



Al servicio
de las personas
y las naciones

PROYECTO BOLIVIA LIBRE DE MALARIA PARA VIVIR BIEN

LA MALARIA Y LA PANDEMIA DE COVID-19 ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EN BOLIVIA



PROYECTO

BOLIVIA LIBRE DE MALARIA PARA VIVIR BIEN

LA MALARIA Y LA PANDEMIA DE COVID-19

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EN BOLIVIA

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha generado un estado de alerta mundial y se ha revelado el riesgo de afectar no solo al bienestar de la población, sino a las estrategias asumidas en torno a la lucha de las enfermedades, tal es el caso de la Malaria. La Organización Mundial de la Salud recomienda vehementemente que los países continúen con las acciones de intervención en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria, y así reducir con celeridad la mortalidad y morbilidad por malaria durante la epidemia.

Es así que Bolivia asume una responsabilidad importante dado el contexto epidemiológico actual en cuanto a la malaria. Las actividades desarrolladas en el marco del **proyecto Bolivia Libre de Malaria para Vivir Bien** garantizan la continuidad del trabajo realizado para lucha contra la malaria. Cada acción estratégica se implementa de acuerdo con la normativa vigente en cuanto a las medidas de bioseguridad necesarias en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

En este sentido, se ha establecido que **los objetivos estratégicos, líneas de acción y las actividades estarán destinadas de acuerdo con el análisis epidemiológico focal y local** en los departamentos de Pando, Beni, norte de La Paz (lugares donde se concentra el 98% de casos de malaria). Estas acciones permiten la verificación de casos de *Plasmodium falciparum*, que orienta a la aplicación de estrategias basadas bloqueo y vigilancia epidemiológica y comunitaria para evitar su expansión a nivel nacional.

El PNUD, como receptor principal del financiamiento del Fondo Mundial para Malaria, coadyuva de manera directa con las acciones del Ministerio de Salud para el fortalecimiento de las estrategias de prevención y atención de la Malaria ante la emergencia sanitaria COVID 19 y así garantizar, además, una respuesta efectiva y rápida a la pandemia.

Se desarrollan acciones estratégicas que priorizan la atención de la Malaria sin dejar de hacer lo posible para prevenir la propagación de la COVID-19 y garantizar la protección de quienes prestan los servicios conexos. Entre los objetivos estratégicos priorizados para su cumplimiento están:

- Garantizar el acceso universal a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la malaria de forma inmediata y de calidad.
- Promover, fortalecer y optimizar los mecanismos y herramientas para un control de los vectores.
- Fortalecer el sistema de salud para una respuesta a la malaria

- Fomentar un entorno que propicie la sostenibilidad y apoye los esfuerzos de colaboración y las mejores prácticas para combatir la enfermedad

OBJETIVO

Garantizar la continuidad de las acciones de atención efectiva en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria a través del acceso a servicios de salud de la población durante la pandemia por COVID-19.

ACCIONES DE MITIGACIÓN Y FORTALECIMIENTO

Además de las acciones que se han adoptado en la lucha contra la Malaria, se ha visto conveniente adoptar medidas estratégicas en el contexto de la pandemia de la COVID-19. El diagnóstico y el tratamiento oportuno son fundamentales para evitar la transmisión de la enfermedad, es por ello que las acciones referentes al control de vectores y atención de la Malaria son priorizadas y fortalecidas durante el actual contexto epidemiológico.

En Bolivia, la Malaria se analiza desde el punto de vista de la concentración y transmisión continua de casos; por ello, se ha estratificado geográficamente zonas particulares para la intervención del proyecto:

1. Área Amazónica
 - Zona recolectora de castaña
 - Zona Rural
 - Zona Urbana (Guayaramerín)
2. Área extramazónica

Dando continuidad al trabajo en estas zonas estratégicas, se garantiza el cumplimiento de los objetivos estratégicos asumiendo nuevas medidas de bioseguridad con el COVID-19.





