

4.2. Brasil

Brasil presentó en el Congreso el tema “Control de la Malaria en el Contexto de Sistemas de Salud Descentralizados”.

Los reglamentos para el control de la malaria comenzaron en los años veinte cuando el Departamento Nacional de Salud Pública preparó las primeras disposiciones para el control y la profilaxis de la malaria. En 1939, el control de la malaria se transfirió al Servicio de Malaria del Nordeste. Esta institución erradicó el *A. gambiae*, especie importada, de la región del nordeste brasileño.

En 1941, se creó el Servicio Nacional de la Malaria, el cual se incorporó posteriormente a la “Superintendencia de Campañas”, SUCAM, y en 1991 la “Fundación Nacional de Salud”, FUNASA, tomó responsabilidad por la malaria. Durante este período (1941-91) la malaria fue siempre responsabilidad directa del gobierno federal.

La Constitución Federal de 1988 estableció el Sistema Unificado de Salud (SUS) según el cual la salud es un derecho de todos y el estado es responsable de su prestación. El sistema sanitario debe organizarse de manera descentralizada, con una dirección única en cada nivel del gobierno. Las normas operativas básicas (91, 93 y 96) definieron las estrategias y las tácticas para orientar el sistema.

Las principales restricciones del proceso de descentralización para el control de enfermedades endémicas son:

- Financiamiento
- Modelo asistencial, centrando en la medicina curativa
- Cobertura baja de la red de servicios de salud, especialmente en zonas rurales
- Riesgo de desarticulación en la ejecución de las acciones.

La Norma Operativa Básica de 1996 y la Ley 1399/99 definieron las funciones de cada nivel del gobierno: federal, estatal y municipal y se elaboraron los criterios para el financiamiento. Los estados brasileños se dividieron en tres categorías en el país según la población, las características demográficas, el perfil epidemiológico, y la situación geográfica. Los estados de la región amazónica, donde ocurre un 99,6% de todos los casos de malaria, forman parte de la Categoría 1, que significa “mayor complejidad epidemiológica”. Entonces, los recursos que provienen del nivel federal a estos estados y sus municipios son mayores que los recursos para otros estados en las categorías 2 y 3.

A fin de facilitar las operaciones del plan para el control de la malaria, la Fundación Nacional de Salud (FUNASA), en conjunto con los estados, determinó las metas, los parámetros y los objetivos para cada estado, de manera que el país cuenta con un “plan acordado e integrado”. Este enfoque incluye todas las actividades para el control de la malaria, desde la colección de frotis para el diagnóstico de laboratorio hasta el control de vectores; y todas las partes comparten la meta general, los objetivos y las estrategias específicas del programa integrado.

El mapa (anexo 1, figura 2) muestra las regiones epidemiológicas del Brasil según el riesgo de malaria, sobre la base de su IPA.

Para la ejecución del proceso de descentralización del programa y para el control de la malaria como parte de la iniciativa RBM, el Programa Integrado Brasileño para el Control de la Malaria promueve:

- Diagnóstico temprano y tratamiento
- Vigilancia epidemiológica para prevenir, identificar y contener epidemias
- Monitoreo de factores ecológicos, económicos y sociales
- Planificación y uso de medidas para la lucha antivectorial de manera selectiva
- Garantía de acciones intersectoriales
- Adopción de estrategias en educación sanitaria y movilización social.

En la región amazónica del Brasil, la aplicación de esta estrategia solo será posible mediante el mejoramiento de la red de diagnóstico y tratamiento, el perfeccionamiento de la infraestructura local, la descentralización del programa para el control de la malaria, el énfasis en el fortalecimiento de la capacidad del personal que trabaja en las actividades para el control de la malaria a diferentes niveles y principalmente a nivel local, el apoyo técnico y el monitoreo a nivel federal, estatal y local.

Responsabilidad y definición clara de cada nivel gubernamental, proceso de financiamiento regular y sistemático, asignación de prioridades de la región amazónica en la elaboración de niveles de financiamiento y aceptación de este modelo por todos los sectores del gobierno interesados indican buenas posibilidades de alcanzar el objetivo de reducir un 50% la incidencia de la malaria para diciembre de 2003.

