

OBSERVATORIO DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL  
CIDES-UMSA



# TODOS POR BENI



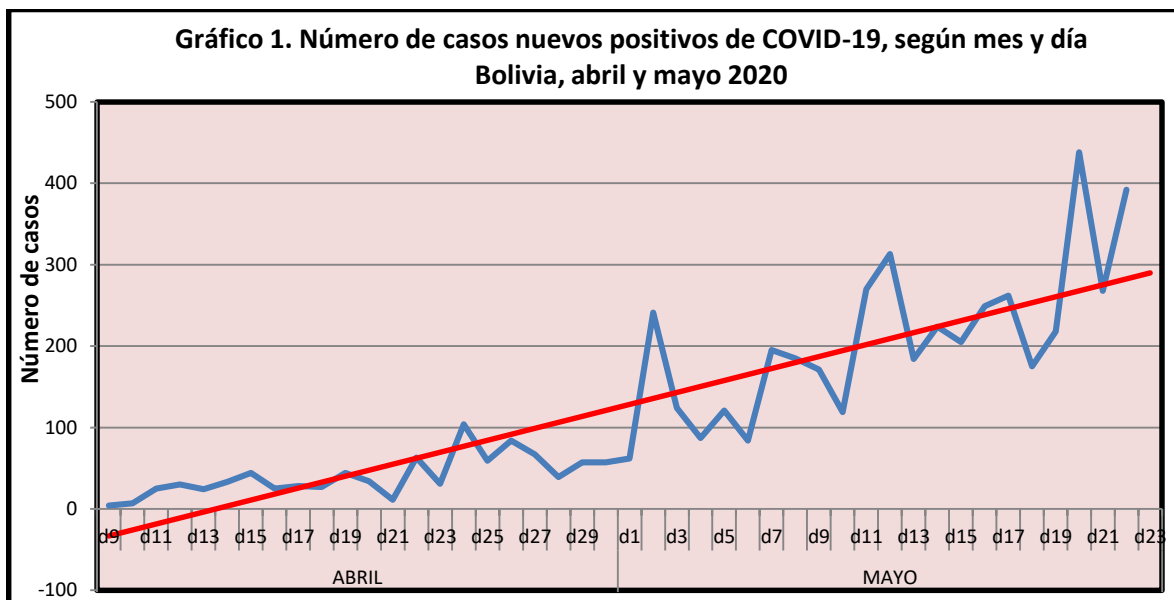
Mayo, 2020  
La Paz – Bolivia

## EL CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO GLOBAL Y NACIONAL

La pandemia provocada por el coronavirus (SARS-2/COVID-19) ha trastocado la convivencia ciudadana y el funcionamiento de las instituciones. Todos los países del mundo han visto rebasados sus sistemas de salud y afectada su economía. Miles de personas han perdido su empleo, y las que trabajan por cuenta propia tienen serias limitaciones para generar ingresos. Los contagiados superan los 5.000.000 y hay más de 350.000 fallecidos. En Bolivia la situación no es muy diferente, con las lógicas diferencias en magnitud poblacional y comportamiento ciudadano.

La pandemia en Bolivia ha provocado un incremento sistemático de los casos nuevos. Entre el 24 de abril y el 04 de mayo (11 días) ocurrió una duplicación de los casos positivos acumulados (de 807 a 1681), en tanto que entre el 04 y el 14 de mayo (también 11 días) tuvo lugar una nueva duplicación (de 1681 a 3372), en tanto que la tercera, estimada mediante un procedimiento de regresión lineal con los datos oficiales reportados entre el 14 y el 22 de mayo, tendría lugar entre el 26-27 de mayo (en 13-14 días).

Aunque no es fácil interpretar el ritmo de las duplicaciones, se trata de un indicador importante porque lo que suele suceder es que cuando hay pocos casos la duplicación es más rápida. En el caso de Bolivia, el ritmo ha sido estable, pero la tercera podría ocurrir de manera ligeramente más lenta, por la cantidad de casos.



Los datos oficiales indican que la epidemia está muy activa en el territorio nacional como un todo (ver la línea de tendencia del gráfico 1), pero de manera particular en: Santa Cruz, Beni y Cochabamba. La Paz presenta una leve tendencia descendente y Oruro una epidemia aparentemente estacionaria con pocos casos nuevos por día. En el resto de departamentos hay pocos casos nuevos o ninguno cada día.

