

## Bolivia

Desde la década de 1950 se detecta en Bolivia un sostenido aumento en el índice parasitario anual (IPA), con un pico en 1998 que alcanza 25 por 1000 habitantes (Figura 1). Los niveles de riesgo de acuerdo al IPA por municipios de todo el país se indican en la figura 2. La evolución de los casos de malaria por *P. falciparum* en los 90, también muestra un registro máximo en 1998, con alrededor de 11.500 casos. (Figura 3).

El programa de malaria nacional viene focalizando su accionar en los departamentos de Pando y Beni donde se registran altos niveles de riesgo (Figuras 4 y 8). La evolución de la malaria y la incidencia parasitaria en distritos con niveles de alto riesgo del departamento de Beni (Figuras 5, 6 y 7, respectivamente), y en sedes de Pando (Figura 9) indican un importante descenso (> al 65% entre 1998 y 2001), pero manteniéndose en valores de IPA elevados. Estos van desde 25 por mil [sedes de Pando y Magdalena (Beni)] a otros cercanos a 50 por mil [Riberalta y Guayamerín (Beni)].

A fin de consolidar la lucha contra la *malaria en la Amazonia boliviana*, las autoridades diseñaron el proyecto 2002-2006, cuyo plan de trabajo está propuesto para comenzar este año. El proyecto se inserta en el Escudo Epidemiológico y en el proyecto del Banco Interamericano de Desarrollo. Su meta es reducir el IPA en la Amazonia del 27,2 a menos del 10 por 1.000 habitantes. Es en este contexto, donde se insertan las actividades de monitoreo periódico de la resistencia a antimaláricos en áreas de alto riesgo por presencia de casos de malaria por *Plasmodium falciparum* que apoya AMI.

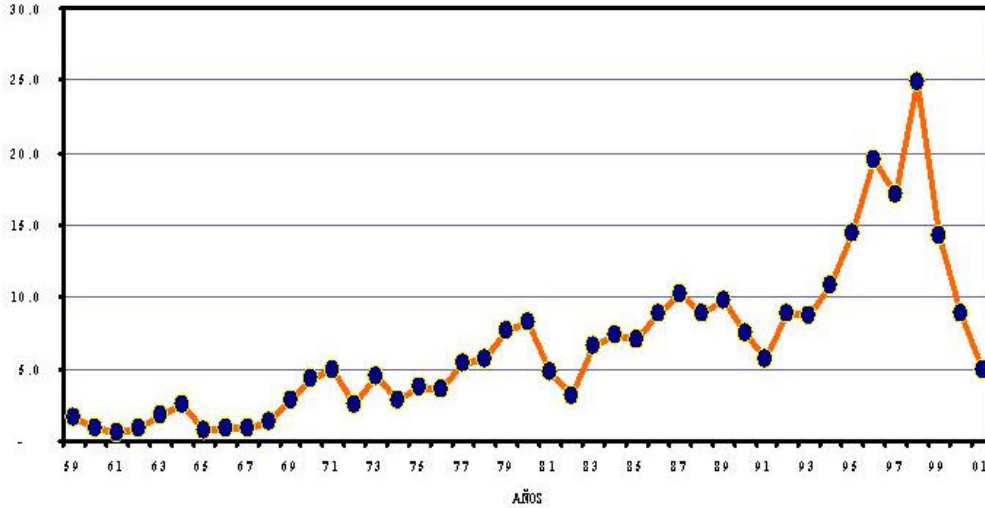
Bolivia acaba de completar el año pasado, en colaboración con colegas de Perú, un estudio de eficacia de antimaláricos, mefloquina (monoterapia) versus mefloquina más artesunato (combinación) para *P. falciparum* no complicado. Aparte otro de artesunato y mefloquina, y un tercero con mefloquina sola. Esto ha permitido ya la formulación de una propuesta de esquemas de tratamiento.

