

ENCUESTA DE MORBILIDAD EN DOS POBLACIONES DE UNA ZONA TROPICAL EN BOLIVIA

Christophe David*
Miguel Tórrez Espejo*
Laure Dimier-David*
Jean-Pierre Dedet*

RESUMEN

En el curso de actividades del programa de leishmaniasis, entre julio y diciembre de 1990, se efectuó una evaluación del estado de salud de dos poblaciones, que habitan la zona tropical de los departamentos de La Paz y del Beni, la primera de Aymaras y Quéchuas migrantes del altiplano y la segunda autóctona de Chimanes.

Se realizaron 459 consultas médicas a los colonizadores y 243 a los Chimanes.

En base a los diagnósticos clínicos, se elaboró un perfil de enfermedades, siendo las más importantes las infecciosas y las carenciales, donde la población infantil es la más vulnerable.

Ambos grupos, colonizadores y Chimanes, presentan un similar patrón de enfermedades predominantes.

La identificación de causas de morbilidad, permite sugerir tipos de medicamentos básicos, los que, con una educación en salud, constituirían un aporte para brindar mejor cobertura en salud a grupos poblacionales migrantes rurales.

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

El Instituto Boliviano de Biología de Altura de La Paz (Bolivia) participa conjuntamente con una organización no gubernamental local, el Programa de Asentamientos Humanos y Salud (P.A.H.S.), a la realización de programas de ayuda sanitaria para las poblaciones que viven en las zonas rurales tropicales de Alto Beni y Beni. Entre estos programas, se ha desarrollado durante 3 años una campaña de diagnóstico y tratamiento de la Leishmaniasis cutáneo-mucosa (Dedet y Col., 1991) en colaboración con otros organismos (Parroquias de Rurrenabaque y de San Borja, Asociación para la cooperación rural en Africa y América Latina ACRA, Médicos Sin Fronteras MSF).

En el transcurso de muchas misiones de evaluación de esta campaña, un equipo compuesto por 3 médicos (franceses y bolivianos) del I.B.B.A. ha realizado, con la ayuda de los responsables populares de salud locales, una atención médica general.

Dos poblaciones distintas han sido estudiadas: una población de colonizadores Aymaras y quechuas procedente del altiplano y una población indígena,

los Chimanes.

En esta encuesta los objetivos principales han sido identificar y medir los problemas mayores de salud que afectan a estas poblaciones desprotegidas y aisladas donde los recursos de servicios de salud son muy escasos.

MATERIAL Y METODO

Las regiones del Alto Beni y Beni, dentro de las cuales se desarrollan los programas del P.A.H.S., constituyen dos zonas geográficas distintas pero vecinas, situadas entre 250 y 450 km. al noreste de La Paz: por una parte, todo el territorio del Alto Beni, del Departamento de La Paz, que se extiende al este del río Alto Beni y cubre las serranías de Marimonos y del Pilon hasta la planicie del Beni; y por otra una región del departamento del Beni, limítrofe, que comprende una zona de 100 km. que conforma un eje desde la población de Yucumo hasta las proximidades de San Borja y Rurrenabaque.

El Alto Beni es un valle del piemonte andino con una altitud variable de 400 a 700 metros, mientras que la zona del Beni tiene una altitud más uniforme de 200 m. Estas dos regiones tropicales presentan una vegetación idéntica de selva primaria densa, ombrófila, donde el clima anual es caliente y húmedo.

En esta área geográfica así definida, viven 2 poblaciones diferentes: en primer lugar, una población de colonizadores instalados desde 10 a 15 años, dedicados esencialmente a la agricultura; estos habitantes son antiguos mineros y artesanos Aymaras y Quechuas que han abandonado el Altiplano por diversas razones socio-económicas. Estimados en 50.000 personas, esta población de colonizadores ocupa todo el Alto Beni y el eje Yucumo Rurrenabaque en Beni. Están agrupados en colonias, espaciadas en zonas de 5 a 10 km., cada una de las cuales comprende alrededor de 30 familias (aproximadamente 150 personas).

