

¿Qué se necesita para avanzar de la fase de control a la fase de eliminación de la malaria en **GUATEMALA**?

Licda. Zoraida Morales Monroy

4ta Reunión Regional de la EMMIE

1-3 de Febrero del 2017, Costa Rica

Situación Actual de la Malaria

Malaria, casos y tasas
semana 52 Guatemala, años 2015 - 2016

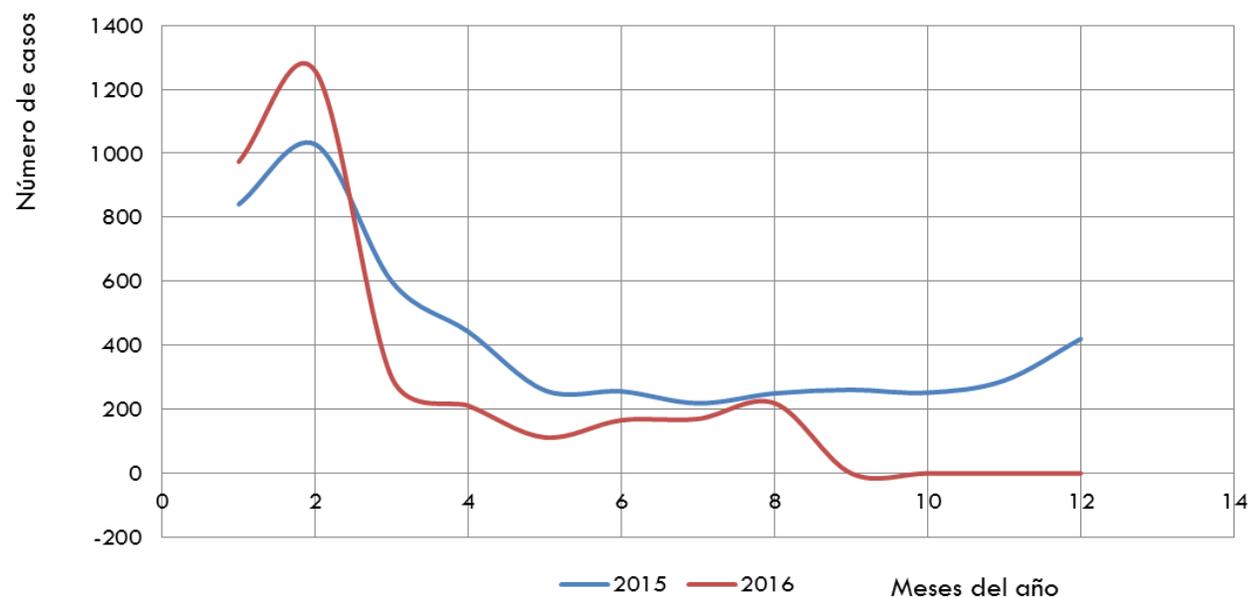
Area de Salud	2015	2016	2015		2016	
	Casos nuevos	Casos nuevos	Casos acumulados	*Tasas acumuladas	Casos acumulados	*Tasas acumuladas
Escuintla	56	2	3732	490,34	3300	424,97
Izabal	1		388	85,09	363	77,73
Santa Rosa			71	18,93	203	53,05
Alta Verapaz	16	2	801	63,75	458	35,39
Suchitepéquez	1	1	79	13,89	144	24,74
Retalhuleu	2	2	110	33,05	77	22,64
Petén Norte	1		84	36,71	46	19,43
Petén Sur Occidental	4		42	16,13	50	17,64
Petén Sur Oriental			9	3,66	17	7,07
Ixcán			13	11,77	5	4,36
Zacapa			6	2,54	8	3,32
El Quiché	1		47	5,93	23	2,81
Baja Verapaz			19	6,35	6	1,95
Ixil			9	4,84	3	1,56
Huehuetenango			56	4,43	18	1,38
Sololá			18	3,66	6	1,19
Guatemala Central			8	0,80	11	1,11
Quetzaltenango			6	0,69	7	0,79
Jalapa			2	0,56	2	0,55
Guatemala Sur			7	0,68	5	0,47
Chimaltenango			14	2,04	3	0,43
San Marcos			8	0,71	4	0,35
Chiquimula			3	0,74	1	0,24
Guatemala Nor Occidente			0		1	0,12
Guatemala Nor Oriente			1	0,20		
El Progreso			1	0,59		
Sacatepéquez			1	0,29		
Jutiapa			3	0,64		
Total	82	7	5538	34,24	4761	28,76

Tasas por 100000 habitantes.