DIAGNÓSTICO

El diagnóstico oportuno es fundamental para evitar la transmisión de la malaria a nivel comunitario y asegurar que los pacientes que la padecen accedan a un tratamiento adecuado. Es así que se garantiza la dotación de insumos para esta actividad de acuerdo con el seguimiento para que el diagnóstico sea oportuno. La microscopía y la disposición de Pruebas Rápidas en todos los establecimientos de salud y la dotación a los colaboradores voluntarios son garantizados en las zonas endémicas del país.

1. Se continúa con la capacitación del personal en el diagnóstico, particularmente en relación con las bajas parasitemias a través de la técnica de la gota gruesa y frotis por INLASA según metodología modificada en el contexto actual.

2. El control de calidad del diagnóstico microscópico se realizará mediante el control de calidad interno CCI y de la evaluación externa del desempeño EED, por niveles, del nacional al regional y del regional al local.

2. Para la EED se utilizarán paneles de láminas pertenecientes al archivo nacional de láminas que busca mantener y mejorar la capacidad diagnóstica, particularmente de los laboratorios en el nivel periférico y donde los municipios están dentro de un contexto de pre-eliminación.

TRATAMIENTO Y ATENCIÓN

Tal y como está establecido en el proyecto, el tratamiento gratuito estará disponible para todo caso sospechoso que sea confirmado por algún laboratorio (microscopia y o prueba rápida). Para ello, el PNCM garantiza la adquisición y disposición de medicamentos.

Se fortalecerá la gestión de los medicamentos, incorporando a las farmacias institucionales municipales (FIM) y disponibilidad de medicamentos en cabeceras de red, para la dispensación de tratamientos. Además, se fortalecerá al personal regional en la gestión de antimaláricos.

GESTIÓN DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS

Para garantizar las acciones de diagnóstico y tratamiento, la gestión del almacén forma parte del Sistema de Almacenamiento, Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI-SIAL). Es así se garantizará la difusión de los inventarios, consumos y saldos; a la vez, se tendrá la retroalimentación hacia los niveles operativos. Además, se efectuará el reforzamiento de las capacidades de los nuevos dispensadores de medicamentos en farmacias.

1. Actualización y validación de normas y protocolos de diagnóstico, tratamiento y gestión de suministros y medicamentos

2. Se actualizarán los instrumentos de capacitación y las normas de diagnóstico, tratamiento y gestión de suministros y medicamentos para optimizar el desempeño del personal de salud, del PNCM y del nivel comunitario.

3. Se continuará el fortalecimiento de la capacidad instalada en diagnóstico y tratamiento.

CONTROL DE VECTORES

Se busca fortalecer las actividades de control vectorial, que son el conjunto de métodos y procedimientos destinados a la interrupción de la transmisión vectorial, la reducción de densidades de mosquitos, la eliminación de criaderos del vector, distribución masiva y gratuita de TMILD, el RRI y el control larvario, con base en medidas de intervención, eficaces y preservando el medio ambiente, dentro del concepto de manejo integral del vector.

Para que las actividades de control vectorial tengan un respaldo técnico, se requiere que regularmente se efectúen estudios de monitoreo y



resistencia de los insectos Anopheles a los insecticidas que el PNCM utiliza, en el RRI o en el tipo de insecticida de las TMILD.

Distribución de TMILD: Se garantiza la distribución masiva de telas mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración (TMIL) en poblaciones seleccionadas, vulnerables y en riesgo. Esta acción se realizaría dentro el cronograma establecido y planificado tomando en cuenta las medidas de seguridad y recomendadas para actuar en el contexto del COVID 19.

El uso de la TMILD es una herramienta eficaz para la prevención de la malaria y las condiciones básicas para una adecuada prevención son las siguientes:

- Que la distribución haya alcanzado una cobertura alta en términos de número de familias con TMILD y número de TMILD por familia.
- Que los grupos más vulnerables como la población Castañera y mujeres embarazadas hayan sido priorizadas.
- Que la condición física de la TMILD sea adecuada (sin agujeros) y que todas o la mayoría estén colgadas o instaladas.
- Que sean usadas cada noche por los miembros del hogar.

Para la campaña planificada de la distribución de TMILD, se ha previsto la entrega según la siguiente tabla.