El otro grupo estudiado es una población indígena, los Chimanes, etnia semi-nómada establecida desde siglos en las riveras del río Maniqui. La caza, la pesca y un poco de agricultura constituyen sus principales actividades. La población Chimán esta estimada en 3.000 personas. Esta población autóctona presenta una repartición más circunscrita con las villas de 10 a 50 familias situadas a lo largo del río, más arriba de San Borja.

* Instituto Boliviano de Biología de Altura.



Las modalidades prácticas de la encuesta han sido las siguientes: 5 misiones de una semana han sido consagradas al estudio de las zonas de colonización, mientras que una sola misión de 10 días a sido efectuada a los Chimanes. Un programa de visitas a las colonias fue propuesto a los responsables de salud local un mes antes de cada misión. El trabajo se efectuó siguiendo un ritmo de visitas de las 2 colonias por día. Las consultas se desarrollaron principalmente en las escuelas o lugares públicos. No se demandó ninguna retribución económica por las consultas médicas, solo la entrega de medicamentos y el uso de material para inyectables justificó una contribución mínima. Para el acceso a las zonas de colonización, se utilizó un vehículo que permitió llegar hasta las localidades mas distantes. En la zona Chimán, la consulta médica en las villas situadas en las riveras del río Maniquí se efectuó utilizando dos piraguas. Un guía-traductor Chimán facilitó las relaciones de trabajo con la población indígena.

A lo largo de esta encuesta, los diagnósticos emitidos se han basado sobre argumentos clínicos, sin la ayuda de ningún examen de laboratorio para su confirmación. Por otra parte dentro de cada colonia visitada, las consultas se efectuaron solo a las personas interesadas: no todos los habitantes de cada villa fueron examinados. El estudio es de tipo descriptivo analítico y se obtuvieron dos muestras no probabilísticas una en cada población estudiada.

RESULTADOS

1 Zona de colonización

Entre julio y octubre de 1990, cinco misiones de trabajo dentro de esta zona permitieron la visita de 26 colonias, que alcanzan una población media de 4.500 personas.

En este artículo, no hemos tomado en cuenta los resultados del despistaje activo de la leishmaniasis cutáneo-mucosa, ya que estos serán el objeto de otro estudio. El número total de casos detectados se eleva a 232 donde 22 fueron de leishmaniasis cutánea activa, 191 de leishmaniasis cutánea cicatrizada y 19 de leishmaniasis mucosa. Las cifras confirman la importancia de esta enfermedad y su prioridad dentro los objetivos de salud pública para esta región, donde la tasa de prevalencia se encuentra por encima de 5,15%.

Las consultas de medicina realizadas han permitido el examen de 459 personas, lo que representa el 10,2% de la población visitada (ver tabla 1). Se observó la prioridad de la frecuencia pediátrica, la cual representa, para la clase de edad de 0-10 años, el 41% de todas las consultas médicas. Las otras clases de edad tienen una representación aproximadamente equivalente en relación al número de pacientes vistos. El grupo 10-20 años representa un 21,1% de las consultas; el de los 20-40 años un 24,6% y de un 12,4% para aquellos por encima de los 40 años.

En lo que concierne a la repartición hombres/mujeres, las cifras totales muestran una casi igualdad con 49,6% de consultas del sexo masculino y de 50,4% para el sexo femenino.

Las patologías observadas dentro de esta muestra figuran sobre la tabla 1, donde el examen revela 3 grupos de frecuencia diferente:

En primer lugar, han sido diferenciadas 2 principales patologías: las infecciones cutáneas (excepto leishmaniasis) con 20,3% y las parasitosis intestinales clínicas con 19,2%. La suma de estas totaliza el 39,5% de las consultas realizadas.

A continuación, se encuentra un grupo de patologías medianamente representadas que son las artralgias/mialgias (9,8%), los síndromes anémicos (8,7%) y las infecciones respiratorias agudas (8,5%). Por último tenemos un tercer grupo de patologías de baja incidencia (0,65% a 3,7%) que agrupa diversos problemas de salud como la sarcóptosis, el síndrome de vesícula y vías biliares, las cefaleas y los síndromes diarreicos.

