



# MEMORIA

PROYECTO

**BOLIVIA LIBRE DE MALARIA**

FINANCIADO POR EL FONDO MUNDIAL



# MEMORIA

PROYECTO  
BOLIVIA LIBRE DE MALARIA  
FINANCIADO POR EL FONDO MUNDIAL





© 2022 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Bolivia

Calle 14 de Calacoto esq. av. Sánchez Bustamante, edif. Metrobol II  
La Paz, Bolivia  
Teléfono: (591-2) 2795544  
Fax: (591-2) 2795820  
Casilla de correo: 9072  
Sitio web: [www.bo.undp.org](http://www.bo.undp.org)

Desarrollo de contenidos:  
Diseño y diagramación:  
Revisión:

La reproducción parcial o completa del documento es permitida siempre que éste sea debidamente citado.





# PRESENTACIÓN

La lucha contra la malaria, garantizar un ejercicio pleno de los DDHH

Los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** han fijado para 2030 poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria. Es así que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), bajo su mandato de poner fin a la pobreza, ha invertido todos sus esfuerzos para cerrar las brechas de desarrollo y contribuir a que nadie se quede atrás en el país. Por esa razón una de las grandes prioridades del PNUD es generar capacidades sustantivas en los entes nacionales del sector salud considerando este ámbito fundamental para un desarrollo sostenible, inclusivo, equitativo y de lucha contra la pobreza.

Ha sido prioritaria la coordinación del trabajo con distintas organizaciones que intervienen en el mismo, tanto gubernamentales como instituciones no gubernamentales, sociedad civil y otros para fortalecer todos los niveles del Estado para garantizar un ejercicio pleno de los derechos humanos de las poblaciones más vulnerables.

El PNUD Bolivia asumió como Receptor Principal (RP) de los recursos provenientes del Fondo Mundial en el componente de Malaria y Tuberculosis para la implementación del proyecto: “Bolivia libre de malaria”, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud a través de sus Programas Nacionales.

El plan estratégico del PNCM ha direccionado las acciones que se plantearon en las notas conceptuales presentadas al Fondo Mundial asegurando los financiamientos y garantizando la extensión de servicios de salud de acuerdo con las poblaciones claves de cada componente y alcance de implementación.

En el país, el 98% de los casos de malaria se localizan en la Amazonía poniendo en riesgo, sobre todo, a poblaciones indígenas, móviles, agrícolas y rurales. Sin embargo, bajo los esfuerzos conjuntos entre el PNUD y el FM, Bolivia entró en la fase de pre-eliminación de la enfermedad. El impacto de las estrategias asumidas como país se han traducido en la disminución de la carga de la malaria a nivel nacional. En el año 2000, se reportaron más de 30,000 casos de malaria, cifra que fue reducida a 6,800 de casos notificados en 2017. Por ello, Bolivia fue uno de los pocos países que consiguió cumplir con la meta 6C de los Objetivos del Milenio: “Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia de malaria”.

La implementación de los proyectos del Fondo Mundial en Bolivia se trata de un esfuerzo colectivo que combina las importantes contribuciones realizadas por el Estado boliviano, la sociedad civil, el sector privado y las personas afectadas por la Malaria. El financiamiento del FM ha representado una oportunidad de eliminar los obstáculos en torno a los sistemas de salud y crear enormes beneficios para las poblaciones vulnerables.

Este documento pone de relieve los grandes logros alcanzados por los proyectos implementados por el PNUD Bolivia, en coordinación con el Estado boliviano, a través del Ministerio de Salud y deportes, mediante el financiamiento del Fondo Mundial, que han protegido miles de vidas mientras se lucha contra la Malaria creando comunidades más sanas y resilientes.

Se presenta un resumen de la repercusión y los resultados obtenidos desde 2010 al 2021, periodo en el que el PNUD ha estado a cargo de 13 subvenciones como Receptor Principal del Fondo Mundial en los componentes de VIH, inicialmente, TB y Malaria.

Definitivamente, invertir en la salud es una de las mejores maneras de conseguir una mayor seguridad y estabilidad, proteger a las comunidades de las enfermedades como la Tuberculosis y la Malaria, y evitar las nuevas amenazas para la salud.







CAPÍTULO I  
**SOBRE EL PNUD Y  
EL FONDO MUNDIAL**



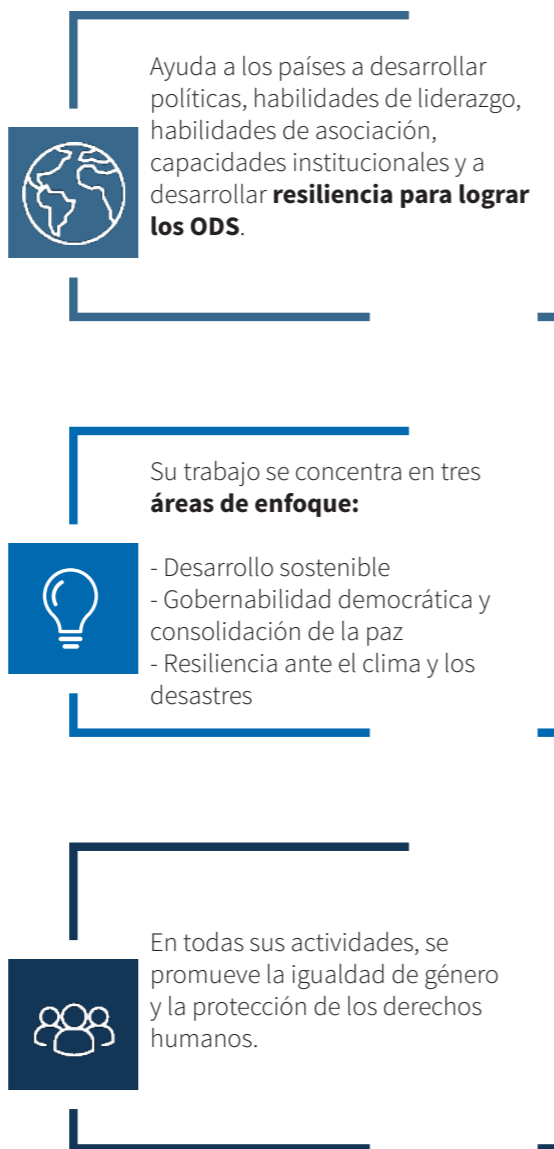
# SOBRE EL PNUD

El **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo** es el organismo mundial de las Naciones Unidas en materia de desarrollo que promueve el cambio y conecta a los países con los conocimientos, la experiencia y los recursos necesarios para ayudar a los pueblos a forjar una vida mejor.

El PNUD se basa en la fusión del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, creado en 1949, y el Fondo Especial de las Naciones Unidas, establecido en 1958.

El PNUD, como se lo conoce ahora, fue establecido en 1965 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Esta agencia ha sido fundamental para el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUM), una red que abarca 165 países y une los 32 fondos, programas, organismos especializados y otros organismos de las Naciones Unidas que trabajan para promover el desarrollo sostenible. Presidido por el Secretario General Adjunto y con el Administrador del PNUD como Vicepresidente, el GNUM garantiza la coordinación y la coherencia del trabajo del Sistema de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la implementación de las prioridades clave del GNUM.

Como agencia líder de las Naciones Unidas en desarrollo internacional, el PNUD trabaja en 170 países y territorios para erradicar la pobreza y reducir la desigualdad. El mandato del PNUD es poner fin a la pobreza, construir una gobernanza democrática, un estado de derecho e instituciones inclusivas. Aboga por el cambio y conecta a los países con el conocimiento, la experiencia y los recursos para ayudar a las personas a construir una vida mejor.



## IPNUD EN BOLIVIA

El PNUD forma parte de las agencias del Sistema de Naciones Unidas y tiene presencia en Bolivia desde la firma del Acuerdo Básico con el gobierno, el 31 de octubre de 1974.

El objetivo del PNUD Bolivia es cerrar las brechas de desarrollo y contribuir a que nadie se quede atrás en el país, a través del Marco de Complementariedad de Naciones Unidas para Vivir Bien en Bolivia, que está alineado con los 13 Pilares de la Agenda Patriótica y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030, que se centran en apoyar la implementación del Plan de Desarrollo Económico y Social del Desarrollo Integral para Vivir Bien.

La Agenda Patriótica, 2025 - lanzada en 2013, antes que los Objetivos de Desarrollo Sostenible entrarán en vigencia - incorpora consideraciones de sostenibilidad similares, y busca erradicar la pobreza en Bolivia cinco años antes de los ODS.

Las prioridades de trabajo del PNUD en Bolivia están alineadas con la Agenda Patriótica y se centra en apoyar la implementación del Plan Nacional de Desarrollo.

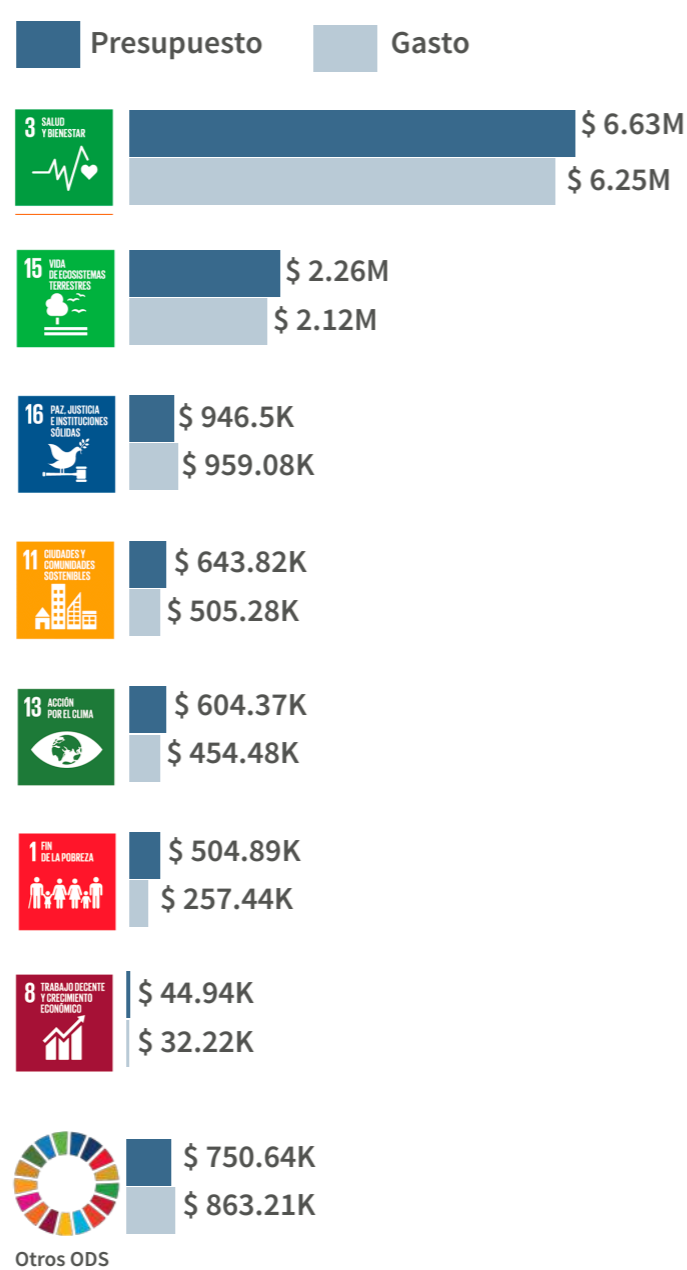
Gracias al apoyo, el conocimiento de la realidad local y el respeto por las visiones de desarrollo, el PNUD construye su red de conocimiento global y da visibilidad a estas miradas de desarrollo alternativas, acompañando al país a través del Programa País 2018-2022 en sus esfuerzos por un desarrollo sostenible, inclusivo, equitativo y de lucha contra la pobreza.