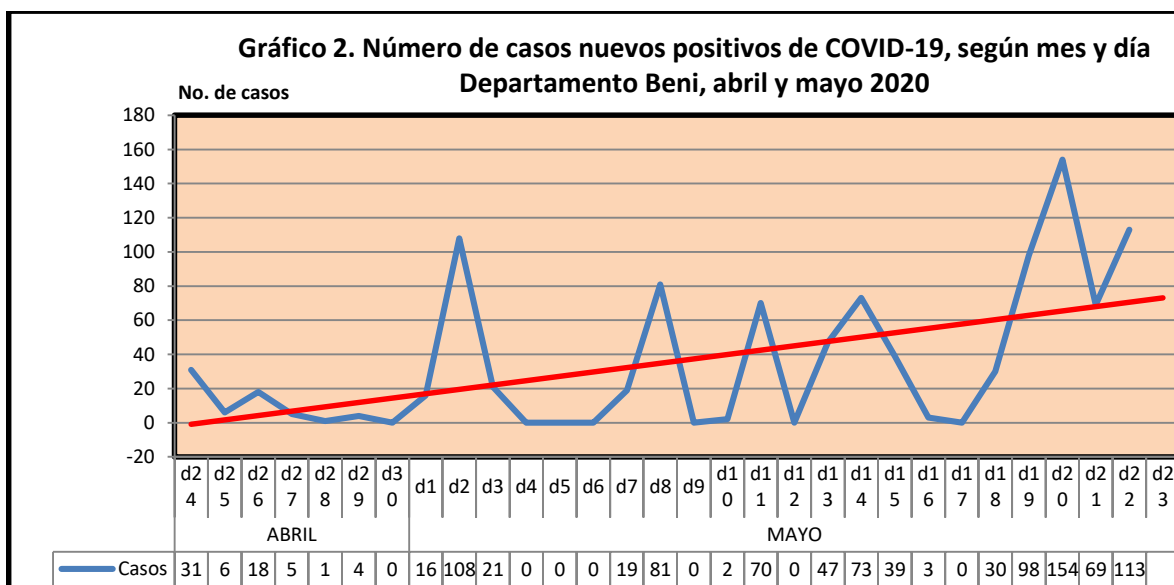
## REALIDAD EPIDEMIOLOGICA NACIONAL DIFERENCIADA

Bolivia es un país de contextos variados que se expresan en los nueve departamentos. Geografía, extensión territorial, número de habitantes por km<sup>2</sup>, clima, tradiciones, desarrollo socio económico, índice de desarrollo humano, capacidad de respuesta de los servicios de salud, medios de comunicación y de transporte, entre otros.

Todo esto influye para que epidemias, como la COVID-19, tengan un comportamiento diferencial, modulado por las conductas ciudadanas.

La ciudad de Oruro y Patacamaya en La Paz son ejemplos de cómo el comportamiento de unas pocas personas puede influir en el número de casos. Santa Cruz y Beni constituyen otros ejemplos, al igual que la ciudad de El Alto y algunos municipios del trópico cochabambino.

Desde los primeros días de mayo, en el departamento Beni, y de manera particular en su capital, Trinidad, el comportamiento de la epidemia cambió de manera radical (ver el gráfico 2).



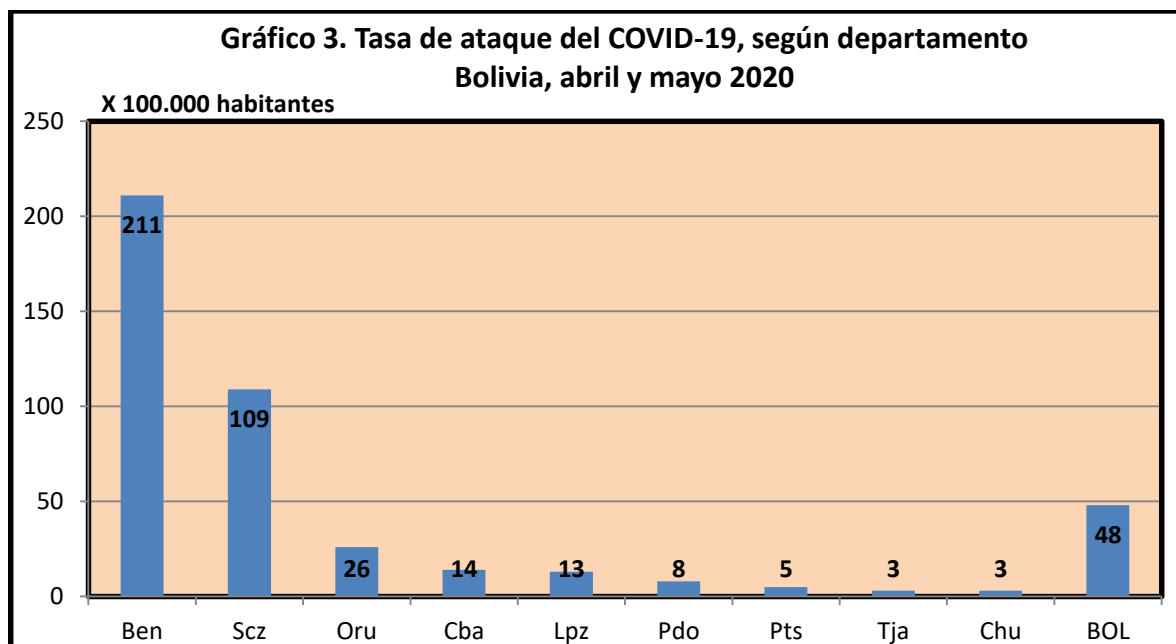
Beni es, después de Pando, uno de los departamentos menos poblados. Su desarrollo institucional y socioeconómico está menguado.

