



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

MINISTERIO DE DESARROLLO
RURAL Y TIERRAS

MINISTERIO DE MEDIO
AMBIENTE Y AGUA

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS INTEGRALES Y MULTISECTORIALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Documento Técnico Normativo

La Paz - Bolivia
2025



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

MINISTERIO DE DESARROLLO
RURAL Y TIERRAS

MINISTERIO DE MEDIO
AMBIENTE Y AGUA

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS INTEGRALES Y MULTISECTORIALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Documento Técnico Normativo

**La Paz - Bolivia
2025**

**“LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS INTEGRALES Y MULTISECTORIALES
PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN
Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS”**

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dra. Maria Rene Castro Cusicanqui
Ministra de Salud y Deportes

Dr. Max Francisco Enriquez Nava
Viceministro de Promoción Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional

Dr. Nestor Freddy Armijo Subieta
Director General de Epidemiología

MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS

Ing. Juan Yamil Flores Lazo
Ministro de Desarrollo Rural y Tierras

Ing. Carlos Richard Salas Jiménez
Director General Ejecutivo del SENASAG

Abner Aliasib Noe Coca
Jefe Nacional de Sanidad Animal SENASAG - MDRyT

MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA

Ing. Alvaro Ruiz Garcia
Ministro de Medio Ambiente y Agua

Abg. Gilvio Janayo Caricari
Viceministro de Medio Ambiente, Biodiversidad, Cambios Climáticos y de gestión y
Desarrollo Forestal a.i.

Lic. Omar Freddy Osco Alanoca
Director General de Biodiversidad y Áreas Protegidas.

Elaboración y Revisión:

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dra. Maya Xochitl Espinoza Morales
Jefa de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental

Dra. Juana del Carmen Araya Gironda
Profesional técnico del Centro Nacional de Enlace

Dra. Amalia Lida Mendez Saenz
Profesional técnico del Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y
Epidémicas

MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS

Dr. Hernán Oliver Daza Gutiérrez
Responsable Nacional de Epidemiología Veterinaria

Dr. Daniel Rodney Gareca Vaca
Responsable Nacional de Trazabilidad

Dra. Susana Parada Cholima
Coordinadora Nacional del Programa de Control y Prevención de Brucelosis

Dr. Jose Luis Suárez Arza
Técnico de Zoonosis y Vida Silvestre

MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA

Dr. rer. nat. María Jasivia Gonzales Rocabado
Profesional en Gestión de Información, Conocimiento e Investigación

Con apoyo de:
Cooperación Alemana para el Desarrollo GIZ

RESOLUCIÓN MULTIMINISTERIAL N°

N° 0001

VISTOS Y CONSIDERANDO:

28 OCT 2025

Que, el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado determina que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud

Que, el Artículo 37 de la Norma Constitucional dispone que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera, priorizando la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que, los numerales 3 y 4 del Parágrafo 1 del Artículo 175 del Texto Constitucional señalan que las Ministras y los Ministros de Estado tienen como atribuciones, además de las determinadas en la Constitución y la ley, la gestión de la administración pública en el ramo correspondiente y dictar normas administrativas en el ámbito de su competencia.

Que, el Artículo 1 de la Ley N° 1333, de 27 de abril de 1992, del Medio Ambiente, tiene por objeto la protección y conservación del medio ambiente y los recursos naturales, regulando las acciones del hombre con relación a la naturaleza y promoviendo el desarrollo sostenible con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.

Que, el numeral 3 de Artículo 19 de la Ley N° 1333, señala como objetivo del control de la calidad ambiental, prevenir, controlar, restringir y evitar actividades que conlleven efectos nocivos o peligrosos para la salud y/o deterioren el medio ambiente y los recursos naturales.

Que, el Artículo 55 de la Ley N° 1333, dispone que es deber del Estado preservar la biodiversificación y la integridad del patrimonio genético de la flora y fauna tanto silvestre como de especies nativas domesticadas, así como normar las actividades de las entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales, dedicadas a la investigación, manejo y ejecución de proyectos del sector.

Que, los numerales 1 y 2 del Artículo 23 de la Ley N° 300, de 15 de octubre de 2012, Marco de la Madre Tierra y Desarrollo Integral para Vivir Bien, señala las bases y orientaciones del Vivir Bien, a través del desarrollo integral en conservación de la diversidad biológica y cultural, incluyendo Áreas Protegidas, son, desarrollar políticas, estrategias, planes, programas y proyectos de uso, aprovechamiento, protección y conservación de la biodiversidad de forma participativa, de acuerdo a las características de cada sistema de vida y fomentar el desarrollo de capacidades para la evaluación de riesgos para la biodiversidad, la salud humana y los sistemas de vida, inherentes a la introducción de especies exóticas invasoras, productos agrícolas y otros.

Que, el Artículo 1 de la Ley N° 2061, de 16 de marzo de 2000, crea el Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria – SENASAG, como estructura operativa del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural encargado de administrar el Régimen de Sanidad Agropecuaria, en el marco de lo establecido en el Artículo 9 de la Ley de Organización del Poder Ejecutivo.

Que, los incisos a) y d) y g) del Artículo 2 de la Ley N° 2061, establecen como competencias del SENASAG, la protección sanitaria del patrimonio agropecuario y forestal; el control, prevención y erradicación de plagas y enfermedades de animales y vegetales y declarar emergencia pública en asuntos de sanidad agropecuaria, agroindustrial y forestal.

Que, el numeral 1 del Artículo 8, de la Ley N° 071, de 21 de diciembre de 2010, de Derechos de la Madre Tierra, determina que el Estado Plurinacional, en todos sus niveles y ámbitos territoriales y a través de todas sus autoridades e instituciones, tiene como obligación, desarrollar políticas públicas y acciones sistemáticas de prevención, alerta temprana, protección, precaución, para evitar que las actividades humanas conduzcan a la extinción de poblaciones de seres, la alteración de los ciclos y procesos que garantizan la vida o la destrucción de sistemas de vida, que incluyen los sistemas culturales que son parte de la Madre Tierra.

Que, el Parágrafo I del Artículo 8 de la Ley N° 830, de 23 de agosto de 2016, de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria, señala que la autoridad nacional competente, en materia de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria, es el Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria - SENASAG.

Que, el Parágrafo II del Artículo 11 de la Ley N° 830, dispone que la sanidad animal, está destinada a prevenir, controlar diagnosticar y erradicar enfermedades que afectan a los animales terrestres, acuáticos



Handwritten signature



y a la salud pública, a través de medidas sanitarias que regulan la producción primaria, procurar el bienestar animal, regular las buenas practicas pecuarias, regular el registro, manejo y uso de insumos pecuarios para uso en animales, precautelando el bien común.

Que, el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado por el Decreto Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, establece que corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud (actual Ministerio de Salud y Deportes), la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el Artículo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece como finalidad y alcance de este Reglamento, prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud publica y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

Que, el Artículo 3 del Decreto Supremo N° 25729, de 17 de abril de 2000, establece que la misión institucional del SENASAG es administrar el régimen específico de sanidad agropecuaria e inocuidad alimentaria en todo el territorio nacional; con atribuciones de preservar la condición sanitaria del patrimonio productivo agropecuario y forestal, el mejoramiento sanitario de la producción animal y vegetal y, garantizar la inocuidad de los alimentos en los tramos productivos y de procesamiento que correspondan al sector agropecuario.

Que, el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023, de Organización del Órgano Ejecutivo, determina que las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado tienen como atribución, emitir Resoluciones Ministeriales, así como Biministeriales y Multiministeriales en coordinación con las Ministras(os) que correspondan, en el marco de sus competencias.

Que, el inciso f) del Artículo 84 del Decreto Supremo N° 4857, de 06 de enero de 2023, establece como atribución de la Ministra o el Ministro de Salud y Deportes, garantizar la salud de la población a través de la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades.

Que, el Informe Técnico SENASAG/CI/NAL/UNAS/12/2025, de 11 de junio de 2025, emitido por la Responsable Nacional de Salud Publica Veterinaria del Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras, concluye señalando que: "(...) *Los lineamientos estratégicos proporcionan un marco de acción integral para enfrentar las zoonosis de manera eficiente, asegurando la salud pública y protegiendo la salud animal y ambiental (...) implementación de estos lineamientos estratégicos contribuirá al fortalecimiento del sistema de salud pública veterinario, la reducción de riesgos y la mejora de la capacidad de respuesta ante futuras emergencias sanitarias, incluidas potenciales pandemias*".

Que, el Informe Legal INF/SENASAG/UNAJ N° 226/2025, de 12 de junio de 2025, emitido por la Jefe Nacional de Asuntos Jurídicos – SENASAG del Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras, concluye señalando que: "(...) *se observa la viabilidad para la aprobación de los "LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS INTEGRALES Y MULTISECTORIALES PARA LA VIGENCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS", mediante una Resolución Multiministerial*".

Que, el Informe Legal INF/DGAJ/UAJ/00326-2025 15001-2025, de 11 de agosto de 2025, emitido por la Técnico en Gestión Integral de Convenios de Proyectos Productivos y de Infraestructura – FOADIN (COMISION) del Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras, concluye señalando que: "*La Aprobación de los "Lineamientos Estratégicos Integrales y Multisectoriales para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas", a través de una Resolución Multiministerial es estrategia multisectorial para enfermedades zoonóticas en nuestro país es esencial, documento que fue elaborado de manera conjunta por un equipo técnico conformado por el Ministerio de Medio Ambiente y Agua, Ministerio de Salud y Deportes y Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras – SENASAG, considerando que el citado documento es técnica y legalmente viable ya que no contraviene norma jurídica alguna*".

Que, el Informe MMAYA-VMABCCGDF-DGBAP-UGCE-0820-INF/25 E-MMAYA/2025-13383, de 17 de julio de 2025, emitido por la Profesional en Gestión de la Información, Conocimiento e Investigación del Ministerio de Medio Ambiente y Agua, concluye señalando que: "(...) *El documento presenta nueve (9) lineamientos, para cada uno de ellos se ha desarrollado un objetivo, línea base, acciones, productos, indicadores y medios de verificación: 1) Línea estratégica gestión multisectorial, 2) Línea Estratégica de vigilancia epidemiológica animal, humana y medio ambiente, 3) Línea estratégica fortalecimiento institucional de laboratorios, 4) Línea estratégica de prevención, 5) Línea estratégica de investigación de*



casos y gestión de brotes, 6) Línea estratégica de gestión y comunicación de riesgos, 7) Línea estratégica mitigación y control, 8) Línea estratégica de formación y capacitación de recursos humanos y 9) Línea estratégica de promoción de la salud. Las enfermedades zoonóticas presentan desafíos complejos que requieren una respuesta integrada y multisectorial, por lo que los lineamientos estratégicos proporcionan un marco de acción integral para enfrentarlos de manera eficiente, asegurando la salud pública y protegiendo la salud animal y ambiental, además su implementación contribuirá al fortalecimiento del sistema de salud pública, reconoce su dependencia de la salud animal y de la salud ambiental, dando insumos para la reducción de riesgos y la mejora de la capacidad de respuesta ante futuras emergencias sanitarias, incluidas potenciales pandemias. Para la aprobación formal del documento "Lineamientos Estratégicos Integrales y Multisectoriales para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas", el Ministerio de Salud y Deportes incorporó una propuesta de Resolución Multimministerial para su aprobación por parte de los tres Ministerios que participaron en su desarrollo".

Que, el Informe MMAYA-VMABCCGDF-DGBAP-UGCE-0971-INF/25 E-MMAYA/2025-20073, de 20 de agosto de 2025, emitido por la Profesional en Gestión de la Información, Conocimiento e Investigación del Ministerio de Medio Ambiente y Agua, desarrolla 9 líneas estratégicas y concluye señalando que: "Se identifica la correspondencia entre las acciones descritas en cada uno de los 9 lineamientos estratégicos con las competencias del Ministerio de Medio Ambiente y Agua, el Viceministerio de Medio Ambiente, Biodiversidad, Cambios Climáticos y de Gestión y Desarrollo Forestal y de la Dirección General de Biodiversidad y Área Protegidas. El Documento de "Lineamientos Estratégicos Integrales y Multisectoriales para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas", permitirá fortalecer el trabajo intersectorial requerido para atender la vigilancia epidemiológica de enfermedades que se transmiten entre animales (pueden ser domésticos y de uso con animales de vida silvestre), entre humanos y animales y/o enfermedades que se expresan bajo condiciones ambientales, desfavorables (incendios, deforestación, inundaciones, contaminación, entre otros), esta acción a su vez fortalecerá el control del tráfico de vida silvestre y los ilícitos asociados".

Que, el Informe Legal MMAYA-DGAJ-UAJ-0510-INF/25 E-MMAYA/2025-20073, de 27 de agosto de 2025, emitido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Medio Ambiente y Agua concluye señalando que: "En mérito al análisis legal efectuado y la justificación técnica, emitida por el Viceministerio de Medio Ambiente, Biodiversidad, Cambios Climáticos y de Gestión y Desarrollo Forestal en el Informe MMAYA-VMABCCGDF-DGBAP-UGCE-0820-INF/25 y el Informe MMAYA-VMABCCGDF-DGBAP-UGCE-0971-INF/25, los "Lineamientos Estratégicos Integrales y Multisectoriales para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas", no contraviene la normativa legal vigente haciendo viable su aprobación, en aplicación de las atribuciones establecidas por el numeral 4) Parágrafo I del Artículo 175 de la Constitución Política del Estado; el inciso w), Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 4857 de 06 de enero de 2023, de Organización del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional".

Que, el Informe Técnico MSyD/VPVEyMT/DGE/UVESA/IT/30/2025, de 15 de abril de 2025, emitido por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental del Ministerio de Salud y Deportes, concluye señalando que: "(...) Es necesario elaborar una resolución multisectorial para dar viabilidad al documento que permitirá lograr una vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades zoonóticas con un enfoque multisectorial que permita una respuesta oportuna y coordinada a las enfermedades zoonóticas, garantizando la articulación entre los sectores de salud humana, salud animal y medio ambiente, estableciendo un mecanismo de intercambio de datos interoperable para la vigilancia de enfermedades zoonóticas".

Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/1413/2025, de 07 de octubre de 2025, emitido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud y Deportes, concluye señalando que: "(...) que el documento "LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS INTEGRALES Y MULTISECTORIALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS", no contraviene las disposiciones jurídicas vigentes, por lo que resulta procedente la emisión de la Resolución Multimministerial que disponga su aprobación, en el marco de lo establecido en el inciso w) del Artículo 84 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023".

POR TANTO:

Los señores Ministros en los Despachos de Salud y Deportes; Desarrollo Rural y Tierras; y Medio Ambiente y Agua, en ejercicio de sus atribuciones establecidas por Decreto Supremo N° 4857 de 06 de enero de 2023.



RESUELVEN:

PRIMERO.- APROBAR el documento “**LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS INTEGRALES Y MULTISECTORIALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS**”, para su implementación a nivel nacional, que forma parte integrante de la presente Resolución Multimministerial.

SEGUNDO.- La presente Resolución Multimministerial y los “**LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS INTEGRALES Y MULTISECTORIALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS**”, serán publicados en las páginas web institucionales del Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras y Ministerio de Medio Ambiente y Agua, momento a partir del cual entrarán en vigencia.

TERCERO.- Los Ministros de Salud y Deportes; Desarrollo Rural y Tierras; y Medio Ambiente y Agua, a través de sus instancias operativas correspondientes quedan a cargo de la ejecución, difusión y cumplimiento de la presente Resolución Multimministerial.

Regístrese, comuníquese, cúmplase y archívese.



[Signature]
Lic. María Renee Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia

[Signature]
Ing. Juan Yami Flores Lazo
MINISTRO DE DESARROLLO
RURAL Y TIERRAS

[Signature]
Ing. Livero H. Ruiz Garcia
MINISTRO
MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA
Estado Plurinacional de Bolivia

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CPE	Constitución Política del Estado
MSyD	Ministerio de Salud y Deportes
MDRyT	Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras
MMAyA	Ministerio de Medio Ambiente y Agua
DGBAP	Dirección General de Biodiversidad y Áreas Protegidas.
EMM	Equipos Multidisciplinarios Multisectoriales
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMSA	Organización Mundial de Sanidad Animal
PANAFTOSA	Centro Panamericana de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
SENASAG	Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
CENETROP	Centro Nacional de enfermedades Tropicales
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
SPIE	Sistema de Planificación Integral del Estado
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SUS	Sistema Único de Salud
SE	Semana Epidemiológica

GLOSARIO

FACTORES DE RIESGO Condiciones o situaciones que aumentan la probabilidad de que una persona o animal se infecte con una enfermedad zoonótica. Estos factores pueden incluir la exposición a animales infectados, la falta de higiene o la presencia de vectores.

LABORATORIOS DE REFERENCIA Centros especializados que realizan pruebas de diagnóstico y análisis de muestras para confirmar enfermedades zoonóticas. Estos laboratorios son fundamentales para la vigilancia y la respuesta rápida.¹

MULTISECTORIAL Trabajo conjunto realizado por más de un sector en colaboración entre múltiples sectores o áreas de actividad (por ejemplo, en un programa conjunto o en la respuesta a un determinado evento), pero no implica que todos los sectores pertinentes trabajen juntos

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Número determinado de personas con habilidades complementarias, que están comprometidas con un objetivo común.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Encargada de fomentar los cambios en el entorno para generar salud y bienestar. Opera en los lugares o contextos en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales interactúan.

SALA SITUACIONAL Espacio físico y/o virtual, de análisis de información que permite mostrar los datos más relevantes de la información en salud en cuanto a los componentes de atención integral intercultural y gestión participativa, identificando los principales problemas en salud, a nivel personal, familiar y comunitario o barrial, para el análisis de los factores que determinan la situación de salud, las soluciones más viables y factibles de acuerdo al contexto del entorno, el seguimiento, monitoreo y la evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas con la comunidad organizada y de forma intersectorial.²

UNA SALUD Enfoque colaborativo, multidisciplinario y multisectorial que puede hacer frente a las amenazas sanitarias urgentes, en curso o eventuales en la interfaz hombre-animal-medio ambiente en los ámbitos subnacional, nacional, mundial y regional³

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Seguimiento sistemático y continuo de la ocurrencia de enfermedades en poblaciones humanas y animales. La vigilancia ayuda a detectar brotes, evaluar riesgos y tomar medidas preventivas.⁴

ENFERMEDADES ZONÓTICAS Causadas por gérmenes nocivos como virus, bacterias, parásitos y hongos. Estos gérmenes pueden causar muchos tipos de enfermedades en personas y animales, desde leves a graves e incluso mortales.⁵

1 World Health Organization (WHO), Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) and World Organization for Animal Health (OIE), 2019, A tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries [Internet]. Woah.org. [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/en-tripartitezoonosesguide-webversion.pdf>

2 Ministerio de Salud y Deportes; GUIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALA SITUACIONAL EN BOLIVIA; Documentos técnico-Normativos; La Paz Bolivia; 2016; Pag.17

3 Multisectoral T a. A tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries [Internet]. Woah.org. [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/en-tripartitezoonosesguide-webversion.pdf>

4 Paho.Org. [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>

5 CDC. About zoonotic diseases One Health. 2024 [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/one-health/about/about-zoonotic-diseases.html>

CASO SOSPECHOSO Individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento de vigilancia.

