

4.1. Bolivia

Bolivia presentó el “Plan Estratégico para la Lucha contra la Malaria, 2001-2005”.

El Plan del Gobierno Nacional comprende cuatro elementos centrales: oportunidad, equidad, desarrollo de la capacidad de las instituciones del gobierno y dignidad. Los objetivos centrales son: mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de la población; mayor inversión en áreas sociales; respaldo de las acciones contra la desigualdad; fortalecimiento de instituciones del gobierno para que proporcionen atención sostenible y continua a la población. El problema de la malaria se relaciona directamente con estos elementos.

El Gobierno de Bolivia procura luchar contra la pobreza, mediante la elaboración de un sistema básico de seguro que atenderá las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en el país, reforzará el proceso de descentralización y fortalecerá la gestión.

El “escudo epidemiológico” es una estrategia para elaborar progresivamente programas que atenderán las enfermedades más prevalentes como el mal de Chagas, malaria, tuberculosis, enfermedades prevenibles por inmunización y otras, según el perfil epidemiológico de cada municipio.

La malaria es endémica en 75% del país y 3.499.802 habitantes se encuentran en riesgo. Los vectores principales son *A. darlingi* y *A. pseudopunctipennis*.

En la Figura 1 del Anexo 1 se muestra la estratificación según el IPA.

La estrategia nacional para combatir la malaria se basa en: descentralización, participación comunitaria, acceso a grupos especiales de riesgo, coordinación entre sectores, gestión integral y actividades conjuntas en áreas de interés epidemiológico común.

El Plan para el Control de la Malaria tiene la meta de “reducir la morbilidad, y prevenir la mortalidad causada por la malaria en Bolivia mediante el mejoramiento progresivo y el fortalecimiento de la capacidad local, regional y nacional, durante el período 2001-2005”.

Los objetivos del plan son:

- Reducir el IPA en áreas de alto riesgo de más de 10 casos/1.000 a menos de 10 casos/1.000 en los próximos 5 años;
- Reducir el IPA en zonas de riesgo medio (con IPA entre 2 y 9/1000) a un IPA inferior a 2 casos/1.000 en los próximos 5 años;
- Reducir el IPA en áreas de riesgo más bajo (IPA < 1) a un área sin casos en los próximos 5 años.

A fin de lograr estos objetivos, la estrategia tiene en cuenta el diagnóstico temprano y el tratamiento, las medidas de prevención y lucha antivectorial integradas, la investigación operativa para mejorar herramientas y actividades adecuadas relacionadas con la prevención y el control, un sistema de información sobre salud y vigilancia y la participación de la comunidad. La estrategia también considera la posibilidad de reforzar el diagnóstico y el tratamiento mediante el fortalecimiento del sistema de salud pública, el seguro de salud, la red de servicios de salud, las ONGs, el ejército, el sector privado y los trabajadores voluntarios.

El Plan Nacional para el Control de la Malaria (2001-2005) incorpora los principios de RBM adaptados al contexto local. A continuación se resumen la situación actual y los planes para el futuro.

- Los Departamentos de Pando, Beni y Santa Cruz en la Amazonia boliviana, en la frontera con el Brasil, son una prioridad. Esta región es responsable de 50% de todos los casos de malaria notificados y 99% de casos por *P. falciparum*.
- En 1998 se deterioró la situación de la malaria en el país y fue necesario poner en práctica cuatro proyectos en el Departamento de Beni y un proyecto en Pando con apoyo financiero del gobierno canadiense mediante el Fondo de Inversión Social, el UNICEF y el Ministerio de Salud boliviano. Estos proyectos cuentan con una participación fuerte de grupos locales y los municipios. Actualmente se ha manifestado un mejoramiento de 31% en la situación, en comparación con 1998.
- Los proyectos se organizan en dos fases. La Fase I (ya ejecutada) comprendió la detección, el tratamiento y el seguimiento de casos. Esto incluyó el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio de los servicios de salud.
- La Fase II incluye el fortalecimiento de la capacidad en los aspectos de lucha antivectorial, Sistema de Información Geográfica (SIG) y mejoramiento de viviendas, aunque hay limitaciones reconocidas en particular en el área de los recursos humanos.
- Existen leyes sobre descentralización y participación pero no hay pertenencia de las personas.
- El seguro médico básico cubre el tratamiento de la malaria pero existen algunas dudas acerca de la sostenibilidad de este instrumento.
- Bolivia tiene una iniciativa en vigencia denominada el “Escudo Epidemiológico” que será ejecutada por la Dirección Nacional de Epidemiología y se orienta al control de la malaria, la enfermedad de Chagas, la tuberculosis, la leishmaniasis, el dengue y el programa de inmunización.
- La ONG Population Services International, o PSI según su sigla en inglés, tiene un proyecto piloto sobre el uso de mosquiteros impregnados con insecticidas. La ONG vende cada uno de ellos por US\$5 y la cantidad de insecticida necesario para impregnarlos cuesta US\$0,35. La lucha antivectorial se lleva a cabo mediante el rociamiento de interiores con insecticida de piretroide cada seis meses.