



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
FACULTAD DE MEDICINA  
IIBSIMED – CUMETROP DIVISION DE POST-GRADO  
COCHABAMBA



VLIR – UNIVERSIDAD DE GANTE – IMTA – AGCD – BELGICA

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA TROPICAL Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES**

**ANALISIS DEL PROGRAMA DE LUCHA CONTRA  
LA MALARIA DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA  
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y  
PROPUESTAS DE SOLUCIÓN**

TESISTA: DR. MARCELO MAGNE RIOS

TUTOR : DRA. MARITZA JIMENEZ

**VLIR**

CONSEJO INTERUNIVERSITARIO  
DE LAS UNIVERSIDADES  
FLAMENCAS DE BELGICA

COCHABAMBA - BOLIVIA  
2000

## RESUMEN

La malaria al ser una enfermedad endémica en el departamento de Tarija constituye un gran problema de salud pública, afectando sobre todo a la población que vive en zonas maláricas, disminuyendo su capacidad laboral e indirectamente afectando la economía del departamento.

El presente trabajo tiene como objeto dar a conocer y describir la situación epidemiológica de la malaria en el departamento, identificar los problemas del Programa de Control de la malaria y la aplicación de una encuesta al personal de salud. Posterior al análisis se hace una propuesta de soluciones del Programa de acuerdo al contexto social y epidemiológico de la región.

Los resultados obtenidos muestran un funcionamiento inadecuado del Programa, el sistema de laboratorios e información no funcionan regularmente, falta capacitación y supervisión al personal, no funciona el sistema de referencia y contrareferencia, ni se realiza el control de calidad de las placas, no existe una buena relación entre el Programa y los trabajadores en salud, por tanto la lucha y control antivectorial no es el adecuado.

A partir de los problemas identificados, es que se realiza una propuesta de reorganización del Programa de control de la malaria, dándose una especial importancia a la organización de un equipo gerencial, la reorganización de la red de laboratorios y el desarrollo a corto plazo de investigaciones operativas para conocer las características reales del vector.

Esta propuesta es factible a desarrollarse en un mediano plazo, ya que se cuenta con los recursos humanos y técnicos adecuados. Esto obviamente requiere de una adecuada dotación de recursos económicos.

Finalmente pretendemos que el presente trabajo sirva de base para el desarrollo de futuras acciones a tomar por parte del Programa y del Servicio Departamental de Salud, asimismo constituya un estímulo para seguir desarrollando la investigación.

# INDICE

1. <b>Introducción</b> .....	1
1.1 Descripción del Departamento.	
1.2 Justificación.	
2. <b>Objetivos</b> .....	5
2.1 Objetivo general.	
2.2 Objetivos específico.	
3. <b>Metodología</b> .....	6
3.1 Tipo de estudio.	
3.2 Instrumentos.	
3.3 Area de estudio	
4. <b>Resultados</b> .....	11
4.1 Análisis epidemiológico.	
4.2 Resultados de la encuesta.	
5. <b>Discusión</b> .....	31
6. <b>Arbol de Problemas Identificados</b> .....	35
7. <b>Propuesta de Fortalecimiento</b> .....	36
8. <b>Recomendaciones</b> .....	43

## 1. – INTRODUCCION

Actualmente la malaria es considerada a nivel mundial como un gran problema de salud pública. En los últimos 50 años el área geográfica afectada por esta enfermedad ha crecido considerablemente (1). A pesar de todos los esfuerzos realizados en el siglo pasado por erradicar o controlar dicha enfermedad, ésta continúa siendo la de mayor prevalencia y la más devastadora en las zonas tropicales.

Teniendo en cuenta esta situación en 1989 la OMS afirma que la lucha contra el Paludismo debe ser una prioridad mundial. La Conferencia Ministerial sobre paludismo, efectuada en Amsterdam el año de 1992 adoptó la nueva Estrategia Mundial de Lucha Antipalúdica. Hoy en día ya no se habla más de "**erradicación de la malaria sino de los Programas de Control de la enfermedad**", cuya meta final es prevenir la morbilidad y reducir la mortalidad.