Dentro de esta población, la tuberculosis pulmonar no afecta mas que a los adultos y representa 1,74% de las consultas.

En la tabla 3, se pueden apreciar las correspondencias entre los principales motivos de consulta y las clases de edad; se observa un neto predominio de la patología infantil que representa 45% de piodermatitis, 79,5% de parasitosis intestinal, 55% de síndromes anémicos y 43,5% de infecciones respiratorias agudas. Si relacionamos las patologías citadas con las clases de edad de 0-20 años observamos que éstas constituyen entre el 70 y 88% de las consultas.

En contraposición, las mialgias y artralgias representan las principales dolencias de los adultos (más del 80% de estos paciente tienen mas de 20 años). Entre los casos de sospecha de tuberculosis pulmonar se evidencia un predominio en los adultos mayores de 40 años (62,5%).

2 Zona indígena de chimanes

Durante el mes de diciembre de 1990, en una misión de 10 días, se efectuó una visita a las principales villas Chimanes del río Maniquí. Estas villas totalizan una población de 900 personas aproximadamente.

La detección de personas afectadas de leishmaniasis revela un total de 50 casos entre los cuales se identifican 2 cutáneos activos, 46 cutáneos cicatrizados y 2 mucosos. Considerando la población estudiada, se evaluó la prevalencia de esta infección en esta zona, siendo alrededor de 5,5%.

243 personas (27% de la población visitada) se presentaron espontáneamente a los sitios de atención médica (ver tabla 2). De los 171 niños examinados (70,4% de las consultas) se desprende que los problemas encontrados son esencialmente de índole pediátrica. Las otras clases de edad muestran una distribución más o menos uniforme con 9% para los de 10-20 años, 11,9% para los de 20-40 años y 8,6% para los mayores de 40 años.

La repartición por sexo de los niños es similar, 35,4% para los niños y 35% para las niñas. Al contrario, en las otras clases de edad se observa una predominancia de problemas de salud en las mujeres.

Analizando la tabla 2, se pueden distinguir tres grandes grupos de patologías:

Las parasitosis intestinales forman el primer grupo y constituyen de lejos la patología más frecuente (31,3% de las consultas). Dentro del segundo grupo, donde la frecuencia observada varía de 12 a 9%, en orden decreciente: las infecciones respiratorias agudas, los síndromes anémicos, las piodermitis (excepto leishmaniasis) y los síndromes dolorosos articulares y musculares. Por fin, las demás patologías de baja incidencia varían entre 1, 2 y 5,3 %.

2 personas mayores de 40 años presentaron signos evidentes de tuberculosis pulmonar constituyendo el 0,82% de los pacientes vistos.

Si se comparan las 5 patologías principales con las diferentes clases de edad, se observa que la patología infantil es predominante, constituida por 89,5% de parasitosis, 86,6% de infecciones respiratorias agudas, 66% de síndromes anémicos y 95,8% de infecciones cutáneas. Notamos que estas 5 patologías representan entre el 85 y 100% de los motivos de consulta para la clase de edad comprendida entre los 0 y 20 años.

En contraposición los síndromes dolorosos articulares y musculares representan el principal problema de los adultos; finalmente, los 2 casos de tuberculosis han sido diagnosticados en personas mayores de 40 años.

DISCUSION

Esta encuesta presenta una cobertura de valor desigual en relación a las dos poblaciones, en los colonizadores la muestra escogida alcanza 4.500 personas (7,8% de la población total) y en la población indígena la muestra alcanza 900 personas (30% de la población total). Esta diferencia de representatividad de las muestras esta compensada, a nuestro entender, por 2 hechos: las misiones han sido más numerosas (5) en las poblaciones de colonizadores en relación en relación a una visita a la población de Chimanes; por otra parte se efectuaron visitas a 26 asentamientos de colonizadores y únicamente a 6 dentro la zona de los Chimanes.

La encuesta esta limitada por el método de elección de la muestra: las consultas de medicina han sido efectuadas aprovechando las misiones de supervisión del desarrollo de la campaña de diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis cutáneo-mucosa. Esta constituye más una perspectiva de las patologías más frecuentemente encontradas, sin tener en cuenta fenómenos epidémicos que puedan presentarse fuera de los periodos de la presente encuesta.

