

Manual para líderes y agentes de salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes



PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA MALARIA

Control integral de la malaria sin el uso de DDT
ni otros contaminantes orgánicos persistentes

Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

“Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control de Vectores de la Malaria sin el Uso de DDT en México y Centroamérica”.
PROYECTO DDT/PNUMA/GEF/OPS

Área de Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades

Programa Regional de Malaria

Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud

Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Octubre 2007



PREVENCIÓN,
VIGILANCIA Y
CONTROL DE
LA MALARIA

Manual para líderes y
agentes de salud de los
pueblos indígenas y
afrodescendientes

PRÓLOGO

Desde el año 2003, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para Medio Ambiente Mundial, el Fondo Mundial para el Medio Ambiente (PNUMA/GEF), se halla implementando el Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control del Vector de la Malaria sin el Uso de DDT en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá (Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS), en consideración a los efectos negativos causados por el DDT y otros insecticidas persistentes tanto en la salud de las personas como en el medio ambiente.

En este marco el abordaje de la malaria, por su dimensión multifactorial, ha generado esfuerzos y compromisos que sobrepasan el ámbito del sector salud para incluir a la sociedad en su conjunto y sobretodo a las mismas comunidades que están sufriendo los efectos de esta enfermedad, principalmente los pueblos indígenas, afrodescendientes y mestizos, ubicados en las zonas demostrativas del proyecto.

Efectivamente, la consideración de la diversidad cultural, el empoderamiento de las comunidades participantes y el fortalecimiento de las capacidades locales, han sido ejes estratégicos fundamentales para la implementación de las acciones integrales del proyecto.



El presente manual de prevención, vigilancia y control de la malaria sin el uso de DDT, dirigido a líderes y agentes de salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes, se inserta en este proceso que tiene como fin encontrar soluciones sostenibles que nazcan de una consulta y concertación entre las visiones institucionales y comunitarias y que no solo contribuyan a disminuir los casos de malaria sino, principalmente, a mejorar la calidad de vida de las poblaciones más necesitadas, con alternativas de control en armonía con el medio ambiente.

El Manual es una producción colectiva que contó con la participación, aportes y validación de las comunidades indígenas, afrodescendientes y mestizas del ámbito del proyecto, líderes comunitarios, promotores de salud, autoridades sanitarias y funcionarios de la OPS de Mesoamérica, y la cooperación técnica inter programática entre el Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental y el Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas del Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud de la OPS.

La capacitación eficaz de líderes, promotores, agentes y grupos comunitarios (hombres y mujeres) podrá contribuir a devolver a los pueblos la capacidad de decidir sobre su salud y los condicionantes que están afectando al desarrollo humano de los pueblos. En este sentido, nos complace poner en sus manos este Manual que con seguridad se enriquecerá con todos los aportes de los lectores que lo utilicen críticamente y lo adapten a sus realidades, necesidades y fortalezas particulares.

Dr. Luiz Augusto Cassanha Galvão

Gerente del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

Dr. José Luis Di Fabio

Gerente del Área de Tecnología y Prestación de Servicios

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud



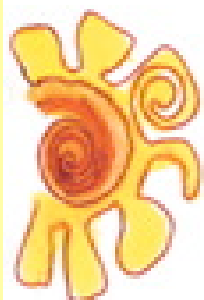
CONTENIDO

- Prólogo	2
- Presentación	7
- Los pueblos indígenas de las Américas	9
- La malaria en el mundo	10
- ¿Qué siente una persona cuando se enferma con malaria?	26
- ¿Qué es la malaria?	27
- El parásito	28
- La enfermedad	28
- ¿Cómo se transmite la malaria?	29
- ¿Quién puede enfermarse con malaria?	30
- ¿Qué están haciendo los países para combatir la malaria?	31
- Modelo del proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS para el Control Integral del Vector de la Malaria sin uso de DDT	32
- ¿Por qué no debemos usar DDT?	33
- ¿Cómo lucharemos juntos contra la malaria?	34
- Reconozcamos al mosquito	35
- ¿Qué debemos hacer para controlar a los mosquitos?	36
- ¿Qué debemos hacer para protegernos de los mosquitos?	37
- Atención!!	38
- Las Medicinas	39
- Esquemas de tratamiento	40