CASO CONFIRMADO Caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

FLUJOS DE INFORMACIÓN Intercambio de información entre personas, procesos y sistemas dentro de una organización.

RED DE LABORATORIOS Sistema organizado de múltiples laboratorios que trabajan de manera colaborativa y coordinada para lograr objetivos comunes en el ámbito de la ciencia, la salud pública, la investigación. Estos laboratorios pueden estar distribuidos geográficamente y operados por diferentes entidades, pero están conectados a través de protocolos estándar, intercambio de datos, y comunicación continua.⁶

RED DE VIGILANCIA INTEGRAL Sistema de vigilancia porque enlaza ordenadamente una serie de reglas, principios y hechos con el propósito de contar con la información necesaria para la toma de decisiones que contribuyan a una eficaz prevención y control de los eventos que están modificando o alterando el proceso salud enfermedad de una comunidad.

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO Documento que recopila, analiza y presenta datos sobre la ocurrencia, distribución y factores asociados con objetivo de proporcionar información para la toma de decisiones en la planificación y ejecución de estrategias de vigilancia, prevención y control, en diferentes sectores como la salud pública, la sanidad animal y el medio ambiente.

SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI) Política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia que se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y abordar la salud. Complementa y articula recíprocamente al personal de salud y a los médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos con la persona, la familia, la comunidad, la Madre Tierra y el cosmos, basándose en sus organizaciones en la gestión participativa y el control social, así como en la atención integral e intercultural de la salud.⁷

⁶ OPS Plan estratégico para un sistema integrado de laboratorios de salud pública en las Américas 2025-2030 Washington, D.C., 2025

⁷ Ministerio de Salud y Deportes; LA POLÍTICA SAFCI, SU ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SALUDABLES; Documentos técnico-Normativos; La Paz Bolivia; 2013; Pag.3

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	17
2.	ANTECEDENTES	17
3.	JUSTIFICACIÓN	18
4.	OBJETIVO.....	19
5.	MARCO NORMATIVO	19
6.	MARCO INSTITUCIONAL Y ATRIBUCIONES	28
7.	Conformación y Funciones de los Equipos Multisectoriales y Multidisciplinarios	30
8.	MARCO TEÓRICO PARA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS.	31
9.	Situación Actual Epidemiológica De Las Enfermedades Zoonóticas Priorizadas	36
9.1	Enfermedades Zoonóticas Virales.	36
9.2	Enfermedades Zoonóticas Parasitarias	43
9.3	Enfermedades Zoonóticas Bacterianas	50
10	Líneas Estratégicas.....	54
10.1	Línea Estratégica Gestión Multisectorial	54
10.2	Línea Estratégica Vigilancia Epidemiológica Animal, Humana y Medio Ambiental	55
10.2	Línea Estratégica Fortalecimiento Institucional de Laboratorios.....	56
10.3	Línea Estratégica de Prevención	58
10.4	Línea Estratégica de Investigación de Casos y Gestión de Brotes.....	60
10.5	Línea Estratégica de Gestión y Comunicación de Riesgos	61
10.6	Línea Estratégica Mitigación y Control.....	62
10.7	Línea Estratégica de Formación y Capacitación de Recursos Humanos	63
10.8	Línea Estratégica de Promoción de la Salud	65
11.	ANEXOS.....	66

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS INTEGRALES Y MULTISECTORIALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

1. INTRODUCCIÓN

Durante miles de años, las poblaciones humanas y animales han mantenido un equilibrio con el medio ambiente que comparten, lo que ha permitido un control eficaz y un bajo riesgo de transmisión de enfermedades entre ambos grupos. Sin embargo, en las últimas décadas, este equilibrio se ha ido rompiendo debido a diversos factores, como el crecimiento poblacional, el acelerado cambio en el uso del suelo, la expansión de fronteras agrícola, ganadera y urbana, el cambio climático, la deforestación y la explotación de recursos naturales en zonas tropicales. Estos cambios han favorecido un mayor contacto entre personas, animales silvestres y sus patógenos.

Estos factores, junto con las actividades humanas relacionadas con el aprovechamiento de animales domésticos y silvestres para fines alimentarios, de trabajo, investigación y compañía, están propiciando un mayor contacto de reservorios de enfermedades, sus patógenos y potenciales hospederos, favoreciendo así el incremento de casos de enfermedades zoonóticas y la emergencia de nuevos patógenos. Esto pone en riesgo la salud humana y animal, causa grandes pérdidas económicas y amenaza la conservación de especies silvestres que constituyen el patrimonio natural de Bolivia.

Esta problemática incrementa las enfermedades zoonóticas por lo que es necesario establecer acciones intersectoriales y multidisciplinarias para la prevención, respuesta y control, mediante una vigilancia epidemiológica conjunta.

En este sentido, el Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras (MDRyT), Ministerio de Medio Ambiente y Agua (MMAyA) y el Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) han definido la elaboración de este documento técnico normativo bajo un enfoque integral y coordinado para enfrentar las amenazas sanitarias emergentes, en curso o potenciales, en la interfaz hombre-animal-medio ambiente y sus determinantes fortaleciendo la prevención, preparación y respuesta oportuna ante estos eventos.

2. ANTECEDENTES

Las enfermedades zoonóticas se transmiten naturalmente entre animales y los seres humanos. La estrecha interacción entre humanos y animales, junto con el aumento de la actividad comercial y la movilización de personas, animales, sus productos y subproductos, ha propiciado una mayor diseminación de las zoonosis.

La expansión de estas enfermedades es impulsada por la modernización de las prácticas agrícolas, especialmente en regiones en desarrollo vulnerables a la destrucción del hábitat, la invasión humana y el cambio climático. El impacto de las zoonosis no solo se limita al daño a la salud pública, sino que también causa pérdidas económicas y de biodiversidad significativas en la región.

La Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) señala datos alarmantes: el 60% de los agentes patógenos causantes de enfermedades humanas tienen su origen en animales domésticos o silvestres; el 75% de los agentes patógenos emergentes en humanos provienen

de animales; el 80% de los patógenos con potencial de uso en bioterrorismo tienen su origen en animales. Además, las actividades humanas han alterado significativamente el 75% del entorno terrestre y el 66% del entorno marino. (10)"container-title":"WOAH - World Organisation for Animal Health", "language":"es", "title":"One Health", "URL":"https://www.woah.org/en/what-we-do/global-initiatives/one-health/", "accessed":{"date-parts":[["2024",8,27]]}}}, "schema":"https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json"}"

En Bolivia, según los datos del Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS – VE) del Ministerio de Salud y Deportes, el año 2022 registró un total de 48,586 personas afectadas por enfermedades zoonóticas. De este número, el 53% correspondió a casos de malaria, el 21% a dengue y el 11% a enfermedad de Chagas, principalmente. Estas cifras subrayan la significativa carga de enfermedades zoonóticas en el país, resaltando la importancia de medidas preventivas y estrategias de control para abordar estas condiciones de salud pública.

En el Estado Plurinacional de Bolivia, el manejo de las enfermedades zoonóticas ha sido abordado de manera sectorial, conduciendo a una respuesta parcial en la salud pública, por la falta de incorporación en el análisis, los procesos de producción animal, la biodiversidad y las dinámicas del medio ambiente. Esto evidencia debilidades en la coordinación y la comunicación entre los sectores involucrados y otras instancias de desarrollo.

Tal como se evidenció en los brotes de gripe aviar altamente patógena, fiebre amarilla selvática o rabia selvática, por mencionar sólo algunos ejemplos, los problemas de salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente no pueden tratarse de manera eficaz desde un solo sector. Se ve claramente la necesidad de generar mecanismos de intercambio de información y de colaboración multisectorial y multidisciplinaria para abordar integralmente estos desafíos. La cooperación entre diversos actores, incluyendo autoridades de salud, agricultura, medio ambiente y otros, es fundamental para implementar estrategias efectivas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas, protegiendo así la salud pública, la seguridad alimentaria, el bienestar animal y la conservación de la fauna silvestre en Bolivia.

3. JUSTIFICACIÓN

La creación de un lineamiento estratégico multisectorial para enfermedades zoonóticas en nuestro país es esencial ya que las enfermedades transmisibles entre animales y humanos representan una amenaza significativa para la salud pública, la sanidad animal y la conservación de la fauna silvestre. Bolivia, al ser uno de los 15 países más megadiversos del mundo, donde la convivencia es cada vez más cercana entre humanos y animales, está particularmente expuesta al incremento de casos de enfermedades zoonóticas y a la emergencia de nuevos patógenos. Es por ello que, al promover un enfoque intersectorial, se busca abordar de manera más efectiva la vigilancia, prevención, detección, respuesta y control de enfermedades zoonóticas. Para ello, el trabajo coordinado y colaborativo entre diversos actores, como son el sector de la salud humana, la salud animal y el medio ambiente, se torna fundamental.

Las enfermedades zoonóticas no solo afectan la salud pública y animal, sino que también tienen un impacto socioeconómico significativo pudiendo causar pérdidas económicas considerables en la agricultura, el turismo, la ganadería y otros sectores. Este documento dará los lineamientos para lograr esa sinergia intersectorial que se requiere para dar una respuesta oportuna, para la gestión

de riesgos a la salud pública, reduciendo los impactos mencionados y fortaleciendo la resiliencia de las comunidades.

El Estado Plurinacional de Bolivia como miembro activo de organismos internacionales asume compromisos con: Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), los cuales promueven fuertemente la incorporación de un enfoque integral con una perspectiva intersectorial y multidisciplinaria.

4. OBJETIVO

Desarrollar lineamientos estratégicos integrales para una vigilancia epidemiológica activa, prevención y control de enfermedades zoonóticas en la interfaz hombre-animal y medio ambiente, a través de una sinergia intersectorial garantizando la salud pública, la conservación de la biodiversidad y el bienestar animal.

5. MARCO NORMATIVO

5.1 NORMA INTERNACIONAL

Reglamento Sanitario Internacional (RSI):

Artículo 2. “La finalidad y alcance de este Reglamento son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”.¹

5.2 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Objetivo 13: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.

Objetivo 15: Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras, detener la pérdida de la biodiversidad.²

5.3 AGENDA DE SEGURIDAD SANITARIA MUNDIAL

Iniciativa global que busca fortalecer la capacidad de los países y de la comunidad internacional para prevenir, detectar y responder a amenazas de salud pública que pueden cruzar fronteras.³

5.4 NORMAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ANIMAL (OMSA)

El objetivo de las normas internacionales de la OMSA es mejorar la salud y el bienestar de los animales a nivel mundial, sea cual sea el contexto socioeconómico, religioso o cultural. Con estas

1 Organización Mundial de la Salud; Reglamento Sanitario Internacional (2005); 3ra Edición; Ginebra; 2016

2 Objetivos y metas de Desarrollo Sostenible. 2018 [citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

3 Ifrc.org. [citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2023-03/IFRC-GHS-March2023-SP.pdf>

normas, basadas en los principios científicos y técnicos más recientes, se pretende mejorar la prevención, el control y la gestión de las enfermedades de los animales, incluidas las que son transmisibles al hombre, y que además se tenga en cuenta el bienestar animal en todo el mundo, estableciendo, por encima de todo, unos servicios veterinarios de calidad. Código sanitario para los animales terrestres.⁴

5.5 NORMATIVA NACIONAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

Artículo 16.

I. Toda persona tiene derecho al agua y a la alimentación.

II. El Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad alimentaria, a través de una alimentación sana, adecuada y suficiente para toda la población.

Artículo 18.

Todas las personas tienen derecho a la salud.

Artículo 30.

II. En el marco de la unidad del Estado y de acuerdo con esta Constitución las naciones y pueblos indígena originario campesinos gozan de los siguientes derechos:

10. A vivir en un medio ambiente sano, con manejo y aprovechamiento adecuado de los ecosistemas.

Artículo 33.

Las personas tienen derecho a un medio ambiente saludable, protegido y equilibrado. El ejercicio de este derecho debe permitir a los individuos y colectividades de las presentes y futuras generaciones, además de otros seres vivos, desarrollarse de manera normal y permanente.

Artículo 34.

Cualquier persona, a título individual o en representación de una colectividad, está facultada para ejercitar las acciones legales en defensa del derecho al medio ambiente, sin perjuicio de la obligación de las instituciones públicas de actuar de oficio frente a los atentados contra el medio ambiente.

Artículo 35.

I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar.

Artículo 37.

El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 40.

El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

4 OIE Las normas de la OIE, 2016, (citado el 19 de junio 2024), disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/es-normes.pdf>

Artículo 108.

Son deberes de las bolivianas y los bolivianos:

14. Resguardar, defender y proteger el patrimonio natural, económico y cultural de Bolivia.
15. Proteger y defender los recursos naturales y contribuir a su uso sustentable, para preservar los derechos de las futuras generaciones
16. Proteger y defender un medio ambiente adecuado para el desarrollo de los seres vivos.

Artículo 342.

Es deber del Estado y de la población conservar, proteger y aprovechar de manera sustentable los recursos naturales y la biodiversidad, así como mantener el equilibrio del medio ambiente.

Artículo 343.

La población tiene derecho a la participación en la gestión ambiental, a ser consultado e informado previamente sobre decisiones que pudieran afectar a la calidad del medio ambiente.

Artículo 347.

I. El Estado y la sociedad promoverán la mitigación de los efectos nocivos al medio ambiente, y de los pasivos ambientales que afectan al país. Se declara la responsabilidad por los daños ambientales históricos y la imprescriptibilidad de los delitos ambientales.

II. Quienes realicen actividades de impacto sobre el medio ambiente deberán, en todas las etapas de la producción, evitar, minimizar, mitigar, remediar, reparar y resarcir los daños que se ocasionen al medio ambiente y a la salud de las personas, y establecerán las medidas de seguridad necesarias para neutralizar los efectos posibles de los pasivos ambientales.

Artículo 381.

I. Son patrimonio natural las especies nativas de origen animal y vegetal. El Estado establecerá las medidas necesarias para su conservación, aprovechamiento y desarrollo.

II. El Estado protegerá todos los recursos genéticos y microorganismos que se encuentren en los ecosistemas del territorio, así como los conocimientos asociados con su uso y aprovechamiento. Para su protección se establecerá un sistema de registro que salvaguarde su existencia, así como la propiedad intelectual en favor del Estado o de los sujetos sociales locales que la reclamen. Para todos aquellos recursos no registrados, el Estado establecerá los procedimientos para su protección mediante la ley.

Artículo 383.

El Estado establecerá medidas de restricción parcial o total, temporal o permanente, sobre los usos extractivos de los recursos de la biodiversidad. Las medidas estarán orientadas a las necesidades de preservación, conservación, recuperación y restauración de la biodiversidad en riesgo de extinción. Se sancionará penalmente la tenencia, manejo y tráfico ilegal de especies de la biodiversidad.

Artículo 385.

I. Las áreas protegidas constituyen un bien común y forman parte del patrimonio natural y cultural del país; cumplen funciones ambientales, culturales, sociales y económicas para el desarrollo sustentable.

II. Donde exista sobreposición de áreas protegidas y territorios indígena originarios campesinos, la gestión compartida se realizará con sujeción a las normas y procedimientos propios de las naciones y pueblos indígena originarios campesinos, respetando el objeto de creación de estas áreas.

Artículo 387.

I. El Estado deberá garantizar la conservación de los bosques naturales en las áreas de vocación forestal, su aprovechamiento sustentable, la conservación y recuperación de la flora, fauna y áreas degradadas.

Artículo 390.

I. La cuenca amazónica boliviana constituye un espacio estratégico de especial protección para el desarrollo integral del país por su elevada sensibilidad ambiental, biodiversidad existente, recursos hídricos y por las ecorregiones.

II. La amazonia boliviana comprende la totalidad del departamento de Pando, la provincia Iturrealde del departamento de La Paz y las provincias Vaca Díez y Ballivián del departamento del Beni. El desarrollo integral de la amazonia boliviana, como espacio territorial selvático de bosques húmedos tropicales, de acuerdo a sus específicas características de riqueza forestal extractiva y recolectora, se regirá por ley especial en beneficio de la región y del país.⁵

CÓDIGO DE SALUD

Prevención y Control de Enfermedades de la Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles

CAPÍTULO I (Disposiciones Generales)

Artículo 72.

La Autoridad de Salud tendrá a su cargo todas las acciones normativas de vigilancia y control de las enfermedades transmisibles y otras no transmisibles que constituyen problema de salud pública y adoptará las medidas adecuadas generales y particulares pertinentes.

Artículo 73.

La Autoridad de Salud determinará las enfermedades de declaración obligatoria y organizará el sistema de notificación, así como los medios y procedimientos técnicos para su prevención y control.⁶

CAPÍTULO IV (De la zoonosis)

Artículo 82.

La Autoridad de Salud determinará la zoonosis de denuncia obligatoria, los casos de animales sujetos a vacunación obligatoria, las personas obligadas a efectuar la denuncia y las normas sobre los mecanismos que eviten la transmisión de la zoonosis al ser humano.

LEY 777

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto establecer el Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), que conducirá el proceso de planificación del desarrollo integral del Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco del Vivir Bien.

⁵ Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, Artículo 1, promulgada el 7 de febrero de 2009, publicada en la Gaceta Oficial de Bolivia, (citada el 15 de junio de 2024) disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/>

⁶ Código de salud de la República de Bolivia, artículo 72 y 73 (1978 Bolivia), citado el 14 de junio 2024, disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-COD-DL15629.xhtml>

Artículo 10. (GESTIÓN INTEGRAL DEL SPIE)

I. El Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), tiene como horizonte la construcción del Vivir Bien a través del desarrollo integral en armonía con la Madre Tierra, integrando las dimensiones sociales, culturales, políticas, económicas, ecológicas y afectivas, en el encuentro armonioso y metabólico entre el conjunto de seres, componentes y recursos de la Madre Tierra para Vivir Bien con uno mismo, con los demás y con la naturaleza.

II. El Sistema de Planificación Integral del Estado, en el marco de la planificación territorial del desarrollo integral, promoverá la gestión de los sistemas de vida de la Madre Tierra, para alcanzar de forma simultánea y complementaria sistemas productivos sustentables, erradicación de la extrema pobreza y protección y conservación de las funciones ambientales y los componentes de la Madre Tierra, en diferentes ámbitos territoriales y jurisdiccionales según corresponda.

III. El Sistema de Planificación Integral del Estado, incorpora de forma integrada la gestión de riesgos, gestión del cambio climático y gestión de sistemas de vida, fortaleciendo las capacidades de resiliencia de la sociedad y la naturaleza.

Artículo 11. (PROCESO CÍCLICO DE LA PLANIFICACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO PARA VIVIR BIEN). La planificación integral del Estado en el marco del Sistema de Planificación Integral del Estado, se realiza tomando en cuenta el siguiente proceso cíclico de avance cualitativo permanente:

1. Formulación de planes de largo, mediano y corto plazo.
2. Asignación de recursos.
3. Implementación integral y articulada de los planes.
4. Seguimiento al cumplimiento de las metas, resultados y acciones contenidas en los planes.
5. Evaluación y ajuste de los planes.