USAID y la OPS/OMS están apoyando al equipo nacional del programa tanto al nivel nacional como al nivel local. Un proyecto de salud integral llamado PROSIN se viene desarrollando con equipos técnicos que ya están conformados en el ámbito local. Estos equipos apoyarán las tareas operativas de la Red de vigilancia a la resistencia a antimaláricos en la Amazonia. En este contexto, se proponen como sitios centinelas para llevar a cabo los estudios de eficacia terapéutica a aquellos en los que ya se ha estado trabajando (Riberalta Guayamerín (Beni) y Puerto Rico y Cobija (Pando) para aprovechar la experiencia desarrollada y probar otros esquemas, por ejemplo para *P. vivax*.

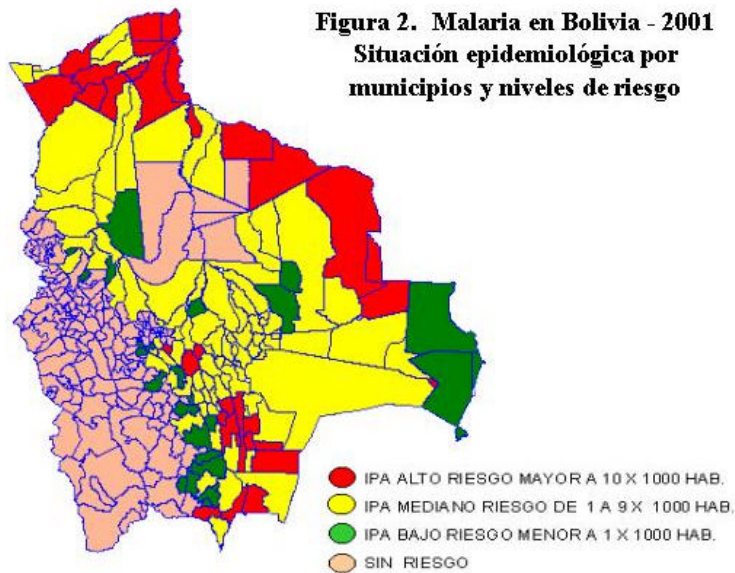
Se destaca que el plan de trabajo de malaria en Bolivia no está enfocado solamente a la vigilancia de la resistencia sino que es más integral. Como ya se indicó, hay contribuciones de otras agencias y otras organizaciones de modo de ir complementando las distintas acciones que el programa nacional de malaria y el de enfermedades tropicales se han propuesto. Entre las actividades del proyecto AMI, el

plan de trabajo incluye también actividades de control y capacitación en entomología y la implementación del Centro Amazónico de Enfermedades Tropicales (CAMETROP). La enumeración de tareas por actividades, indicadores y resultados esperados se incluyen en CD aparte.

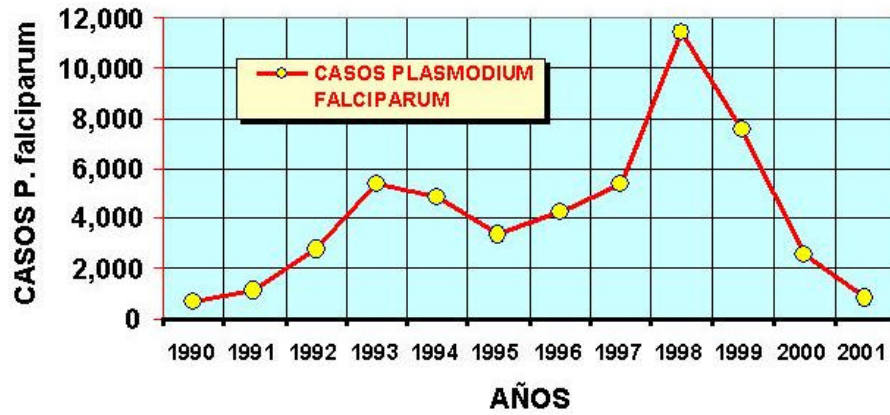
**Figura 1. Tendencia del índice parasitario anual, Bolivia 1959-2001**



**Figura 2. Malaria en Bolivia - 2001  
Situación epidemiológica por municipios y niveles de riesgo**



**Figura 3. Evolución de la malaria por Plasmodium Falciparum, Bolivia 1990 - 2001**



FUENTE : PROGRAMA NACIONAL DE MALARIA

**Figura 4. Situación epidemiológica por municipios y niveles de riesgo - Departamaneto Beni - Bolivia**