- La malaria en los niños	44
- ¿Cómo se puede curar la malaria en los niños?	45
- ¿Cómo podemos ayudar para que las mujeres embarazadas no se enfermen con malaria?	46
- ¿Cómo podemos curar la malaria en las mujeres embarazadas?	47
- Cuando una persona se ha curado de malaria necesita más cuidados	48
- Juntos contra la malaria en la comunidad	48
- Juntos contra la malaria en el centro de salud	49
- ¿Qué compromisos tiene que hacer la comunidad para prevenir y controlar la malaria?	51
- ¿Cómo puedo hacer bien mi trabajo?	52
- ¿Cómo sabremos que estamos avanzando en nuestro trabajo en la comunidad?	53
- ¿A quién y cómo informaremos sobre nuestro trabajo y avances?	54
- ¡Nuestro trabajo es muy importante!	55
- Libros, artículos y otros manuales consultados para realizar este manual	56
- Personas que contribuyeron en la elaboración del Manual	59





PRESENTACIÓN

Querid@s líderes, liderezas, promotores, promotoras y agentes de salud.

Con alegría ponemos en sus manos una guía para apoyar su trabajo en la prevención, vigilancia y control de la malaria y así contribuir a mejorar la calidad de vida de sus comunidades.

Este material está organizado a partir del conocimiento y las experiencias vividas en sus comunidades.

Esperamos que cada uno de ustedes aplique el contenido de manera eficaz para cumplir con nuestro objetivo: **controlar la malaria**



LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS

En las Américas viven 45 – 50 millones de indígenas pertenecientes a más de 600 pueblos diferentes y forman parte de la población de 24 países. Los pueblos indígenas junto a los pueblos afrodescendientes, mestizos y otros pueblos diversos, constituyen la base sobre la cual se edifica la sociedad multicultural, multiétnica, y multilingüe de la Región.

¿Qué es la salud para los pueblos indígenas?

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Los pueblos indígenas definen a la salud como sinónimo del bienestar integral que incorpora la dimensión espiritual. Es decir, la armonía de todos los elementos que hacen la salud, el derecho a tener su propio entendimiento y control de su vida, y el derecho a "la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social."

En otras palabras, la salud, al incorporar varios paradigmas de la perspectiva indígena, se expresa en las relaciones dinámicas y el equilibrio entre los componentes inseparables de lo que es individual (físico, mental, emocional y espiritual) y lo que es colectivo (ecológico, político, económico, cultural, social y, una vez más, espiritual). Este concepto de la salud integral abarca el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual de un individuo y de la sociedad-comunidad en condiciones de equidad.

La enfermedad es la ruptura del equilibrio entre los seres humanos, los seres espirituales, la naturaleza y el cosmos. Es definida en un sentido social, como la interferencia con el comportamiento social normal y la habilidad del individuo para trabajar.





LA MALARIA EN EL MUNDO

- La malaria es una enfermedad y constituye un problema mundial.
- En el Continente Americano la malaria está en 21 países.
- La población indígena y afrodescendiente está entre las más afectadas.
- Para la población indígena, las fronteras entre los países y dentro de los países no existen.
- La colaboración entre los pueblos y países que hacen frontera es indispensable para resolver el problema de la malaria.
- Los gobiernos de los países de las Américas valoran la diversidad cultural de estos pueblos y se hallan empeñados en mejorar sus condiciones de vida y salud. Uno de sus compromisos es unir esfuerzos para combatir la malaria que afecta a las zonas con población indígena y afrodescendiente.

La malaria entre los pueblos indígenas

La población indígena se halla gravemente afectada por la malaria, esto se puede ver en los mapas que presentamos a continuación.

Varias Causas

- La vida de la comunidad ha cambiado mucho en los últimos años.
- Hay más gente en la comunidad que ha venido a trabajar con las madereras o con las compañías petroleras.
- Los bosques han sido talados.
- Las fuentes de agua han sido contaminadas.

Muchas enfermedades, como la malaria, han venido o han aumentado por estos cambios.