Por las limitaciones de tiempo y de acceso a las zonas no se evaluaron aspectos de saneamiento básico, higiene personal y vivienda; por lo que el estudio no pretende reflejar el nivel global de salud. Además no se obtuvo distribución de cada población por grupos de edad y sexo. Sin embargo el trabajo nos parece interesante porque nos proporciona información en salud que no se dispone y útil para una eventual adopción de medidas en función a las patologías encontradas en estas diferentes etnias que viven en un

mismo medio tropical y en contacto muy estrecho con la naturaleza (en los dos casos, se trata de poblaciones rurales que habitan dispersadamente, fuera de toda aglomeración humana importante).

Comparando las tablas 1 y 2, notamos que los colonos establecidos y los indígenas Chimanes desarrollan las mismas patologías principales.

Estas 5 patologías principales representan el 74,1% de las consultas de los Chimanes y el 66,5% de los colonizadores. La clasificación de las patologías por orden de frecuencia muestra una diferencia para los dos grupos: las parasitosis intestinales constituyen la patología mayor de los Chimanes 93,3% mientras los colonizadores padecen más de infecciones cutáneas 92,3% y de parasitosis intestinales 19,2%.

Los resultados obtenidos en el despistaje activo de los casos de leishmaniasis cutáneo-mucosa, muestran unas tasas de prevalencia aproximadamente idénticas para los colonos (5,15%) como para los Chimanes (5,5%). Estas cifras están relacionadas a las poblaciones visitadas y no a las poblaciones totales correspondientes.

Los casos de tuberculosis hallados en los dos grupos revelan ser exclusividad de los adultos. Se observa para los Chimanes una tasa de incidencia de 2,2 por 1000 y para los colonos una tasa de 1,7 por 1000. Los datos oficiales concuerdan a la tuberculosis en el Departamento de La Paz, muestra, para 1989, una tasa de incidencia del 2,08 por 1000 (3.348 casos para una población de 1.607.256 habitantes) (Lanza, 1990).

Las poblaciones rurales indígenas o de colonizadores mostrarían similares tasas de incidencia para la tuberculosis con la particularidad que habitan dispersadamente y no en un medio ciudadano.

La segunda gran observación de este estudio concierne a la frecuencia por clases de edad: dentro los dos grupos hay un predominio de patología infantil con una tasa mucho más elevada para los Chimanes (70,4% de las consultas tienen menos de 10 años y 79,4% menos de 20 años), que en los colonizadores 941,9% tienen menos de 10 años y 63 % menos de 20 años). Entre las 5 principales patologías, 4 tienen una repartición mayoritaria o exclusivamente infantil: piodermitis, parasitosis intestinal, anemias, infecciones respiratorias agudas (tablas 3 y 4). Este predominio de la patología infantil está menos acentuado en los colonizadores que en los Chimanes donde los infantes y adolescentes representan 93,4% de las infecciones respiratorias agudas, 96% de parasitosis intestinales y 100% de infecciones cutáneas.

A la inversa, los problemas más frecuentes en los adultos, de los dos grupos, son los síndromes dolorosos articulares y musculares (81,1% tienen más de 20 años entre los colonizadores y 82,6% tienen más de 20 años entre los Chimanes).

De este modo, las dos poblaciones diferentes, Chimanes y colonizadores presentan un perfil de enfermedades semejante donde la patología infantil es la predominante y donde se encuentran las mismas patologías de base. Estas constataciones permiten

precisar las principales necesidades de estas poblaciones aisladas donde hasta el momento no se cuenta con ningún dato disponible. Constatando los resultados, hemos considerado conveniente definir 4 tipos de medicamentos básicos indispensables, que necesitarían los responsables de salud de las zonas tropicales. Estos cuatro tipos de medicamentos esenciales

serían los siguientes: antiparasitarios intestinales; antibióticos por vía oral e inyectables con acción sobre piel, vías respiratorias y tubo digestivo; vitaminas y hierro; finalmente antiinflamatorios no esteroideos. Este conjunto de medicamentos debería ir apoyado con educación sanitaria y promoción de la atención primaria de salud.