Los elementos básicos que toma esta estrategia son los siguientes:

### 1. Tratamiento de la enfermedad: Que a su vez comprende:

- Un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de la enfermedad.
- Adiestramiento y educación sanitaria del personal de salud para el tratamiento.
- Aprovisionamiento de los medicamentos.
- Control de la calidad de atención

### 2. Prevención de la enfermedad: a través de:

- Identificación de las principales zonas palúdicas.
- Lucha antivectorial selectiva: Protección personal, rociamiento, lucha contra larvas, quimioprofilaxis.
- Aplicación de medidas preventivas: con participación de la comunidad y educación sanitaria.

### 3. Fortalecimiento del sistema de información sanitaria:

- Mejoramiento de la calidad de la información generada por los servicios de salud.
- Mejoramiento del laboratorio para el diagnóstico de los casos de paludismo.

### 4. Evaluación y vigilancia de los procedimientos:

- Vigilancia epidemiológica de los servicios de salud.
- Vigilancia de factores externos: ambientales, demográficos, etc.
- Vigilancia para la prevención de la enfermedad. Dependiendo del sistema de información.

### 5. Gestión de programas:

- Planificación de programas de lucha contra el paludismo para situaciones de emergencia.
- Evaluación de programas.
- Investigaciones operativas. (2)

Muchos Programas de Lucha contra esta enfermedad en América, carecen de la capacidad administrativa y epidemiológica necesaria para adaptar sus actividades a la estrategia mundial. Al variar las características de esta enfermedad en las diversas regiones del mundo se vio que no existe una fórmula única para el control de esta

enfermedad. Al contrario cada país o región deberá identificar los problemas y prioridades locales, de esta manera diseñar y poner en práctica las intervenciones adecuadas (1).

La situación de la malaria en el mundo, se ha agravado en el último decenio donde el 40% de la población mundial vive en zonas de transmisión, la OMS evalúa que por año entre 300 a 500 millones de personas enferman, de las cuales mueren de 1,5 a 3 millones (4).

- En Africa al sur del Sahara se encuentra el foco de mayor endemia del mundo, siendo esta enfermedad responsable de más del 10% de las hospitalizaciones y del 20% al 30% de las consultas ambulatorias, siendo los niños menores de 5 años los más vulnerables (cerca de un millón de niños menores de 5 años mueren por año); además existe la aparición de epidemias dramáticas, como la de Madagascar (1988) fue la más grave ocasionando 25.000 muertes. (4)
- En 1998, la población de las Américas ascendía a 803 millones de habitantes, de estos 308 millones (38.4%) residen en zonas propicias para la transmisión. De los 37 países que son miembros de la OPS/OMS, 21 informan tener zonas de transmisión activa, entre los cuales se encuentra Bolivia (4).
- **La malaria en Bolivia** es una enfermedad endémica. Siendo un gran problema de salud pública, el 75% del territorio nacional es considerado endémico por la presencia de los principales vectores *A. darlingi* y *A. pseudopunctipennis* y la circulación de dos especies parasitarias *P. Vivax* y *P. Falciparum*, en este territorio viven aproximadamente 3.499.802 habitantes los cuales se encuentran expuestos al riesgo de sufrir la enfermedad. (3)
- Este número se va incrementando por las constantes migraciones, principalmente de personas no inmunes que aumentan la gravedad de la enfermedad y el riesgo de muerte (4), afectando principalmente a la fuerza activa del país, produciendo un bajo rendimiento laboral en este grupo de personas, mermando aún más la pobre economía de nuestra nación. A consecuencia de esta enfermedad y de las muertes producidas, nuestro país tuvo una pérdida económica de alrededor \$US 16.447.259 por año (10). Para el año de 1998 la perdida económica por esta enfermedad se calcula en \$US 21.743.000 (3).
- El aumento progresivo de la Malaria comienza a partir del año de 1991, en el que se notificó 19.031 casos, asimismo las localidades de alto riesgo se incrementaron de 746 en 1993 a 2.124 en 1996. (10). En Bolivia, existen importantes y permanentes desplazamientos de población virgen a la enfermedad (habitantes de la zona altiplánica, mineros y campesinos principalmente) a las zonas tropicales endémicas; ya sea en forma desorganizada (colonizadores, migrantes temporarios, coca) u organizada (explotación de la madera, soja, palmito, exploración petrolera, apertura de carreteras, etc.). (3)
- El deterioro de los últimos 10 años es evidente, con un pico máximo en el año de 1998 y una relativa mejoría para 1999; importante destacar que en el caso de