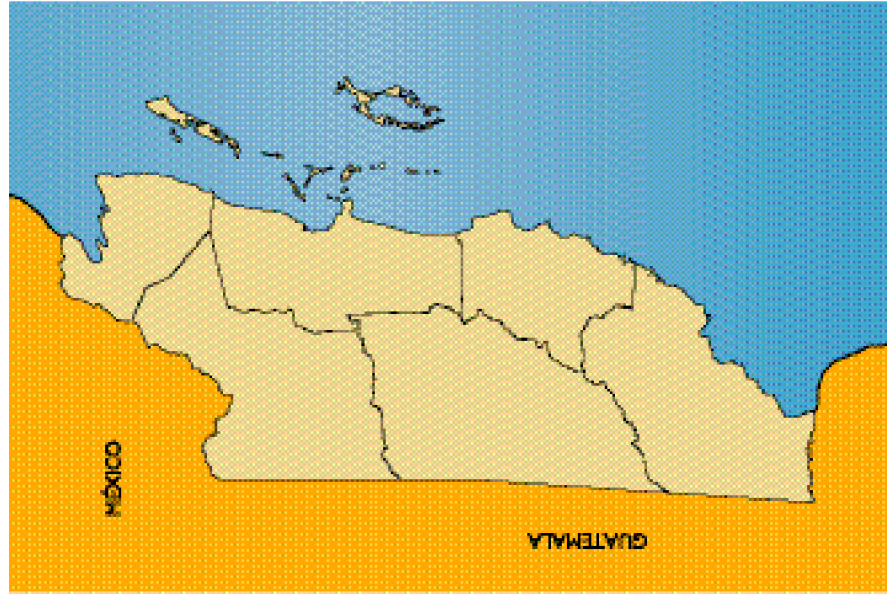
- *Antes en las comunidades la gente sabía curar las enfermedades, pero ahora parece que:*
 - las enfermedades tienen más fuerza - usamos menos nuestros conocimientos
 - necesitamos nuevos conocimientos
- *Por la pobreza, no tenemos para alimentarnos bien o para educarnos.*
- *Cualquier enfermedad cuando uno está débil es más grave y se agrava más cuando no se tiene la ayuda necesaria.*
 - A veces el centro de salud está muy lejos.
 - A veces no tenemos dinero para ir al centro de salud o para comprar las medicinas.
 - A veces cuando llegamos al centro de salud: •está cerrado •el personal de salud nos maltrata •no entienden, ni respetan la cultura de nuestros pueblos •no entienden lo que nos ocurre porque no hablan nuestro idioma indígena.