Tabla 1
Detalle de la estimación y distribución de las mosquiteras

DISTRIBUCION DE MOSQUITEROS I - AMAZONIA BOLIVIANA - AREA RURAL DE LA AMAZONIA Y 10 BARRIOS PRIORIZADOS DE GUAYARAMERIN										
CRITERIOS	REGIONAL	MUNICIPIO	POBLACION RURAL	POBLACION URBANA PRIORIZADA	MOSQUITEROS COMPRADOS	REGIONAL RIBERALTA	REGIONAL PANDO	REGIONAL GUAYANAMERIN	OPERADOR LOGISTICO	RESTO BENI
ALTA E HIPERENDEMIAS	GUAYARAMERIN	GUAYARAMERIN	6,011.00	14,378.00	11,327.00			11,327.00		
	LA PAZ	IXIAMAS	5,371.00		2,984.00				2,984.00	
	PANDO	BELLA FLOR	3,909.00		2,172.00		2,172.00			
		INGAVI	1,654.00		919.00		919.00			
		NUEVA ESPERANZA	2,068.00		1,149.00		1,149.00			
		SAN PEDRO	2,991.00		1,662.00		1,662.00			
		SANTA ROSA DEL ABUNA	2,395.00		1,331.00		1,331.00			
		SANTOS MERCADO	1,691.00		939.00		939.00			
		SENA	8,258.00		4,588.00		4,588.00			
		VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	3,275.00		1,819.00		1,819.00			
PRESENCIA P. falciparum	RIBERALTA	RIBERALTA	10,230.00		5,683.00	5,683.00				
	PANDO	COBIJA (CAPITAL)	2,147.00		1,193.00		1,193.00			
		PUERTO GONZALO MORENO	8,160.00		4,533.00		4,533.00			
LIMITROFE A MUNICIPIOS DE ALTA ENDEMIAS	PANDO	PUERTO RICO	6,239.00		3,466.00		3,466.00			
		FILADELFIA	5,756.00		3,198.00		3,198.00			
		PORVENIR	7,948.00		4,416.00		4,416.00			
		SAN LORENZO	7,652.00		4,251.00		4,251.00			
	RESTO BENI	REYES	13,246.00		7,359.00					7,359.00
	SANTA ROSA	9,395.00		5,219.00					5,219.00	
Total general			108,396.00	14,378.00	68,208.00	5,683.00	35,636.00	11,327.00	2,984.00	12,578.00

Para el año 2020 en total se entregarán 88.208 Mosquiteros. Dado el contexto actual por la emergencia sanitaria de la COVID-19, se ha visto necesario **fortalecer las estrategias de distribución de TMILD previstas priorizando acciones de mínima exposición al coronavirus.**

Rociado Residual Intradomiciliario: Aplicar rociamiento residual con insecticidas en casos de brotes en áreas concentradas urbanas con al menos 80% de cobertura

El RRI es una herramienta del control vectorial que, de ser bien llevada a cabo, permite reducir los contactos persona-vector. Para ello se requiere alcanzar algunos requisitos que son los siguientes:

- Que sea aplicado en lugares concentrados, con un mínimo de población (densidad poblacional).
- Que la cobertura a alcanzar sea al menos del 80% de las viviendas existentes.
- Que utilice un insecticida eficaz contra el vector local.
- Que sea regularmente aplicado en el tiempo, por lo general cada seis meses, en función del poder residual del producto en las superficies aplicadas (paredes de madera, cemento, etc.).
- Que haya sido aplicado con equipo de rociado en buen estado y bien calibrado.
- Que sea adecuadamente aplicada en base a una buena técnica de rociado.
- Que tenga un buen sistema de monitoreo de la residualidad.
- Que en las localidades se tengan datos actualizados de la epidemiología local de la malaria y se hayan descartado posibles recaídas.

Vigilancia entomológica: Para la verificación de la presencia de especies potenciales de vectores, se efectuará la vigilancia entomológica tanto de las forma adultas como de formas larvarias con base en protocolos de muestreo actualizados y con el personal capacitado.

Para alcanzar todo lo anterior se fortalecerá el desarrollo de las capacidades del personal de salud, tanto del nivel central como de los programas regionales, las coordinaciones de red, así como en los diferentes niveles operativos.

