

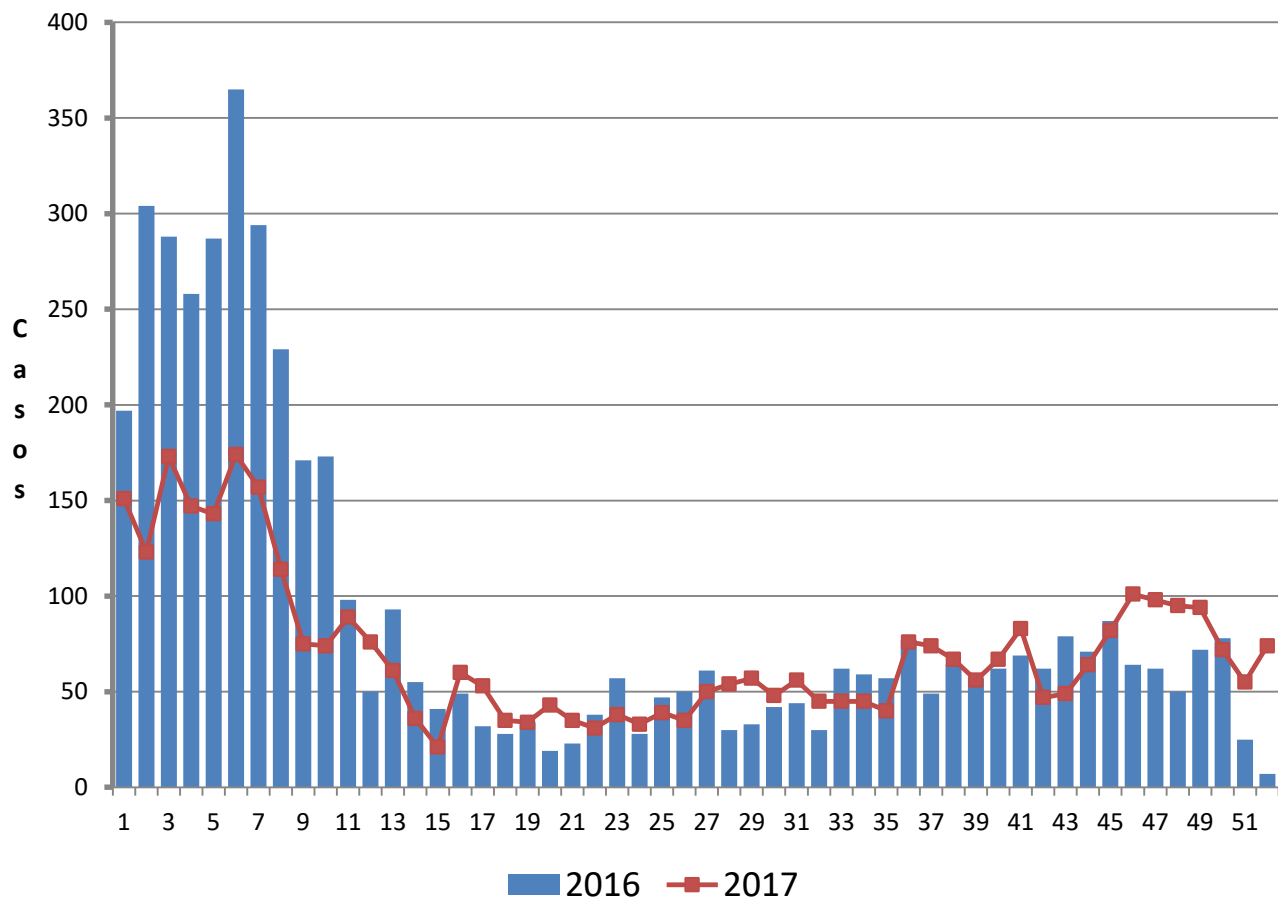


GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE

GUATEMALA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

Casos confirmados de malaria por semana Guatemala, Sem 1 a 52 2017



La concentración de casos se presenta en las primeras semanas del año;

Usualmente también se presentan picos menos elevados en las últimas semanas.

En el 2017 se aprecian cifras de casos bastante menores que en el 2016.