Fuente SIGSA

- Solamente se reportaron en la semana 52, 7 casos de malaria en 2016, con relación al mismo periodo de 2015.
- Se disminuyó 14% el número de casos acumulados en el mismo período.
- Se incrementó el número de casos acumulados en 6 áreas de Salud (Santa Rosa, Suchitepéquez, Petén Sur Occidental, Petén Sur Oriental, Zacapa y Guatemala Central)
- Escuintla aporta el 69% (3,300/4,761) de los casos del país.
- A partir de agosto del 2016 se intensificaron las intervenciones en Escuintla.

**Incidencia de casos confirmados de malaria (27 áreas de salud).
Compatativo 2015-2016**



Principales dificultades para eliminar la transmisión de casos autóctonos para el 2020



1. A pesar de la intensificación de las actividades para el manejo integrado de vectores, el surgimiento de nuevas comunidades, la resistencia de algunas personas al uso de los MTID, la automedicación y dificultades en la adherencia, han hecho mas difícil el trabajo.
2. Con la intensificación de las intervenciones en malaria en los territorios, la inyección de nuevos fondos de la cooperación internacional, se ha incrementado el número de trabajadores de malaria. La integración de estos trabajadores con los tradicionales trabajadores de vectores ha tenido sus dificultades, las que se han superado con el diálogo y el trabajo conjunto.

Principales dificultades para eliminar la transmisión de casos autóctonos para el 2020



3. Durante el año 2016 el Ministerio de Salud a nivel local (Áreas de Salud) asumió la contratación del mayor número de trabajadores de malaria que estaban contratados por la subvención del Fondo Mundial, a algunos de ellos se les redefinieron funciones, esto limitó en algunas áreas de salud la vigilancia, la adherencia al tratamiento y abordaje de brotes.
4. La introducción al país de nuevas enfermedades vectoriales (chikungunya y Zika) ha disminuido las actividades para malaria.
5. Una Política Gubernamentales que prohíbe asignar viáticos a trabajadores temporales (que es el caso de los trabajadores que fueron absorbidos por las áreas de salud y los contratados por la subvención del Fondo Mundial), han limitado la capacidad del Ministerio de Salud, a todo nivel a realizar actividades de monitoreo e investigación de brotes de malaria.

Estrategias para el 2017-2020

1. Se cumplirá con la implementación del Plan Estratégico Nacional para el combate de la Malaria 2016-2020, que ha establecido las siguientes estrategias operacionales:
 1. Brindar información actualizada sobre la situación de la malaria para la toma de decisiones.
 2. Estimular la coordinación y el trabajo en equipo.
 3. Considerar las potencialidades del trabajo intersectorial, estimularlo y hacer alianzas estratégicas.
 4. Establecer un marco operacional para verificar la eliminación de la malaria, esto implica la caracterización de los focos de transmisión y la capacidad del programa de hacer un seguimiento individual para cada caso. Los resultados esperados son:
 1. Todos los casos son confirmados microscópicamente y tratados según norma.
 2. El sistema de gestión de calidad de diagnóstico funcionando.
 3. Los casos investigados epidemiológicamente son registrados a nivel central.
 4. Las áreas maláricas son delimitadas y se tiene inventario de focos de transmisión.
 5. Base de datos y sistema de información geográfica funcionando.
 6. Modelo de gerenciamiamiento agil.

Estrategias para el 2017-2020



2. Alinear y garantizar la complementariedad de las intervenciones y planes operativos de los proyectos y fondos estratégicos para la eliminación de la malaria: “Iniciativa multisectorial para implementar y consolidar las estrategias de prevención y control para la pre-eliminación de la malaria en Guatemala”, AMI/RAVREDA, EMMIE
3. A nivel local la elaboración de planes locales con enfoques de control, pre eliminación y eliminación mejoraran el trabajo coordinado con otros actores y actoras de los distritos municipales de salud.
4. A nivel local mejorar el clima laboral, la comunicación y coordinación entre los diferentes actores institucionales y de cooperación.
5. Impulsar una estrategia de capacitación con enfoque permanente para áreas de salud priorizadas en donde se aborde la identificación de brotes, el envío del alerta, abordaje y envío de informe.
6. Mejorar la implementación del plan Escuintla, en donde además con fondos de AMI/RAVREDA se contratará un consultor que articulará las intervenciones en ese departamento.
7. Promover la creación de una política que garantice la continuidad del personal, a través de la contratación a renglón permanente, con salarios dignos.