

SIMULACRO PARA LA INTERVENCIÓN SANITARIA ANTE UNA DENUNCIA DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD ANIMAL

DRILL FOR HEALTH INTERVENTION TO A COMPLAINT ON SUSPICION OF ANIMAL DISEASE

Diego Lizárraga, Silvia Cardozo, Miguel Cedolini y Diego Gorriti (Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria - Senasa)

Resumen

El presente proyecto se fundamentó en la necesidad de realizar un ejercicio de actualización de conceptos epidemiológicos y procedimientos comunes para los países integrantes del Comité Veterinario Permanente del Cono Sur (CVP), además de unificar criterios y acciones técnico-administrativas para la intervención sanitaria ante una denuncia de sospecha de enfermedad animal. Esto incluye un entrenamiento de campo para la intervención ante una alerta, lo que permite a los miembros del CVP instaurar medidas de acción inmediata ante la presencia de enfermedades de reporte obligatorio y, al mismo tiempo, ofrecer formación continua, perfeccionamiento, e integración en esta problemática específica.

Palabras clave: intervención sanitaria, denuncia, atención primaria, simulacro.

Abstract

The project was based on the need for an updating exercise epidemiologic concepts and common to the countries of the Standing Veterinary Committee of the Southern Cone (CVP) procedures, as well as unify technical criteria and administrative procedures for the health response to a complaint suspected animal disease conducting a field training for health intervention in a complaint, which allowed them to establish measures for immediate action in the presence of diseases Compulsory complaint. At the same time have the ongoing training, development, training and integration in the field related to the health response to a complaint.

Keywords: health intervention, report, primary care, drill.

Introducción

La realización del simulacro de Intervención Sanitaria ante una denuncia permitió realizar un entrenamiento a los profesionales veterinarios de los Servicios Sanitarios Oficiales con el objetivo actuar de manera inmediata ante la posible presencia de enfermedades tales como fiebre aftosa.

Este simulacro facilitó la constitución de equipos de trabajo en los que cada integrante aprendió a realizar una labor organizada, metódica y con un profundo conocimiento técnico, necesario para realizar la atención primaria ante una denuncia de manera inmediata.

La propuesta del presente trabajo es reflejar un taller diseñado por profesionales de la Regional Noa Norte, en el que se realizaron actividades de atención primaria ante la denuncia de enfermedades compatibles con la fiebre aftosa, donde se demostró el compromiso del personal del Organismo ante un simulacro como el propuesto, debido a que estuvieron comprometidos y actuaron con profesionalismo en la actividad desarrollada, llevando adelante cada paso establecido por los manuales de procedimientos y normativas vigentes

Los objetivos plantean que los agentes de los diferentes Organismos actúen de manera ordenada y organizada en una atención primaria, y se logren unificar criterios de trabajo para los equipos regionales.

Participantes

En el simulacro para la Intervención Sanitaria participaron cincuenta y dos agentes, entre los que se encontraban profesionales y técnicos pertenecientes al Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria de las Regionales NOA Norte, NOA Sur, Entre Ríos, Corrientes, Misiones, Chaco y Formosa; el Director General de Sanidad Animal, Identidad y Trazabilidad del Senacsa de Paraguay; representantes del Ministerio de Agricultura de la República de Uruguay; veinte agentes del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (Senasa) y los representantes del Programa de Acción MERCOSUR Libre de Fiebre Aftosa (PAMA).

Constitución de los equipos emergenciales

Los equipos emergenciales estuvieron constituidos por dos veterinarios y dos paratécnicos (que no podían pertenecer a la misma oficina local), elegidos mediante un sorteo, y por un asistente técnico (con funciones de evaluador y guía que realizó también la simulación del denunciante o productor) presente en todo momento, que tomó nota de todas las acciones y decisiones que creyó conveniente el equipo emergencial.

A los equipos emergenciales, diez en total, se les entregó una denuncia realizada por un productor, encargado o un tercero, ante la que el grupo debió tomar todas las medidas correspondientes para realizar la atención primaria.

Las denuncias fueron casos hipotéticos entregados previa salida del equipo emergencial al campo, con un diagnóstico conocido por el asistente técnico, que el equipo debió precisar.

Junto a la denuncia, se entregó una hoja de ruta, las coordenadas geográficas correspondientes al predio problemático y GPS (Sistema de Posicionamiento Global) en el que marcaron el *track* hasta la llegada al campo.

El equipo emergencial evaluó el momento en que revisó su equipo de emergencia, carga de combustible, condiciones de terreno, anamnesis, revisión de los animales, manejo del personal de campo, toma de muestras, etcétera, hasta la finalización del operativo, en la que debatió y emitió un diagnóstico presuntivo (que en algunos casos no coincidió con las conclusiones del asistente técnico) que fue defendido al final del simulacro.

El asistente técnico evaluó en todo momento al equipo emergencial, desde la entrega del caso, el asiento en la planilla de notificación, la búsqueda del productor en el Sistema de Gestión Sanitaria (al momento de realizar el simulacro todavía no teníamos el sistema de Gestión Integrada –actual SIGSA–) análisis de mapas catastrales, revisión del “bolso emergencial” (con elementos para la toma de muestras, materiales descartables y de desinfección), la indumentaria, el equipamiento del vehículo, el estado de cubiertas, la carga de combustible, etcétera, mediante un *check list*.