En Bolivia, el PNUD trabaja en tres áreas temáticas:

- Gestión Pública y Servicios Inclusivos:** El resultado de este programa busca renovar la agenda de reducción de la pobreza y protección social para acelerar el logro del Plan Nacional de Desarrollo. Con ese fin, el PNUD apoya el establecimiento del Sistema Nacional de Planificación Integral y el desarrollo de mecanismos para monitorear y evaluar los programas públicos en el Plan de Desarrollo Económico y Social.
- Desarrollo Integral y Economía Plural:** El punto de partida de la labor del PNUD en este resultado es el reconocimiento del nuevo Sistema de Planificación Integral del Estado, al cual el PNUD proyecta contribuir en su consolidación. Con ese fin, el PNUD apoya a las instituciones del nivel central y subnacionales a medida que apliquen el concepto de Sistemas de Vida en sus procesos de planificación.
- Interculturalidad:** En el contexto de la transición de Bolivia de un Estado republicano centralizado a un Estado Plurinacional con autonomías, el resultado de este programa se centra en apoyar a los gobiernos autónomos indígenas en el fortalecimiento de sus instituciones, la implementación de su economía comunitaria y visión de desarrollo; y el establecimiento de nuevas relaciones con las autoridades del nivel central. También promoverá el diálogo intercultural como espacio para el reconocimiento de la diversidad y la pluralidad.

El número y la diversidad de los donantes que contribuyen a los programas del PNUD confirman la confianza del gobierno y de la comunidad internacional y local en su rol de socio para promover el desarrollo sostenible. Es así que en Bolivia, los fondos de financiamiento según responden a los ODS son:

### Financiamiento según ODS Oficina país Bolivia



Para el PNUD, el ODS 3, que se refiere a Salud y bienestar, ha sido prioritario por lo que ha puesto gran parte de sus esfuerzo en el alcance de las metas referentes a salud. En asociación con el Fondo Mundial, el componente salud ha resultado con mayor financiamiento habiendo logrado un alto impacto en más de 15 años de implementación de los proyectos referidos a este rubro.

## LA ASOCIACIÓN DEL PNUD Y EL FM

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, creado en 2001, es una asociación público-privada que ha desempeñado un papel crucial en los esfuerzos mundiales para abordar con éxito las tres enfermedades.

Desde su creación, el Fondo Mundial ha recaudado recursos económicos con el fin de cofinanciar a gran escala la prevención, tratamiento y atención en más de 150 países.

El Fondo Mundial logra sus objetivos a través de una amplia gama de asociaciones, entre ellas con la familia de las Naciones Unidas. La relación del Fondo Mundial con el PNUD es un componente esencial de esa asociación, con un enfoque en tres objetivos interrelacionados:

- Apoyar la implementación, actuando como receptor principal (PR) del Fondo Mundial en países enfrentando desafíos de desarrollo excepcionales y/o emergencias complejas.
- Desarrollar la capacidad de las entidades nacionales para hacerse cargo de la gestión de los programas del Fondo Mundial, tan pronto como lo permitan las circunstancias, o para mejorar su rendimiento cuando ya están en servicio como relaciones públicas.
- Mejorar la calidad de las políticas y programas del Fondo Mundial en el trabajo, tanto a nivel nacional y mundial.





El **Fondo Mundial** constituye una innovadora alianza de los donantes, la sociedad civil y los países implementadores para impulsar los avances en la lucha contra las tres enfermedades infecciosas más importantes del mundo. El PNUD es un **socio clave del Fondo Mundial** y actúa como Receptor Principal de recursos del Fondo Mundial en al menos 26 países manejando más de 49 subvenciones.

## PNUD es Receptor Principal del Fondo Mundial



1 de cada 4 de todos los tratamientos contra el VIH financiados por el FM son a través de **subvenciones administradas por PNUD**

7 países han tenido una reducción del 50 por ciento en la prevalencia de la **TB con el apoyo del PNUD**

5 países han disminuido la **incidencia de la malaria en un 75 %** con el apoyo del PNUD como Receptor Principal.

El PNUD desempeña este rol en países sujetos a la Política de Salvaguardas Adicionales del Fondo Mundial y/o en países que se enfrentan a importantes limitaciones en sus capacidades nacionales, a emergencias complejas y otras circunstancias difíciles.

El PNUD aporta a esta función de **Receptor Principal** su fuerte presencia y capacidad operativa en los países. En todas las regiones donde el PNUD ejerce esta función, se entiende que el papel es provisional, con el objetivo a largo plazo de trasladar la responsabilidad de la gestión de las ayudas a otras instituciones nacionales. De esta manera, el fomento de capacidades gubernamentales y de la sociedad civil son aspectos esenciales de la labor del PNUD en estos países.

PNUD y el FM trabajan a través de una amplia gama de asociaciones a nivel nacional, regional y mundial para lograr sus metas organizacionales.

La Alianza PNUD-FM ayuda a ambas organizaciones para alcanzar más eficazmente su objetivo común y compromiso compartido para luchar contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, incluso entre los más pobres y más comunidades marginadas en contextos nacionales desafiantes.

El PNUD desempeña un papel fundamental ayudando a los países, especialmente países en situaciones de crisis y post-crisis – para acceder a recursos y lograr los ODS.



**La asociación es de vital importancia para millones de personas en todo el mundo y apoya el FM para garantizar que sus inversiones lleguen a los países más necesitados.**

Asimismo, PNUD promueve la alineación de las subvenciones con planes nacionales de desarrollo y estrategias de reducción de la pobreza; y contribuye a la mejora adicional de la gobernanza a nivel nacional de los programas del Fondo Mundial que respete los principios de apropiación nacional y ayuda eficaz.

Las **contribuciones del PNUD como Receptor Principal** como implementador de las subvenciones permiten tener una ventaja competitiva y garantizar una efectiva ejecución de los fondos. Es así que entre los aportes destacan:

- Presencia y capacidad operativa a nivel nacional y regional.
- Capacidad Institucional bien establecida para apoyar la ejecución de las donaciones, con equipo de soporte.
- Los mejores sistemas de gestión para la administración de donaciones del FM con inigualable valor por su dinero en el desafiante entorno operativo.
- Experiencia Multi-país en la implementación de donaciones del Fondo Mundial en una amplia variedad de ajustes y entornos.
- Experiencia Institucional y mandato en la esfera del desarrollo de la capacidad y la buena gobernanza.
- Sólidos marcos de control y gestión de riesgos con medidas adicionales hechas a la medida para las donaciones del Fondo Mundial.
- Establecimiento claro de la forma de operación, el marco legal y el administrativo a través de acuerdos con los países en los que se opera
- Acceso directo a los conocimientos técnicos de Naciones Unidas y todas las agencias.
- Adquisiciones eficientes y competitivas en asociación directa con agencias de NNUU a través de convenios de largo plazo (LTA) con proveedores, así como el mejor valor por el dinero a través de las adquisiciones globales (GPU).
- Negociación de la Gestión de exoneración tributaria para los países donde es Receptor Principal.





## PNUD BOLIVIA, RECEPTOR PRINCIPAL DEL FM

Los Receptores Principales son responsables de implementar las subvenciones que surgen de las propuestas que han sido aprobadas por el Fondo Mundial. Los RP pueden ser entidades gubernamentales, no gubernamentales o del sector privado.

A través del Mecanismo de Coordinación País<sup>1</sup>, el PNUD ha sido designado como Receptor Principal en Bolivia ante la necesidad de encontrar un RP con un sistema de gestión eficiente para dilucidar estos temas y con el fin de cumplir con los requerimientos que tiene el Fondo Mundial para la implementación de proyectos por cada componente.

<sup>1</sup> Mecanismos de Coordinación por País (MCP): Los MCP son responsables de desarrollar y entregar propuestas al Fondo Mundial; son responsables de nombrar una o más entidades que funjan como (RP) (ver siguiente punto); y es responsable de supervisar el progreso del RP en la implementación del programa patrocinado por la subvención.

Los Receptores Principales son responsables de implementar las subvenciones que surgen de las propuestas que han sido aprobadas por el Fondo Mundial. Los RP pueden ser entidades gubernamentales, no gubernamentales o del sector privado.

A través del Mecanismo de Coordinación país, el PNUD ha sido designado como Receptor Principal en Bolivia ante la necesidad de encontrar un RP con un sistema de gestión eficiente para dilucidar estos temas y con el fin de cumplir con los requerimientos que tiene el Fondo Mundial para la implementación de proyectos por cada componente.

El PNUD tiene ventajas diplomáticas en los países. El PNUD funciona en Bolivia a raíz de un acuerdo básico firmado con el gobierno

boliviano en 1975 que establece las prioridades de la cooperación con Bolivia. Este acuerdo ha permitido dar la libre potestad de firmar convenios con cualquier nivel del Estado dado que Bolivia es el Estado miembro de Naciones Unidas.

Asimismo, la política de anticorrupción del PNUD permite garantizar la transparencia en los procesos asumidos para la implementación de programas y proyectos a nivel global, por lo que ello garantiza que los recursos del Fondo Mundial para los componentes que se gestionan a través de PNUD Bolivia sean efectivos y transparentes.

Según la Política del PNUD contra el Fraude y otras Prácticas Corruptas («Política Antifraude del PNUD»), al desarrollar un nuevo programa o proyecto, es importante asegurar que se tengan en cuenta todos los riesgos de fraude en el diseño y los procesos del programa o proyecto, especialmente para programas o proyectos de alto riesgo, como aquellos que son complejos u operan en entornos de alto riesgo.

Por otro lado, el PNUD se caracteriza por el experiencia de trabajar estratégicamente en la implementación de los proyectos que prioriza 3 niveles principales de intervención:



### Nivel estratégico

donde se toma en cuenta todos los ejes transversales de intervención



### Nivel táctico

donde se planifica las operaciones



### Nivel operativo

que se adecua a las realidades de los lugares de intervención y hacen referencias a niveles estructurales.

Por toda la capacidad técnica y operativa que el PNUD ha demostrado a nivel global para garantizar la implementación del financiamiento del FM a través de los Estados, en Bolivia, desde 2006, el PNUD fue designado como Receptor Principal de los 3 componentes asumiendo desde sus capacidades institucionales el soporte de una estrategia de implementación a nivel nacional.

Siendo el PNUD el brazo operativo de todo el sistema de Naciones Unidas, desde el Estado y el Fondo Mundial se ha solicitado al PNUD Bolivia ser RP para estabilizar el financiamiento que ya se estaba asumiendo en el país a través de otros receptores.

La agencia empezó a dar respuesta ante la necesidad de administrar los recursos de manera transitoria, es así que estabilizó los proyectos a través de procesos efectivos y transparentes.





# Cronología subvenciones FM al PNUD



En Bolivia, el marco del Plan de Desarrollo Económico y Social, **Pilar 3: Salud, Educación y Deporte** tiene como eje central la formación de un ser humano integral, definiendo como rol del Estado proveer salud integral y universal para alcanzar ese propósito.

En ese marco, se busca avances significativos en el acceso universal a la salud, de manera que se garantice a todas las bolivianas y bolivianos acceso a un servicio de salud con calidad, universal e integrando la salud convencional con la ancestral, garantizando a la vez que los recursos humanos estén altamente comprometido y tengan las destrezas y capacidades necesarias. En ese marco, el PNUD Bolivia, en ejercicio de sus mandatos, ha aportado en la implementación de un modelo de gestión y de fortalecimiento de capacidades en el sector salud.