CUADRO 1
CONSULTAS EN ZONAS DE COLONIZACION

PATOLOGIAS	0-10 años		10-20 años		20-40 años		> 40 años		TOTAL		TOTAL	%
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂ + ♀	
PIODERMITIS	23	19	21	10	8	8	2	2	54	39	93	20.3%
PARASITOSIS INTESTINAL	35	35	4	4	4	6	-	-	43	45	88	19.2%
ARTRALGIAS/MIALGIAS	-	-	2	6	15	7	10	5	27	18	45	9.8%
ANEMIAS	9	13	5	1	2	8	-	2	16	24	40	8.7%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	10	7	9	4	3	2	2	2	24	15	39	8.5%
SARCOPTOSIS	3	2	4	2	-	5	-	1	7	10	17	3.7%
SINDROME DE VESICULA Y VIAS B.	-	-	-	1	1	6	1	6	2	13	15	3.3%
CEFALEA	-	-	1	6	2	3	3	1	6	10	16	3.5%
DIARREA	6	5	1	2	1	-	-	-	8	7	15	3.3%
ARTRITIS	1	4	-	-	1	1	-	5	2	10	12	2.6%
DESNUTRICION/DESHIDRATACION	2	5	-	-	2	1	-	-	4	6	10	2.2%
SINUSITIS/OTITIS	1	1	2	2	1	1	-	1	4	5	9	2%
MICOSIS CUTANEAS	3	-	4	-	2	-	1	1	10	1	11	2.4%
TUBERCULOSIS PULMONAR	-	-	-	-	2	1	1	4	4	4	8	1.74%
CONJUNTIVITIS	2	-	-	1	2	1	1	1	5	3	8	1.7%
SINDROME DISENTERICO	2	1	-	1	-	-	-	2	2	2	4	0.9%
INFECCION URINARIA	-	1	1	-	-	5	2	-	3	6	9	2%
INFECCION DENTAL	-	-	1	-	-	1	1	-	2	1	3	0.65%
FLUJO VAGINAL	-	-	-	-	-	6	-	-	-	6	6	1.3%
SINDROME MENOPAUSICO	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	2	-
HERNIA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-
SINDROME CONVULSIVO	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
VARICES	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-
SINDROME DE VERTIGO	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	2	-
ENURESIS	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
CANCER CUTANEO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
AVC	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
TOTAL	99	93	57	40	48	65	24	33	228	231	459	
%	21.5%	20.4%	12.4%	8.7%	10.5%	14.2%	5.2%	7.2%	49.6%	50.4%		
TOTAL	0-10 años		10-20 años		20-40 años		> 40 años					
%	192 (41.9%)		97 (21.1%)		113 (24.6%)		57 (12.4%)					
TOTAL	0-20 años				20-60 años							
	289 (63%)				170 (37%)							

CUADRO 2
CONSULTAS EN ZONAS DE CHIMANES

PATOLOGIAS	0-10 años		10-20 años		20-40 años		> 40 años		TOTAL		TOTAL	%
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂ + ♀	
PARASITOSIS INTESTINAL	37	31	1	4	-	2	-	1	38	38	76	31.3%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	11	15	-	2	-	1	-	1	11	19	30	12.3%
ANEMIAS	9	9	1	4	-	4	-	-	10	17	27	11.1%
PIODERMITIS	10	13	-	1	-	-	-	-	10	14	24	9.9%
ARTRALGIAS/MIALGIAS	1	-	2	1	4	8	2	5	9	14	23	9.5%
DIARREA	7	3	-	-	-	3	-	-	7	6	13	5.3%
DESNUTRICION	3	4	1	1	-	1	-	1	4	7	11	4.5%
CEFALEAS	-	-	-	1	-	3	-	4	-	8	8	3.3%
SINUSITIS/OTITIS	2	3	-	1	-	-	-	-	2	4	6	2.5%
ASTENIA	2	2	-	-	-	-	-	1	3	2	5	2%
CONJUNTIVITIS	1	3	-	-	-	-	-	-	1	3	4	1.6%
SINDROME DISENTERICO	3	-	-	1	-	-	-	-	3	1	4	1.6%
ARTRITIS	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3	3	1.2%
SINDROME DE VESICULA Y VIAS B.	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3	3	1.2%
TUBERCULOSIS PULMONAR	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	0.82%
INFECCION DENTAL	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	2	-
HERNIA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
MICOSIS CUTANEAS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
TOTAL	86	85	5	17	4	25	4	17	99	144	243	
%	35.4%	35%	2%	7%	1.6%	10.4%	1.6%	7%	40.7%	59.3%		
TOTAL	0-10 años		10-20 años		20-40 años		> 40 años					
%	171		22		29		21					
	70.4%		9%		12%		8.6%					
TOTAL	0-20 años				20-60 años							
	193 (79.4%)				50 (20.6%)							