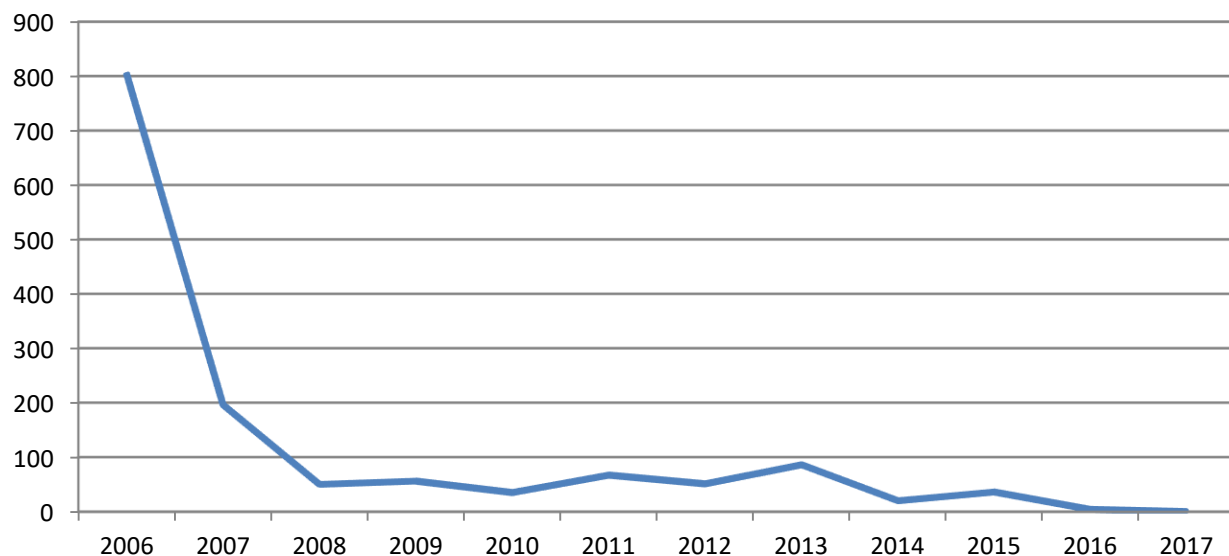
Numero de casos a la fecha:

De acuerdo al Subprograma el año 2017 terminó con 4,124 casos; según el SIGSA el año 2017 tuvo 3,744 casos.

A la semana epidemiológica número 18, al mes de mayo 2018, SIGSA reporta 826 casos. Desde luego, no hay casos autóctonos debidos a *P. falciparum* desde febrero del 2016.



Casos de *P. falciparum* por años Guatemala, 2006 a 2017



Con la implementación de la primera subvención, se tuvo una notable reducción de *P. falciparum*.

Para las cinco áreas intervenidas, en el año 2009, se reportó el último caso local en Alta Verapaz.

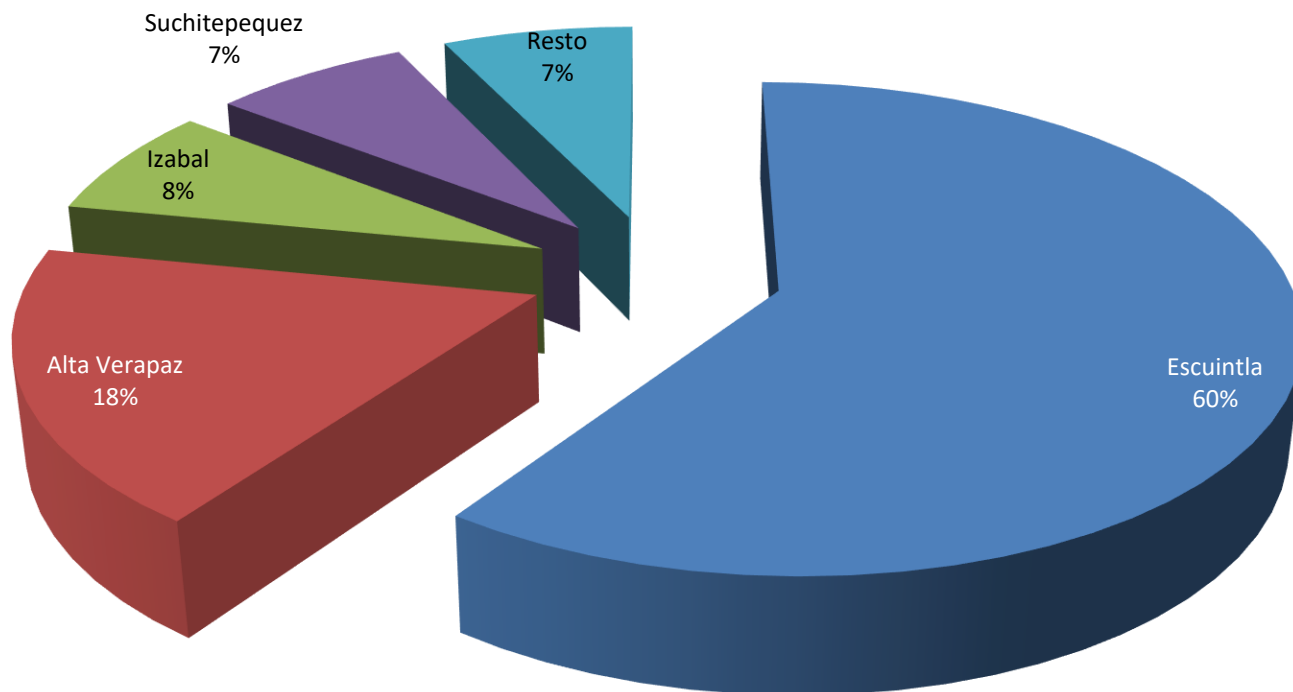
Desde el 2011 los casos por esta especie se han limitado a Escuintla.