Inicialmente el PNUD Bolivia fue designado como RP transitorio con el fin de encaminar los proyectos referidos a los 3 componentes. Sin embargo, la capacidad técnica y de gestión permitieron que el MCP solicite continuar como RP en los diferentes componentes de acuerdo

a las necesidades específicas identificadas también.

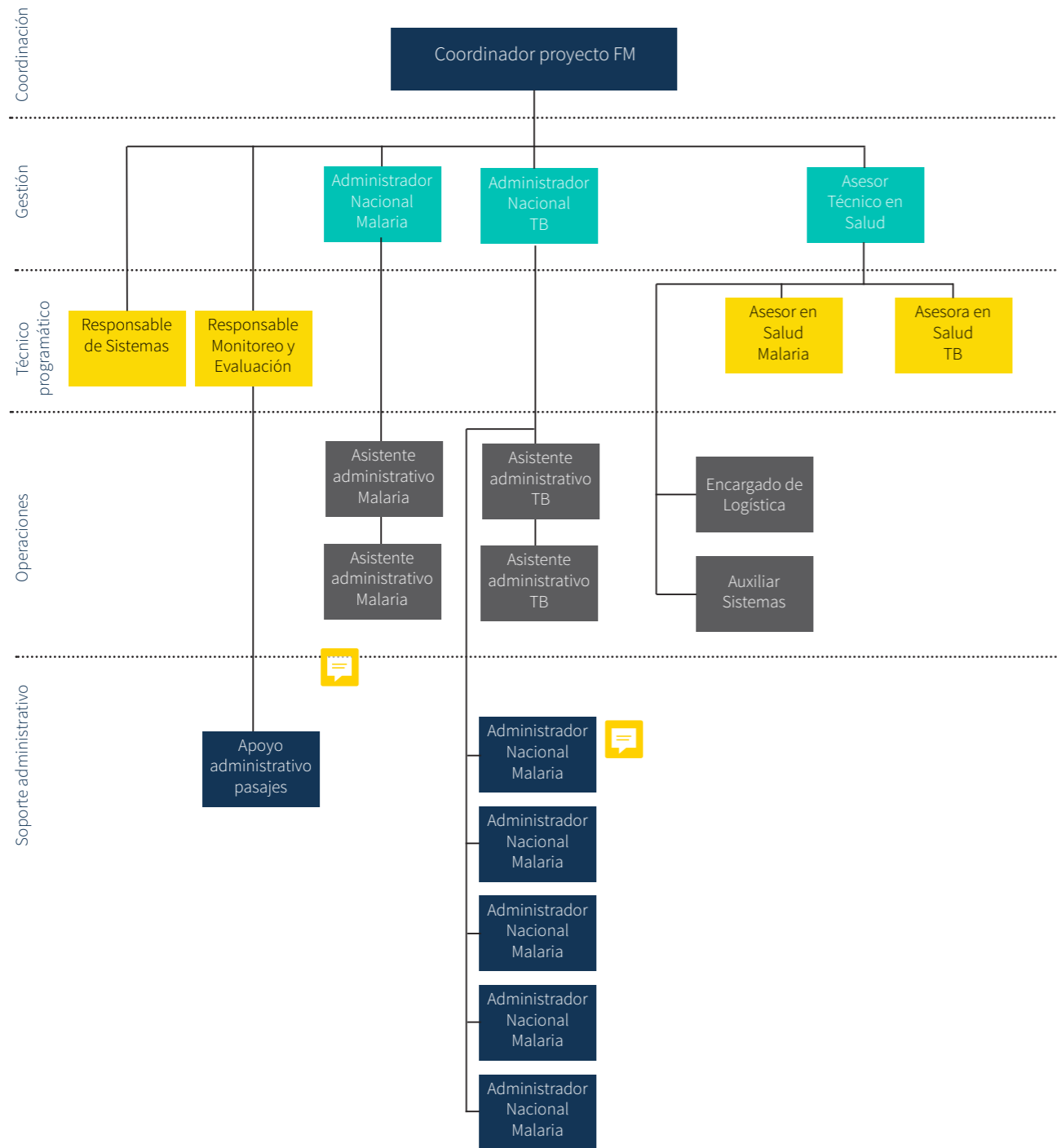
Los proyectos han sido implementados por el PNUD Bolivia que es encargado de ejecutarlos como asociado del Gobierno Nacional de conformidad con sus reglamentaciones, reglas, prácticas y procedimientos financieros. Los proyectos son implementados por el PNUD Bolivia bajo la modalidad de implementación directa. Brinda la asistencia técnica requerida y el apoyo sustantivo, operativo, técnico y administrativo, proporcionando asesoramiento en aspectos de gestión y técnicos en la medida que lo requiera cada componente como parte del proyecto del FM administrado por PNUD Bolivia.

De acuerdo con las necesidades técnicas y de gestión, y en común acuerdo con el Fondo Mundial, la conformación del equipo en el PNUD se ha dado como Unidad Ejecutora de Proyectos que enfocan en su trabajo a nivel de coordinación, gestión, técnico-programático, operaciones y administrativo.





## Organigrama actual Proyecto Fondo Mundial PNUD





A motorboat with a white canopy is moving down a river, surrounded by dense green forest. The boat has a Yamaha outboard motor and is carrying several people. The water is calm, reflecting the surrounding trees.

CAPÍTULO II  
**SOBRE EL PROYECTO  
BOLIVIA LIBRE DE  
MALARIA**





**+ DE MEDIO MILLÓN**

MOSQUITEROS DISTRIBUIDOS



**+ DE 100.000 PERSONAS**

PROTEGIDAS CADA AÑO



**+ DE MEDIO MILLÓN**

PRUEBAS RÁPIDAS REALIZADAS

# HISTORIA DE LA MALARIA EN BOLIVIA

La Malaria es una enfermedad parasitaria provocada por parásitos del género Plasmodium y se transmite a través del mosquito Anopheles. La tercera parte de la población mundial vive en áreas de riesgo de transmisión de la Malaria. Se estima que en el mundo se producen entre 300 y 500 millones de casos al año.

De acuerdo con el Informe Mundial sobre el Paludismo 2015 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de la mitad de los 106 países afectados por esta enfermedad en 2000 han conseguido reducir para 2015 el número de casos nuevos en al menos un 75%. En ese mismo periodo, otros 18 países han logrado reducciones de entre un 50% y un 75%.

La OMS también señala que desde el año 2000, la tasa de mortalidad por malaria se ha reducido en un 72% en la Región de las Américas, en un 65% en la Región del Pacífico Occidental, y en un 64% en la Región del Mediterráneo Oriental. África continúa llevando la carga más alta de malaria, pero se han registrado avances. En esta región las tasas de mortalidad se han reducido en un 66% entre todos los grupos de edad, y en un 71% entre los niños menores de cinco años. Por primera vez desde que la OMS comenzó a llevar un registro, la Región de Europa ha notificado cero casos autóctonos de malaria.

Hay cuatro tipos de malaria, pero en Bolivia los más comunes han sido el *P. vivax* y el *P. falciparum*, siendo este último el más mortal, y



**98%**

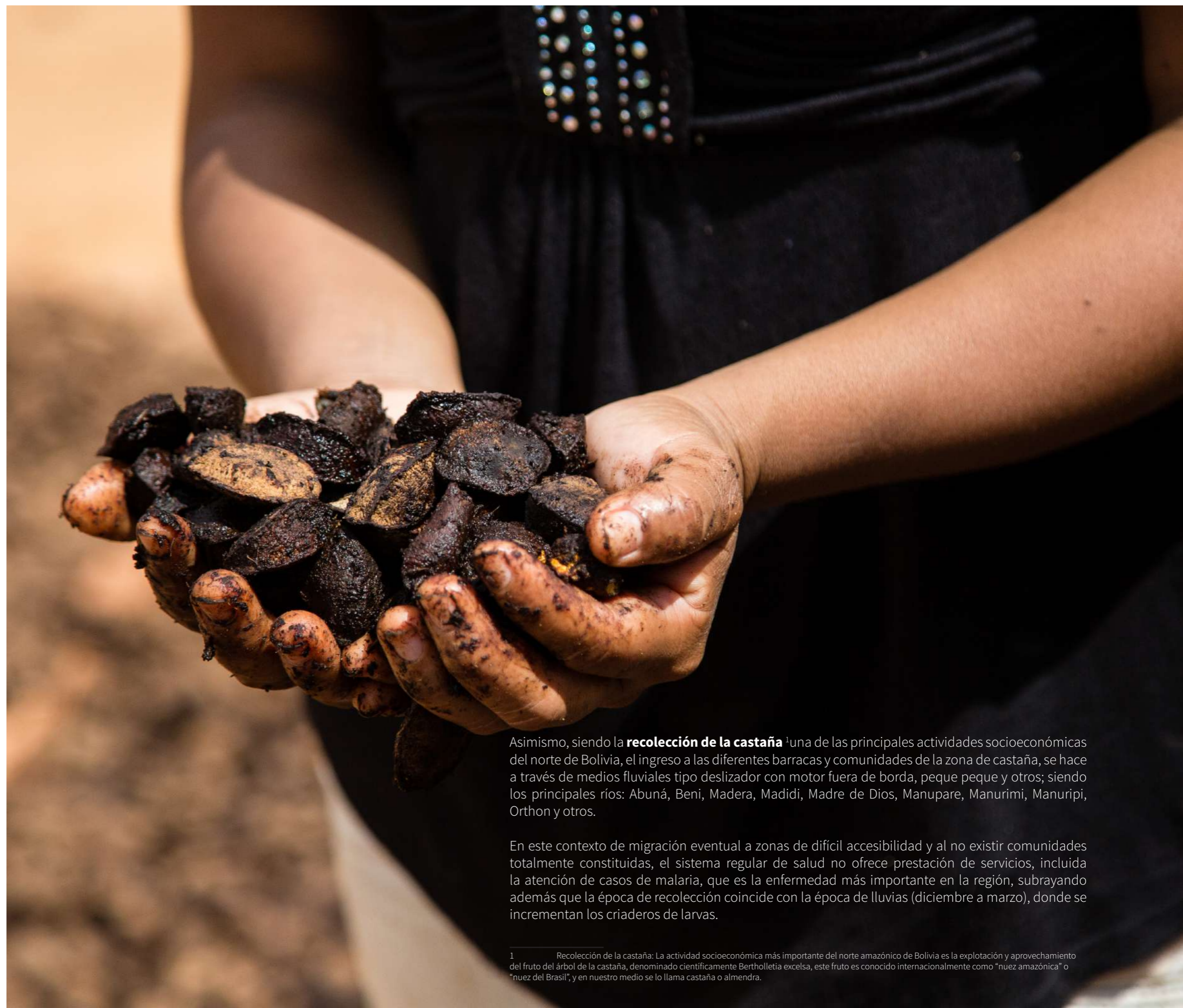
**DE LOS CASOS DE MALARIA SE ENCUENTRAN EN LA REGIÓN AMAZÓNICA DE BOLIVIA**



se localizan en un 98% en la región amazónica de Bolivia, donde se caracteriza por tener una malaria estable con transmisión persistente y continua durante todo el año, con vías de comunicación fluviales y pocos caminos de acceso rural. Pertenece a la región de llanos bajos y húmedos propias del trópico que fluctúan entre 200 y 1.000 m.s.n.m. que involucra íntegramente a los departamentos de Pando y Beni, parte de La Paz y Santa Cruz, pertenecen a la región macro térmica, con variables eco-ambientales favorables: temperatura promedio de 24 a 27 °C, humedad relativa de 80 a 95%, que favorecen la transmisión continua, con alta probabilidad de ocurrencia de brotes, afectando seriamente la economía de sobrevivencia de las familias que residen en ella.

