotiditis		3	9		29	5	3	6	13	23	9	12	12	6	9	9	16	17	2	5	24															212	
Hepatitis B				1						1																											2
Meningitis, Neum. por Hib																																					0

Comité editor:

Dra. Rosario Quiroga  
Dr. Percy Halkyer  
Dr. Oswaldo Barrezueta

Depósito Legal:

4 - 3 - 17 - 01

Impresores:

Editorial Offset Boliviana Ltda. "Edobol"  
Telfs: 41 04 48 - 41 22 82 - 41 54 37  
La Paz - Bolivia