Entre enero y febrero del 2016 fueron identificados los últimos casos.

En el 2017 no hay casos autóctonos.

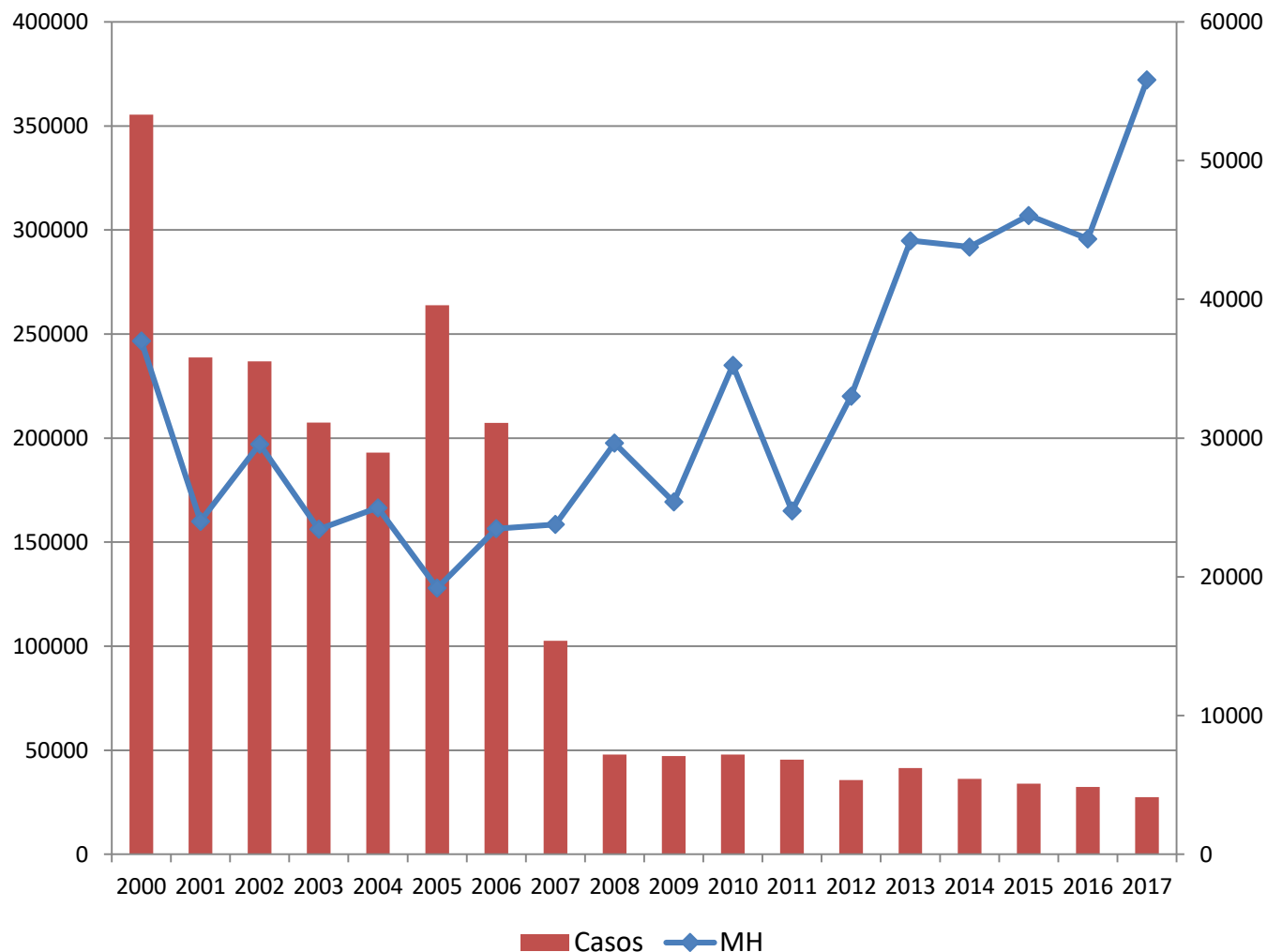
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Series1	804	196	50	56	35	67	51	86	20	36	4	0