Artículo 12. (RESPONSABLES DE LA PLANIFICACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO). Los responsables de la planificación integral del Estado son los siguientes:

Planificación Sectorial y Transversal. Los Ministerios que asumen la representación de uno o más sectores, en el marco de sus atribuciones, integrarán la planificación de su sector en el mediano y corto plazo, articulando a las entidades e instituciones públicas y empresas públicas bajo su dependencia, tuición o sujeción, según corresponda, a las características del sector. Los Ministerios con gestión transversal realizarán la planificación de mediano plazo en las temáticas y aspectos transversales de la gestión pública, de acuerdo a sus atribuciones.

Planificación Multisectorial. Será conducida por las entidades públicas de coordinación multisectorial, que son las entidades responsables, designadas por norma específica, de realizar procesos de planificación y de coordinar acciones gubernamentales en varios sectores. El Ministerio de Planificación del Desarrollo podrá asumir la coordinación para la planificación multisectorial.⁷

AGENDA PATRIÓTICA 2025

Pilar 1 Reducción de la extrema pobreza.

Pilar 3 Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral.

Pilar 4 Soberanía científica y tecnológica.

⁷ Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado SPIE, 21 de enero 2016, (citado el 13 de junio 2024), disponible en: <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LEY%20777.pdf>

Pilar 8 Soberanía alimentaria.

Pilar 9 Soberanía ambiental con desarrollo integral.⁸

LEY N° 031 MARCO DE AUTONOMIAS Y DESCENTRALIZACIÓN - ANDRES IBAÑEZ

Artículo 81.

1. Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionadas con la salud.
3. Representar y dirigir las relaciones internacionales del país en materia de salud en el marco de la política exterior, funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.
8. Promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social.
9. Desarrollar programas nacionales de prevención de enfermedades en territorios de alcance mayor a un departamento y gestionar el financiamiento de programas epidemiológicos nacionales y dirigir su ejecución a nivel departamental.
10. Definir, coordinar, supervisar y fiscalizar la implementación de una política nacional de gestión y capacitación de los recursos humanos en el sector salud.
11. Coordinar con las instituciones de educación superior mediante el sistema de la Universidad Boliviana y el Ministerio de Educación la formación de recursos humanos de pre y postgrado en el marco de la política sanitaria comunitaria intercultural.⁹

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

LEY N° 1152

Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito; todos los bolivianos deben tener acceso real y efectivo a servicios sanitarios gratuitos de calidad, sean estos financiados por la Seguridad Social a Corto Plazo o por el Subsector Público de Salud. El Sistema Único de Salud comprende la Promoción de la Salud, la Prevención de la Enfermedad y los servicios de curación y rehabilitación de enfermos.¹⁰

DECRETO SUPREMO N.º 29601 SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI)

El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión compartida de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.¹¹

8 Agenda Patriótica 2025, (citado 12 de junio 2024) disponible en: <https://grus.org.bo/wp-content/uploads/2016/03/Agenda-Patriotica-2025.pdf>

9 Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización – Andrés Ibáñez, (citado el 12 de junio 2024), disponible en: <https://www.bcb.gob.bo/webdocs/normativa/2010%20-%20LEY%200031%20-%20Marco%20de%20Autonom%C3%ADas%20y%20Descentralizaci%C3%B3n.pdf>

10 Ley 1152 "Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito", (citado 12 junio 2024), disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/1152>

11 Decreto Supremo N° 29601, "Modelo de salud familiar comunitario intercultural", (citado 12 de junio 2024), disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/29601>

LEY 1359 EMERGENCIA SANITARIA

Artículo 1° La presente Ley tiene por objeto:

- a) Proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro;
- b) Establecer que la Ministra o Ministro de Salud y Deportes, dentro del ámbito de sus competencias, podrá adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias.

Artículo 2°. (Finalidad) La presente Ley tiene por finalidad establecer medidas para proteger la vida, la salud, la integridad y el bienestar de la población, ante una emergencia de tipo sanitario en parte o todo el territorio nacional.

Artículo 3°. (Ámbito de aplicación territorial) La presente Ley será aplicable en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia o en determinados departamentos, municipios o territorios indígena originario campesinos.

Artículo 4°. (Medidas sanitarias) Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad, entre otras:

Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, además de realizar las acciones preventivas, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible;

Cuando un medicamento, un producto sanitario o cualquier producto necesario para la protección de la salud, se vea afectado por excepcionales dificultades de abastecimiento y para garantizar su mejor distribución, el Ministerio de Salud y Deportes, temporalmente, podrá:

- Establecer el suministro centralizado por la Administración;
- Condicionar su prescripción a la identificación de grupos de riesgo, realización de pruebas analíticas y diagnósticas, complementación de protocolos, envío a la autoridad sanitaria de información sobre el curso de los tratamientos o a otras particularidades semejantes.¹²

MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS

Decreto Supremo N°25729, Reglamento del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria “SENASAG”, 07 de abril de 2000.

Artículo 1. (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA E INOCUIDAD ALIMENTARIA– SENASAG, creado por Ley N° 2061 de 16 de marzo de 2000 y en el marco establecido

¹² Ley 1350, “Emergencia sanitaria”, (citado el 12 de junio de 2024), disponible en: <https://www.derechoteca.com/gaceta-oficial-de-bolivia-edicion-numero/1336-del-2020-12-01>

por la Ley N° 1788 de 16 de septiembre de 1997, Ley de Organización del Poder Ejecutivo – LOPE y sus Disposiciones Reglamentarias.¹³

LEY N° 830 DE 6 DE SEPTIEMBRE DE 2016

Establece que la autoridad nacional competente, en materia de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria, es el Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria – SENASAG cuya área de acción se circunscribe a los servicios de alcance nacional, en los tramos productivos y de procesamiento en todo el territorio nacional para lo cual ha venido desarrollando una serie de programas, proyectos y acciones a nivel nacional e internacional con el propósito de cumplir de manera eficiente su misión, atribuciones y competencias conferidas por Ley.

Artículo 11° (componentes), índice ii. Sanidad animal, de la Ley N°830 tiene como finalidad prevenir, controlar diagnosticar y erradicar enfermedades que afectan a los animales terrestres, acuáticos y a la salud pública a través de medidas sanitarias que regulan la producción primaria, procurar el bienestar animal, regular las buenas prácticas pecuarias, regular el registro, manejo y uso de insumos pecuarios para uso en animales, precautelando el bien común.¹⁴

MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA

DECRETO SUPREMO N°4857 – ORGANIZACIÓN DEL ÓRGANO EJECUTIVO – 06/01/2023

ARTÍCULO 93.- (ATRIBUCIONES DEL VICEMINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE, BIODIVERSIDAD, CAMBIOS CLIMÁTICOS Y DE GESTIÓN Y DESARROLLO FORESTAL).

Las atribuciones del Viceministerio de Medio Ambiente, Biodiversidad, Cambios Climáticos y de Gestión y Desarrollo Forestal, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes:

- a) Formular e implementar políticas generales, planes, normas, programas y proyectos para el aprovechamiento sustentable de la biodiversidad, el uso sostenible de los recursos naturales, protección y conservación del medio ambiente y recursos hídricos articulados con los procesos productivos y el desarrollo social y tecnológico;
- b) Formular estrategias, políticas, planes y normas, así como ejecutar programas y proyectos en relación a servicios ambientales, gestión comunitaria, monitoreo y prevención;
- c) Formular y ejecutar políticas y normas para la protección y preservación de la vida silvestre; y reglamentar la caza y comercialización de productos y sus derivados;
- d) Promover acciones, mecanismos e instrumentos que posibiliten la integración de la dimensión ambiental como parte de los procesos de planificación en los diferentes ámbitos, instancias y sectores;¹⁵

¹³ Decreto Supremo N° 25729 "Reglamento del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria, (citado el 12 de junio 2024), disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-25729.html>

¹⁴ Ley N° 830, "Ley de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria", (citado el 14 de junio de 2024), disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N830.html>

¹⁵ Decreto Supremo N°4857, "Organización del Órgano Ejecutivo", (citado el 14 de junio de 2024), disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-N4850.html>

LEY N° 1333 - LEY DE MEDIO AMBIENTE – 27/04/1992

Artículo 1.

La presente Ley tiene por objeto la protección y conservación del medio ambiente y los recursos naturales, regulando las acciones del hombre con relación a la naturaleza y promoviendo el desarrollo sostenible con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.

Artículo 19.

Son objetivos del control de la calidad ambiental:

1. Preservar, conservar, mejorar. y restaurar el medio ambiente y los recursos naturales a fin de elevar la calidad de vida de la población.
2. Normar y regular la utilización del medio ambiente y los recursos naturales en beneficio de la sociedad en su conjunto.
3. Prevenir, controlar, restringir y evitar actividades que conlleven efectos nocivos o peligrosos para la salud y/o deterioren el medio ambiente y los recursos naturales.
4. Normar y orientar las actividades del Estado y la Sociedad en lo referente a la protección del medio ambiente y al aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, a objeto de garantizar la satisfacción de las necesidades de la presente y futuras generaciones.

Artículo 53.

Las universidades, entidades científicas y organismos competentes públicos y privados, deberán fomentar y ejecutar programas de investigación y evaluación de la fauna y flora silvestre, con el objeto de conocer su valor científico, ecológico, económico y estratégico para la nación.

Artículo 55.

Es deber del Estado preservar la biodiversificación y la integridad del patrimonio genético de la flora y fauna tanto silvestre como de especies nativas domesticadas, así como normar las actividades de las entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales, dedicadas a la investigación, manejo y ejecución de proyectos del sector.

El Estado a través de sus organismos competentes, ejecutará acciones de prevención, control y evaluación de la degradación del medio ambiente que, en forma directa o indirecta, atente contra la salud humana, vida animal y vegetal. Igualmente velará por la restauración de las zonas afectadas. Es de prioridad nacional, la promoción de acciones de saneamiento ambiental, garantizando los servicios básicos y otros a la población urbana y rural en general. ¹⁶

LEY N°300 – LEY MARCO DE LA MADRE TIERRA Y DESARROLLO INTEGRAL PARA VIVIR BIEN – 15/10/2012

Artículo 17.

(PREVENIR Y DISMINUIR LAS CONDICIONES DE RIESGO Y VULNERABILIDAD DE LA MADRE TIERRA Y DEL PUEBLO BOLIVIANO). El Estado Plurinacional de Bolivia promoverá: acciones para prevenir y disminuir las condiciones de riesgo y vulnerabilidad de la Madre Tierra y del pueblo boliviano ante los desastres naturales e impactos del cambio climático, mediante los siguientes aspectos principales:

¹⁶ Ley N° 1333, Ley del Medio Ambiente, (citado el 14 de junio 2024), disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/1333>

4. Desarrollo de redes de información climática, alerta temprana y estrategias de información y difusión para la prevención de los desastres naturales, con la incorporación de medios de comunicación en acciones de sensibilización de la población y con énfasis en el sector agropecuario y el cambio climático considerando las experiencias y la sabiduría de las naciones indígenas originario campesinas, comunidades interculturales y afro bolivianas en el manejo de indicadores para la predicción climática local.

Artículo 23.

(CONSERVACION DE LA DIVERSIDAD BIOLOGICA Y CULTURAL). Las bases y orientaciones del Vivir Bien a través del desarrollo integral en conservación de la diversidad biológica y cultural, incluyendo áreas protegidas son:

1. Desarrollar políticas, estrategias, planes, programas y proyectos de uso, aprovechamiento, protección y conservación de la biodiversidad de forma participativa, de acuerdo con las características de cada sistema de vida.
2. Fomentar el desarrollo de capacidades para la evaluación de riesgos para la biodiversidad, la salud humana y los sistemas de vida, inherentes a la introducción de especies exóticas invasoras, productos agrícolas y otros.

Artículo 32.

(CAMBIO CLIMATICO). Las bases y orientaciones del Vivir Bien, a través del desarrollo integral en cambio climático son:

2. Desarrollar capacidades institucionales y técnicas para el monitoreo, modelación y pronósticos de escenarios para la planificación y toma de decisiones sobre cambio climático a largo plazo.¹⁷

LEY N°071 – LEY DE DERECHOS DE LA MADRE TIERRA – 21/12/2010

Artículo 8. (OBLIGACIONES DEL ESTADO PLURINACIONAL). El Estado Plurinacional, en todos sus niveles y ámbitos territoriales y a través de todas sus autoridades e instituciones, tiene las siguientes obligaciones:

- Desarrollar políticas públicas y acciones sistemáticas de prevención, alerta temprana, protección, precaución, para evitar que las actividades humanas conduzcan a la extinción de poblaciones de seres, la alteración de los ciclos y procesos que garantizan la vida o la destrucción de sistemas de vida, que incluyen los sistemas culturales que son parte de la Madre Tierra.¹⁸

6. MARCO INSTITUCIONAL Y ATRIBUCIONES

6.1 Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras - Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (SENASAG): Tiene como misión mejorar y proteger la sanidad del patrimonio agropecuario y forestal, así como garantizar la inocuidad alimentaria, para apoyar el desarrollo sustentable y sostenible del sector agropecuario, promoviendo la soberanía y la seguridad alimentaria.

¹⁷ Ley N°300 "Ley Marco de la Madre Tierra y Desarrollo Integral para Vivir Bien", (citado el 14 de junio 2024), disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/300>

¹⁸ Ley N°071 "Ley de Derechos de la Madre Tierra", (citado el 14 de junio 2024), disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/071>

El SENASAG tiene las siguientes atribuciones:

1. Elaborar y aprobar normas y reglamentos técnicos en materia de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria, en coordinación con las instancias que correspondan.
2. Coordinar con el Ministerio de Medio Ambiente y Agua, la sanidad de la flora, fauna silvestre y biodiversidad.
3. Elaborar, gestionar y ejecutar planes, programas y proyectos en Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria de interés nacional.
4. Generar y sistematizar información especializada en Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria, en coordinación con el Ministerio de Salud.
5. Realizar aprobación, seguimiento, monitoreo y evaluación de planes, estrategias, programas y proyectos en Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria de interés departamental y municipal, implementados por las entidades territoriales autónomas.¹⁹

6.2 Ministerio de Medio Ambiente y Agua: Institución pública del poder ejecutivo encargada de desarrollar y ejecutar políticas, normas, planes, programas y proyectos para la conservación y uso sustentable de los recursos ambientales. También se dedica al desarrollo de riego y saneamiento básico con un enfoque integral de cuencas, preservando el medio ambiente y garantizando el uso prioritario del agua para la vida, respetando usos y costumbres para Vivir Bien. Además, tiene el mandato de conservar, proteger y utilizar de manera sostenible los recursos naturales y la biodiversidad, manteniendo el equilibrio ambiental.

Atribuciones del Viceministerio de Biodiversidad, Cambio Climático de Gestión y Desarrollo Forestal

- a) Formular e implementar políticas generales, planes, normas, programas y proyectos para el aprovechamiento sustentable de la biodiversidad, el uso sostenible de los recursos naturales, protección y conservación del medio ambiente, y recursos hídricos articulados con los procesos productivos y el desarrollo social y tecnológico.
- b) Formular estrategias, políticas, planes y normas, así como ejecutar programas y proyectos en relación con servicios ambientales, gestión comunitaria, monitoreo y prevención.
- c) Formular y ejecutar políticas y normas para la protección y preservación de la vida silvestre; y reglamentar la caza y comercialización de productos y sus derivados.
- d) Promover acciones, mecanismos e instrumentos que posibiliten la integración de la dimensión ambiental como parte de los procesos de planificación en los diferentes ámbitos, instancias y sectores.²⁰

6.3 Ministerio de Salud y Deportes: Entidad encargada de crear políticas y acciones para asegurar el derecho a la salud de todos los bolivianos, garantizando el acceso universal y gratuito a los servicios de salud. Además, se dedica a la implementación y desarrollo completo de la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y del Sistema Único de Salud (SUS). Promueve una vida saludable mediante la práctica deportiva, integrando la Medicina Tradicional y Ancestral con el sistema de salud, y recuperando los conocimientos ancestrales bolivianos. Ejerce

¹⁹ SENASAG, "Plan Estratégico Institucional", (citado el 15 de junio de 2024), disponible en: <https://www.senasag.gob.bo/index.php/institucional/unidades-nacionales/administracion/category/5166-plan-estrategico>

²⁰ Ministerio de Medio Ambiente y Agua, "Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025", (citado el 16 de junio de 2024), disponible en: <https://www.mmaya.gob.bo/transparencia/planificacion/plan-estrategico-institucional-pei>

funciones de rectoría, organización, dirección y provisión de servicios de salud de calidad, con el objetivo de Vivir Bien.

Atribuciones del Ministerio de Salud y Deportes

- a) Vigilar el cumplimiento y primacía de las normas relativas a la salud pública.
- b) Garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades.
- c) Promover y patrocinar normas y reglamentos de participación social en salud a nivel Nacional, Departamental, Regional, Municipal e Indígena Originario Campesino, en el marco del modelo de gestión participativa de la política Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI.
- d) Elaborar políticas de prevención, diagnóstico, contención y tratamiento en situaciones de desastres, crisis sanitaria, alerta epidemiológica y emergencia sanitaria.
- e) Elaborar normas para la prevención, diagnóstico, contención y tratamiento en enfermedades transmisibles y no transmisibles.²¹

7. CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DE LOS EQUIPOS MULTISECTORIALES Y MULTIDISCIPLINARIOS (EMM)

- a) Estos grupos deben ser establecidos en los diferentes niveles de gobierno (nacional, subnacional y local)
- b) Los sectores de la salud humana (medicina convencional y tradicional), sanidad animal y medio ambiente, que abarca flora y fauna, deben figurar como miembros permanentes, designados por sus respectivas instituciones y/o acreditados por estas.
- c) La mayoría de los miembros deben ser funcionarios públicos para garantizar que las decisiones estén directamente vinculadas con las políticas y acciones, y puedan ser implementadas. (Ajuste de los manuales operativos de funciones, organización del personal)
- d) La representación de los sectores y disciplinas debe reflejar la multidisciplinariedad cuya participación deberá ser equitativa y articulada en términos de número, alcance y competencia.
- e) Se debe incluir personal con conocimiento operativo para encargarse de la comunicación de riesgos y coordinar los mensajes entre los sectores, especialmente en situaciones de emergencia.
- f) Aquellos municipios que cuenten con territorios indígenas originarios campesinos dentro de sus jurisdicciones deben incorporar un representante de sus organizaciones matrices en los procesos de capacitación, planificación y decisión.
- g) Los actores externos pueden formar parte como asesores, los cuales pueden ser investigadores de al menos uno de estos ámbitos: ciencias médicas, ciencias naturales, ciencias sociales, entre otros pertinentes, así como expertos, miembros de subgrupos, o a través de la convocatoria a otros grupos de especialistas y/o universidades.
- h) A través de la formulación específica de normativa ampliar la competencia de las instancias de investigación con potencial a incorporar nuevos protocolos que permitan la identificación de las enfermedades zoonóticas.