Se prioriza la capacitación al personal de salud en el análisis epidemiológico y la estratificación de casos para comprender mejor a la situación y focalizar las intervenciones. Asimismo se fortalecerá en la gestión gerencial en malaria, con documentos actualizados y con la realización de actividades de capacitación o reforzamiento a los gestores locales.

Con el desarrollo de capacidades se espera fortalecer la capacidad instalada a nivel operativo para dar respuesta efectiva a la malaria durante la pandemia de la COVID-19.

ESTRATEGIAS POR ÁREA DE INTERVENCIÓN

Respondiendo a los objetivos estratégicos del proyecto, se continúa con las intervenciones de acuerdo a las necesidades de intervención:

- Diagnosticar y tratar en 24 horas el 100% de los casos sospechosos según la norma nacional del PNCM.
- Seguir y reportar casos de *P. vivax* en zona amazónica.
- Vigilar y evitar la re-introducción de casos por *P. falciparum* en zona amazónica.
- Fortalecer la capacidad instalada a nivel operativo para dar respuesta efectiva a la malaria.
- Diagnosticar y tratar en 24 horas el 100% de los casos sospechosos según la norma nacional PNCM.

INTERVENCIONES EN EXTRA AMAZONÍA

La estrategia principal para esta área de transmisión consiste en el diagnóstico y tratamiento oportuno. Para ello se garantiza el acceso universal a los servicios de salud.

Diagnóstico: Se lo realizará en los centros de salud. Las pruebas rápidas que se utilizarán son aquellas que hayan obtenido la mejor calificación o sean las recomendadas por la OMS/FIND que evalúa regularmente las pruebas rápidas disponibles.

Tratamiento: La primera línea de tratamiento para *P. vivax* es dar por 3 días Cloroquina y 14 días de Primaquina (0,5mg/kg/día).

La falta de adherencia aún continúa siendo una dificultad y es un problema que facilita las recaídas. Por tanto, es necesario medicamentos efectivos y dosificaciones que permitan mejorar la adherencia.

Por lo regular no se realiza muestreo de las personas para determinar la deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) antes del tratamiento de pacientes con Primaquina en Bolivia, debido a que el país tiene una tasa de deficiencia a G6PD de las más bajas de las Américas que está entre 0.7 a 1.5 en varones y cero en mujeres.



INTERVENCIONES EN ÁREA RURAL

Diagnóstico: El diagnóstico de los pacientes se realizará por microscopía en los centros de salud con servicios de malaria. El uso de PDR se masificará en estas zonas para que el diagnóstico y tratamiento se efectúen de manera inmediata cuando los residentes acudan a los servicios de salud y por cualquier motivo el servicio de microscopía no se encuentre disponible. Estas acciones garantizan de manera efectiva el diagnóstico y tratamiento temprano.

Tratamiento: El tratamiento se realizará de acuerdo con la guía nacional de tratamiento según la especie parasitaria diagnosticada.

Distribución de TMILD: El mecanismo de distribución en el área rural estará a cargo de los Programas Regionales hasta el nivel de las comunidades. En cada comunidad, las autoridades locales y de salud apoyan en la distribución casa por casa de los mosquiteros. Es responsabilidad de los/as técnicos de malaria y personal de salud entregar los descargos de la distribución de los mosquiteros a los responsables del programa de malaria a nivel del municipio y estos a cada Programa Regional. La cantidad de mosquiteros a distribuir en área rural es de **60,200 para el año 2020**. Es así que **se garantiza la distribución fortaleciendo las medidas de bioseguridad durante la emergencia sanitaria para el personal de salud**.

INTERVENCIONES EN ÁREA URBANA

Distribución de TMILD: El mecanismo de distribución masiva es una campaña interpersonal. Evitando la conglomeración de personas en los Centros de Salud, se han priorizado las visitas casa por casa llevada a cabo por personal sanitario apoyado con las autoridades locales para el área urbana de Guayaramerín. En particular, cuando se realizó la estratificación de los casos de malaria en la ciudad, se identificaron los 10 barrios más endémicos situados a las orillas del arroyo Las Arenas con un total de 14,378 habitantes utilizando un factor (1.8) recomendado por Roll Back Malaria, se calculó un total de 8.000 TMILD para el año 2020.