**Distribución de casos confirmados de malaria por área de salud.
Guatemala, 2017,**



Fuente: SIGSA / Subvención Malaria/ PETV.

Muestra hématicas y casos confirmados de malaria Guatemala, 2000 a 2017.



La tendencia de casos es descendente (2017: 4,124), mientras que la vigilancia se ha ido incrementando a partir del aumento en el esfuerzo de búsqueda de casos y las muestras tomadas (2017:372,158).

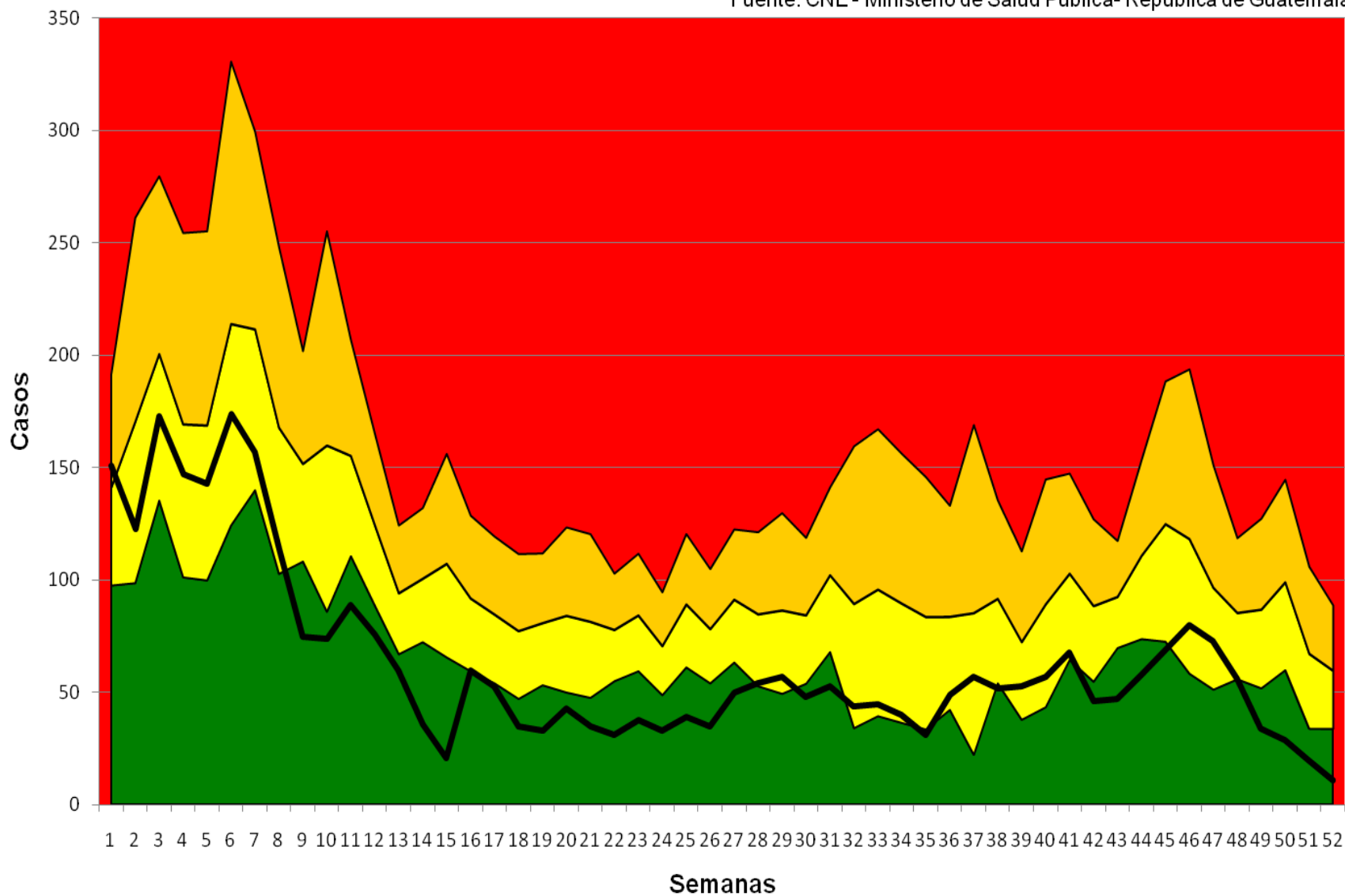
El Índice de Láminas Positivas fue de 1.11% en el 2,017