Los Equipos Multisectoriales y Multidisciplinarios (EMM) tendrán las siguientes funciones:

²¹ Ministerio de Salud y Deportes, "Plan Estratégico Institucional 2021- 2025, (citado el 16 de junio de 2024), disponible en: https://extranet.who.int/ncdccc/Data/BOL_B3_S23_PEI-Plan%20Estrat%C3%A9gico%20Institucional%202021-2025.pdf

- Identificar las enfermedades zoonóticas prioritarias en su jurisdicción, basándose en su perfil epidemiológico.
- Identificar las variables que permitan visibilizar los determinantes del comportamiento de las enfermedades zoonóticas.
- Fortalecer y complementar sistemas de vigilancia epidemiológica integral para enfermedades zoonóticas.
- Analizar e interpretar conjuntamente los datos de vigilancia epidemiológica (salud humana, sanidad animal y medio ambiente).
- Realizar un análisis de riesgo conjunto para una toma de decisiones oportuna.
- Establecer estrategias intersectoriales de prevención y control.
- Monitorear y evaluar las estrategias implementadas.
- Elaborar, revisar e implementar documentos técnicos normativos, de acuerdo con sus competencias.
- Identificar temas de capacitación y actualización para el personal con un enfoque integral en vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas.

8. MARCO TEÓRICO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS.

La coordinación y articulación intersectorial entre la salud humana, animal y ambiental es fundamental para abordar de manera efectiva la respuesta a las enfermedades zoonóticas emergentes/reemergentes y endémicas. La conformación de un trabajo colaborativo entre las instituciones de salud, sanidad agropecuaria y medio ambiente permitirá desarrollar medidas preventivas, respuestas y acciones integrales en la interfaz animal-humano-medio ambiente.

Involucrar a todas las partes interesadas, considerando sus determinantes sociales facilitará el alcance de los objetivos planteados de manera multisectorial, optimizando recursos y esfuerzos para una vigilancia, prevención y control más efectivos de las enfermedades, y asegurando así la salud y el bienestar de las poblaciones y el medio ambiente. Para comprender este concepto se desarrolla en los siguientes puntos:

8.1. Enfoque Integral

La atención en la vigilancia epidemiológica, prevención y control, por su complejidad, demanda una respuesta con un enfoque integral y multisectorial para la atención de enfermedades zoonóticas.

La integralidad está definida como la interrelación, interdependencia y la funcionalidad de todos los aspectos y procesos sociales, culturales, ecológicos, económicos, productivos, políticos y afectivos desde las dimensiones del Vivir Bien deben ser la base del desarrollo integral, de la elaboración de las políticas, normas, estrategias, planes, programas y proyectos, así como de los procesos de planificación, gestión e inversión pública, armonizados en todos los niveles del Estado Plurinacional de Bolivia (Numeral 3, Artículo 4 (Principios), Capítulo II: Principio y Definiciones, Ley No. 300, 2009).²²

La Constitución Política del Estado (2009) describe el enfoque integral en 4 dimensiones: 1) en la definición de la Amazonía, 2) en la definición de Tierra y Territorio, 3) en el Desarrollo Rural Integral Sustentable y 4) en alcanzar el Vivir Bien a través del desarrollo integral.

²² Ley N°300 "Ley Marco de la Madre Tierra y Desarrollo Integral para Vivir Bien", (citado el 20 de junio 2024), disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/300>

- i. La cuenca Amazónica para el enfoque integral, constituye un espacio estratégico de especial protección para el desarrollo integral del país por su elevada sensibilidad ambiental, biodiversidad existente, recursos hídricos y ecorregiones, cuyo desarrollo integral, como espacio territorial selvático de bosques húmedos tropicales, representa un área de especial atención ante la emergencia de enfermedades de origen zoonótico (Artículo 390 Amazonía, Capítulo Octavo de la CPE, 2009).²³
- ii. Asimismo, la definición de tierra y territorio, incorpora el uso y aprovechamiento sustentable de los recursos naturales renovables por parte de las comunidades indígena originario campesino y afrodescendientes con sus áreas de producción, aprovechamiento, conservación, reproducción social, espiritual y cultural (Artículo 403, Capítulo noveno: Tierra y Territorio, CPE, 2009).
- iii. De la misma manera, el desarrollo rural integral sustentable es parte fundamental de las políticas económicas del Estado, cuyas acciones priorizan el fomento de todos los emprendimientos económicos comunitarios y del conjunto de los actores rurales, con énfasis en la seguridad y soberanía alimentaria, producción agropecuaria, gestión integral de bosques, turismo, entre otras actividades económicas como iniciativas del lugar, garantizando el mejor aprovechamiento, transformación, industrialización y comercialización de los recursos naturales renovables (Artículo 406, Título III: Desarrollo Rural Integral Sustentable, CPE, 2009).
- iv. Finalmente, dentro de este enfoque integral, el Estado Plurinacional de Bolivia está orientado a la búsqueda del Vivir Bien, a través del desarrollo integral en armonía y equilibrio con la Madre Tierra para la construcción de una sociedad justa, equitativa y solidaria con respeto a la pluralidad económica, social, jurídica, política y cultural del pueblo boliviano, considerado en 10 componentes. (Artículo No. 7, 8 y 12 de la Ley No. 300, 2012).²⁴
 - Saber alimentarse para Vivir Bien.
 - Promover hábitos de consumo sustentables.
 - Establecer procesos de producción no contaminantes y que respetan la capacidad de regeneración de la Madre Tierra, en función del interés colectivo.
 - Conservar los componentes, zonas y sistemas de vida de la Madre Tierra en el marco de un manejo integral y sustentable.
 - Prevenir y disminuir las condiciones de riesgo y vulnerabilidad del pueblo boliviano.
 - Orientar la inversión y distribución de la riqueza con justicia social.
 - Facilitar el acceso equitativo a los componentes de la Madre Tierra.
 - Democratizar el acceso a los medios y factores de producción.
 - Promover fuentes de empleo digno en el marco del desarrollo integral.
 - Facilitar el acceso universal del pueblo boliviano a la educación y salud.

Sin embargo, el enfoque integral requiere de una construcción multisectorial que demanda una coordinación interministerial y multidisciplinaria, incorporando procesos de diálogo intercultural, saberes y cosmovisiones de los pueblos originarios indígena campesinos y afrodescendientes.

²³ Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, Artículo 1, promulgada el 7 de febrero de 2009, publicada en la Gaceta Oficial de Bolivia, (citada el 15 de junio de 2024) disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/>

²⁴ Ley N°300 "Ley Marco de la Madre Tierra y Desarrollo Integral para Vivir Bien", (citado el 20 de junio 2024), disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/300>

8.2. Enfoque Multisectorial

La multisectorialidad es una asociación que resulta cuando el gobierno, las organizaciones sin fines de lucro, las organizaciones públicas y privadas, los grupos comunitarios y los miembros de la comunidad se reúnen para resolver problemas que afectan a la comunidad completa.²⁵

La colaboración multisectorial tiene la facultad de resolver problemas sistémicos que pueden involucrar por ejemplo problemas económicos comunitarios, problemas medioambientales o una serie de problemas interrelacionados. Para los problemas complejos e interconectados se requiere la cooperación de toda la comunidad para poder hacer cambios significativos.

En el principio de una colaboración multisectorial se tiene primero que sentar los cimientos para hacer posible la solución de problemas. Estos pasos pueden incluir:

- Concientización, Socialización y Capacitación en todos los sectores.
- Identificar facilitadores que logren unir a los diferentes grupos representantes de los diferentes sectores.
- Contar con la información necesaria para comprender los problemas y sus posibles soluciones.
- Promover el empoderamiento de las comunidades.

En un enfoque de empoderamiento en una colaboración multisectorial la comunidad debe organizarse antes de que la colaboración sea formada. Este trabajo puede incluir:

- Movilizar el apoyo comunitario.
- Aprender destrezas.
- Desarrollar liderazgo.
- Crear una misión y visión.
- Establecer prioridades.

Estos pasos previos, si son tomados antes de que la colaboración se establezca, entonces la comunidad entra a la colaboración multisectorial preparada para tomar la iniciativa y desarrollar un plan de acción conjunto.

Cada colaboración es única y tiene diferentes retos por lo que se deben utilizar estos pasos como pautas generales. En una colaboración existe algunos principios básicos:

- Identificar a los interesados, que al inicio del proceso de colaboración multisectorial son aquellos grupos o individuos que influyen o se ven afectados por un problema.
- Establecer un compromiso para colaborar.
- Establecer reglas básicas de procedimiento, generando acuerdos que permitan el funcionamiento de la colaboración multisectorial.
- Enseñar a todo participante destrezas de proceso que ayude a las personas a trabajar unidas constructivamente.
- Identificar los problemas generales y temas específicos
- Establecer una visión y crear una declaración de misión.

²⁵ Caja de Herramientas Comunitarias tabla de contenidos, (citado 20 de junio 2024), disponible en: <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos>

- Mantener el proceso abierto y obtener los comentarios de los miembros de la comunidad que, mediante la colaboración multisectorial, los integrantes necesitan estar en contacto con sus comunidades para obtener retroalimentación.
- Identificar opciones para la solución de los problemas
- Formular metas, objetivos y un plan de acción con el fin de que la colaboración multisectorial sea exitosa logrando resultados concretos y tangibles.

8.3 Interfaz Humano Animal y Ambiental

El concepto de interfaz humano – animal – medio ambiente hace referencia a las interacciones y conexiones que existen entre los seres humanos, los animales (tanto domésticos como silvestres) y el entorno en el que viven. Estas interacciones son fundamentales para comprender la dinámica de la salud pública y los ecosistemas, ya que los tres elementos están intrínsecamente relacionados.²⁶

8.4 Determinantes Sociales de la Salud

Los factores que influyen en la salud y el bienestar de las personas, como las circunstancias en las que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, se conocen como determinantes sociales de la salud. En este sentido, los eventos históricos de la humanidad han influido en los factores que determinan el estado de salud de la población. Estos incluyen factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y los servicios sanitarios como una respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir enfermedades y restaurar la salud²⁷. Los eventos históricos y las transformaciones sociales juegan un papel crucial en la configuración de estos determinantes. Por ejemplo, las revoluciones industriales, los cambios en las políticas de salud pública y las crisis económicas han moldeado los factores ambientales, laborales y económicos que impactan la salud de la población.

También es crucial considerar el impacto de los determinantes sociodemográficos en la salud de la población al crear planes que aborden este problema a través de políticas públicas de salud y mejora de la calidad de vida²⁸. Al integrar el análisis de los determinantes sociodemográficos en la formulación de políticas públicas, se pueden desarrollar intervenciones más equitativas y efectivas que aborden las desigualdades en salud. Según investigaciones, existen obstáculos de naturaleza económica, geográfica y cultural que impiden la existencia de una cobertura universal de salud, lo que dificulta el acceso al sistema²⁹.

Por otro lado, uno de los factores más importantes en la salud es la posición socioeconómica de una persona, es el acceso a servicios básicos como la salud, la educación y una vivienda adecuada, que está limitado por la pobreza y la desigualdad económica. Las personas que viven en condiciones de pobreza tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas y tienen menos

26 Manterola, C. et colab. Una Sola Salud. Un enfoque multisectorial y transdisciplinario. *Int. J. Morphol.*, 42(3):779-786, 2024

27 De La Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba Ledezma J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Health and its determinants, health promotion and health education]. *JONNPR*. 2020;5(1):81-90. Disponible en: <https://n9.cl/4dn0z> [Links]

28 López Catalán M, Quesada Molina J, López Catalán Ó. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. [Relationship between health-related quality of life and socio-demographic determinants in adults in Cuenca, Ecuador]. *Rev. Econ. y Pol.* 2019;(29):62-84. <https://doi.org/10.25097/rep.n29.2019.04> [Links]

29 Domínguez-Crespo C, Crespo-Crespo C, Vallejo-Aguirre F, García-Rupaya C, Evangelista-Alva A, del Castillo-López C. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues - Ecuador. [Socio-demographic aspects and quality of life in oral health, of the personnel of the municipality of Azogues - Ecuador]. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2019;29(1):7-16. Disponible en: <https://n9.cl/t4odwc> [Links]

acceso a tratamientos médicos adecuados, la desigualdad económica también puede afectar significativamente la esperanza de vida y la calidad de vida general de las personas.

Por lo tanto, la biología humana, el entorno socioeconómico y educativo, los estilos de vida, los servicios de salud son los cuatro determinantes de la salud³⁰. Cada uno de estos determinantes desempeña un papel crucial en la configuración del bienestar y la salud de los individuos, de la siguiente forma:

Biología humana: Este determinante abarca los aspectos genéticos y biológicos que influyen en la predisposición a ciertas enfermedades y condiciones de salud.

Entorno socioeconómico y educativo: Las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo influyen profundamente en la salud. El acceso a recursos, la estabilidad financiera y el nivel de educación impactan la capacidad de las personas para tomar decisiones saludables, acceder a servicios médicos y vivir en un entorno que favorezca su bienestar.

Estilos de vida: Los hábitos y comportamientos diarios, como la dieta, la actividad física y las prácticas de autocuidado, tienen un impacto directo en la salud. Los estilos de vida saludables, pueden prevenir muchas enfermedades y promover una mejor calidad de vida, mientras que los hábitos perjudiciales pueden aumentar el riesgo de problemas de salud (alcohol, drogas, mala alimentación, falta de sueño, etc.).

Servicios de salud: El acceso y la calidad de los servicios de salud son fundamentales para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. La disponibilidad de atención médica adecuada y el acceso a servicios preventivos y curativos son determinantes clave para mantener y mejorar la salud.

En conjunto, estos determinantes no funcionan de manera aislada, sino que se interrelacionan y se influyen mutuamente. Los determinantes sociales de la salud tienen un impacto directo en la prevalencia de enfermedades crónicas e infecciosas en la población. Las personas de los estratos más bajos de la sociedad tienen, como mínimo, un riesgo doble de sufrir enfermedades graves y fallecer³¹. Esto establece la importancia de abordar las desigualdades sociales para mejorar la salud global, destacando que la salud no es solo una cuestión de acceso a la atención médica, sino también de mejorar las condiciones de vida y las oportunidades de todos los estratos sociales desarrollando un trabajo intersectorial, conjunto y coordinado.

8.5. Enfermedades Zoonóticas Priorizadas

La interacción entre el hombre, los animales y el medio ambiente presenta múltiples riesgos sanitarios, exacerbados por el cambio climático, la deforestación, prácticas agrícolas insostenibles, la globalización y el comercio de fauna silvestre. Estos factores facilitan la evolución de patógenos, aumentando la frecuencia e intensidad de eventos de propagación de enfermedades zoonóticas.³²

30 Baquero Pérez D, Mora-Sánchez M, Rada-Salinas L, Jiménez-Barbosa W. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. [Social determinants of health influencing complications in hypertensive and diabetic patients with renal failure]. Rev. Méd. Risaralda. 2019;25(1):15-21. Disponible en <https://n9.cl/67svy> [Links]

31 Antoñanzas Serrano A, Gimeno Feliu L. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. [Social determinants of health and their influence on the incidence of COVID-19. A narrative review]. Rev Clin Med Fam. 2022;15(1):12-19. Disponible en <https://n9.cl/ms8oec> [Links]

32 Animal Health El Diario de la Salud Animal, (citado 20 septiembre 2024), Disponible en: <https://www.animalshealth.es/profesionales/dia-one-health-ocv-advier-te-intervenir-forma-agresiva-ecosistemas-tiene-consecuencias-nefastas-para-salud#:~:text=ESTRATEGIAS%20UNIVERSALES%20DE%20PREVENCION%20Y,se%20dedica%20la%20profesi%C3%B3n%20veterinaria.>

Es importante destacar que el riesgo no es sólo para los humanos, si bien la mayoría de las evaluaciones del riesgo se focalizan en la transmisión de patógenos de los animales a los seres humanos, las enfermedades también pueden transmitirse de los humanos a los animales y generar un gran impacto en la sanidad animal, doméstica o silvestre.

En el Estado Plurinacional de Bolivia se tienen identificadas las enfermedades zoonóticas endémicas y epidémicas, sin embargo, se debe considerar las enfermedades emergentes y reemergentes que al ser notificadas en un contexto internacional y nacional deberán ser priorizadas para su vigilancia, prevención, mitigación y control.

9. SITUACIÓN ACTUAL EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS PRIORIZADAS

9.1. Enfermedades Zoonóticas Virales.

9.1.1. Fiebre Hemorrágica Boliviana

Enfermedades virales hemorrágicas. En esta clasificación están las enfermedades transmitidas por roedores que, en Bolivia, prevalecen principalmente en cuatro departamentos: Santa Cruz, Beni, Cochabamba y el Norte del departamento de La Paz.

La fiebre hemorrágica es una enfermedad zoonótica viral y hasta la fecha han transcurrido 61 años desde el momento del aislamiento del arnavirus: Virus Machupo, causante de la Fiebre Hemorrágica Boliviana (F.H.B.), los primeros casos se presentaron en Orobayaya de la provincia Itenez del departamento del Beni entre 1959 y 1962, pasando por la gran epidemia de San Joaquín desde 1962 a 1964, posteriormente se presentó un periodo de “silencio epidemiológico” de 1975 hasta 1993, desde 1994 inicio de la **reemergencia** de esta enfermedad, presentando casos esporádicos estacionales todos los años en las Provincias Itenez y Mamoré del departamento del Beni.

El año 2007 se reportaron 20 casos sospechosos (2 casos positivos fallecidos), el 2008 fueron confirmados 2 casos, durante el transcurso de tres años seguidos la tendencia se mantuvo uniforme. El 2012 se reportaron 17 casos haciendo un pico por lo que se realizaron acciones de control, principalmente dirigido a la disminución de la infestación de roedores. El 2013 se reportaron 4 casos, la tendencia desciende nuevamente, para el 2014 no se reportaron casos de Fiebre Hemorrágica, y a partir de 2019 se presentaron casos con un arnavirus tipificado como virus Chapare Like.

TABLA N° 1 BOLIVIA: CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE HEMORRÁGICA, POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, S.E. 1 - 32* GESTIÓN 2024 Y 2025

Departamento	Municipio	Casos 2024 S.E. 32*	Casos 2025 S.E. 32*
La Paz	Palos Blancos	2	5
	Teoponte	0	1
	Guanay	0	1
Bolivia		2	7

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental, Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

En el 2024 hasta la semana epidemiológica 32 se presentaron 2 casos positivos en el departamento de La Paz en el municipio de Palos Blancos.

En el 2025 hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron 7 casos confirmados de Fiebre Hemorrágica, 5 casos en el municipio de Palos Blancos, 1 en el municipio de Teoponte y 1 en el municipio de Guanay. Se único deceso se presentó en la semana epidemiológica 14.