INTERVENCIONES EN ÁREA DE RECOLECCIÓN DE LA CASTAÑA

El trabajo de diagnóstico y tratamiento está a cargo del/a Colaborador Voluntario (CV). Los CV serán visitados bimensualmente por el equipo de supervisión que se encargará de dotarles de insumos, verificar la situación local y el nivel de implementación.

El trabajo del CV consiste en la detección de personas febriles a las que se realiza una prueba rápida. En caso de ser positiva para una de las dos especies circulantes, dispensará tratamiento gratuito con base en la normativa nacional. Todos los colaboradores voluntarios están capacitados en:

- Realización de la prueba de diagnóstico rápida
- Registro de los datos del paciente y resultados
- Dispensación de tratamiento según las normas de atención del PNCM

Diagnóstico: Dentro del manejo de casos para apoyar y fortalecer el diagnóstico por laboratorio, se adquirirán un total de **49.380 pruebas rápidas (PRD) por año**, durante los 2 años que abarca el periodo de la presente extensión del PEI.

Tratamiento: Para el tratamiento de casos, el PNCM garantiza la compra de tratamientos gratuitos para las dos especies circulantes. El tratamiento se realizará con base en la guía nacional de tratamiento, con los colaboradores voluntarios localizados en comunidades y barracas.

Planificación de campo: De acuerdo con la planificación del PNCM en esta zona, se efectuará la supervisión, monitoreo y distribución logística de materiales e insumos a los/as CV cada dos meses mediante equipos móviles a partir de una base ubicada en Riberalta. Esta acción garantiza un mejor servicio en para la población del área de recolección de castaña.

Se ha establecido una rutina de trabajo y visita de acompañamiento, verificación de prestación de servicios, re-aprovisionamiento en 6 rutas que serán las siguientes:

- Brigada 1 Sena hacia ríos Manurimi y Manupare
- Brigada 2 Sena hacia ríos Madre Dios, Chive y Toromonas
- Brigada 3 Riberalta hacia río Orthon
- Brigada 4 Riberalta hacia río Beni
- Brigada 5 Puerto Rico hacia ríos Manuripi y Tahuamanu
- Brigada 6 Santa Rosa Abuna hacia ríos Abuna, Manu y Negro

Distribución de TMILD: Se ha planificado la distribución masiva de telas mosquiteras tal cual como se ha venido realizando hasta la fecha, puesto que la población zafrera es variable cada año. En promedio ingresan al área anualmente 35,000 personas diferentes, por lo que se distribuyen 20.000 TMILD anualmente.

En el mecanismo de distribución participan: el PNCM con su red de colaboradores voluntarios, organizaciones de la zafra (recolectores) y los dueños/as de la tierra (barraqueros). El PNCM se encarga de la distribución de telas mosquiteras en cada comunidad donde estén presentes sus colaboradores voluntarios.

La distribución casa por casa la realizan los CV apoyados por las organizaciones de zafreros y los barraqueros de manera que toda la población recolectora en el área tenga su mosquitera. Las medidas de seguridad para evitar cualquier contacto que ponga en riesgo por coronavirus al personal que se moviliza son tomadas en cuenta, por ello se garantiza equipamiento de bioseguridad y acciones de cuidado interpersonal.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Para garantizar las actividades que se proponen en todas las estrategias anteriormente mencionadas, es importante que los RRHH que participan tenga una buena formación y entrenamiento con las medidas de bioseguridad en el contexto de COVID-19. Por ello se realizan las capacitaciones en las diferentes zonas endémicas del país en cuanto al manejo de los sistemas de información de datos, el análisis de datos epidemiológicos, detección de brotes epidémicos y la estratificación de los mismos. Esto con el objetivo que el nivel regional y local tenga la capacidad de analizar tendencias y estratificar actividades de diagnóstico, seguimiento y control hacia los lugares adecuados.



En cuanto a las medidas de mitigación de la COVID-19, las acciones de prevención ya tención de la malaria consideran:

- Seguridad del personal a cargo de las medidas de atención a pacientes
- Adaptación de acciones para incrementar la seguridad de la población
- Minimizar la exposición a la COVID-19 evitando la conglomeración de las campañas masivas