Fuente: SIGSA / Subvención Malaria/ PETV.

Malaria, corredor endémico semanal Guatemala, 2017

Históricos de 7 años: 2010 a 2016

Fuente: CNE - Ministerio de Salud Pública- República de Guatemala



Exito Seguridad Alerta Brote Casos Nuevos

De qué acciones depende que el País pueda eliminar la malaria al 2020? Ya sea acciones de índole nacional o regional

1. Diagnóstico e inicio de tratamiento dentro de las primeras 72 horas desde el inicio de síntomas.
 2. Investigación del 100% de casos confirmados
 3. Investigación de focos de transmisión.
 4. Generar una respuesta incluyendo uso de medidas de control vectorial como MTILD en focos activos y localidades receptivas y vulnerables.
 5. Análisis epidemiológico semanalmente.
 6. Acciones de IEC para el cambio de conducta (evitar automedicación, uso y cuidado del MTILD)
 7. Abastecimiento de insumos de laboratorio y medicamento en todos los niveles.
 8. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en las fronteras (notificación e investigación de casos)
- 

Resuma las actividades de la IREM (BID) que se han desarrollado en su país a la fecha y los acuerdos.

- Se han tenido 3 reuniones con personal del BID, quienes han proporcionado información respecto al proceso para lograr el financiamiento del BID para malaria.
- Elaboración del cronograma de actividades.
- Se realizó una actividad con personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-SubPrograma de malaria, OPS/CHAI con el objetivo de analizar los indicadores hacia la eliminación de la malaria y actividades prioritarias.
- Desarrollo del plan de acción con personeros des BID, MSPAS y cooperantes



Derechos Humanos y Género para la atención a la población afectada por Malaria



DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

En Guatemala se han identificado las siguientes poblaciones clave y vulnerables, quienes debido a su género u origen racial tienen características económicas o socioculturales que los exponen más que otras poblaciones a contraer malaria

- Trabajadores agroindustriales
 - Locales
 - Migrantes
- Población indígena
- Mujeres



Trabajadores agroindustriales

La agroindustria es una de las actividades económicas más importantes en Guatemala, la cual genera una considerable cantidad de empleos en los departamentos donde se realiza, siendo especialmente los departamentos de Escuintla, Suchitepéquez y Retalhuleu en la Costa Sur y Alta Verapaz, Izabal y Petén en el norte de la República.



Trabajadores agroindustriales

La mayoría de trabajadores agroindustriales que por sus actividades laborales se encuentran más expuestos a contraer malaria son aquellos que trabajan en las labores de siembra y cosecha de las agroindustrias de azúcar, palma africana, y banano, los cuales en su mayoría son hombres. Los tres departamentos que concentran el mayor número de casos de malaria (Escuintla, Alta Verapaz e Izabal) tienen agroindustria.



Principales Intervenciones con trabajadores agroindustriales.