Es el departamento con la mayor tasa de incidencia o de ataque del coronavirus: 211 casos por 100.000 habitantes; es decir, 4,4 veces más alta que la promedio nacional (48 X 100.000 hasta el 22 de mayo) y 1,9 veces superior a la de Santa Cruz (109 X 100.000).

Hasta aproximadamente el 17 de mayo, la curva correspondiente a los casos nuevos (ver el gráfico 2), refleja principalmente las restricciones en la realización de las pruebas de laboratorio para el diagnóstico. Los picos y las simas sugieren que el número de casos nuevos por día podría no corresponder a los días de recolección de la muestra de las personas que dieron positivo, sino más bien al día del reporte de los resultados de laboratorio, que incluirían muestras recolectadas durante varios días. Se conoce que los resultados no son entregados en el día, peor si las muestras tienen que ser remitidas a laboratorios ubicados en otros departamentos.

Beni es el único departamento que tienen más casos confirmados que descartados. Si bien esto puede deberse en parte a la cantidad de pruebas que están siendo realizadas, el comportamiento de la línea de tendencia de la curva de casos nuevos (ver gráfico 2), la tasa de ataque y la tasa de letalidad (6,1%) indican que la epidemia no ha sido controlada.

El pedido de auxilio de los hermanos trinitarios, la declaración de desastre sanitario departamental por el Gobernador, más el viaje de una primera brigada de voluntarios (médicos y enfermeras), indican la necesidad urgente de una intervención humanitaria en Trinidad, ciudad que concentra la gran mayoría de los casos positivos del departamento Beni.



## INTERVENCIÓN HUMANITARIA

Este documento contiene algunos elementos para la intervención mencionada. Parte del supuesto de que el manejo de la epidemia en Beni no fue gestionado apropiadamente. Ha sido preparado por un grupo de profesionales médicos, sociólogos, antropólogos y comunicadores sociales. No es una propuesta global, ya que solamente abarca, en un formato sencillo, aspectos clave para el manejo de la epidemia en el Beni, especialmente en la ciudad

de Trinidad. La coordinación, asignación de responsabilidades y presupuesto les corresponde a los gobiernos, nacional, departamental y municipal.

El propósito de esta propuesta es generar una reacción solidaria en cadena en favor del Beni.

## **OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN HUMANITARIA**

### **Primera etapa (2 semanas)**

1. Controlar la epidemia a través de la detección oportuna y aislamiento apropiado de los contactos, casos asintomáticos y casos leves.
2. Reducir la tasa de letalidad mediante el manejo oportuno y apropiado de los y las pacientes con cuadros clínicos graves.
3. Proporcionar asistencia alimentaria a las familias trinitarias de menores recursos.
4. Mejorar en la ciudadanía la aplicación de las medidas básicas de prevención (distanciamiento social, barbijo, lavado de manos, quedarse en casa)

### **Segunda etapa (4 semanas)**

1. Reducir el número diario de casos positivos nuevos
2. Incrementar el número de pacientes recuperados
3. Proseguir la asistencia alimentaria a las familias trinitarias de menores recursos
4. Consolidar en la ciudadanía la aplicación de las medidas básicas de prevención

## **CONDICIONES ESENCIALES PARA EL EXITO DE LA INTERVENCIÓN**

1. La convocatoria y el liderazgo deberán estar a cargo del gobierno nacional, principalmente a través del Ministerio de Salud.
2. Se requiere la adhesión de otros departamentos (Gobernación y SEDES, principalmente), en aquellos aspectos que les sea posible contribuir.
3. Participación de los Colegios Médicos departamentales y Sociedades Científicas.
4. En Trinidad, los diferentes subsectores prestadores de salud deberán trabajar en forma unitaria, atendiendo casos y proporcionando recurso humano, infraestructura y otros, sin condicionamientos.
5. Trabajo conjunto entre las unidades militares y policiales con sede en Trinidad
6. Presupuesto especial asignado por el gobierno nacional, la Gobernación y el municipio de Trinidad.
7. Participación, en condición de voluntarios, de jóvenes universitarios de la Universidad Gabriel René Moreno.
8. Comisión institucional especial “Todos por el Beni”.
9. Cierre de las fronteras del municipio Trinidad (nadie entre y nadie sale)
10. Una sola organización del sistema de comunicación y transporte para el traslado y recojo de pacientes, con recursos de todos los subsectores (ambulancias, choferes, horarios, gasolina, bioseguridad, otros)
11. Mapa de Trinidad (por barrios o distritos) que identifique los lugares de los que provienen los casos y sus contactos, para fines de encapsulamiento.