CUADRO 3
CORRESPONDENCIA ENTRE PATOLOGIA PRINCIPAL Y EDAD

	ZONA COLONIZACION				
	0 - 10 años	10 - 20 años	0 - 20 años	20 - 40 años	> 40 años
Pyodermitis	42 (45,2%)	31 (33,3%)	73 (78,5%)	16 (17,2%)	4 (4,3%)
Parasitosis Intestinal	70 (79,5%)	8 (9 %)	78 (88,5%)	10 (11,5%)	-
Artralgias Mialgias	-	8 (17,7%)	8 (17,7%)	22 (48,8%)	15 (33,5%)
Anemias	22 (55 %)	6 (15 %)	28 (70 %)	10 (25 %)	2 (5 %)
Infecciones Respiratorias Agudas	17 (43,5%)	13 (33,4%)	30 (76,9%)	5 (12,9%)	4 (10,2%)
Tuberculosis Pulmonar	-	-	-	3 (37,5%)	5 (62,5%)

CUADRO 4
CORRESPONDENCIA ENTRE PATHOLOGIA PRINCIPAL Y EDAD

	ZONA INDIGENA CHIMAN				
	0 - 10 años	10 - 20 años	0 - 20 años	20 - 40 años	> 40 años
Pyodermitis	23 (95,8%)	1 (4,2%)	24 (100 %)	-	-
Parasitosis Intestinal	68 (89,5%)	5 (6,6%)	73 (96 %)	2 (2,6%)	1 (1,4%)
Artralgias Mialgias	1 (4,3%)	3 (13%)	4 (17,4%)	12 (52,2%)	7 (30,4%)
Anemias	18 (66,6%)	5 (18,5%)	23 (85,2%)	4 (14,8%)	-
Infecciones Respiratorias Agudas	26 (86,6%)	2 (6,6%)	28 (92,4%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
Tuberculosis Pulmonar	-	-	-	-	2 (100%)

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen al Lic. R. Melogno, Lic. V. Fernandez, Dr. J. Orias, Sr. L. Pinto del PAHS; a la hermana Petra Brams de la Parroquia de Rurrenabaque; al Padre Christian Fressard, Sr. M. Bouron de la Parroquia de San Borja; al Sr. Crisologo Apaza de la Obra Metodista de Yucumo; a la Sra. M.A. Colombo del ACRA; al Dr. Sumaran, Mr. Brockman de USAID / PL 480. Por el viaje a través del río Maniquí, agradecemos al Lic. Gonzalo Oviedo y al Sr. Lorenzo Mayto de la estación Biológica del Beni y al Lic. Wigberto Rivero Pinto del Instituto Indigenista Boliviano.

Asimismo, los autores hacen llegar su reconocimiento al Dr. Carreño por la revisión, corrección y sugerencias del presente manuscrito.

REFERENCIAS

1. Dedet J.P., Melogno R., David C., Fernandez V., Lyeve P., Torrez Espejo M., Dimier-David L., Villareal M.E., Cardenas F. (1991). An example of intervention strategy related to mucocutaneous leishmaniasis: the diagnostic and treatment rural campaign in Bolivia. Bull. Pan. Hlth. Org.
2. Lanza O. (1990). Evaluación del programa regional de control de tuberculosis de La Paz. Congreso Nacional de Neumología.