La enfermedad y sus repercusiones en esta región nunca dejó de ser un problema social y de salud pública. Al contrario, muchas veces se constituye en la primera causa de morbilidad e importante fuente de hospitalización, situación que en la actualidad exacerban el impacto esperado, con la presencia del COVID-19 y la ocurrencia de otras enfermedades transmitidas por vectores (ETV), que orientan hacia una sindemia u ocurrencia simultánea de otras enfermedades, en medio de una población con mayor vulnerabilidad como son: Leishmaniosis, Dengue, Chikungunya, Zika, Leptospirosis, Hanta, Fiebre Hemorrágica Boliviana, Hansen, Peste Bubónica, que dificultan un diagnóstico clínico oportuno, como por ejemplo, el diferenciar la infección de malaria y COVID, por la similitud de los signos y síntomas, tiempo de incubación promedio de 14 días, fiebre, cefalea, malestar general.

Respecto de la malaria inestable, está localizada en el resto del país, que involucra a los valles interandinos y el chaco de los departamentos de Tarija, Santa Cruz, Chuquisaca, Cochabamba y parte de Potosí, donde los casos cada vez son esporádicos que amerita un planteamiento de Certificación a los Municipios Libres de la Transmisión de la Malaria, en el marco de las recomendaciones técnicas de OPS/OMS.



Asimismo, siendo la **recolección de la castaña**<sup>1</sup> una de las principales actividades socioeconómicas del norte de Bolivia, el ingreso a las diferentes barracas y comunidades de la zona de castaña, se hace a través de medios fluviales tipo deslizador con motor fuera de borda, peque peque y otros; siendo los principales ríos: Abuná, Beni, Madera, Madidi, Madre de Dios, Manupare, Manurimi, Manuripi, Orthon y otros.

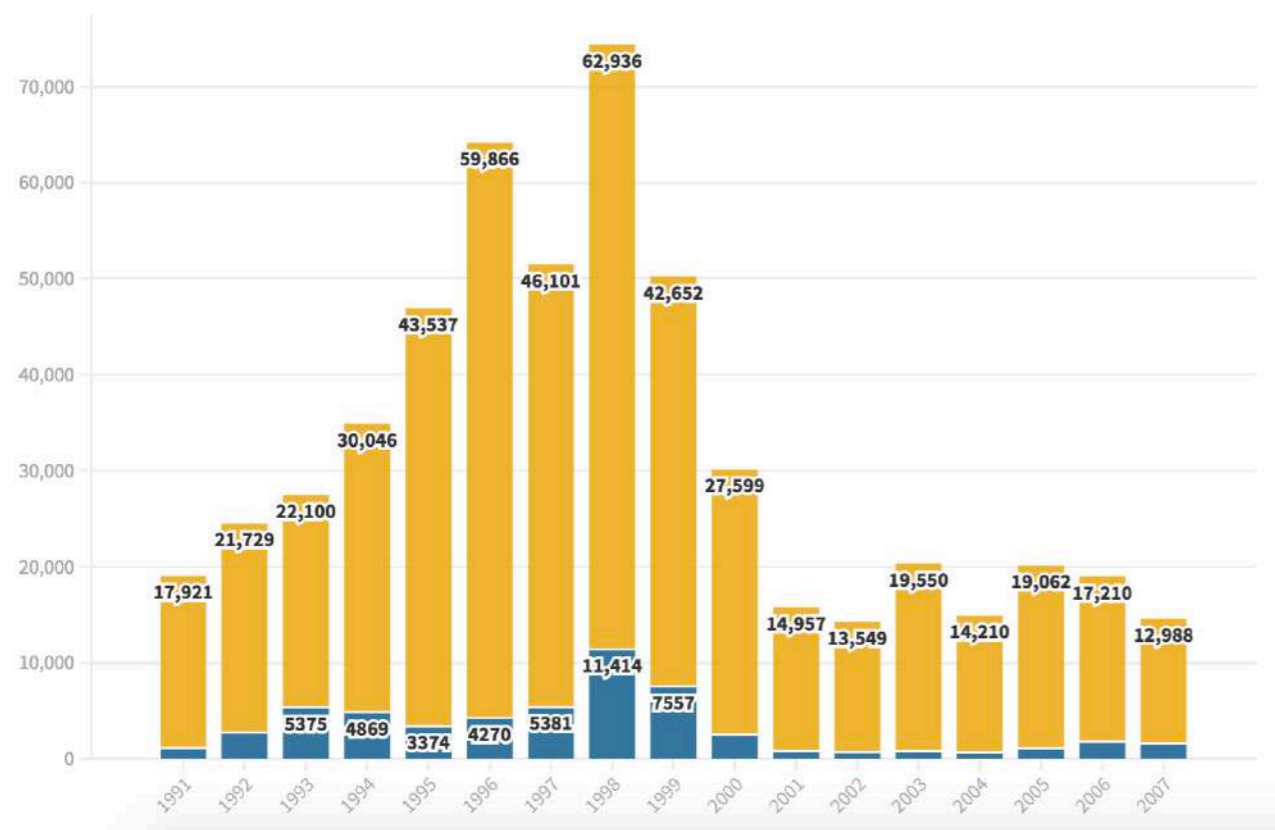
En este contexto de migración eventual a zonas de difícil accesibilidad y al no existir comunidades totalmente constituidas, el sistema regular de salud no ofrece prestación de servicios, incluida la atención de casos de malaria, que es la enfermedad más importante en la región, subrayando además que la época de recolección coincide con la época de lluvias (diciembre a marzo), donde se incrementan los criaderos de larvas.

<sup>1</sup> Recolección de la castaña: La actividad socioeconómica más importante del norte amazónico de Bolivia es la explotación y aprovechamiento del fruto del árbol de la castaña, denominado científicamente *Bertholletia excelsa*, este fruto es conocido internacionalmente como "nuez amazónica" o "nuez del Brasil", y en nuestro medio se lo llama castaña o almendra.



El **Programa Nacional de Control de la Malaria** ha registrado los casos entre 1991 – 2020, en el cual se puede observar el total de casos de malaria y ver su evolución a lo largo de los últimos años. En el año 1998, Bolivia reportó la mayor cantidad de casos (74.350) y desde aquel año, de forma paulatina, se logra un descenso hasta el año 2018 donde se registraron 5.354 casos, es decir, una reducción importante de casos de malaria. Sin embargo, para los años 2019 y 2020, el país está experimentando un incremento de casos a 9.357 y 12.187 respectivamente.

**Casos de malaria por especie parasitaria, Incidencia Parasitaria Anual Bolivia 1991 - 2020**



# EL FONDO MUNDIAL EN BOLIVIA EN LA LUCHA CONTRA LA MALARIA

En 2003 el Ministerio de Salud y Deportes creó el Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (PNCETV). El PNCM está descentralizado operativamente en ocho oficinas y dos programas regionales (Riberalta y Guayaramerín, debido a la alta incidencia de casos), cada una de las cuales está dirigida por un gerente departamental o regional que trabaja en coordinación con el epidemiólogo(s) y los responsables del sistema de información y la red de laboratorios.

También trabaja con los coordinadores de las redes de servicios de salud y las direcciones locales de salud (DILOS) para planificar, supervisar, evaluar y controlar las acciones implementadas, incluyendo el monitoreo y la supervisión de los voluntarios y los trabajadores de salud comunitaria (TSC).

El Ministerio de Salud tiene como marco de referencia para la intervenciones en Malaria al Plan Estratégico Nacional del "Programa de vigilancia y control de la Malaria", el cual







reconoce como problemática central que “A la fecha, no se conoce cómo consolidar el control de la malaria por *P. falciparum* y la intervención operativa efectiva para el *P. vivax* en áreas con persistencia de transmisión de la amazonía boliviana”. Asimismo identifica como causas principales:

- Acciones de iniciativas de consolidación dispersas
- Estrategias de pre-eliminación no protocolizadas
- Limitados estudios de resistencia a los medicamentos y resistencia de los vectores a los insecticidas en la zona Amazónica
- Vigilancia comunitaria no reconocida técnicamente por el Ministerio de Salud
- Presencia de malaria urbana en Guayaramerín
- La hipótesis de que la mayoría de los casos son identificados como recaídas y por tanto explican la tendencia estacional de esta enfermedad.

La problemática identificada tiene como marco sustantivo de la formulación de una estrategia que permita su atención al Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), liderado por el Ministerio de Salud y cuya

cobertura comprende todas las regiones del país, teniendo como propósito central el permitir que los servicios de salud de 1er y 2do nivel entreguen prestaciones con capacidad resolutoria, de manera que garanticen que la población afectada y vulnerable tenga acceso pleno.

El financiamiento del PNCM hasta finales del año 2004 provino de recursos nacionales; a partir de esa fecha el Fondo Mundial entra en el país para financiar los programas públicos de Tuberculosis, Malaria y VIH-SIDA. Para el PNCM ha comprometido aproximadamente un monto de \$us. 6 millones para los períodos 2004-2005 y 2005-2006.<sup>1</sup> Estos recursos son un complemento a las acciones que no son financiadas por el TGN, ampliando el trabajo en factores de riesgos directos en la cadena de transmisión.

<sup>1</sup> Financiamiento de programas públicos de salud en Bolivia casos: chagas, malaria, tuberculosis e inmunización 1999-2005. Disponible en: [https://www.udape.gob.bo/portales\\_html/Documentos%20de%20trabajo/DocTrabajo/DT-0510.pdf](https://www.udape.gob.bo/portales_html/Documentos%20de%20trabajo/DocTrabajo/DT-0510.pdf)

Según el reglamento de FM, los fondos tenían que ser administrados por una institución<sup>2</sup> pertinente que trabaje en asociación con el MINSAL y el FM. A finales del año 2004 el FM inicia sus operaciones en el país a través de CIES, como institución responsable de la administración de estos recursos. El presupuesto aprobado para los dos primeros años asciende a 14.5 millones de dólares.

Esta asociación no tuvo demasiada repercusión en la implementación de las estrategias por lo que no permitió un alcance óptimo de los resultados debido a que ante necesidades muy urgentes, la reacción ha sido tardía. No se contó con un sistema de atención eficiente para cumplir con los requerimiento que exigía el FM. Sin embargo no fue hasta 2007 que ante la necesidad de responder de manera efectiva a las urgencias y la escasa efectividad del anterior RP como administrador, se solicita al PNUD ser RP transitorio hasta acceder a una nueva ronda de financiamiento y dar continuidad a las tareas asumidas para luchar contra la malaria.

Entre 2008-2011 hubo un corte en el financiamiento por lo que el país no pudo acceder a recursos externos para el Programa de Malaria debido a dificultades programáticas de diferentes instancias estatales. Fue hasta el año 2012 que tras solicitar fondos en la 8va ronda de financiamiento del FM, el **PNUD es nuevamente asignado como RP** del componente de Malaria hasta la actualidad debido a sus altas capacidades técnicas, operativas y financieras.

El financiamiento del FM ha significado resolver las brechas sobre lo planificado por el Estado para realizar acciones referente al control vectorial y acceso al diagnóstico. Uno de los objetivos del FM es que el país asuma gran parte de la inversión para la implementación de las acciones de prevención y lucha contra la Malaria de manera progresiva. Este aporte por parte del Gobierno evidenciaría el compromiso del país para eliminar esta enfermedad del territorio nacional. Es así que durante todo el periodo de financiamiento del FM se ha trabajado para que paulatinamente el Estado asuma la reducción de brechas de inversión y el financiamiento para el componente de Malaria sea netamente del TGN.