9.1.2 Hantavirus

Los hantavirus son un grupo de virus que, debido a sus características morfológicas, genómicas y proteicas, están integrados en la familia Bunyaviridae de replicación propia. Además, mientras que los bunyavirus se transmiten al hombre por artrópodos, los hantavirus se transmiten a humanos a través de la inhalación de aerosoles contaminados provenientes de las excretas de roedores; sin embargo, la transmisión persona a persona también ha sido descrita.

Los roedores silvestres son reservorios del hantavirus en el que ocasionan una infección crónica con viremia persistente y asintomática. En nuestro país, el *Oligoryzomys longicaudatus* ratón colilargo y el *Oligoryzomys microtis* son los reservorios del hantavirus, pero también se sospecha la participación del *Calomys laucha*. La endemidad del hospedero/ patógeno callosus geográficamente podría ampliarse debido a eventos muy importantes (incendios, inundaciones, deforestación).

Los brotes de hantavirus están asociados a los siguientes factores: cambios estacionales, principalmente en caso de intensas precipitaciones pluviales, cambio en la dinámica poblacional de los roedores, debido a competencias interespecies y a la presencia de depredadores, alteración de ecosistemas por eliminación de depredadores silvestres, por intervenciones humanas que incrementan el contacto entre el hombre y los roedores, inundaciones y riadas donde los roedores buscan zonas altas y también alimentos, épocas de cosecha y zafra donde se incrementa la población de roedores por la comida, almacenamiento inadecuado de granos y caña de azúcar.

Uno de los factores antropogénicos asociados a la infección por hantavirus es la agricultura, pues muchas veces genera disturbios del hábitat natural al convertir bosques en terrenos de cultivo, que conlleva al incremento de la población de roedores en las áreas de cultivo o sus alrededores, algunos de los cuales han tenido evidencia serológica de hantaviriosis.

TABLA N° 2 BOLIVIA: CASOS CONFIRMADOS DE HANTAVIRUS, POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, S.E. 1- 32* GESTIÓN 2024 Y 2025

Departamento	Municipio	Casos 2024 S.E. 32*	Casos 2025 S.E. 32*
Santa Cruz	Santa Cruz de la Sierra	2	1
	San Pedro	1	0
	San Julián	1	0
	Fernández Alonso	1	0
	San Jose de Chiquitos	1	2
	Montero	1	0
	Santa Rosa del Sara	1	0
Cochabamba	Villa Tunari	1	0
La Paz	San Buenaventura	1	1
	Teoponte	1	0
	Palos Blancos	0	8
	La Asunta	0	16
	Caranavi	0	1
Tarija	Padcaya	2	2
	Villa Montes	1	1
	Yacuiba	0	1
	Bermejo	0	2
	Carapari	0	1
Bolivia		14	36

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

Hasta la semana epidemiológica 32 de la gestión 2025 se reportaron 36 casos de Hantavirus en los departamentos de La Paz con 26 casos, 3 en Santa Cruz y 7 en Tarija. Se reportaron 9 decesos los cuales fueron 8 en La Paz y 1 en Tarija.

En el mismo periodo del año 2024 (S.E.32) se reportó 14 casos: 8 Santa Cruz, 1 Cochabamba, 2 La Paz y 3 Tarija.

9.1.3 Rabia

Es una enfermedad endémica en Bolivia en animales domésticos y silvestres causado por un virus cuya infección en humanos sigue siendo el objetivo de los programas de prevención y control tanto de las autoridades competentes en salud pública y salud animal representando un riesgo constante a la salud pública. El virus de la rabia se encuentra sobre todo en la saliva y el cerebro de los animales infectados, en particular los perros, y se transmite por una mordedura. Los murciélagos también representan un importante reservorio en nuestro país. Una gran presencia de la enfermedad en las especies silvestres puede crear múltiples oportunidades para una transmisión cruzada entre las especies, afectando en especial a los animales domésticos y a los seres humanos.

La prevención y control de la rabia en perros es gestionada por el Estado Plurinacional mediante el Ministerio de Salud, SEDES, municipios y población en general mediante la correcta tenencia de sus animales. El programa de zoonosis del Ministerio de Salud y Deportes es responsable de las

normas nacionales para el control y prevención de la rabia transmitida por perros. Si bien existen reportes de casos de rabia canina, los reportes de personas agredidas por perros son mayores. En tal sentido la atención oportuna y eficiente de la profilaxis rábica por parte del personal de salud, es determinante a través del uso de biológicos, insumos y capacitación técnica para que puedan realizar una correcta atención y prevención de la rabia humana en las personas agredidas por canes. El objetivo principal es la eliminación del virus rábico de las poblaciones caninas y así, eliminar esa fuente riesgo para la salud pública y animal.

La rabia en general es una enfermedad de notificación obligatoria ante el SENASAG y en herbívoros contempla en el ciclo de la enfermedad la participación de los reservorios murciélagos hematófagos (vampiros); estos vectores son prevalentes en zonas de Chaco, Valles y Llanos del país y que su impacto en la pérdida de animales por la mortalidad que produce la enfermedad. El SENASAG aplica un programa de control y prevención de esta rabia en el ganado basado en el control del vector y uso de vacunación en áreas de riesgo.

También se han registrado casos de la rabia en ganado camélido y ovinos en zonas donde no existen los vampiros; considerando la fuente de la infección y agresión, el control de la enfermedad estuvo dirigido al control de la rabia en jaurías de perros vagabundos afectados por la rabia urbana. La fauna silvestre, por ejemplo, los zorros pueden ser especies afectadas en el fin de línea, es decir afectados por poblaciones de caninos errantes y asilvestrados. En este tipo de escenarios es importante que la investigación de casos y su control contemplen la interacción de las autoridades competentes de salud pública, sanidad animal y de medio ambiente.

TABLA N° 3 BOLIVIA. CASOS CONFIRMADOS DE RABIA CANINA, POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, S.E. 1 - 32* 2024 Y 2025

Departamento	Municipio	Casos 2024 S.E. 32*	Casos 2025 S.E. 32*
Chuquisaca	Sucre	14	31
Tarija	Cercado - Tarija	0	5
Cochabamba	Cercado	7	0
	Quillacollo	2	0
	Sacaba	4	1
	Colcapirhua	1	1
	Sipe Sipe	1	0
	Entre Rios	2	0
	Tiquipaya	2	1
	San Benito	1	0
	Puerto Villarroel	0	1
	Vinto	0	1
Beni	San Borja	0	1
La Paz	La Paz	2	0
	El Alto	1	0
Potosí	Potosí	1	0
Santa Cruz	Montero	1	0
	Warnes	3	1
Bolivia		42	43

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

El acumulado hasta la semana epidemiológica 32 de la gestión 2024 es de 42 casos: Cochabamba 20 casos, Chuquisaca 14, La Paz 3, Potosí 1 y Santa Cruz con 4.

Hasta la semana epidemiológica 32 de la gestión 2025, se presentan un total de 43 casos: 42 casos de rabia canina y 1 caso de rabia en gato, en el departamento de Chuquisaca con 31 casos, Tarija con 5 casos, Cochabamba con 5 casos, Beni con 1 caso y Santa Cruz con 1 caso.

TABLA N° 4 BOLIVIA. CASOS CONFIRMADOS DE RABIA HUMANA, POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, S.E. 1 - 32* 2024 Y 2025

Departamento	Municipio	Casos 2024 S.E. 32*	Casos 2025 S.E. 32*
Cochabamba	Quillacollo	1	0
Bolivia		1	0

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

En la gestión 2024 hasta la semana epidemiológica 32 a nivel nacional se han reportado un 1 caso de rabia humana, en el departamento de Cochabamba municipio de Quillacollo, en la gestión 2025 no se ha reportado ningún caso de rabia humana.

9.1.4 Fiebre Amarilla

Es una enfermedad viral endémica que afecta tanto a humanos como a animales, especialmente a primates, cuya transmisión es mediada por mosquitos infectados, este enfoque integra entre la salud humana, la salud animal y el medio ambiente, reconociendo que factores como el cambio en el uso del suelo, la alteración de ecosistemas naturales y la expansión urbana pueden favorecer el riesgo de brotes.

Las áreas endémicas de la fiebre amarilla alcanzan 700.000 km cuadrados (65% de la extensión total del país), están ubicadas principalmente en los departamentos de Beni, Santa Cruz, el trópico de Cochabamba, Pando, y el Norte de La Paz, donde residen alrededor de 5 millones habitantes.

En Bolivia los casos confirmados en el Norte de La Paz y el trópico de Cochabamba están distribuidos alrededor de los ríos que corresponden a la cuenca hidrográfica amazónica y los ríos de las subcuencas (ríos Beni, Madre de Dios, Kaka, La Paz, Inicua, Alto Beni, Boopi, Quiquibey, Cotacajes, Chapare, Chimore, Isiboro, Chipiriri, Eteramosa, Ichilo, Chore, Grande, Yapacani). Se deben considerar también los parques que están en esta cuenca como el Pílon Laja, Madidi, Tekove Kato y otros donde se han presentado casos confirmados evidenciando que allí también habitan los monos, vectores y población humana dispersa sin la vacuna. Por ello, en la actualidad es prioridad identificar las comunidades en cada municipio de riesgo donde se han confirmado casos los últimos cinco años. Estos lugares son prioritarios para realizar vigilancia de epizootias, monitoreo rápido de coberturas, búsquedas activas y planes locales de comunicación

La epidemia por fiebre amarilla de 1949 a 1950, surgió después de 14 años de la de 1936, afectó a los trabajadores de la goma en casi todas las tierras bajas del río Beni y sus afluentes; y en Santa Cruz a los pobladores que no habían sido vacunados ubicados en torno al río Parapetí y el río Pilcomayo. La fiebre amarilla selvática ocurrió repetidamente en el río Kaka del departamento de La

Paz. En Santa Cruz alrededor de la Ciudad y se extendió a las provincias Cordillera, Florida, Ñuño de Chávez, Velasco, Río Grande.

Entre 1980 a 2006 en Bolivia se notificaron 992 casos con una alta letalidad. En la década de los ochenta se han administrado más de 10 millones de dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla. Entre 1996 y 2006 se han aplicado 7.550.000 dosis, especialmente en las áreas endémicas. Desde el año 2004 se vacuna al grupo de un año dentro del esquema nacional de vacunación. En 2006 se aprobó el Plan Nacional para el Control de la Fiebre Amarilla. El 2007 la campaña nacional de vacunación alcanzó a 5.052.932 personas de 3 a 44 años en las áreas no endémicas y endémicas.

TABLA N° 5 BOLIVIA. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE AMARILLA POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, DESDE LA GESTIÓN 2017 - 2024, S.E. 1- 32* 2025

Departamento	Municipio	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	Total
La Paz	Teoponte	2				1	1				4
La Paz	Alto Beni	1									1
La Paz	Caranavi	1					3	1	2		6
La Paz	Guanay						1		1		2
La Paz	San Buenaventura						1				1
La Paz	Mapiri			1							1
La Paz	Ixiamas								1		1
La Paz	Palos Blancos								1	1	2
La Paz	Inquisivi								1		1
Beni	Rurrenabaque									1	1
Beni	San Borja							1		1	2
Beni	Santa Ana de Yacuma										1
Beni	San Ramon		1								1
Cochabamba	Chimore										0
Cochabamba	Shinahota										1
Cochabamba	Villa Tunari (Eterazama)			1							2
Cochabamba	Villa Tunari	1									1
Cochabamba	Cocapata							1			1
Santa Cruz	San Miguel de Velasco										1
Santa Cruz	Puerto Suarez							1			1
Santa Cruz	San Ignacio de Velasco							1			1
Santa Cruz	Porongo								2		2
Tarija	Bermejo							1			1
Tarija	Tarija									2	1
Bolivia	Total casos	5	1	2	0	1	6	5	8	5	33
Bolivia	Fallecidos	3	0	0	0	0	4	1	4	2	14
Bolivia	Tasa Letalidad	60%	0	0	0	0	67%	20%	50%	40%	42%

Fuente: Programa Ampliado de Inmunización

A nivel nacional, en el periodo comprendido entre los años 2017 y 2025 se han reportado un total de 33 casos; los años que reportaron mayor cantidad de casos fueron: gestión 2017, 2022, 2023 y 2024.

En el año 2017 se notificaron 5 casos con mayor frecuencia en el departamento de La Paz con 4 casos, de ellos 2 en el municipio de Teoponte, 1 en el municipio de Alto Beni y 1 en el municipio de Caranavi. En el departamento de Cochabamba se notificó 1 caso en el municipio de Villa Tunari, la tasa de letalidad fue del 60%.

El año 2022, un total de 6 casos, todos en municipios del departamento de La Paz, de ellos 3 en el municipio de Caranavi. En este año, hubo 4 decesos (67% de letalidad). El año 2023, un total de 5 casos, que se distribuyen en los departamentos de Santa Cruz (2 casos), Beni (1 caso), Cochabamba (1 caso) y Tarija (1 caso), la letalidad fue del 20%. En la gestión 2024 se reportaron 8 casos: 6 en el departamento de La Paz y 2 en Santa Cruz, registrándose 4 decesos en el periodo indicado (50% de letalidad).

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025 se notificaron 5 casos; 1 caso en el departamento de La Paz, 2 casos en Beni y 2 casos en el departamento de Tarija, la letalidad fue del 40%.

El trabajo conjunto con las autoridades competentes de salud pública, sanidad animal y medio ambiente deben fortalecer las investigaciones de brotes que implican fauna silvestre y grupos humanos de riesgo.

9.1.5 Influenza Aviar

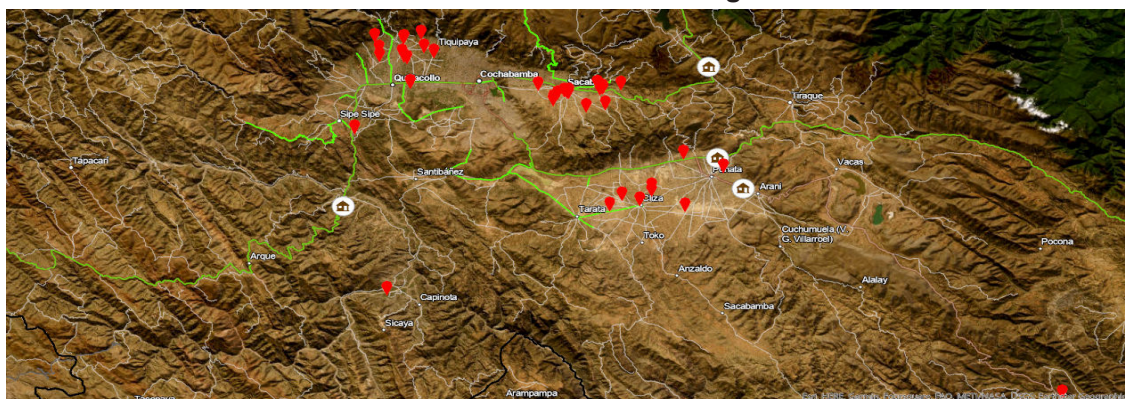
Existen tres tipos de virus influenza, A, B y C, siendo la cepa A, la única capaz de producir pandemia.

El hombre es el reservorio para los virus de circulación epidémica, aunque también circula en los cerdos. Para la gripe aviar el reservorio son aves silvestres migratorias y las especies aviarias son susceptibles. Los virus de la gripe que infectan a las aves reciben el nombre de “virus de la gripe aviar”.

Estos virus son del tipo A, los cuales se distinguen genéticamente de los virus de la gripe que normalmente infectan a los humanos. Existen muchos subtipos de virus A de la gripe aviar, entre ellos el H7 y el H5. Los virus de la gripe aviar pueden clasificarse en “poco patogénicos” o “altamente patogénicos”, según sus características genéticas y la gravedad de la enfermedad que provocan en las aves de corral.

El Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (SENASAG) aplica actividades de vigilancia de la Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP), en aves domésticas y ante brotes registrados en febrero del 2023 se aplicaron acciones de contingencia para su control. El Ministerio de Salud y Deportes aplica medidas de monitoreo a personal expuesto a riesgo aumentado ante los eventos que ocurren en las poblaciones animales a fin de mitigar los riesgos que implican estos brotes para la salud pública.

Mapa N° 1 Cochabamba. Distribución geográfica de casos de Influenza Aviar Altamente Patógena 2023.



Fuente: Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (SENASAG).

TABLA N° 6 BOLIVIA. NÚMERO DE BROTES DE INFLUENZA AVIAR POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, SEGÚN RUBRO AFECTADO, 2023.

Rubro Avícola	Semana Epidemiológica												Total	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
	22-28	29/04/25	05/11/25	01/12/18	19-25	22-28	29/04/25	05/11/25	01/02/18	19-25	22-28	29/04/25		
Aves de Traspatio	2	4	2	1	0	2 (*)	3	1	0	1	0	0	16	
Establecimientos de Avicultura Industrial	Postura Huevo de Consumo	2	2	2	3	1	0	0	2	1	0	0	1	14
	Engorde de Pollos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Gallinas Criollas Reproductoras	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Mixto (Industrial y Traspatio)	0	1 (**)	0	0	1 (***)	0	0	0	0	0	0	0	2	
Total Brotes	4	8	4	4	2	2	3	4	1	1	0	1	34	

(*) Aquí Se Reportó El Brote En Cotagaita – Potosí

(**) Brote Que Afectó A Un Establecimiento De Postura Comercial Y Un Predio De Aves De Traspatio

(***) Brote Que Afectó A Un Establecimiento De Postura Comercial Y Tres Predios De Aves De Traspatio

Fuente: Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (SENASAG).

El último Brote 28 / 03 / 2023

9.2. Enfermedades Zoonóticas Parasitarias

9.2.1 Chagas

La enfermedad de Chagas es una zoonosis parasitaria compleja que aún amenaza la salud pública en toda América. Numerosos factores contribuyen a la compleja epidemiología de la enfermedad, incluyendo las condiciones ambientales, la biología del huésped y del vector, el comportamiento humano, los determinantes socioeconómicos y los programas de control. Las iniciativas para controlar la transmisión de *Trypanosoma cruzi* mediante transfusiones sanguíneas y vectores no nativos, como triatomíneos, han logrado avances cruciales, sin embargo, los vectores nativos conectan activamente los ciclos de transmisión silvestre y doméstica/peridoméstica en toda la región y decenas de miles de personas se infectan cada año. Los brotes de transmisión oral, la urbanización y la transmisión vertical son problemas emergentes que exigen estrategias innovadoras. Es crucial para la promoción y la acción sostenida de la salud pública, evaluar la carga de la enfermedad de Chagas, sigue siendo difícil: la naturaleza a menudo asintomática de la infección por *Trypanosoma cruzi*, las limitaciones en el acceso a la atención médica, el subregistro y otros obstáculos a la medición fiable de la incidencia, la prevalencia y la progresión de la enfermedad contribuyen a esta dificultad.

La dinámica de la transmisión de la enfermedad de Chagas, implica interacciones complejas entre *Trypanosoma cruzi*, sus insectos vectores y sus hospedadores mamíferos, incluidos los humanos.