12. Modificar el actual registro de casos, al menos a partir del 01 de mayo, tomando en cuenta el día de recolección de la muestra y no el día del reporte de resultados.

## ACTIVIDADES ESENCIALES PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS

### Primera etapa

OBJETIVO	ACTIVIDAD Y SUS CARACTERÍSTICAS
<p>Controlar la epidemia a través de la detección oportuna y aislamiento apropiado de los contactos, casos asintomáticos y casos leves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se requiere incrementar el número de pruebas de diagnóstico, en especial con un laboratorio instalado en Trinidad</li> <li>• Identificación de infraestructuras para aislamiento de contactos, casos asintomáticos y casos leves (coliseos y colegios, especialmente)</li> <li>• Rápida adecuación de los recintos identificados (baños higiénicos, instalación de agua potable, cocina, oficina, colchones, frazadas, barbijos, mamelucos, alcohol con gel, papel higiénico, toallas, papel para registro, termómetros digitales, medicamentos, otros)</li> <li>• Conformación de equipos de trabajo (por equipo: 1 médico, 2 enfermeras o auxiliares, 4 voluntarios, personal de limpieza y para la cocina).</li> <li>• Las personas que muestren señales de sintomatología pulmonar serán derivadas a los lugares identificados para hospitalización.</li> <li>• Cada equipo cumplirá una rutina diaria; trabajará 10 días sin salir del recinto, y luego será reemplazado por otro.</li> </ul>
<p>Reducir la tasa de letalidad mediante el manejo oportuno y apropiado de los y las pacientes con cuadros clínicos graves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los equipos de atención médica y de enfermería trabajarán 10 días sin abandonar las instalaciones, y luego serán reemplazados por otro.</li> <li>• Recibirán alimentación, elementos suficientes de bioseguridad (barbijos, guantes, mamelucos) y alojamiento.</li> <li>• Cada sala o unidad asistencial deberá contar con respiradores y aparatos de cuidados intensivos para cada cama instalada, y con los medicamentos necesarios para el manejo de pacientes graves, e intubados.</li> <li>• Acordar un protocolo básico para manejar la infección por coronavirus, recordando que la ciencia debe prevalecer hasta donde le sea posible, pero que también debe humanizarse.</li> </ul>
<p>Proporcionar asistencia alimentaria a las familias trinitarias de menores recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las familias que serán beneficiadas</li> <li>• Organización y coordinación a cargo del gobierno municipal</li> <li>• Unidades de transporte, personal y voluntarios para el cumplimiento de este cometido</li> <li>• Modalidad para la preparación y distribución de las raciones</li> </ul>
<p>Mejorar en la ciudadanía la aplicación de las medidas básicas de prevención (distanciamiento social, barbijo, lavado de manos, quedarse en casa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensaje semanal sobre las restricciones, a cargo del Gobernador</li> <li>• Mensajes claros, unificados, para ser transmitidos por todos los medios de comunicación.</li> <li>• Perifoneo por la ciudad sobre las medidas de prevención</li> <li>• Actuación de la policía y de las FF.AA para contención ciudadana. Sus miembros deberán contar con los elementos básicos de bioseguridad personal</li> </ul>

### Segunda etapa

Reducir el número diario de casos positivos nuevos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proseguir la realización de pruebas de diagnóstico</li> <li>• Continuar la identificación de los contactos directos e indirectos</li> <li>• Continuar el aislamiento de contactos, pacientes con síntomas leves y los asintomáticos</li> <li>• Grupos de trabajo (sanitarios + voluntarios) cumpliendo estrictamente las medidas personales de bioseguridad, y dotados de los suministros necesarios</li> </ul>
Incrementar el número de pacientes recuperados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión ( y adecuación si es necesario) del protocolo básico de atención a pacientes hospitalizados</li> <li>• Dotación oportuna y suficiente de los suministros, instrumental y equipos requeridos</li> </ul>
Proseguir la asistencia alimentaria a las familias trinitarias de menores recursos	Proseguir con los aspectos detallados para la primera etapa
Consolidar en la ciudadanía la aplicación de las medidas básicas de prevención	Proseguir con las actividades mencionadas para la primera etapa