las infecciones por *P. falciparum* se nota un incremento sumamente elevado con relación a la infección por *P. Vivax*, esto nos muestra la gravedad de la situación en caso de no redefinir estrategias adecuadas. (4). Actualmente esta enfermedad forma parte del escudo epidemiológico (14).

- La malaria en Tarija repercute en la producción económica de la localidad, comunidad, familia y por ende en la economía del Departamento. Una persona que enferma deja de trabajar y en consecuencia por cada día no trabajado una persona deja de producir y de percibir en promedio un monto económico de 25 Bs. (Jornal), (9). Desde la gestión de 1995 esta es una de las principales enfermedades notificadas luego de las IRAS y EDAS. Repercutiendo en la economía del Departamento (16). Para el año de 1996 dejaron de trabajar 13.802 personas, 6.724 en 1997 y 4.432 en 1998 (enero a agosto) por un espacio aproximado de 3 días, por lo que la pérdida económica para las familias y el departamento se hace cuantiosa. Esta situación hace que este problema de salud deba ser considerado como prioridad por el Servicio Departamental de Salud Tarija (9).

### 1.1. - DESCRIPCION DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA

El Departamento de Tarija, se encuentra ubicado al sur de la República de Bolivia Fue fundado el 4 de Julio de 1574, tiene una superficie de 37.623 Km<sup>2</sup>, que corresponde al 3% del territorio total del País. Para el año de 1999 el INE da al Departamento una población de 391.28 habitantes y una densidad demográfica de 7,73 habitantes por Km<sup>2</sup>.

Se encuentra situado entre los 21° 32" 00" de la latitud Sur y entre los 64°47"00" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich. Limita al Norte con el Departamento de Chuquisaca. Al Oeste con el Departamento de Potosí. Al Sur con la República de la Argentina. Y al Este con la República del Paraguay. Su territorio está formado por 3 áreas geográficas. El clima es templado y frío en la zona oeste, templado en la central y cálido en la zona sur y este.

Se encuentra a una altitud de 1.854 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media de 19 °c. Su clima es templado agradable en sus valles con una variación de 18°c a 23°c.

Políticamente el Departamento de Tarija se encuentra dividido en 6 Provincias, 11 Municipios y 157 Cantones. Por motivos de mejor accesibilidad geográfica y de relación con los Municipios, el Servicio Departamental de Salud hace varios años atrás ha dividido el Departamento en 8 Distritos de Salud. (Anexos Nro. 1)

Para una mejor interpretación de los indicadores Palúdicos anteriormente mencionados, nosotros tomaremos la distribución en Distritos de salud dado por el Servicio Departamental de Salud. (Anexo Nro. 2)

## 1.2. - JUSTIFICACION

La malaria en el departamento de Tarija ha sido considerada como un problema de salud pública, dadas las características geográficas, climáticas y ecológicas de la región. Sin embargo no se le ha dado la importancia y ni realizado acciones prioritarias para su control. La presente enfermedad a pesar de contar con un Programa de Control, al parecer no ha demostrado de manera enfática ser eficaz. Los motivos podrían ser varios, necesitándose realizar por lo tanto un análisis del Programa a nivel local para ver cuales podrían ser los problemas y posteriormente plantear propuestas de solución de acuerdo al contexto de la región.