<sup>2</sup> CIES fue asignado como RP de los tres componentes entre 2005-2006.

**Se solicita al PNUD ser RP transitorio hasta acceder a una nueva ronda de financiamiento y dar continuidad a las tareas asumidas para luchar contra la malaria.**



# HISTORIA DEL PROYECTO BOLIVIA LIBRE DE MALARIA

La Malaria en Bolivia afecta particularmente a poblaciones de la Amazonía, en los departamentos de Beni, Pando y el norte de La Paz, territorios donde se concentra el 98% de los casos.

La latencia de la enfermedad ha tenido como respuesta del Estado el llevar adelante medidas de contingencia y fortalecimiento de consolidación y profundización de los resultados alcanzados en el marco del proyecto **“Bolivia libre de Malaria para Vivir Bien”**, implementado por el PNCM en alianza estratégica con el PNUD y con financiamiento del Fondo Mundial.

A partir de las problemáticas identificadas en torno a la incidencia de la malaria, la propuesta país “Bolivia Libre de Malaria para Vivir Bien” fue elaborada en el marco de la agenda país, desarrollado por el Programa Nacional de Control de la Malaria, considerando una amplia participación de la sociedad civil, poblaciones vulnerables y afectadas por la enfermedad, así como la participación importante de los Programas Regionales de Malaria.

Los antecedentes para la elaboración de la propuesta “Bolivia Libre de Malaria” estuvieron en la Cumbre Amazónica, realizada en octubre de 2006, en la ciudad de Riberalta. En dicho evento se vio la necesidad de desarrollar e implementar un Plan Integral para mejorar la calidad de vida y priorizar el cuidado de la salud y los derechos de las y los trabajadores de





la zafra de castaña. En la II Cumbre Amazónica realizada en noviembre de 2007 se vio la necesidad de planificar acciones para combatir la transmisión de la enfermedad a través de portadores infectados en áreas endémicas, principalmente la población de trabajadores/as de la zafra de la castaña, quienes se internan al monte durante largos periodos teniendo mayor riesgo de infectarse y, luego, cuando retornan a los centros poblados, actúan como portadores diseminando aún más la enfermedad.

Durante el año 2008, la propuesta “**Bolivia libre de Malaria**” fue aprobada por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en su 8va ronda de financiamiento.

### Misión

Proveer acceso gratuito y de calidad a servicios de diagnóstico, tratamiento, control y prevención de malaria a toda la población de Bolivia.

### Visión

Bolivia libre de malaria para Vivir Bien



El trabajo con la población ha sido fundamental para construir e implementar la propuesta **Bolivia libre de Malaria** ya que demanda la construcción de una agenda de atención cotidiana toda vez que comprende la mejora de prácticas de salud preventiva y de autocuidado de las personas afectadas y vulnerables, lo cual a su vez propone al Estado el desafío de contar con información del sector de manera continua, integral, oportuna y con pertenencia, haciendo necesaria la articulación e integración de los diversos sistemas de salud pública existentes.

Lo anterior, demuestra la vinculación entre los componentes identificados y la importancia de atender la dimensión institucional – organizacional, social y de gestión de políticas públicas.

En ello precisamente descansa el justificativo del involucramiento de PNUD en un ámbito que resulta fundamental para aportar el desarrollo social y a la vez dar cumplimiento a sus mandatos de aporte a los ODS, que en este caso particular reflejan efectos esperados en reducción de la pobreza (ODS1), salud y bienestar (ODS3), instituciones sólidas (ODS16) y alianzas (ODS17).



**El proyecto Bolivia libre de Malaria contribuye al cumplimiento del ODS 3 de Salud y Bienestar**





**2009-2015**

Fase inicial

## Hacia el cumplimiento de los ODM

La propuesta país “**Bolivia libre de Malaria**” fue elaborada en el marco del Plan Estratégico del Programa Nacional de Control y Vigilancia de la Malaria 2008 – 2012 del Ministerio de Salud y Deportes, que tiene como objetivo estratégico reducir la morbilidad por Malaria en 50% para fines del 2012 y eliminar la Malaria por P. Falciparum para 2015. (mapa de los 36 municipios).

La primera fase se llevó a cabo desde el 1 de octubre de 2009 al 30 de septiembre de 2011. La segunda fase se implementó desde el 1 de octubre de 2011 hasta el 30 de septiembre de 2014. Se realizó el periodo de extensión entre el 1 de octubre de 2014 al 29 de febrero de 2016.

Los objetivos estratégicos se referían a:

- 1 Mejorar los servicios de diagnóstico precoz, tratamiento específico y oportuno de acuerdo con normas nacionales en población de riesgo de los 36 municipios.
- 2 Incrementar las acciones preventivas y de control de la malaria.
- 3 Generar cambios de comportamiento sostenibles de la población priorizada sobre diagnóstico oportuno, tratamiento completo y medidas preventivas.
- 4 Extender los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención a la zona de recolección de castaña.
- 5 Fortalecer las instancias operativas que contribuyen a la lucha contra la malaria a través del desarrollo de capacidades orientadas a mejorar la gestión administrativa, el monitoreo y la administración logística de medicamentos e insumos.



**160**

puntos de diagnóstico con base comunitaria



**ODM 3**

Meta 3 cumplida referente a reducir la morbilidad al 50%



**36**

Municipios en los que se implementó el proyecto



Financiamiento del FM 2009-2015

**14.014.326 \$us**





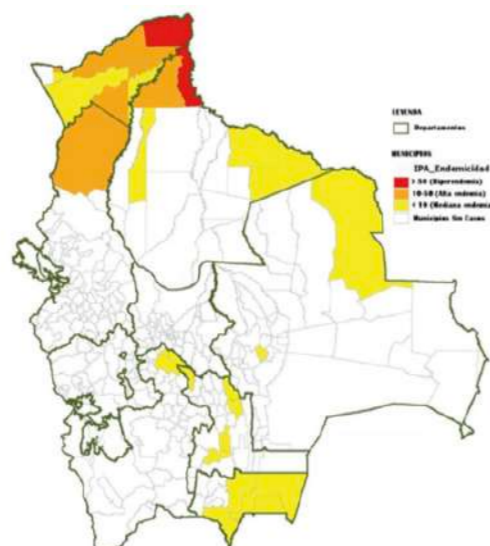
Para fortalecer la implementación del Programa se seleccionó a: COMSI, ADRA y a la Red PROCOSI (a través de tres de sus organizaciones socias: CARITAS, PROAGRO y ESPERANZA BOLIVIA) como instituciones Sub Receptoras para la ejecución del Programa “Bolivia Libre de Malaria”.

El PNUD como RP, además, ha sido el encargado de viabilizar los recursos y hacer seguimiento a los sub-receptoras en función a los objetivos planteados y zonas de intervención:

- Ministerio de Salud y Deportes a través de los programas regionales de Malaria responsables del cumplimiento de los Objetivos 1 y 2.
- La red PROCOSI a través de sus asociadas (CARITAS, PROAGRO y ESPERANZA Bolivia) y COMSI responsables del cumplimiento del Objetivo 3.
- ADRA Bolivia responsable del cumplimiento de los Objetivos 3 y 4.

Durante la primera etapa el objetivo del proyecto fue acelerar el proceso de la reducción de la malaria en la zona más endémica del país, priorizando la eliminación de la Malaria por *P. falciparum* a nivel nacional. La estrategia para lograr este objetivo consistió en mejorar los servicios de promoción, prevención, gestión de casos de malaria y la consiguiente extensión de coberturas.

### 36 municipios de intervención del proyecto 2009-2015



Para enfrentar el diagnóstico rápido de la Malaria en la población migrante, que ingresa a la selva todos los años entre los meses de diciembre a abril para la zafra de castaña, se programó la aplicación de pruebas rápidas de diagnóstico.

**Es así que una de las grandes estrategias para llegar a aquellos lugares más remotos de la amazonía fue la implementación de 160 puntos de diagnóstico con base comunitaria lideradas por Colaboradores/as Voluntarios/as quienes eran los encargados de aplicar pruebas rápidas de diagnóstico, además de dispensar los tratamientos específicos con medicamentos antimaláricos, de acuerdo con las normas nacionales.**

De 160 colaboradores voluntarios, el 45% pertenecían a comunidades de pueblos originarios e indígenas. Muchas comunidades han sentido un gran impacto. En todos aquellos lugares en los que se intervino, se pudo ver una disminución de casos de malaria. Pero muchas veces, el problema puede ser impredecible por asuntos climáticos.

La propuesta, además, incorporaba un componente de enfoque de género, el cual está concentrado en el cuidado de las mujeres embarazadas y madres que tuvieran hijas e hijos menores a 5 años. Por considerarlos poblaciones de riesgo que deberían recibir un mosquetero impregnado, durante las consultas prenatales, en los municipios con un IPA (Índice Parasitario Anual) mayor a 10, esperando lograr la cobertura del 100% hasta fines del año 2013.

Por otra parte, se buscó incrementar la cobertura a través del control del vector a través de la fumigación intra-domiciliaria, con una periodicidad de seis meses, en comunidades de media y alta endemia, aumentar del 10% que estaba en 2007 hasta el 85% a finales del 2013.

#### Implementación de la estrategia COMBI

Una actividad transversal a todas las acciones referidas es la implementación de la estrategia COMBI (Communication for Behavioral Impact Methodology) para lograr tareas de información y comunicación, el cambio de conducta esperado en la población expuesta a la malaria. Es así que se diseñó una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento. La Estrategia COMBI estuvo enfocada en lograr cambios sostenibles en el comportamiento de la población. Se planteó esta estrategia como transversal a todas las otras estrategias definidas por el proyecto. Se ha podido





## Equipamiento entregado 2009-2015



visibilizar el impacto gracias a la información obtenida para el diseño de la estrategia en el que se ha tomado en cuenta de manera específica a poblaciones clave: mujeres embarazadas, población zafra, jefas y del hogar, niñas y niños menores de 5 años, entre otras.

Las acciones de promoción de la salud en la estrategia de comunicación nacional se enfocaron, sobre todo, a la prevención y las facilidades de acceso al diagnóstico y tratamiento por medio de campañas dirigidas de manera específica a mujeres y a hombres. En todas las etapas del diseño de la estrategia de comunicación se da relevancia a la detección sobre la incidencia de la enfermedad desagregado por grupos (en la que se prioriza la identificación de las diferencias de vulnerabilidad y si éstas se deben a cuestiones de género). Las campañas de comunicación priorizan mensajes específicos que fomentan la participación y empoderamiento de las mujeres en las acciones de implementación.

Dado el contexto sociocultural, los materiales de información y educación desarrollados reconocen la diversidad y priorizan grupos como: amas de casa, mujeres embarazadas, adolescentes, niñas y niños en etapa escolar. Por el contexto sociocultural, por ejemplo, dos de los grupos metas priorizados dentro de la estrategia son las amas de casa y mujeres embarazadas. Las amas de casa resultaron agentes clave para la prevención de la enfermedad. A pesar de que los roles asignados en estos contextos de socialización aún responden a espacios tradicionales, el poder de decisión de ellas sobre sus familias y comunidades hace que sea fundamental desarrollar estrategias específicas de información en cuanto uso, armado y cuidado de los mosquiteros, y sobre el acceso al diagnóstico y tratamiento. Los materiales se han diseñado con mensajes específicos en cuanto a lenguaje y utilizado canales que faciliten su uso entre este grupo clave.