TABLA N° 7 BOLIVIA: PREVALENCIA DE CHAGAS EN MUJERES EMBARAZADAS, POR DEPARTAMENTO, ENERO A JUNIO – 2025*

Departamento	Tamizaje control prenatal y puerperio		Seroprevalencia Materna %	Seguimiento al niño	
	Tamizadas	Positivas		Total Exam. Micrométodo	Positivos
Cochabamba	24.885	1.633	6,6	627	4
Chuquisaca	4.495	434	9,7	273	3
Santa Cruz	24.396	2.173	8,9	3.180	11
Potosí	1.133	47	4,1	10	4
La Paz	1.595	15	0,9	7	2
Tarija	3.242	622	19,2	334	7
Beni	2.314	9	0,4	3	1

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

De acuerdo a reportes de enero a junio 2025, en el departamento de Cochabamba tamizaron 24.885 en control prenatal y puerperio donde 1.633 salieron positivas a la enfermedad de Chagas, con seroprevalencia materna del 6,6 %, en el seguimiento al niño se notificó 627 micrométodos examinados con resultado de positividad de 4 casos; en el departamento de Chuquisaca tamizaron 4.495 en control prenatal y puerperio donde 434 salieron positivas a la enfermedad de Chagas, con seroprevalencia materna del 9,7 %, en el seguimiento al niño se notificó 273 micrométodos examinados, con resultados positivos de 3 casos; en el departamento de Santa Cruz tamizaron 24.396 en control prenatal y puerperio donde 2.173 salieron positivas a la enfermedad de Chagas, con seroprevalencia materna del 8,9 %, en el seguimiento al niño se notificó 3.180 micrométodos examinados, con resultados positivos de 11 casos; en el departamento de Potosí tamizaron 1.133 en control prenatal y puerperio donde 47 salieron positivas a la enfermedad de Chagas, con seroprevalencia materna del 4,1 %, en el seguimiento al niño se notificó 10 micrométodos examinados, con resultados positivos de 4 casos; en el departamento de La Paz se tamizaron 1.595 en control prenatal y puerperio donde 15 salieron positivas a la enfermedad de Chagas, con seroprevalencia materna del 0.9 %, en el seguimiento al niño se notificó 7 micrométodos examinados, con resultados positivos de 2 casos; en el departamento de Tarija tamizaron 3.242 en control prenatal y puerperio donde 622 salieron positivas a la enfermedad de Chagas, con seroprevalencia materna del 19,2 %, en el seguimiento al niño se notificó 334 micrométodos examinados, con resultados positivos de 7 casos y en el departamento de Beni tamizaron 2.314 en control prenatal y puerperio donde 9 salieron positivas a la enfermedad de Chagas, con seroprevalencia materna del 0.4 %, en el seguimiento al niño se notificó 3 micrométodos examinados, con resultado positivo de 1 caso.

TABLA N° 8 BOLIVIA: PREVALENCIA DE CHAGAS CRÓNICO POR DEPARTAMENTO Y GRUPO DE EDAD, ENERO – JUNIO 2025*.

Departamento	Examinados			Positivos			Prevalencia		
	1 < 5 años	5 < 15 años	15 años y más	1 < 5 años	5 < 15 años	15 años y más	1 < 5 años	5 < 15 años	15 años y más
La Paz	10	91	9.297	0	2	126	0,0	2,2	1,4
Potosí	37	360	837	0	2	192	0,0	0,6	22,9
Cochabamba	282	2.650	43.368	4	18	5.606	1,4	0,7	12,9
Chuquisaca	75	218	6.999	0	7	2.305	0,0	3,2	32,9
Santa Cruz	219	1.150	25.350	9	46	8.034	4,1	4	31,7
Beni	5	46	3.903	1	2	87	20,0	4,3	2,2
Tarija	115	1.355	4.453	2	20	744	1,7	1,5	16,7

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

De acuerdo a reportes de enero a junio 2025, en el departamento de La Paz se examinaron 9.398 para Chagas crónico, donde 128 salieron positivas, en el departamento de Potosí se examinaron 1.234 para Chagas crónico donde 194 salieron positivas, en el departamento de Cochabamba se examinaron 46.300 para Chagas crónico donde 5.628 salieron positivas, en el departamento de Chuquisaca se examinaron 7.292 para Chagas crónico donde 2.312 salieron positivas, en el departamento de Santa Cruz se examinaron 26.719 para Chagas crónico donde 8.089 salieron positivas y en el departamento de Beni se examinaron 3.954 para Chagas crónico donde 90 salieron positivas y en el departamento de Tarija se examinaron 5.923 muestras para Chagas crónico de las cuales 766 resultaron positivas.

9.2.2 Leishmaniasis

En Bolivia, la leishmaniasis, es conocida en diversas regiones comúnmente con las denominaciones de “Espundia”, “Champari” en los Yungas, “Roco Roco” en Alto Beni, y “Plumilla” en Tarija, entre otros y es transmitida por el mosquito flebótomo del género Lutzomia.

En nuestro país como en otras áreas endémicas del mundo, la propagación, la ruralización y la tendencia a la urbanización de las leishmaniasis tienen una relación aparente con las intervenciones antrópicas sobre el medio ambiente. Las principales actividades de salud son priorizadas para el área andina, donde cada vez habitan menor población boliviana, sin embargo en la cuenca Amazónica cada vez la enfermedades de transmisión vectorial y las zoonosis tienen una mayor prevalencia; los casos notificados de leishmaniasis han estado aumentando al pasar el tiempo debido a la migración, deforestación, cambio climático y el aumento de las actividades dentro de la selva; se han observado la aparición de nuevas áreas endémicas y una tendencia al alza en la notificación de casos hasta 2008.

En la actualidad se reportan casos de leishmaniasis en 7 departamentos (Pando, Beni, Santa Cruz, La Paz, Cochabamba, Chuquisaca y Tarija), situación que nos hace calificar esta enfermedad de prioridad nacional. En los últimos años desde el 2019 al 2024, se registraron en el país 11.806 casos de leishmaniasis en sus diferentes formas clínicas, siendo la cutánea la más frecuente.

**TABLA N° 9 BOLIVIA: CASOS CONFIRMADOS DE LEISHMANIASIS
POR DEPARTAMENTO, ENERO – AGOSTO 2025***

Departamento	Total casos 2024 S.E. 32*	Total casos 2025 S.E. 32*
La Paz	296	221
Pando	268	223
Cochabamba	85	70
Santa Cruz	60	50
Beni	58	22
Tarija	20	26
Chuquisaca	11	20
Importado del exterior	2	3
Bolivia	800	635

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

En la gestión 2024 hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron un total de 800 casos de leishmaniasis, en el departamento de La Paz se notificaron 296 casos, Pando con 268 casos, Cochabamba 85 casos, Santa Cruz 60 casos, Beni, 58 casos, Tarija 20 casos, Chuquisaca 11 casos y se reportaron 2 casos importados del exterior.

En la gestión 2025 hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado un total de 635 casos de leishmaniasis, de las cuales 221 casos fueron reportados en el departamento de La Paz, 223 en el departamento de Pando, 70 casos en el departamento de Cochabamba, 50 casos en el departamento de Santa Cruz, 22 casos en el departamento de Beni, 26 casos en el departamento de Tarija, 20 casos en el departamento de Chuquisaca y 3 casos importados del exterior.

9.2.3 Toxoplasmosis

La toxoplasmosis es una Infección parasitaria del hombre y de diversas especies de mamíferos y de aves producida por el *Toxoplasma gondii*, protozoo intracelular de la subclase Coccidia.

La toxoplasmosis es la zoonosis parasitaria más difundida en la naturaleza. Se ha demostrado en todas las latitudes, tanto en poblaciones humanas como en más de trecientas especies de mamíferos domésticos y silvestres y alrededor de treinta especies de aves de corral y silvestres. En promedio, se considera que entre un cuarto y un tercio de la población mundial tiene una infección crónica por *Toxoplasma gondii*. Esto depende de cada país y puede variar entre 10 y 80% o más de acuerdo con las condiciones climáticas, que permiten o no la viabilidad de los ooquistes, y de factores humanos como condiciones de higiene, hábitos alimenticios, calidad del agua potable, tipo de ganado, etc.

La prevalencia mundial de la toxoplasmosis congénita en recién nacidos puede variar de 1 a 10 por 10,000 nacidos vivos, sin embargo, varía según el área geográfica: Suecia: 1/10,000 nacidos vivos, Brasil: 3/10,000 nacidos vivos, Francia: 10/10,000 nacidos vivos.

La frecuencia de transmisión del *Toxoplasma gondii* y la severidad de la enfermedad para el feto o recién nacido, están inversamente relacionadas, es decir que a mayor edad gestacional mayor

será la posibilidad de transmisión al feto, pero menor será la severidad de la toxoplasmosis en este producto de la concepción. El riesgo de infección fetal por trimestre es de 25 % en el 1er trimestre, 54 % en segundo trimestre y tercer trimestre 65 %.

TABLA N° 10 BOLIVIA: CASOS DE TOXOPLASMOSIS (Ig M) CURSANDO LA ENFERMEDAD POR DEPARTAMENTO, ENERO A JULIO 2025*

Departamento	Casos enero a julio 2025*
Cochabamba	303
Santa Cruz	571
Chuquisaca	148
La Paz	37
Tarija	236
Oruro	51
Potosí	63
Beni	79
Pando	6
Total	1.494

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

De enero a julio en la gestión 2025 a nivel nacional se notificaron un total de 1.494 casos de toxoplasmosis, el departamento de Santa Cruz reportó el 38% (571 casos), seguido del departamento de Cochabamba con el 20% (303 casos), Tarija con el 16% (236 casos) y el departamento de Chuquisaca reportó el 10% (148 casos); el resto de los departamentos notificaron por debajo de 80 casos que corresponden a Beni, Potosí, Oruro, La Paz y Pando.

9.2.4 Hidatidosis

La hidatidosis es consecuencia de una infección larvaria de la tenia (cestodo) *Echinococcus granulosus*. La enfermedad se caracteriza por el crecimiento de quistes hidatídicos (metacestodo) en los órganos internos de los huéspedes intermediarios, incluidos los humanos. Los huéspedes definitivos del cestodo son carnívoros como los perros. Los humanos y otros huéspedes ingieren huevos o proglótidos grávidos que se excretan en las heces del huésped definitivo, causando la infección.

En nuestro país la primera documentación de infección por *E. granulosus* en animales data de 1910, mientras que el primer caso humano se reportó en 1913. En total se han reportado 876 casos de infección por *E. granulosus* en humanos en la literatura científica, con un aumento aparente desde la década de 1970. A falta de otros estudios epidemiológicos, la mayor prevalencia en humanos proviene de Tupiza, departamento de Potosí, donde el 4,1% (51/1268) de la población mostró signos de Equinococosis quística en la ecografía masiva de 2011. En el mismo informe, el 24% de las muestras fecales de perros dieron positivo para coproantígenos de *E. granulosus* s.1. en la prueba de ELISA. La mayor prevalencia en huéspedes intermediarios reportada en matadero alcanzó 37,5% en bovinos de Potosí, seguido de 26,9% en llamas de Oruro, 2,4% en cerdos y 1,4% en ovinos de La Paz. El mapa actualizado de la distribución global del *Echinococcus* spp. Sugiere que la enfermedad

se extendido a La Paz, Cochabamba y Potosí. Recientemente, la caracterización molecular de *E. granulosus* en diferentes hospedadores de Bolivia identificó a *Echinococcus granulosus sensu stricto* (s.s.), *Echinococcus ortoleppi* y *Echinococcus intermedius*.³³

TABLA Nª 11 BOLIVIA: CASOS DE HIDATIDOSIS POR DEPARTAMENTO SEGÚN RESULTADO DE LABORATORIO, ENERO A JULIO 2025*

Departamento	Reportes enero a julio 2025*		
	Positivo	Negativo	Total pruebas realizadas
Cochabamba	12	72	84
La Paz	43	106	149
Oruro	0	8	8
Potosi	19	32	51
Santa Cruz	1	3	4
Tarija	12	97	109
Total	87	318	405

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

De enero a julio de la presente gestión se han realizado un total de 405 pruebas de laboratorio, de los cuales 87 (48%) son positivos, el departamento de La Paz continua con el mayor número de casos 43 (49%), seguido de Potosí con 19 casos (22%), Tarija y Cochabamba reportaron 12 casos cada uno lo cual representa un (18%) y Santa Cruz reportó 1 caso (1%), el departamento de Oruro no reportó ningún caso, pero tiene un total de 8 casos negativos.

Los departamentos de Chuquisaca, Beni y Pando no reportaron las pruebas para descarte de hidatidosis en el formulario 303 de laboratorio.

9.2.5 Fasciolosis

Es una enfermedad parasitaria causada por el trematodo *Fasciola hepática*, la enfermedad está presente en regiones con lluvias moderadas a intensas, encontrándose también en regiones secas con valles pantanosos, la distribución de la enfermedad depende de la presencia de un caracol acuático del género *Limnea* cuyas especies son propias de cada área.

La *Fasciola hepática* es un endoparásito que tiene como hospederos definitivos a las ovejas, vacas, cabras, conejos, asnos, caballos, perros, gatos, ovejas, vacas, entre otros animales silvestres y a humanos; siendo un riesgo para cualquier producción pecuaria. Esta ampliamente distribuido a nivel mundial, necesita de agua, caracoles acuáticos y una temperatura mayor a 10 °C para desarrollarse. En Latinoamérica, principalmente Bolivia y Perú son los países más incidentes a *Fasciola hepática*, generando grandes pérdidas económicas en la producción pecuaria, este es un parásito muy agresivo si tiene las condiciones necesarias para su desarrollo, es la causa de la fasciolosis, enfermedad considerada zoonótica de alto impacto, es una enfermedad parasitaria que se debe a la presencia y acción del trematodo *Fasciola hepática* en el parénquima y conductos biliares. En general es un proceso crónico que produce trastornos digestivos y de nutrición.³⁴

³³ Ali V., Martínez E., Duran P., Villena E., Desplazes P., et al. Past and present of cystic echinococcosis in Bolivia. Rev. Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo (IINSAD) Cátedra de Parasitología. Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) La Paz, 2021.

³⁴ Flores A., Chipana G., *Fasciola Hepatica*, Rev. Estudiantil Agro-Veterinaria Revistas Bolivianas, Facultad de Agronomía, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, 2021

TABLA N° 12 BOLIVIA: CASOS DE FASCIOLASIS POR DEPARTAMENTO SEGÚN RESULTADO DE LABORATORIO, ENERO A JULIO 2025*

Departamento	Reportes enero a julio 2025*		
	Positivo	Negativo	Total pruebas realizadas
Beni	5	262	267
Chuquisaca	0	42	42
La Paz	12	1.302	1.314
Potosí	0	1	1
Total	17	1.607	1.624

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

A nivel nacional de enero a julio en la gestión 2025 se han reportado un total de 1.624 pruebas laboratoriales de fasciolosis, de las cuales 17 resultaron positivas (1%), el departamento de La Paz reportó 12 casos (70%), seguido de Beni con 5 casos (29%), los departamentos de Chuquisaca y Potosí no han reportado casos positivos, pero si reportaron pruebas laboratoriales negativas. El resto de los departamentos no reportaron en el formulario 303 las pruebas para descarte de fasciolosis.

9.2.6 Cisticercosis

El complejo teniasis-cisticercosis es una enfermedad zoonótica y constituye un problema de salud pública que prevalece tanto en áreas urbanas como rurales, que se asocia a las prácticas tradicionales de crianza de cerdos, malas condiciones sanitarias e higiénicas y la pobreza, todo esto intrínsecamente vinculado ya que en cada uno de los momentos del ciclo de vida del parásito existen actividades humanas involucradas en su reproducción.

El huésped intermediario de *Taenia solium* es el cerdo, pero el hombre eventualmente puede verse afectado por los huevos del parásito, estos huevos van a generar las fases larvianas del parásito que van a ser las responsables de la cisticercosis humana su control depende del desarrollo sociocultural y económico de las comunidades, de medidas de infraestructura para saneamiento ambiental y servicios de salud.

El ciclo de vida de la *Taenia solium* involucra al humano como huésped definitivo, quien alberga la forma adulta del parásito en el intestino delgado, en tanto que los cerdos, como huéspedes intermediarios alojan la forma larvaria o cisticerco. Los humanos adquieren la enfermedad al ingerir carne de cerdo cruda que contiene cisticercos, a su vez los cerdos se vuelven a infectar con cisticercos por la ingestión de heces fecales humanas contaminadas con huevos de *Taenia solium*. Cabe destacar que los humanos también pueden contraer el cisticerco por ingestión de huevos de TS por contaminación oral fecal

TABLA N° 12 BOLIVIA CASOS DE CISTICERCOSIS POR DEPARTAMENTO SEGÚN RESULTADO DE LABORATORIO, ENERO A JULIO 2025*

Departamento	Reportes enero a julio 2025*		
	Positivo	Negativo	Total pruebas realizadas
Chuquisaca	0	44	44
Cochabamba	20	395	415
La Paz	6	309	315
Potosí	1	10	11
Santa Cruz	2	50	52
Tarija	10	148	158
Total	39	956	995

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

De enero a julio del 2025 a nivel nacional se reportaron un total de 995 pruebas laboratoriales para cisticercosis, de las cuales 39 resultaron positivas lo que representa un (4%); el departamento de Cochabamba reportó el mayor número de casos de cisticercosis 20 casos (51%), seguido del departamento de Tarija con 10 casos (26%), La Paz reportó 6 casos (15%), Santa Cruz 2 casos (5%) y Potosí con 1 caso (2,6%), el departamento de Chuquisaca no reportó ningún caso, pero si reporto 44 pruebas de laboratorio negativas.

Los departamentos de Oruro, Beni, Pando no reportaron pruebas laboratoriales para descarte de cisticercosis en el formulario 303.

9.3 Enfermedades Zoonóticas Bacterianas

9.3.1 Brucelosis

La brucelosis es una enfermedad zoonótica causada por bacterias del género *Brucella*. Afecta tanto a animales como a humanos y se manifiesta con síntomas como fiebre, sudores nocturnos y dolor muscular y articular. En Bolivia, representa un desafío significativo para la salud pública, especialmente en áreas rurales donde la ganadería es predominante. Es una zoonosis que afecta a especies domesticas de consumo (bovinos, ovinos, caprinos entre otras).

De interés para la salud publica la brucelosis en bovinos producida por el *Brucella abortus* surgen como un riesgo dado que el ganado bovino compromete a grupos humanos de mayor riesgo como ser veterinarios, técnicos en reproducción animal y aun la población que acostumbra consumir leche sin pasteurizar. De forma similar, se tiene ocurrencia de brucelosis proveniente de cabras lecheras en áreas endémicas, como ser en Potosí (Cotagaita) y en el Chaco.

Desde la parte de sanidad animal, la brucelosis bovina está bajo control por el SENASAG, aplicando componentes transversales de la sanidad animal y otros específicos de prevención como la vacunación para controlar la enfermedad e ir certificando zonas y predios libres de la enfermedad, con y sin vacunación. Los procesos de pasteurización hacen que el riesgo de transmisión de la *Brucella abortus* por consumo de leche representa una medida que gestiona eficientemente que la enfermedad se disemine entre los animales.