- Capacitar y proveer de medicamento al personal médico y paramédico que trabaja en las clínicas de personal de las agroindustrias, para acercar el diagnóstico y tratamiento a los trabajadores agroindustriales.
 - Realizar grupos focales para que los trabajadores agroindustriales puedan expresar su opinión acerca de cómo se realizan las acciones orientadas a eliminar la malaria y puedan proponer formas como éstas pueden ser mejoradas.
 - Al finalizar su contratación, al trabajador migrante se le realizará una toma de muestra hemática para que pueda detectarse a las personas infectadas e iniciar tratamiento. Esta información se transferirá al distrito a donde corresponde el domicilio del trabajador migrante para que se realice el seguimiento del caso.
 - Desarrollo y fortalecimiento de las alianzas estratégicas con los empresarios agroindustriales, para dotarles de una primera entrega de MTILD'S. Como parte de la alianza se plantea que estas empresas puedan continuar adquiriendo MTILD'S con asesoría del MSPAS, para la sustitución cuando sea necesario
 - Fortalecimiento de IEC para el cambio de comportamiento
 - Capacitación a laboratorios en las fincas agroindustriales para diagnóstico
- 

Población Indígena.

- Limitación al acceso de los servicios de salud y educación
- Pobreza, analfabetismo y ruralidad.
- Amplias jornadas de trabajo.



Principales Intervenciones con población indígena.

- Ampliar y/o fortalecer la red de colaboradores voluntarios a fin que las personas no tengan que viajar para poder ser diagnosticados y tratados y que además puedan hacerlo en su propio idioma.
- Realizar jornadas de búsqueda activa de febriles y seguimiento de casos positivos, días domingo y días festivos.
- Ampliar el horario de servicio de toma de gota gruesa, para atender en horario extendido y días inhábiles.
- Realizar grupos focales para lograr sugerencias de la población pobre, rural e indígena acerca de cómo pueden mejorarse las acciones encaminadas a eliminar la malaria.
- Fortalecimiento de IEC/ cambio de comportamiento en su idioma natal en escuelas y comunidades



Mujeres.

Población mas vulnerable

Limitación de oportunidades en relación con los hombres, sobre todo a la mujer indígena

El monolingüismo del idioma maya es mayor en mujeres que en hombres.

Responsabilidad de labores domésticas.

Actividades de madrugada.



Principales Intervenciones enfocadas a mujeres.

Además de las intervenciones dirigidas a abordar a la población indígena, las cuales son aplicables también a la población de mujeres, se tiene como intervenciones dirigidas a mujeres las siguientes:

- En zonas endémicas de malaria realizar gota gruesa desde el primer control prenatal y en forma rutinaria durante cada control.
- Identificar a las comadronas que aún no forman parte del grupo de colaboradores voluntarios, de los distritos con mayor número de casos, para que se integren, fortaleciéndolas en la toma de gota gruesa para que dentro de los servicios que brindan a las mujeres embarazadas ofrezcan también el diagnóstico y tratamiento de malaria.



Actores claves nacionales involucrados en la respuesta nacional hacia la eliminación de la malaria:

- **Institución**
- **Función**
- **Sub Programa de Malaria**
- Regulación, normatización, soporte técnico, coordinación de estrategias para la eliminación. Evaluación de avances.
- **Comité Técnico de Malaria**
- Regulación social, abogacía, conducción técnica y política de la eliminación.
- **Departamento de Epidemiología**
- Regulación y conducción de la vigilancia para la eliminación. Evaluación de avances.
- **SIAS – Sistema Integral de Atención en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**
- Conducción operativa de las intervenciones de control para la eliminación.
- **Áreas de salud**
- Ejecutoras directas de las acciones de vigilancia y de control de malaria localmente
- **Laboratorio Nacional de Salud**
- Regulador del diagnóstico de malaria. Organizador de la red de diagnóstico, Encargado del sistema de control de calidad.
- **Logística de Medicamentos**
- Regulador de la cadena de suministros de medicamentos, en este caso de los antimaláricos.
- **Empresas agroindustriales**
- **Instituciones de salud privadas, IGSS, Sanidad Militar y otros.**

Describir si ha tenido problemas de abastecimiento de algún medicamento o pruebas de laboratorio para malaria y como lo han resultado?

A la fecha no se ha tenido dificultad en abastecimiento de insumos de laboratorio ni medicamento antimalarico: cloroquina y primaquina. Wamboo

Dr. Julio Raúl Hernández Ponce

Facilitador de Malaria/PETV

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