La incorporación de la Metodología COMBI para el **cumplimiento del Objetivo 3 de la Propuesta “Bolivia libre de Malaria”**, se constituyó en un enfoque innovador hacia la movilización social y el cambio de comportamiento hacia conductas saludables. COMBI es un enfoque que ayudó, de una manera estratégica y estructurada, a planificar, poner en práctica y vigilar la movilización y comunicación social, para lograr y mantener resultados



conductuales muy específicos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades transmisibles como la malaria.

Se trabajó con 3 objetivos conductuales que guiaron las acciones integradas de comunicación (Abogacía, comunicación interpersonal, publicidad, movilización y puntos de venta):

- Persona que tiene fiebre acude dentro de las 24 horas a un Centro de Salud, técnico/a de Malaria o Colaborador/a Voluntario/a (diagnóstico oportuno).
- Terminar su tratamiento (7 días para *P. vivax* y 3 para *P. falciparum*) (adherencia al tratamiento)
- Uso adecuado del mosquitero (control de vectores)



# Principales resultados

- 1 Se realizó el **fortalecimiento de la capacidad instalada de los laboratorios** de primer nivel para garantizar el diagnóstico rápido y el tratamiento oportuno dentro de las primeras 24 horas.
- 2 Una de las estrategias más importantes y que ha logrado impactar en la incidencia de esta enfermedad es el **fortalecimiento de la vigilancia comunitaria** a través de la formación de una red de colaboradores sociales de malaria que se encuentran distribuidos en la Amazonía boliviana, a quienes se capacitó en el uso de pruebas de diagnóstico rápido y en la dispensación de medicamentos, de esta forma la estrategia de diagnóstico rápido y tratamiento oportuno en menos de 24 horas ha logrado el impacto esperado. Se formó una red de 160 colaboradores voluntarios en zonas de recolección de castaña para así garantizar el acceso al diagnóstico rápido.
- 3 Se **incrementó la distribución de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración** en comunidades con alta y mediana endemia de un 10% el 2007 hasta un 95% para fines de 2015. De acuerdo al estudio realizado por la OPS Bolivia, se muestra que la cobertura de TMILD alcanzó al 89% de casas que cuentan por lo menos con un Mosquitero Tratado con Insecticida y el 84% de la población que uso el mosquitero la noche anterior.
- 4 Se dotó gratuitamente **mosquiteros impregnados a mujeres embarazadas** durante sus controles prenatales en los municipios de alta incidencia.





2016-2018

Segunda subvención Malaria

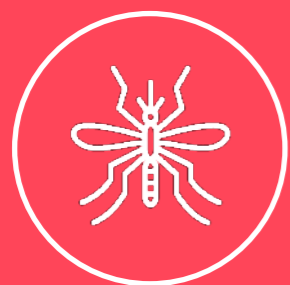
## Hacia la erradicación del *P. falciparum*

En 2016 se consiguió la continuidad del financiamiento bajo el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial hasta diciembre de 2018. Durante todo el periodo de implementación del proyecto se ha tenido un Adecuado Desempeño obteniendo en las escalas establecidas por el Fondo Mundial la calificación de A-1 Supera las Expectativas. Estas calificaciones van en directa relación con el cumplimiento en el objetivo general del proyecto **“Reducir la Morbilidad asociada a la Malaria en un 50% y eliminar la ocurrencia de casos autóctonos de malaria por *p. falciparum*”**.

La estrategia para lograr este objetivo consistió en mejorar los servicios de promoción, prevención, gestión de casos de Malaria y la consiguiente extensión de coberturas. La intervención se focalizó en 36 municipios del país donde existe una alta endemicidad de la enfermedad y donde se presentan el 95% de los casos de Malaria del país y el 100% de los casos de Malaria por *P. falciparum*.

Como parte de dar continuidad a las diferentes estrategias implementadas para la erradicación de la malaria en Bolivia en la gestión se hizo hincapié en tres módulos:

- 1 Gestión de casos referida a garantizar el acceso universal a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la malaria de forma inmediata y de calidad
- 2 Gestión de vectores para promover, fortalecer y optimizar los mecanismos y herramientas para un control vectorial.
- 3 Fortalecimiento del M&E.



0

casos de *P. falciparum*, la malaria más letal



4

equipos móviles para garantizar la gestión de casos



19

Municipios de la Amazonía en los que se trabajó



Financiamiento del FM 2016-2018

**10.333.318 \$us**





## Adquisición de mosquiteros a partir de la transformación

Entre las principales acciones implementadas durante este periodo, se planificó la priorización de entrega de mosquiteros dando continuidad al incremento que se tuvo en el anterior periodo de implementación.

La distribución de la TMILD se consideró una herramienta eficaz para prevención de la malaria, mucho más con las últimas generaciones de las mismas que ya tienen incorporado el insecticida desde el proceso de fabricación, esto permite contar con una mosquitera que no necesita re-impregnación y más bien tienen el producto incorporado que se va liberando gradualmente y tienen una adecuada duración en condiciones de campo de 3 años<sup>1</sup>.

Durante el periodo de distribución de mosquiteros realizados por el PNCM se usaron la forma rectangular y circular<sup>2</sup>; los primeros mosquiteros distribuidos correspondían a su forma rectangular para toda la población, sin embargo en la cumbre de Malaria realizada en la gestión 2010 en el Municipio de Guayaramerín del Departamento del Beni, se acordó usar las dos formas de acuerdo a las necesidades identificadas:

<sup>1</sup> PNCM 2915, Plan Estratégico Nacional 2015-2019, pág. 50

<sup>2</sup> Los estudios de Actitudes y Prácticas (CAP) realizados en los municipios de Riberalta y Guayaramerín para la línea base del componente de Comunicación del "Proyecto Bolivia Libre de Malaria" en la gestión 2010, identificaron la adherencia al uso de mosquitero tipo circular (ropaje), atribuido a las características de sus viviendas, los cuales facilitan la instalación y el uso diario de este tipo de mosquitero, que tiene un solo punto de sujeción.

En su momento, el FM había definido la compra de mosquiteros rectangulares por su bajo costo y cuya reducción de gastos permitiría la ampliación de adquisición de unidades para tener una mayor cobertura.

Analizando estos aspectos el PNCM y el PNUD como RP consideraron que la dotación de MTILD (rectangulares) en el país, afectaría los resultados alcanzados, poniendo en riesgo la adherencia al uso de los MTILD.

Se definió acompañar la distribución de mosquiteros con la implementación de una estrategia de comunicación para facilitar herramientas que permitan a la población transformar los TMILD a partir de sus necesidades.

La estrategia comunicacional será de "Impacto Conductual" dado que los resultados de la investigación demuestran que la adaptación del Mosquitero rectangular a circular es aceptada por la población renuente al uso de los TMILD.

- En áreas castañeras se usaría la forma rectangular porque esta forma permite a las personas tener un material amplio que representa su lugar propio de vivienda.
- En zonas urbanas se distribuirá la forma circular, de acuerdo a la preferencia de las personas.

En el Plan Estratégico Nacional 2015-2019, mencionan que, "luego de 5 años de intervención con MTILD en el área amazónica de tipo circular (ropaje) y la experiencia -en la localidad de Guayaramerín de introducción de las telas mosquiteras de tipo rectangular, se concluye que en áreas urbanas existe la preferencia por los mosquiteros circulares".

Se trabajó con 3 objetivos conductuales:

- OC1. ¡ATRÉVETE! "Transforma tu mosquitero a ropaje"
- Duerma dentro su Mosquitero con Insecticida
- Cuida tu Mosquitero con Insecticida

Durante el periodo de implementación del proyecto, se han distribuido los mosquiteros acompañados por las estrategias de comunicación y promoción para el control vectorial. Es así que tras una investigación realizada sobre el uso y tenencia de los TMILD, se tuvo los siguientes resultados:

- La cobertura alcanzada es del 94%, lo que respalda el 100% y 102% de desempeño en la cobertura de distribución de las TMILD en gran escala y continua, respectivamente.
- Del 94% de hogares que recibieron los TMILD, el 75% tienen los mosquiteros colgados en los hogares y un 25% de telas no estaban colgadas al momento de la visita.
- Si bien el 84% de la población visitada durmió la noche anterior bajo un TMILD (porcentaje recomendado por el RBM), existe un pequeño grupo de personas (16%) que no usó el TMILD la noche anterior a la visita; se observó la caracterización por sexo. De este grupo, el 17% de mujeres y 14% de hombres no usaron el TMILD la noche anterior.
- Con relación a la aceptación de las TMILD por parte de la población, si bien el 86% ha mostrado satisfacción favorable, es necesario trabajar con el componente de comunicación para socializar mensajes relacionados al los beneficios de las TMILD y su fin real para ese grupo de población (14%) que no muestra aceptación al momento de la verificación en campo.



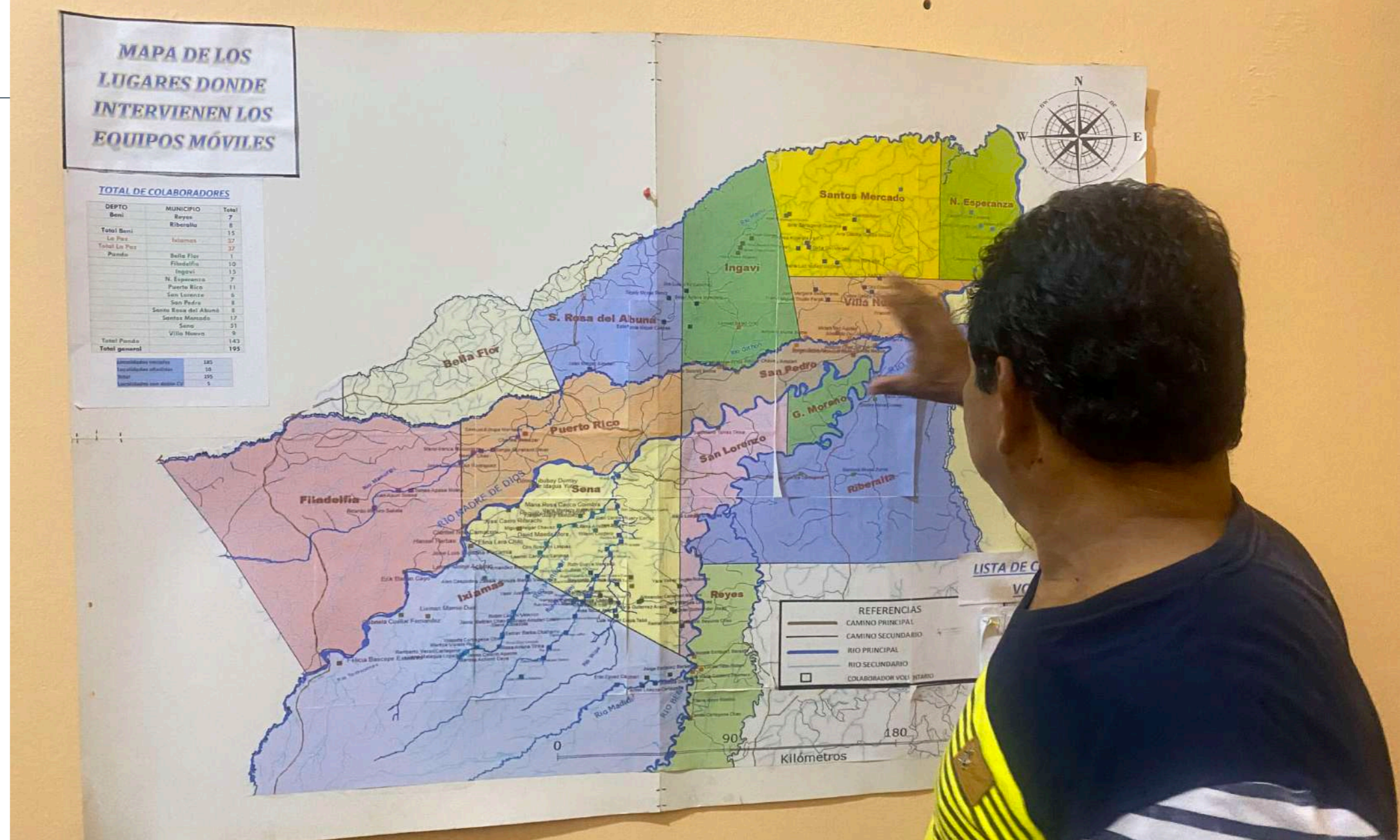


### Extensión de cobertura de servicios a través de equipos móviles

Por otro lado, se realizó el fortalecimiento de los equipos móviles, y CV para la toma de prueba rápida malaria, diagnóstico y tratamiento inmediato, así como la implementación de un carnet de control de malaria para registrar el número de pruebas que se realizaron durante la recolección de castaña, los casos que recibieron tratamiento y quienes cuentan con un mosquitero como mecanismo de control y seguimiento.