TABLA N° 13 BOLIVIA: CASOS DE BRUCELOSIS POR DEPARTAMENTO SEGÚN RESULTADO DE LABORATORIO, ENERO A JULIO 2025*

Departamento	Reportes enero a julio 2025*		
	Positivo	Negativo	Total pruebas realizadas
Chuquisaca	0	8	8
Cochabamba	5	171	176
La Paz	2	23	25
Potosí	6	40	46
Santa Cruz	8	110	118
Tarija	9	100	109
Total	30	452	482

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

Para la gestión 2025 de enero hasta julio se han reportado un total de 482 pruebas de laboratorio para descarte de brucelosis, de los cuales 30 casos son positivos (6%), el departamento de Tarija reportó 9 casos (39%), Santa Cruz reportó 8 casos (27%), Cochabamba reportó 5 casos (17%), Potosí reportó 6 casos (20%) y La Paz reportó 2 casos (7%). El departamento de Chuquisaca no reportó casos de brucelosis, pero si reportó 8 pruebas laboratoriales negativas.

Los departamentos de Beni, Oruro y Pando 2025 no reportaron pruebas de laboratorio de brucelosis en el formulario 303.

9.3.2 Leptospirosis

La leptospirosis en Bolivia tiene una historia marcada por brotes en diferentes regiones, especialmente en zonas endémicas como el Beni, Santa Cruz, el trópico de Cochabamba, Pando y el norte de La Paz. Los casos se han visto agravados por factores como las lluvias intensas y la presencia de roedores, principales vectores de la enfermedad.

La leptospirosis es una zoonosis bacteriana de importancia económica en la industria pecuaria debido a que provoca abortos, mortinatos, infertilidad y disminución en la producción lechera, lo cual genera pérdidas económicas significativas a los productores. Los serovares más patogénicos se encuentran en las especies *Leptospira interrogans*, *Leptospira canicola*, *Leptospira grippityphosa*, *Leptospira hardjo*, *Leptospira icterohaemorrhagiae* y *Leptospira pomona*. Las infecciones por leptospira pueden ser asintomáticas, leves, agudas o crónicas. Los signos clínicos generalmente se asocian con enfermedad renal, hepática y disfunciones reproductivas. La presentación crónica suele ser asintomática. Esta enfermedad en ganado es de notificación obligatoria ante el SENASAG y los productores aplican en sus calendarios sanitarios vacunación contra leptospirosis por el impacto que tiene esta enfermedad en la reproducción animal.

Considerando que transmisión es la ingesta de alimentos o agua contaminada, aerosoles de orina o agua, a través de las mucosas o piel dañada. orina, fetos abortados o mortinatos, fetos normales o descargas vaginales después del parto. Se puede aislar de los órganos reproductivos del macho en animales infectados. La lactancia también es una vía de transmisión al igual que las mordeduras de roedores.

**TABLA N° 14 BOLIVIA. CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSIS
POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO S.E. 1-32*, GESTIÓN 2024 Y 2025**

Departamento	Municipio	Casos 2024 S.E. 32*	Casos 2025 S.E. 32*
Pando	Filadelfia	3	0
	Cobija	1	0
Tarija	Caraparí	2	0
	Yacuiba	0	3
Cochabamba	Villa Tunari	0	1
	Caranavi	1	0
La Paz	La Asunta	0	1
	Apolo	0	3
	Palos Blancos	3	10
	Guanay	0	1
	San Antonio de Lomerío	1	0
	Porongo	1	0
Santa Cruz	Cotoca	0	1
	Santa Cruz de la Sierra	3	3
	Cabezas	1	0
	La Guardia	1	0
	Samaipata	1	0
	Montero	1	0
	Concepción	0	1
	Yapacaní	0	1
	San Ignacio de Moxos	2	0
Beni	San Borja	1	1
	Trinidad	1	3
	Santa Ana de Yacuma	0	1
Bolivia		23	30

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental Programa Nacional de Enfermedades Endémicas y Epidémicas

En la gestión 2024 hasta la semana epidemiológica 32 se han presentado 23 casos de leptospirosis, de los cuales 9 casos se presentaron en el departamento de Santa Cruz en los municipios de Santa Antonio de Lomerío 1 caso, Porongo 1 caso, Santa Cruz de la Sierra 3 casos, Cabezas 1 caso, La Guardia 1 caso, Samaipata 1 caso y Monterio 1 caso; en el departamento de La Paz se han presentado 4 casos, en los municipios de Caranavi 1 caso y en el municipio de Palos Blancos con 3 casos; en el departamento de Pando se presentaron 4 casos: en los municipios de Filadelfia con 3 casos y Cobija 1 caso; en el departamento de Beni se presentaron 4 casos, en los municipios de San Ignacio de Moxos con 2 casos, San Borja 1 caso y Trinidad 1 caso; y en el departamento de Tarija se registraron 2 casos en el municipio de Caraparí.

Hasta la semana epidemiológica 32 de la presente gestión, se han presentado 30 casos de leptospirosis el departamento de La Paz ha notificado 15 casos de los cuales se reportaron en los

municipios de: La Asunta 1 caso, Apolo 3 casos, Palos Blancos 10 casos y Guanay 1 caso; en el departamento de Santa Cruz se reportaron 6 casos, en los municipios de: Cotoca 1 caso, Santa Cruz de la Sierra 3 casos, y Concepción 1 caso y Yapacaní 1 caso; en el departamento del Beni 5 casos en los municipios de San Borja con 1 caso, Trinidad 3 casos y Santa Ana de Yacuma 1 caso; en el departamento de Tarija municipio Yacuiba 3 casos y 1 caso Cochabamba municipio Villa Tunari.

9.3.3 Tuberculosis Bovina

La Tuberculosis Bovina es una enfermedad infectocontagiosa de notificación obligatoria ante el SENASAG y es producida por una bacteria (*Mycobacterium bovis*), que puede transmitirse a otros animales domésticos como los porcinos, ovinos, camélidos, caninos, felinos, animales silvestres e inclusive el hombre.

Por tratarse de una enfermedad zoonótica, se considera de riesgo profesional y puede afectar a trabajadores rurales, de la industria frigorífica, de lecherías y veterinarios.

Asimismo, es una enfermedad que produce importantes pérdidas productivas, fundamentalmente relacionadas al descarte de animales diagnosticados a campo y pérdidas de productos a partir de la detección de lesiones compatibles con tuberculosis en faena.

En la actualidad, el control de esta enfermedad se basa en la aplicación del Programa de control y prevención de la Tuberculosis Bovina establecido por el REGENSA. Este programa apunta, de forma fundamental, a erradicar la enfermedad de establecimientos lecheros y cabañas de reproductores.

10. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Programación de Objetivos por Resultados		Línea Estratégica Gestión Multisectorial			
Objetivo Estratégico	Indicadores de Impacto	Acciones	Producto	Indicador de Proceso	Medio de Verificación
10.1 Línea Estratégica Gestión Multisectorial					
Resultado 1 Se ha establecido acciones de colaboración y coordinación e identificando sinergias entre las medidas e intervenciones adoptadas por los diversos sectores para hacer frente a las medidas e intervenciones adoptadas por los diversos sectores para hacer frente a las enfermedades zoonóticas.					
OE.1 Establecer acciones de colaboración y coordinación e identificar sinergias entre las medidas e intervenciones adoptadas por los diversos sectores para hacer frente a las enfermedades zoonóticas.	Número de planes conjuntos intersectoriales elaborados e implementados para la vigilancia y control de enfermedades zoonóticas.	<p>A.1 Fortalecer la articulación entre los ministerios, gobiernos autónomos departamentales, municipales, autoridades locales e instituciones de formación académica y científica.</p> <p>A2. Gestionar y asegurar la disponibilidad de recursos económicos, recursos humanos capacitados y actualizados además de capacidades logísticas y tecnológicas, alianzas estratégicas e intercambio de información que permita la vigilancia, prevención, respuesta y control, así como la atención inmediata de emergencias por enfermedades zoonóticas bajo el enfoque de "Una Salud".</p>	Se ha fortalecido la articulación entre los ministerios, gobiernos autónomos departamentales, municipales, autoridades locales e instituciones de formación académica y científica.	Número de talleres de coordinación intersectorial para la elaboración de propuestas de articulación en la temática.	Actas de las reuniones de coordinación intersectorial
		<p>A.3 Conformación de Equipos Multisectoriales Multidisciplinarios (EMM), cuyo propósito es promover, fortalecer y fomentar la colaboración, comunicación y coordinación entre los sectores responsables del control de las enfermedades zoonóticas y otros problemas de salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente.</p>	Se ha gestionado y asegurado la disponibilidad de recursos económicos, recursos humanos capacitados y actualizados además de capacidades logísticas y tecnológicas, alianzas estratégicas e intercambio de información que permita la vigilancia, prevención, respuesta, control, así como la atención inmediata de emergencias por enfermedades zoonóticas bajo el enfoque de "Una Salud".	Inscripción en el POA de forma anual por cada sector (salud humana, salud animal y salud ambiental) actividades en enfermedades zoonóticas	POAs institucionales por cada sector (salud humana, salud animal y salud ambiental) actividades en enfermedades zoonóticas.
		<p>A.3 Conformación de Equipos Multisectoriales Multidisciplinarios (EMM), cuyo propósito es promover, fortalecer y fomentar la colaboración, comunicación y coordinación entre los sectores responsables del control de las enfermedades zoonóticas y otros problemas de salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente.</p>	Se ha conformado Equipos Multisectoriales Multidisciplinarios (EMM), cuyo propósito es promover, fortalecer y fomentar la colaboración, comunicación y coordinación entre los sectores responsables del control de las enfermedades zoonóticas y otros problemas de salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente.	Número de Equipos Multisectoriales Multidisciplinarios (EMM) conformados en distintos niveles (local, municipal, departamental y nacional).	Normativa interna aprobada para la conformación de los EMM e implementación de sus acciones, a nivel local, municipal, departamental y nacional.

Programación de Objetivos Estratégicos por Resultado

10.2 Línea Estratégica de Vigilancia Epidemiológica Animal, Humana Y Medio Ambiental

Resultado 2 Se ha establecido un mecanismo de intercambio interoperable, sistemático de datos para la vigilancia de enfermedades zoonóticas entre todos los sectores relacionados en la interfaz de salud humana, salud animal y salud medioambiental. Esto incluye la detección temprana para una respuesta oportuna, empleando cadenas de mando y procedimientos adecuados y eficientes.

Objetivo Estratégico	Indicadores de Impacto	Línea Base	Acciones	Producto	Indicador de Proceso	Medio de Verificación
OE.2 Establecer un mecanismo de intercambio interoperable sistemático de datos para la vigilancia de enfermedades zoonóticas entre todos los sectores relacionados en la interfaz de salud humana, salud animal y salud medioambiental. Esto incluye la detección temprana para una respuesta oportuna, empleando cadenas de mando y procedimientos adecuados y eficientes.	Implementar salas situacionales en los tres sectores y por niveles de atención		<p>A.2.1. Implementar salas situacionales la cual centralizará la información que reportará cada sector o según la competencia, cuya estructura de funcionamiento será establecida por el EMM.</p> <p>A.2.2 Desarrollar la estructura y un sistema interoperable que conforme la red de vigilancia entre el Ministerio de Salud y Deportes, Tierras – SENASAG y Ministerio Medio Ambiente y Agua, junto al diseño de procedimientos específicos para interactuar en la vigilancia epidemiológica de zoonosis e investigación de casos sospechosos, delimitando las cadenas de mando y articuladas intersectorialmente.</p> <p>A.2.2 Establecer los flujos de información perteneciente a cada sistema de vigilancia y sus mecanismos que permitan el intercambio periódico de información uniforme y armonizada que generan los sectores del interfaz humano – animal – medio ambiente, facilitando la toma de decisiones en materia de prevención, control y mitigación,</p>	Se han desarrollado reportes epidemiológicos par a diferentes niveles para la comunicación a nivel nacional, departamental y local. Se ha desarrollado la estructura y el sistema interoperable que conforma la red de vigilancia junto al diseño de procedimientos específicos para interactuar en la vigilancia epidemiológica de zoonosis e investigación de casos sospechosos, delimitando las cadenas de mando y articuladas intersectorialmente.	Número de reportes epidemiológicos integrales, y factores de riesgo periódicamente publicados y/o socializados, Resolución Multisectorial que aprueban la estructura y el sistema interoperable de la red de vigilancia integral, entre el Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras y Ministerio de Medio Ambiente y Agua.	Reportes epidemiológicos integrales publicados y/o socializados a los niveles pertinentes (tomadores de decisión sectoriales y territoriales) Documento normativo y el sistema interoperable funcionando.
				Se han creado flujos de información en los equipos multidisciplinarios y multisectoriales conformados en todos los niveles. Garantizando la cadena de mando entre los EMM conformados en todos los niveles.	Número de flujos de información definidos e incorporados en la normativa de cada entidad.	Documentos normativos y/o informes técnicos de flujos de información.

Programación de Objetivos por Resultados						
10.3 Línea Estratégica Fortalecimiento Institucional de Laboratorios						
RESULTADO 3: Se ha establecido una red conjunta de laboratorios según su capacidad resolutive para el diagnóstico..						
Objetivo Estratégico	Indicadores de Impacto	Línea Base	Acciones	Producto	Indicador de Proceso	Medio de Verificación
<p>OE 3. Establecer una red conjunta de laboratorios según su capacidad resolutive para el diagnóstico de enfermedades zoonóticas, identificación de las especies involucradas en su transmisión, y calidad ambiental, incluyendo instituciones científicamente acreditadas (ICA).</p>	<p>Resolución ministerial para la creación de la Red de laboratorios en salud humana animal y medio ambiental y su articulación a nivel nacional</p>	<p>0</p>	<p>A.3.1 Fortalecer las capacidades de diagnóstico en laboratorios para respaldar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades zoonóticas prioritizadas</p> <p>A.3.2 Elaborar una herramienta de sistematización de datos de todos los sectores</p> <p>A.3.3 Elaborar e implementar protocolos consensuados para la toma, remisión y procesamiento de muestras en los laboratorios de referencia para enfermedades zoonóticas que así lo requieran, en el marco de las normas reconocidas internacionalmente</p>	<p>Se han fortalecido las capacidades de diagnóstico en laboratorios para respaldar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades zoonóticas prioritizadas.</p> <p>Se ha elaborado una herramienta de sistematización de datos de todos los sectores</p> <p>Se han elaborado e implementado protocolos consensuados ara la toma remisión y procesamiento de muestras en los laboratorios de referencia para enfermedades zoonóticas que así lo requieran, en el marco de las normas reconocidas internacionalmente</p>	<p>Número de pruebas diagnósticas implementadas de diagnóstico de enfermedades zoonóticas en humanos y animales</p> <p>1 herramienta de sistematización de datos multisectorial</p> <p>Número Protocolos validados y socializados para la toma y transporte de muestras</p>	<p>Bases de datos de laboratorio y prueba que implementan</p> <p>Bases de datos de cada sector</p> <p>Protocolos para la toma de muestra y transporte de muestras</p>

		<p>A.3.4 Aplicar controles de calidad internos y externos en la red conjunta de laboratorios para asegurar la calidad de diagnóstico bajo las directrices internacionales de la OMSA/FAO y OMS</p>	<p>Se han aplicados controles de calidad internos y externos en la red conjunta de laboratorios para asegurar la calidad en la capacidad de diagnóstico bajo las directrices internacionales de la OMSA/FAO y OMS.</p>	<p>N° controles de calidad internos / externos realizados/año/enfermedad</p>	<p>Certificados de calidad</p>
		<p>A.3.7 Generar herramientas para establecer procesos de capacitación integral y continua de los laboratorios de salud humana, salud animal y medio ambiente en temas de enfermedades zoonóticas.</p>	<p>Se han generado herramientas requeridas para establecer procesos de capacitación integral y continua de los laboratorios de salud humana, salud animal y medio ambiente en temas de enfermedades zoonóticas.</p>	<p>1 programa de formación continua sobre laboratorio/zoonosis en temas de: muestreo, bioseguridad, epidemiología de zoonosis prioritizadas.</p>	<p>Guía para la manipulación de animales silvestres y colecta de muestras biológicas, entre otras.</p>
		<p>A.3.9 Promover el intercambio de tecnología y experiencias entre los laboratorios de salud humana, salud animal y medio ambiente para fortalecer el diagnóstico de enfermedades zoonóticas</p>	<p>Se ha promovido el intercambio de tecnología y experiencias entre los laboratorios de salud humana, salud animal y medio ambiente para fortalecer el diagnóstico de enfermedades zoonóticas</p>	<p>Número de actividades para el intercambio de tecnología y experiencias entre los laboratorios de los tres sectores.</p>	<p>Actas de compromiso Lista de asistencia Cronograma de intercambio</p>

Programación de objetivos por resultado						
10.4 Línea Estratégica de Prevención						
Resultado: se han aplicado medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición y propagación de enfermedades Zoonóticas en el humanos y/o especies animales susceptibles a través de una estrategia integral basada en el enfoque “una salud”						
Objetivo estratégico	Indicador de impacto	Línea de base	Acciones	Producto	Indicador	Medio de verificación
OE.4 Aplicar medidas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades zoonóticas en el humano y/o especies animales susceptibles, bajo un enfoque integral en la interface humano - animal y medio ambiente	Reducción de la incidencia de Zoonóticas prevalentes	0	<p>A.4.1 Desarrollar y actualizar marcos normativos regulatorios multisectoriales para la prevención y control de enfermedades zoonóticas</p> <p>A.4.2 Desarrollar las medidas destinadas a prevenir la aparición de enfermedades o problemas de salud mediante el manejo adecuado de las determinantes.</p> <p>A.4.3 Realizar según el perfil epidemiológico de cada región con carácter obligatorio, la evaluación de riesgo de enfermedades zoonóticas en la interfaz humano animal y medio ambiente.</p> <p>A.4.4 Apoyar el desarrollo integral con salubridad básica de capacidades y asistencia técnica para la incorporación de buenas prácticas de manejo en los sistemas productivos, Entidades Territoriales Autónomas sociedades en su conjunto.</p>	<p>Se han desarrollado marcos normativos regulatorios multisectoriales para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.</p> <p>Se han desarrollado las medidas destinadas a prevenir la aparición de enfermedades o problemas de salud mediante el manejo adecuado de las determinantes.</p> <p>Se han realizado la evaluación de riesgo según el perfil epidemiológico en enfermedades zoonóticas en la interfaz humano animal y medio ambiente.</p> <p>Se ha apoyado el desarrollo integral con salubridad básica de capacidades y asistencia técnica para la incorporación de buenas prácticas de manejo en los sistemas productivos Entidades Territoriales Autónomas sociedades en su conjunto.</p>	<p>Número de normativas multisectoriales para la prevención y el control de enfermedades zoonóticas.</p> <p>N° de medidas implementadas para prevenir la aparición de enfermedades zoonóticas.</p> <p>Número de evaluaciones de riesgo realizadas</p> <p>Una guía de asesoramiento Técnico de buenas prácticas.</p>	<p>Actas de reunión Informes técnicos Normas aprobadas</p> <p>Documentos técnico-normativos de prevención de enfermedades zoonóticas</p> <p>Informes de evaluaciones de riesgo. Notificaciones de tipo riesgo</p> <p>Documento técnico</p>