En la elaboración del “plan acordado e integrado”, la malaria ha sido el factor catalítico en todas las discusiones acerca de la descentralización y la reorganización del sistema de salud. La complejidad de la enfermedad, que incluye aspectos de tratamiento, diagnóstico, lucha antivectorial, movilización social, educación y gestión ambiental, posibilitaron esta discusión amplia; y también poder conducir el proceso de descentralización, el tratamiento de las responsabilidades, la definición de las funciones, la preparación de capacidad local, el fortalecimiento de la coordinación local y el financiamiento sostenible.

A manera de ejemplo de este proceso y su logro hasta el presente, el Estado Amazonas, uno de los estados que ya trabaja con este enfoque, recibió recursos del nivel federal y aceptó todas las actividades y las responsabilidades para el control de la malaria en el estado. Los datos del número de frotis positivos revelaron una reducción de 25,7% para este año en comparación con el mismo período el año pasado. La incidencia de *P. falciparum* también disminuyó 15,2% en el mismo período.

La descentralización del programa para el control de la malaria en la región amazónica del Brasil permite la aplicación práctica de toda la discusión teórica sobre las funciones del gobierno estatal y federal, con especial hincapié en la atención básica y el aumento de la cobertura y la equidad en el acceso.

La situación actual de la malaria y los planes futuros para el período 2000-2003 como parte del plan nacional “Avanza Brasil” se resumen del siguiente modo:

- El gobierno ha elaborado un plan dirigido a 20 millones de habitantes, en nueve estados del Brasil septentrional, denominado “Plan de Intensificación para el Control de la Malaria en la Región Amazónica del Brasil”, el cual concuerda con la iniciativa RBM.
- El mencionado Plan cuenta con el apoyo del Presidente del Brasil, quien estuvo presente durante su ceremonia de lanzamiento, y de los gobernadores de los nueve estados con malaria endémica. El Ministro de Salud y el Ministro del Medio Ambiente también estuvieron presentes durante la ceremonia inaugural.
- El Plan Nacional denominado “Avanza Brasil” que se ejecutará en el período 2000-2003 incluye el fortalecimiento del programa para el control de la malaria en 254 municipios de alta prioridad. La meta es reducir la incidencia y la mortalidad causada por la malaria mediante el diagnóstico temprano, la lucha antivectorial, el aumento de los incentivos en los municipios para dar prioridad a la malaria y el fortalecimiento de la capacidad.
- Actualmente, el rociamiento de interiores en zonas urbanas se realiza con piretroides;
- Con la descentralización del Programa de Salud de la Familia y el Programa para Agentes Sanitarios de la Comunidad se proporcionará atención primaria de salud a la población en los niveles estatal y local. Esto incluye malaria, Chagas, fiebre amarilla y dengue. En el pasado era responsabilidad del gobierno federal.
- A partir de 1999, el proceso de descentralización se ha reforzado desde el nivel central al estatal y municipal a fin de cambiar de un enfoque vertical a un enfoque horizontal para el control de enfermedades en programas como malaria, Chagas, leishmaniasis, dengue y fiebre amarilla.
- En lo que respecta al financiamiento, 40% de los recursos que provenían de la Fundación Nacional de Salud y de los gobiernos estatales se asigna para descentralización y horizontalización en los estados donde la malaria es endémica. Hay otras enfermedades endémicas en estos estados pero se eligió a la malaria como guía.
- Aunque el Programa de Salud de la Familia y el Programa de Agentes Sanitarios de la Comunidad tienen objetivos específicos en relación con la salud, se priorizan las acciones descentralizadas. Reuniones periódicas de coordinación se celebran entre los niveles federal, estatal y municipal a fin de asegurar un enfoque horizontal. El Presidente de la Fundación Nacional de Salud y el Ministro de Salud acompañan el proceso.
- Brasil atraviesa un período de elecciones de manera que actualmente no se permite la contratación de personas nuevas. Esto produce retrasos en la provisión de personal, lo cual repercute en la ejecución del plan.
- La coordinación intersectorial del programa para el control de la malaria ha recibido prioridad dentro de las unidades técnicas del medio ambiente, agricultura y turismo ecológico.
- Las ONG desempeñan una función importante en la salud de la población indígena en la región amazónica del Brasil, conocida también como “Región Amazónica Legal”.