Metodología

La metodología del curso se basó en el trabajo en equipo de los diferentes agentes de la región, en la evaluación del trabajo conjunto y la organización de la estrategia para la atención primaria.

Al inicio del simulacro se realizó una estimación de nivelación para tener noción del grado de conocimiento que poseían los agentes sobre el manual de procedimientos.

Posteriormente, se preparó una introducción sobre la atención primaria en la que se plantearon los objetivos y los alcances de este taller, y se explicó la metodología de trabajo del curso.

Se expusieron, mediante clases magistrales, temas como etiopatogenia de la fiebre aftosa, diagnósticos diferenciales, toma y remisión de muestras y manejo del GPS.

Al final de jornada se designaron los grupos de trabajo, los asistentes técnicos, el sorteo de campos y los vehículos asignados.

En la segunda jornada de trabajo se iniciaron las actividades de campo propiamente dichas, durante las cuales el equipo emergencial fue evaluado permanentemente por el asistente técnico. El equipo actuó de manera correcta de acuerdo con lo comprendido en el Manual de Procedimientos y las circunstancias del caso, asimismo, tomaron todas las medidas correctivas y desarrolló cada acción referida a la atención primaria.

El equipo llegó a la conclusión del caso completando en su totalidad el protocolo de notificación y sospecha, emitiendo un diagnóstico presuntivo y evaluando si la toma de muestras (en el caso de haberlas tomado) fueron remitida de acuerdo con las normas vigentes establecidas por el Laboratorio de Senasa.

Los equipos entregaron sus conclusiones al asistente técnico, quien sumó su informe y entregó ambos a la organización del taller para realizar las tareas de evaluación y exposición.

La tercera jornada estuvo dedicada a la defensa de los diagnósticos realizados por el equipo emergencial, la discusión de los casos y una ponencia final en la que el asistente técnico realizó una evaluación conjunta de las acciones realizadas.

Evaluación

Cada actividad de campo fue evaluada mediante la presentación por escrito de una ficha de atención primaria de las diferentes notificaciones, se desarrolló una presentación en forma oral de los distintos casos para su discusión.

Conclusión

Al finalizar el taller de Simulacro de Intervención Sanitaria se observó el compromiso asumido por los agentes de los diferentes servicios sanitarios; los equipos realizaron las actividades solicitadas y cumplieron, en la mayoría de los casos, el diagnóstico presuntivo que se le entregó al asistente técnico. Solo dos equipos no llegaron al mismo diagnóstico debido a que plantearon diagnósticos diferenciales y, por tal motivo, realizaron la toma y remisión de muestras al Laboratorio Regional NOA Norte. Dichas muestras fueron recepcionadas por el personal del laboratorio regional y del laboratorio de Martínez, que constataron la protocolización correcta del material remitido, la correcta refrigeración de las muestras y el estado para la elaboración del diagnóstico correspondiente.

Notas

* Resolución N.º 422/03. Establécese en el Senasa la adecuación a la normativa internacional vigente en cada materia sobre los sistemas de notificación de enfermedades animales, de vigilancia epidemiológica y seguimiento epidemiológico continuo, análisis de riesgo, emergencias sanitarias y un dispositivo reglamentario que contemple todos los aspectos de protección y lucha contra las enfermedades.

** Los CVP son organismos sanitarios que participaron en el simulacro, Argentina (Senasa),

Bolivia (SENASAG), Paraguay SENACSA y Uruguay (Ministerio de Agricultura de Uruguay). El Comité Veterinario Permanente del Cono Sur (CVP) es una institución integrada por los máximos responsables de los Servicios Oficiales de la sanidad animal e inocuidad de los alimentos de origen animal de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. Fue creado por resolución de los Ministros de Agricultura, o sus equivalentes, en la reunión del Consejo Agropecuario de Sur (CAS) del 31 de mayo de 2003. Tiene su sede permanente en el Edificio MERCOSUR, en las oficinas del IICA, Montevideo, Uruguay. Cuenta con un personal estable para su Secretaría Técnica y Administrativa, financiado con los aportes que realizan los países integrantes del CVP, para su funcionamiento.

Bibliografía

- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA/OPS/OMS), Banco Interamericano de Desarrollo. 2007. *Manual de Procedimientos para la Atención de Ocurridos de FA y otras Enfermedades Vesiculares*. Brasil.
- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA/OPS/OMS). 2006. *Instrumentos de laboratorio disponibles para el diagnóstico y la investigación de la Fiebre Aftosa*. Brasil.
- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA/OPS/OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO). 2004. *Fortalecimiento de los programas sanitarios fronterizos para la erradicación de la FA y control de otras enfermedades de Argentina, Bolivia y Paraguay*. Brasil
- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. (PANAFTOSA/SPV/OPS/OMS). 2003. *Procedimiento para la colecta y remisión de muestras para el diagnóstico de Enfermedades vesiculares y su diferencial*. Brasil.
- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA/OPS/OMS). Organización Panamericana de la Salud. 2009. *Situación de los Programas de Erradicación de la FA, América del Sur 2009*. Brasil.