				<p>A.4.5 Implementar un sistema permanente de educación y comunicación para la prevención de enfermedades zoonóticas.</p> <p>A.4.6 Incorporar en la gestión de áreas protegidas y la gestión territorial de las comunidades humanas en el marco de la ley 777, la prevención mitigación y control de enfermedades zoonóticas.</p>	<p>Se ha instaurado un sistema permanente de educación y comunicación para la prevención de enfermedades zoonóticas</p> <p>Preservación de las funciones ambientales en relación a la regulación y control de enfermedades zoonóticas en el marco del mantenimiento del equilibrio de los ecosistemas como medida preventiva.</p>	<p>Plan educativo en prevención de enfermedades zoonóticas</p> <p>Numero de medidas preventivas que forman parte de la gestión de áreas protegidas y gestión territorial</p>	<p>Documento técnico normativo</p> <p>Planes territoriales de desarrollo integral. Planes estratégicos, Planes de manejo de las áreas protegidas. Planes operativos anuales</p>
			<p>A.4.7 Implementar medidas preventivas de enfermedades zoonóticas en los procesos de ampliación de la frontera agrícola, urbana y desarrollo de infraestructura que permita la conservación de las funciones ambientales en beneficio de la salud humana, animal y medio ambiental.</p>	<p>Se han implementado medidas preventivas de enfermedades zoonóticas en los procesos de ampliación de la frontera agrícola, urbana y desarrollo de infraestructura que permita la conservación de las funciones ambientales en beneficio de la salud humana, animal y medio ambiental.</p>	<p>N° de medidas preventivas incorporadas ante el avance de la frontera agrícola y urbana.</p>	<p>Resoluciones, departamentales y municipales, zonificación agroecológica, instructivos, actas de reuniones.</p>	

Programación de Objetivos por Resultados

10.5 Línea Estratégica de Investigación de Casos y Gestión de Brotes						
Resultado: Las entidades competentes de salud humana; sanidad animal; medio ambiente atienden articuladamente en la investigación de casos sospechosos de enfermedades zoonóticas bajo protocolos consensuados y con participación de equipos multidisciplinarios, con la finalidad de descartar o confirmar enfermedades zoonóticas priorizadas en el documento.						
Objetivo	Indicador de Impacto	Línea de Base	Acciones	Producto	Indicador	Medios de Verificación
OE.5 Atender los brotes mediante la articulación efectiva entre las entidades de salud humana, sanidad animal y medio ambiente, utilizando protocolos consensuados con los equipos multidisciplinarios, multisectoriales (EMM), con el fin de detectar, investigar y controlar brotes de enfermedades zoonóticas.	Disminución de la morbilidad y mortalidad asociada, a través de una mejora en la detección temprana, la respuesta rápida para el control de enfermedades zoonóticas priorizadas	0	<p>A.5.1 Elaborar y aplicar protocolos de investigación articulados y de acuerdo con su competencia</p> <p>A.5.2 Identificar y asistir oportunamente los casos de enfermedades zoonóticas, mediante la activación del Equipo Multidisciplinario multisectorial.</p> <p>A.5.3 Verificar la fuente del brote, los factores de riesgo y la propagación de la enfermedad zoonótica.</p> <p>A.5.4 Emitir información clara y actualizada sobre el brote y las medidas de control.</p> <p>A.5.5 Coordinar acciones de control entre entidades de salud humana, salud animal y medio ambiente.</p> <p>A.5.6 Evaluar la efectividad de las medidas implementadas y la respuesta general al brote.</p> <p>A.5.7 Realizar un informe documentando las lecciones aprendidas y realizar análisis para mejorar futuras respuestas.</p>	<p>Se han elaborado y aplicado protocolos de investigación articulados y de acuerdo con su competencia.</p> <p>Se han identificado y asistido los casos de enfermedades zoonóticas de manera temprana mediante la activación del Equipo Multidisciplinario multisectorial</p> <p>Se ha verificado la fuente del brote, los factores de riesgo y la propagación de la enfermedad zoonótica.</p> <p>Se ha emitido información clara y actualizada sobre el brote y las medidas de control</p> <p>Se han coordinado acciones de control entre entidades de salud humana, salud animal y medio ambiente</p> <p>Se ha evaluado la efectividad de las medidas implementadas y la respuesta general al brote.</p> <p>Se han realizado informes documentados y lecciones aprendidas y realizado el análisis para mejoras en futuras respuestas.</p>	<p>Número de protocolos de investigación elaborados y aplicados.</p> <p>Número de casos de enfermedades zoonóticas identificados y asistidos de forma conjunta por el equipo EMM</p> <p>Porcentaje de casos en los que la fuente del brote fue correctamente verificada</p> <p>Número de reportes emitidos por el equipo multisectorial multidisciplinario.</p> <p>Número de acciones de control conjuntas que han sido planificadas entre entidades de salud humana, salud animal y medio ambiente.</p> <p>Grado de satisfacción de las entidades involucradas en la gestión del brote.</p> <p>Número de informes finales de gestión de brotes</p>	<p>Actas de validación</p> <p>Publicación y socialización</p> <p>Informes técnicos</p> <p>Reportes</p> <p>Notificaciones</p> <p>Informes técnicos</p> <p>Reportes elaborados y difundidos</p> <p>Informes técnicos</p> <p>Herramienta de evaluación</p> <p>Informes técnicos.</p>
<p>Observaciones: Con relación a la gestión de brotes el EMM debe adherirse a los lineamientos y directrices específicas para la contención de enfermedades en humanos, animales o medio ambiente, los cuales están incluidos en planes de contingencia/emergencia elaborados por las autoridades competentes, dentro de un marco de coordinación intersectorial. Para este propósito, se hace referencia a los lineamientos de capacitación con el fin de preparar, planificar y evaluar simulaciones que sean abordadas conjuntamente por todos los sectores involucrados.</p>						

Programación de Objetivos por Resultados

10.6 Línea Estratégica de Gestión y Comunicación de Riesgos

Resultado: Se ha establecido un sistema de gestión de riesgos multisectorial, para identificar, evaluar y reducir el impacto de los riesgos detectados por el EMM.

Objetivos	Indicador de Impacto	Línea de Base	Acciones	Producto	Indicador	Medios de Verificación
OE.1 Establecer un sistema de gestión de riesgos multisectorial, para identificar, evaluar y reducir el impacto de los riesgos detectados por el EMM.	Cuantificar los riesgos conocidos y emergentes		A.6.1.1 Definir los mecanismos para evaluar gestionar y comunicar el riesgo de forma integral e intersectorial y brindar los procedimientos y acciones a seguir.	Se han definido los mecanismos para evaluar el riesgo de forma integral e intersectorial, brindando los procedimientos y acciones a seguir.	Número de documentos técnicos elaborados Número de acciones priorizadas para implementar un plan de respuesta de emergencia por las entidades territoriales autónomas	Informes técnicos Actas de reuniones Planes preventivos con las acciones priorizadas para enfermedades zoonóticas
OE6.2 Comunicar e intercambiar en tiempo real de información, recomendaciones y opiniones dentro del marco de los actores del EMM.	Número de autoridades que son capacitadas en procedimientos y herramientas de comunicación de riesgos		A.6.2.1 Elaborar un plan comunicacional adecuado para la población, las comunidades y las personas expuestas al riesgo,	Se ha elaborado un plan comunicacional adecuado hacia la población, las comunidades y las personas expuestas al riesgo,	Número de planes comunicacionales elaborados	Informes técnicos Actas de reunión

Programación de Objetivos por Resultados						
10.7 Línea Estratégica Mitigación y Control						
Resultado: Mejorar las capacidades de prevención, mitigación y control de las enfermedades zoonóticas en humanos, animales y medio ambiente.						
Objetivos	Indicador de Impacto	Línea de Base	Acciones	Producto	Indicador	Medio de Verificación
OE7. Fortalecer la mitigación y control del impacto de las enfermedades zoonóticas en humanos, animales y el medio ambiente priorizadas en el presente documento.	Densidad poblacional (población humana y animal en riesgo)		<p>A.7.1 Lograr la complementación y articulación de acciones de prevención mitigación y control entre los sectores, con el fin de abordar integralmente la epidemiología de las enfermedades zoonóticas priorizadas.</p> <p>A.7.2 Interrumpir el ciclo biológico de transmisión e infección de los microorganismos responsables de las enfermedades zoonóticas, mediante medidas preventivas y profilácticas, incluido el control de vectores si corresponde.</p>	<p>El EMM se encuentra conformado complementado y articulado con sus lineamientos de trabajo consolidado, bajo un enfoque intersectorial.</p> <p>Se ha interrumpido el ciclo biológico de transmisión e infección de los microorganismos responsables de las enfermedades zoonóticas con la participación del EMM en programas de medidas preventivas y profiláctica</p>	<p>N° de informes de acciones generados por el EMM, bajo el enfoque intersectorial.</p> <p>N° de acciones implementadas de medidas preventivas y profilácticas</p>	<p>Informes, actas, instructivos, hojas de ruta.</p> <p>Hojas de ruta, instructivos, informes técnicos, proyectos investigación científica.</p>
			<p>A.7.3 Gestionar mecanismos de financiamiento para programas y entidades responsables de la prevención, mitigación y control de estas enfermedades, involucrando a todas las partes interesadas. (A.1.2)</p>	<p>Se cuentan con recursos asignados a programas y entidades responsables del control y prevención de estas enfermedades mediante diversos mecanismos financieros (donación, recursos propios)</p>	<p>N° mecanismos de financiamiento gestionados</p>	<p>Informes de los estudios de diseño técnico de preinversión, planes estratégicos institucionales, planes operativos anuales,</p>
			<p>A.7.6 Promover programas de monitoreo con enfoque multisectorial en incorporar este enfoque a programas ya existentes.</p>	<p>Se ha promovido programas con enfoque multisectorial y se incorporado el enfoque a programas ya existentes.</p>	<p>Número de programas con enfoque multisectorial.</p>	<p>Informes técnicos, boletines informativos</p>

Programación de Objetivos por Resultados						
10.8 Línea Estratégica de Formación y Capacitación de Recursos Humanos						
Resultado: Se ha formado y capacitado al recurso humano para la vigilancia, control y mitigación de enfermedades zoonóticas						
Objetivos	Indicador de Impacto	Línea de Base	Acciones	Producto	Indicador	Medio de Verificación
OE.8. Generar y fortalecer las capacidades del recurso humano en los ámbitos de la salud humana, la salud animal y el medio ambiente, con el fin de mejorar la prevención, detección y gestión de enfermedades zoonóticas.	Número de profesionales (personal) capacitados	0	<p>A.8.1 Establecer convenio y otros tipos de acuerdos estratégicos con instituciones formadoras para fortalecer capacidades y habilidades para la detección temprana, respuesta rápida, control efectivo y gestión de las enfermedades zoonóticas.</p> <p>A.8.2 Implementar programas de educación continua con contenidos temáticos específicos para las enfermedades zoonóticas prioritizadas.</p> <p>A.8.3 Elaborar y ejecutar un plan de capacitación anual para el personal de cada sector sobre los aspectos inherentes a la vigilancia y control de enfermedades zoonóticas mencionadas en el presente documento, incluyendo competencias específicas relevantes para la adopción de un enfoque integral y multisectorial. Estos planes pueden utilizar diferentes métodos y modalidades de aprendizaje, como plataformas de autoformación virtual. (Talleres de capacitación y seminarios presenciales.)</p>	Convenios y otros acuerdos con instituciones formadoras para fortalecer capacidades y habilidades en la detección temprana, respuesta rápida, control efectivo y gestión de las enfermedades zoonóticas	Nº DE CONVENIOS O ACUERDOS CON INSTITUCIONES FORMADORAS	Convenios o acuerdos institucionales
				Se cuenta con contenidos temáticos generados con enfoque integral, que serán utilizados como herramienta en los programas de educación continua.	Nº DE PROGRAMAS IMPLEMENTADOS	Pensum que incluya temáticas específicas para enfermedades zoonóticas con enfoque integral e intersectorial.
				Se ha elaborado y ejecutado un plan de capacitación anual para el personal de cada sector sobre los aspectos inherentes a la vigilancia y control de enfermedades zoonóticas mencionadas en el presente documento, incluyendo competencias específicas relevantes para la adopción de un enfoque integral y multisectorial.	Nº DE PLANES DE CAPACITACION ELABORADOS Y EJECUTADOS	Plan de capacitación para la vigilancia y control de enfermedades zoonóticas con enfoque integral y multisectorial aprobado e implementado.

		<p>A.8.4 Incorporar escenarios de aprendizaje operativos y participativos sobre vigilancia y control de enfermedades zoonóticas desde una perspectiva integral multisectorial para el recurso humano en todos los niveles.</p>	<p>Se ha incorporado escenarios de aprendizaje operativos y participativos sobre vigilancia y control de enfermedades zoonóticas desde una perspectiva integral multisectorial para el recurso humano en todos los niveles.</p>	<p>N° De personal formado sobre vigilancia y control de enfermedades zoonóticas desde su perspectiva integral multisectorial en escenarios de aprendizaje operativos y participativos.</p>	<p>Listas de participantes, informes técnicos.</p>
--	--	---	---	--	--

Programación de Objetivos por Resultados

10.9 Línea Estratégica de Promoción de la Salud

Resultado:

Objetivo	Indicador de Impacto	Línea de Base	Acciones	Producto	Indicador	Medios de Verificación
OE.9 Fortalecer la promoción de la salud mediante la implementación de un observatorio de determinantes sociales de la salud humana, animal y medio ambiente, dando respuesta a la vigilancia de enfermedades zoonóticas; generando diagnósticos nacionales y sugerencias de políticas públicas.	N° de Políticas intersectoriales que abordan las determinantes sociales de la salud humana, animal y medio ambiental	0	<p>A.9.1 Formular el proyecto de implementación del Observatorio de Determinantes Sociales de Salud humana, animal y medio ambiental</p> <p>A.9.2 Generar acuerdos y convenios intersectoriales e interministeriales.</p> <p>A.9.3 Poner en marcha el Observatorio de determinantes sociales de la salud humana, animal y medio ambiental</p> <p>A.9.4 Desarrollo de estrategias para la promoción de la salud de acuerdo con el contexto de las realidades socio ambientales y culturales de las regiones en Bolivia</p>	<p>Proyecto de Observatorio de Determinantes Sociales de la Salud humana, animal y medio ambiental</p> <p>Convenios y acuerdos intersectoriales e interministeriales.</p> <p>Diagnósticos de determinantes sociales</p> <p>Implementación de las estrategias de la promoción de la salud para el abordaje de las determinantes sociales de la salud</p>	<p>1 Documento elaborado</p> <p>N° Convenios y acuerdos intersectoriales e interministeriales.</p> <p>N° de diagnósticos realizados y su abordaje</p> <p>N° Estrategias de promoción de la Salud implementadas</p>	<p>Documento del Proyecto</p> <p>Convenios y acuerdos intersectoriales e interministeriales.</p> <p>Informes técnicos</p> <p>Informes técnicos</p>

11. ANEXOS

Anexo 1 Tareas Equipos Multidisciplinarios Multisectoriales

- Estos grupos deben ser establecidos en los diferentes niveles de gobierno (nacional, subnacional y local)
- Los sectores de la salud humana (medicina convencional y tradicional), sanidad animal y medio ambiente, que abarca flora y fauna, deben figurar como miembros permanentes, designados por sus respectivas instituciones y/o acreditados por estas.
- La mayoría de los miembros deben ser funcionarios públicos para garantizar que las decisiones estén directamente vinculadas con las políticas y acciones, y puedan ser implementadas. (ajuste de los manuales operativos de funciones, organización del personal)
- La representación de los sectores y disciplinas debe reflejar la multidisciplinariedad cuya participación deberá ser equitativa y articulada en términos de número, alcance y competencia.
- Se debe incluir personal con conocimiento operativo para encargarse de la comunicación de riesgos y coordinar los mensajes entre los sectores, especialmente en situaciones de emergencia.
- Aquellos municipios que cuenten con territorios indígenas originarios campesinos dentro de sus jurisdicciones deben incorporar un representante de sus organizaciones matrices en los procesos de capacitación, planificación y decisión.
- Los actores externos pueden formar parte como asesores, los cuales pueden ser investigadores de al menos uno de estos ámbitos: ciencias médicas, ciencias naturales, ciencias sociales, entre otros pertinentes, así como expertos, miembros de subgrupos, o a través de la convocatoria a otros grupos de especialistas y/o universidades.
- A través de la formulación específica de normativa ampliar la competencia de las instancias de investigación con potencial a incorporar nuevos protocolos que permitan la identificación de las enfermedades zoonóticas.

Los EMM tendrán las siguientes funciones:

- Identificar las enfermedades zoonóticas prioritarias en su jurisdicción, basándose en su perfil epidemiológico (Ver anexo).
- Identificar las variables que permitan visibilizar los determinantes del comportamiento de las enfermedades zoonóticas.
- Fortalecer y complementar sistemas de vigilancia epidemiológica integral para enfermedades zoonóticas.
- Analizar e interpretar conjuntamente los datos de vigilancia epidemiológica (salud humana, sanidad animal y medio ambiente).

- Realizar un análisis de riesgo conjunto para una toma de decisiones oportuna.
- Establecer estrategias intersectoriales de prevención y control.
- Monitorear y evaluar las estrategias implementadas.
- Elaborar, revisar e implementar documentos técnicos normativos, de acuerdo con sus competencias.
- Identificar temas de capacitación y actualización para el personal con un enfoque integral en vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas.

Anexo 2 Enfermedades Zoonóticas Priorizadas

Virales	Parasitarias	Bacterianas
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre hemorrágica boliviana (Virus machupo) • Fiebre hemorrágica por Arenavirus (Virus Chapare like – 2019) • Síndrome pulmonar por Hantavirus • Infección por el virus de la Rabia • Fiebre Amarilla • Influenza Aviar 	<ul style="list-style-type: none"> • Chagas • Leishmaniasis • Toxoplasmosis • Hidatidosis • Fasciolosis • Cisticercosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección por <i>Brucella abortus</i> • Leptospirosis • Tuberculosis (<i>M. bovis</i>)

Los criterios para la priorización de enfermedades zoonóticas utilizadas en este documento son: letalidad, alta transmisibilidad, relación multisectorial (salud, medio ambiente y sanidad animal) y las determinantes sociales.

La priorización de las enfermedades zoonóticas se basan en criterios de riesgo e impacto en la salud pública. Sin embargo, estas prioridades no son fijas y pueden modificarse en respuesta a futuras emergencias de enfermedades zoonóticas. Este enfoque flexible permite ajustar las estrategias de vigilancia y control a las nuevas amenazas, garantizando así una respuesta efectiva y oportuna ante la aparición de nuevos patógenos que puedan afectar tanto a la salud humana como al animal.



BICENTENARIO DE
BOLIVIA

ESTAMOS SALIENDO
Adelante 