El PNUD, en calidad de Receptor Principal, es responsable de las operaciones logísticas que se suscriben en el Proyecto, enmarcadas en la transferencia y sostenibilidad de las acciones en campo desarrolladas por los Equipos Móviles del Ministerio de Salud.

Para tal efecto, se tiene establecida la contratación de personal con experiencia técnica suficiente para mantener las actividades de vigilancia en la zona zafra, a través del CV, y apoyar al abastecimiento oportuno de insumos (Mosquiteros, Pruebas Rápidas, material de comunicación y otros) a cada cabecera de municipio.





# Principales resultados

- 1 Diagnóstico y tratamiento el 100% de los casos de malaria según norma nacional del PNCM.
- 2 Fortalecimiento para el desarrollo de las capacidades del personal de salud del PNCM.
- 3 Implementación de la estrategia comunicacional para el cambio de comportamiento para el control y pre eliminación de la malaria.
- 4 Aplicación del rociado residual intradomiciliario en casos de brotes en áreas concentradas urbanas con garantía del 80% de cobertura.
- 5 Se fortaleció la capacidad instalada de los laboratorios con la compra de 148 microscopios que contribuyeron a la realización de 550,000 exámenes de gota gruesa
- 6 Se logró captar e iniciar tratamiento a más de 42,000 personas con malaria en los últimos seis años.
- 7 Se incrementó la distribución de TMILD en comunidades con alta y mediana endemia, de un 10% el 2007 hasta un 95% para fines del 2015; 186,537 telas mosquiteras distribuidas, 325,373 personas protegidas; 21,000 mujeres embarazadas protegidas con un mosquitero entregado durante los controles prenatales.
- 8 Para enfrentar el diagnóstico rápido de la Malaria en población migrante que ingresa a la selva todos los años de diciembre a abril para trabajar en la recolección de la castaña (Brazil Nuts), se adquirieron 56,082 pruebas rápidas de diagnóstico las cuales fueron manejadas por una red de 160 colaboradores voluntarios, los mismos que se encargaron de dispensar los tratamientos específicos con medicamentos antimaláricos de acuerdo con las normas nacionales.
- 9 Así mismo a estas poblaciones también se entregaron más de 36,000 mosquiteros en época de zafra de castaña.





**2019-2021**

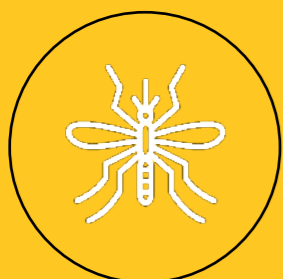
Tercera subvención Malaria

## Etapa de transición de la subvención

La propuesta país “**Bolivia Libre de Malaria para Vivir Bien**” fue elaborada en el marco de la agenda país, desarrollado por el Programa Nacional de Control de la Malaria, considerando una amplia participación de la sociedad civil, poblaciones vulnerables y afectadas por la enfermedad, así como la participación importante de los Programas Regionales de Malaria.

El país ingresó en una etapa de transición en la que el Estado boliviano asumirá gran parte de la inversión para la implementación de las acciones de prevención y lucha contra la malaria de manera progresiva. Este aporte por parte del Gobierno evidencia el compromiso del país para eliminar esta enfermedad del territorio nacional; por otro lado, el Fondo Mundial pueda apoyar con recursos adicionales a los que actualmente ha asignado para el periodo 2019-2021. Es así que se trabajó de manera conjunta en cuanto a la implementación de las actividades respondiendo a 4 áreas de intervención:

- Diagnóstico
- Tratamiento
- Control de vectores
- Vigilancia epidemiológica



**0**

casos de *P. falciparum*,  
la malaria más letal



**185**

Colaboradores  
Voluntarios



**19**

Municipios de la  
Amazonía en los que  
se trabajó



Financiamiento del FM 2016-2018

**3.807.860 \$us**





Se dio continuidad a los 3 módulos trabajados durante el anterior periodo:

**Gestión de Casos**

Garantizar el acceso universal a un **diagnóstico, tratamiento y seguimiento** de la Malaria de forma inmediata y de calidad.

**Control de vectores**

Promover, fortalecer y optimizar los mecanismos y herramientas para un control de los vectores.

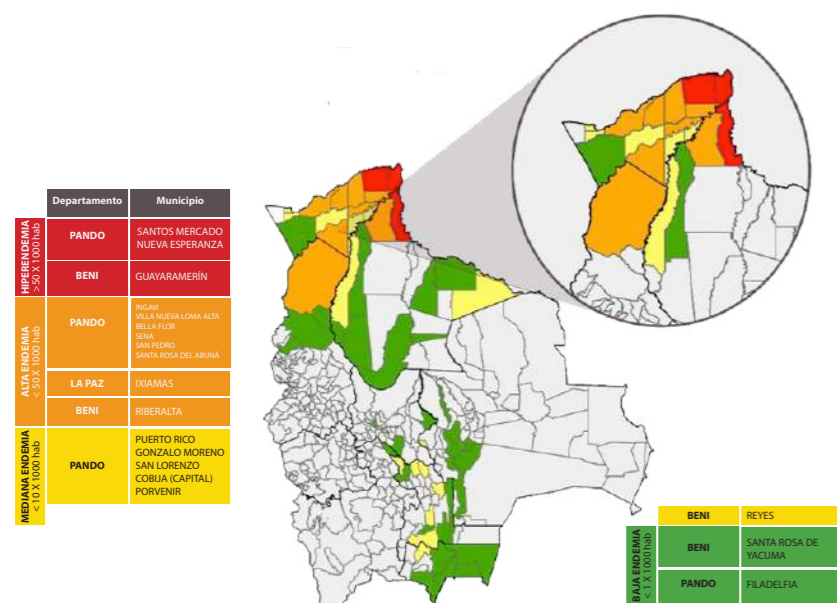
**FSS - Seguimiento y evaluación**

Garantizar la producción de información para realizar el seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas del PEN de Malaria.

El proyecto se concentrará en **19 municipios con alta incidencia** de la enfermedad que concentra el 96% de los casos a nivel nacional, que cumplen los siguientes criterios:

- Municipios con mayor incidencia de casos (Incidencia Parasitaria Anual - IPA>10) - (11 municipios - 92% peso de la enfermedad).
- Municipios con presencia de P. falciparum (3 municipios - 3% peso de la enfermedad).
- Municipios limítrofes a municipios con mayor incidencia (IPA>10) - (5 municipios)

La implementación estará accionada en un plan de ejecución, plan monitoreo y evaluación, se recibirá apoyo técnico - administrativo del PR de manera permanente y supervisión del PNLCM, consolidado con los niveles operativos locales de salud, regionales y comunitarios.



Para el efecto, el Proyecto contó con una estructura organizacional bien definida que toma coordinación y relación con el sistema local de salud, comunidades e instituciones dedicadas a la castaña. Específicamente con el receptor principal, PNLCM y niveles correspondientes, Dirección de Prevención y Control de Enfermedades, Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Servicios Departamentales de Salud de Pando, Beni, La Paz, las Redes de Salud de Riberalta y Guayaramerín en el Departamento del Beni, Cobija, Puerto Rico y Gonzalo Moreno en el Departamento de Pando y San Buenaventura de La Paz.

Ha sido fundamental fortalecer la iniciativa de las organizaciones de base existentes, como la Federación de Trabajadores de la Castaña, Cooperativas Locales en Castaña, Federación de Trabajadores Campesinos de Riberalta y Pando, Subprefecturas, Municipios, Fuerzas Armadas de la Nación y Policía Boliviana.

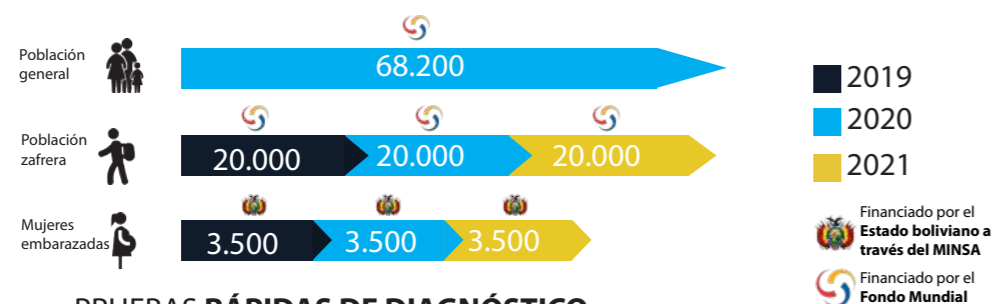
Entre las **acciones claves** implementadas destacan:

- Fortalecimiento de la vigilancia comunitaria en la Amazonía boliviana
- Diagnóstico y tratamiento en 24 hrs del 100% de los casos de Malaria
- Investigaciones operativas
- Brigadas móviles para intervención en zonas de recolección de la castaña
- Coordinación y monitoreo
- Monitoreo para la gestión de casos y control vectorial
- Gestión de suministros
- Visitas domiciliarias para generar prácticas saludables
- Desarrollo de capacidades locales sostenibles

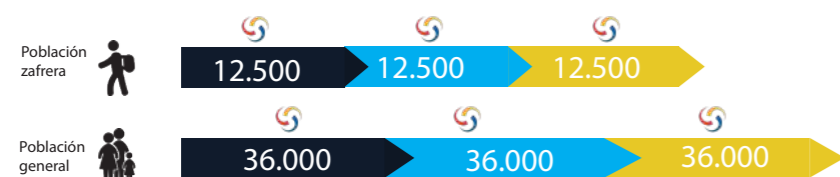


# INSUMOS POR AÑO

## MOSQUITEROS



## PRUEBAS RÁPIDAS DE DIAGNÓSTICO



## ROCIADO RESIDUAL INTRADOMICILIARIO GUAYARAMERÍN



## Sostenibilidad y Escalamiento

En el marco de la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial, El Estado Plurinacional de Bolivia desarrolla un Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018 – 2022, buscando asegurar la sostenibilidad financiera y programática de las respuestas al VIH, la Malaria y la Malaria una vez se haya retirado el apoyo del Fondo Mundial.

El Plan de Transición propone reducir la dependencia de recursos externos, mantener los logros alcanzados hasta la fecha a través del apoyo del Fondo Mundial y otras fuentes de financiación, y el aumento sostenible en la respuesta en términos de promoción, prevención y atención al VIH, la TB y la malaria en el país.

Se realizó un plan de transición de manera participativa con los miembros del MCP es coherente con los objetivos y estrategias de los Planes Estratégicos Nacionales: Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional al VIH/Sida 2013-2018, Plan Nacional de Control de la TB 2016-2020, y el Plan Estratégico Programa Nacional de Vigilancia y Control de Malaria 2015-2019; así como con las políticas nacionales relacionadas y con Estrategia de Sostenibilidad para la Respuesta al VIH/Sida.

El logro de la eliminación de la circulación de casos de *P. falciparum* en los municipios del norte del país (departamentos de Pando, Beni y La Paz) fue alcanzado por las actividades regulares del Programa Nacional y de los Programas Regionales, conjuntamente con las coordinaciones de red del sistema de salud, y no debe ser interrumpido a partir de la reintroducción de casos a partir de otros lugares de la región o de otros continentes como África, donde la enfermedad continua como un serio problema de salud pública.

La reintroducción de la malaria se entiende como la ocurrencia de un brote en un lugar o área donde previamente ya no se reportaban casos con esta especie de parásito.

Guayaramerín fue el principal foco de *P. falciparum* en la Amazonía, llegando a tener más de 90% de los casos del país por varios años. La contigüidad con Rondonia, en Brasil, y su carácter comercial de ciudad fronteriza, asociada a la presencia de criaderos dentro de la ciudad, favorecían la transmisión de *P. falciparum*. La eliminación del Plasmodium falciparum se centró en el diagnóstico oportuno, tratamiento supervisado, utilizando terapia combinada con derivados de Artemisinina, TCA, acompañada medidas de control vectorial focalizadas en las áreas de mayor riesgo.

En los años de 2016 a 2018 fueron registrados solamente casos importados. En el año 2019 fue detectado y eliminado un brote de casos de malaria por *P. falciparum*, introducido; segundo, la investigación del brote a partir de un viajante brasileño.





# Principales resultados

- 1 Capacitación a 185 CV en el manejo de pruebas rápidas y tratamiento de la malaria no complicada.
- 2 Distribución masiva de 128.200 telas mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración.
- 3 Rociado residual Intradomiciliario en 10 barrios de Guayaramerín aledaños al arroyo Las Arenas.
- 4 Implementación de la nueva guía de tratamiento: Transición de esquema de tratamiento P. vivax de 7 a 14 días.
- 5 Fortalecimiento de almacenes en Riberalta y La Paz.
- 6 Diagnóstico y tratamiento en 24 h el 100% de los casos de malaria. Investigaciones operativas.
- 7 Brigadas móviles para intervención en zonas de recolección de la castaña. Coordinación y monitoreo Monitoreo para la gestión de casos y control vectorial Gestión de suministros.
- 8 Visitas domiciliarias para generar prácticas saludables.
- 9 Desarrollo de capacidades locales sostenibles.



Municipios en los que se implementó el proyecto



mosquiteros distribuidos



mosquiteros entregados en época de zafra



mujeres embarazadas accedieron a mosquiteros



Colaboradores/as voluntarios



pruebas rápidas





CAPÍTULO III  
**PLAN DE MITIGACIÓN  
COVID-19-MALARIA**



## PLAN DE MITIGACIÓN FRENTE AL COVID-19 PARA EVITAR LA INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MALARIA

De acuerdo con la información que genera y sistematiza el Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Control de la Malaria, esta enfermedad es uno de los problemas de salud pública, particularmente en el norte del país, donde ya se desarrollan acciones para su control y eliminación.

Sin embargo, debido a la presencia de la pandemia por COVID-19 desde marzo del año 2020, el conjunto de las intervenciones se han visto en alguna medida interferidas por la presencia simultánea de la pandemia. Un hallazgo de esta situación es que el número de casos de malaria a partir del 2018 se vino incrementando desde 5.354 en ese año, pasó a 9157 en 2019 y subió a 12.187 en 2020.

Por todo ello es que el PNCM, sumado a las tareas que se desarrollan como programa y como proyecto en 19 municipios priorizados en esta zona endémica, con base en el diálogo con la sociedad civil y con los programas regionales, propone este Plan de Mitigación para Malaria, con actividades y tareas adicionales al apoyo ya comprometido para este segundo semestre del año 2021, buscando que las actividades a nivel de los establecimientos de salud y de la comunidad no se interrumpan o se ralenticen para el periodo 2021 - 2023.

Los casos de COVID -19 se notificaron el (10-03-2020), a partir del cual se propagó a las ciudades del eje central (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz), luego a los municipios rurales de cada departamento, con velocidad de transmisión alta, con efectos devastadores en una débil red de establecimientos de salud del sistema por falta de recursos humanos, equipos, oxígeno y medicamentos específicos para las Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Esta patología no solo concentró la atención política, sino también los esfuerzos físicos, tecnológicos y escasos recursos, postergando las atenciones de otras enfermedades. Hasta fines de 2020, se notificaron 160.124 casos de COVID-19 en Bolivia; 9.165 decesos con letalidad porcentual de 5,7 decesos y 132.097 recuperados con un índice de recuperación del 82,5%; en los departamentos endémicos de malaria como Beni y Pando, la transmisión se concentró en las ciudades que representa un 6% del problema



**EPP**

- 6.156 alcohol en gel 200 ml
- 184.420 barbijos desechables
- 2.159 traje de bioseguridad
- 6.156 jabones líquidos de 500 ml
- 843 lentes de protección
- 328 termómetros infrarrojos



**EQUIPAMIENTO**

- 3 Cabina de PCR (LUV)
- 3 cabina de seguridad biológica tipo III
- 3 tPCR Tiempo real - termociclador
- 3 refrigeradores (ADN y amplicones)
- 6 Termómetros
- 6 Timer de cuatro tiempos
- 3 Vórtex



**COSTOS ADICIONALES**

**Transporte y distribución**



**\$us 363.665**  
inversión atención COVID-19



La pandemia determinó en diversos departamentos y municipios cuarentenas en diferentes periodos, que paralizaron las actividades de toda la sociedad, incluidos los servicios de atención de Malaria. Asimismo, hubo muchas bajas entre el personal de salud (médicas/os, enfermeras/os, laboratoristas y técnicos/ as de malaria), que determinó el cierre o la modificación de los horarios y días de atención en los lugares de prestación de servicios de Malaria, a lo que finalmente se sumó el temor de la población afectada de acudir a lugares donde se sospechaba de que habían muchos casos. Finalmente, a nivel de la comunidad, también la atención y la condición de punto activo de atención de los CV, se vio afectada por la pandemia.

En resumen, todas estas razones y otras más, determinaron que la prestación de servicios de diagnóstico y tratamiento de Malaria en establecimientos de salud y a nivel de la comunidad se vean muy afectadas, lo que finalmente llevó al incremento de casos.

Durante la pandemia, 11 de los 19 municipios de mayor propagación de Malaria incrementaron sus casos sobre los contagios, mostrando la magnitud del problema en estos lugares, peritiendo determinar que se necesita un refuerzo de acciones para el control de Malaria en esta zona endémica del país.

En general, el Plan Estratégico Nacional tiene dos intervenciones clave que son: el manejo de casos con el diagnóstico y tratamiento y el control vectorial con la distribución de mosquiteras en varias modalidades y el rociado residual intra-domiciliario, en ambas intervenciones se incluyen de un modo transversal la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento y el sistema de información de malaria, vigilancia, seguimiento y evaluación.

La pandemia determinó en diversos departamentos y municipios cuarentenas en diferentes periodos, que paralizaron las actividades de toda la sociedad, incluidos los servicios de atención de Malaria. Asimismo, hubo muchas bajas entre el personal de salud (médicas/os, enfermeras/os, laboratoristas y técnicos/ as de malaria), que determinó el cierre o la modificación de los horarios y días de atención en los lugares de prestación de servicios de Malaria, a lo que finalmente se sumó el temor de la población afectada de acudir a lugares donde se sospechaba de que habían muchos casos. Finalmente, a nivel de la comunidad, también la atención y la condición de punto activo de atención de los CV, se vio afectada por la pandemia.

En resumen, todas estas razones y otras más, determinaron que la prestación de servicios de diagnóstico y tratamiento de Malaria en establecimientos de salud y a nivel de la comunidad se vean muy afectadas, lo que finalmente llevó al incremento de casos.

Durante la pandemia, 11 de los 19 municipios de mayor propagación de Malaria incrementaron sus casos sobre los contagios, mostrando la magnitud del problema en estos lugares, peritiendo determinar que se necesita un refuerzo de acciones para el control de Malaria en esta zona endémica del país.

En general, el Plan Estratégico Nacional tiene dos intervenciones clave que son: el manejo de casos con el diagnóstico y tratamiento y el control vectorial con la distribución de mosquiteras en varias modalidades y el rociado residual intra-domiciliario, en ambas intervenciones se incluyen de un modo transversal la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento y el sistema de información de malaria, vigilancia, seguimiento y evaluación.







Cada seis meses (periodos programáticos) se califica el trabajo que han realizado los Receptores Principales de cada componente respecto al proyecto correspondiente. El Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo Bolivia (receptor principal en Bolivia) ha mantenido la calificación A1 desde el año 2013 por la implementación del proyecto Bolivia Libre de Malaria (ejecutado por el Ministerio de Salud), año en el que se alcanzó la estabilidad del proyecto y se superaron las expectativas de lo propuesto.”

Llegar a los lugares más recónditos de la Amazonía boliviana con información y acceso a salud para hacerle frente a la malaria no es sencillo, pero está siendo posible gracias al esfuerzo y el trabajo conjunto realizado entre el Ministerio de Salud, el Programa de las Naciones Unidas, el apoyo económico del Fondo Mundial y el esfuerzo de todas las comunidades y personas involucradas que aportan y esperan llegar a erradicar la malaria del país.

Como se ha podido observar en el análisis el Estado Plurinacional de Bolivia ha venido invirtiendo de manera sostenida en la Lucha Contra la Malaria con una inversión a nivel nacional, departamental y municipal, sin embargo para esta nueva versión de financiamiento donde el Fondo Mundial exige una mayor intervención por parte del gobierno, toda vez que este financiador no estaría en condiciones de poder apoyar con más recursos, el gobierno ve por conveniente una mayor inversión a partir del año 2019 al 2021 para entrar en una etapa de transición de aproximadamente un 33% adicional a lo que regularmente aporta (aprox. 1 MM de dólares por año).

Este aporte por parte del Gobierno evidencia el compromiso del país para eliminar esta enfermedad del territorio nacional y conduce a que el Fondo Mundial pueda apoyar con recursos adicionales a los que actualmente ha asignado durante el proceso de negociación que será a partir de marzo de 2018 y con lo que se podría cubrir mayores brechas – compromiso realizado por el Gerente de Portafolio del Fondo Mundial para Bolivia – Filippo Larrera, en su visita a la Ministra de Salud.

Entre los logros alcanzados por el proyecto “Bolivia libre de Malaria” se destacan el desarrollo de capacidades locales sostenibles, el empoderamiento de la población con base comunitaria, la dotación de insumos y equipamiento, y la movilización social. El país ha realizado un trabajo sostenido y de impacto de lucha contra la malaria, y está abierto a nuevas estrategias innovadoras, manteniendo la articulación con los servicios de salud, municipales y nacionales.

Los esfuerzos conjuntos del Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional y Regionales de Malaria, y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, con el financiamiento del Fondo Mundial, fortalecieron los sistemas de vigilancia implementando insumos para diagnósticos más rápidos y tratamientos más efectivos. Además, las autoridades municipales, departamentales y nacionales, como aliados estratégicos, han sido parte fundamental para cumplir cada una de las tareas del proyecto.

Con la consolidación de las estrategias como país, se podrá seguir trabajando para cumplir con las nuevas metas de Desarrollo Sostenible, vinculadas al ODS 3 sobre Salud y Bienestar: para 2030, poner fin a la epidemia de la malaria.