UBICACIÓN

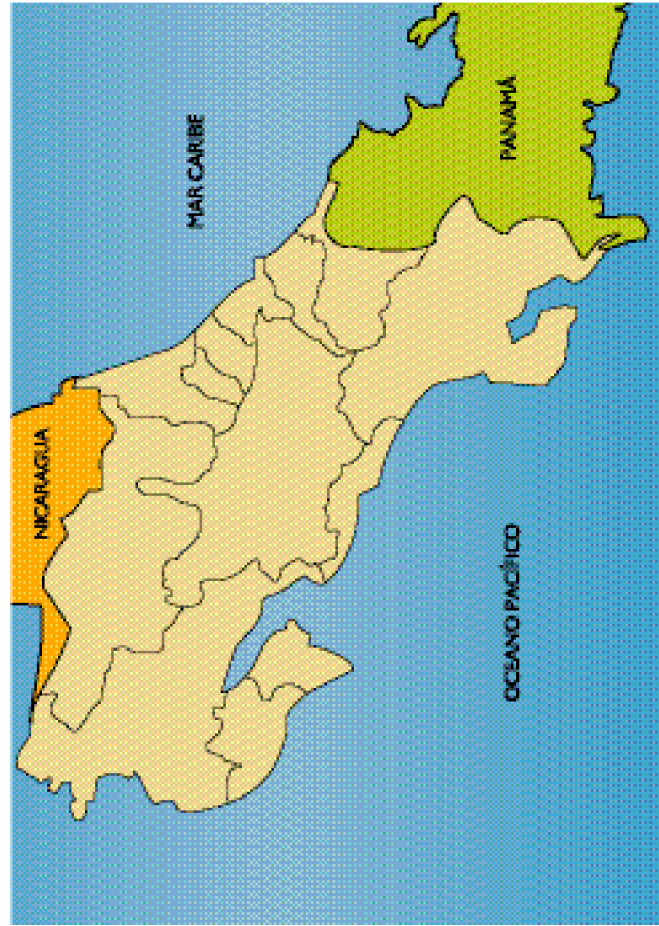


DIVISIÓN POLÍTICA DE BELICE



Fuentes: OPS, 2007

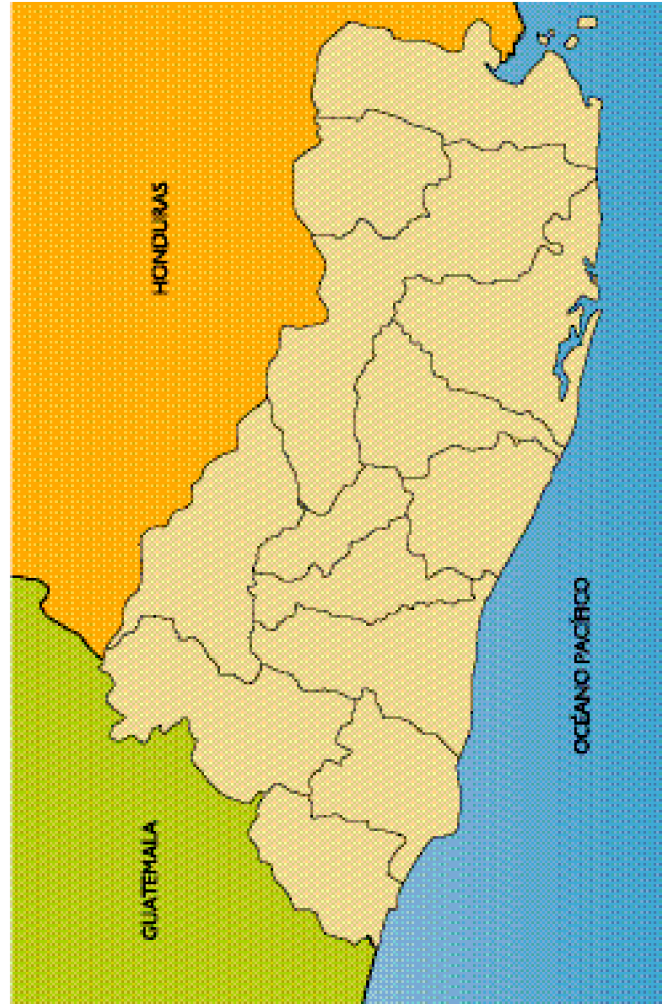
DIVISIÓN POLÍTICA DE COSTA RICA



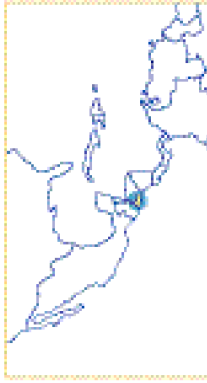
UBICACIÓN



DIVISIÓN POLÍTICA DE EL SALVADOR

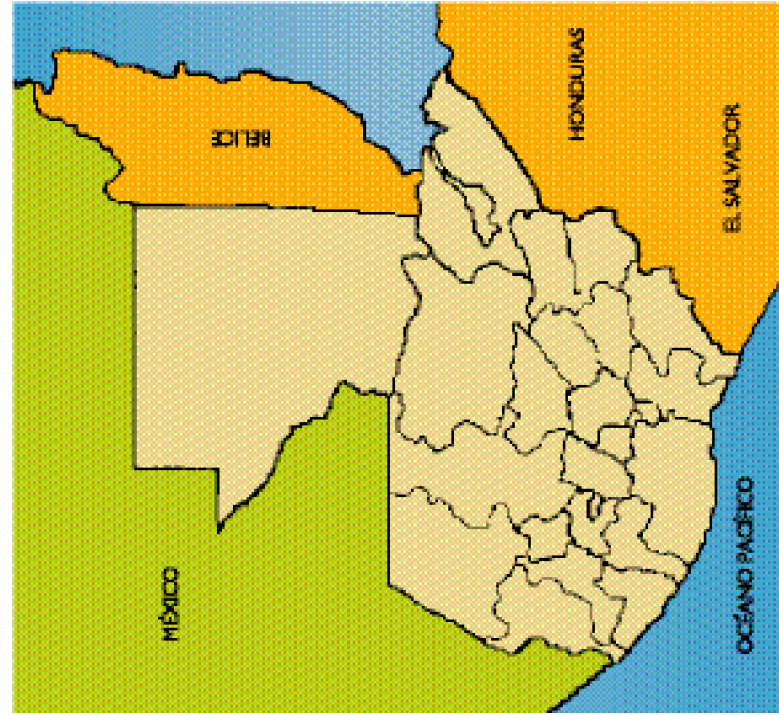


UBICACIÓN



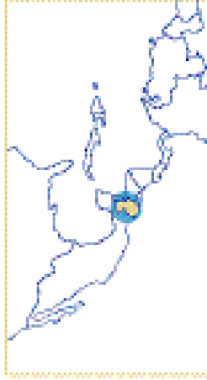
Fuente: OPS, 2007

DIVISIÓN POLÍTICA DE GUATEMALA

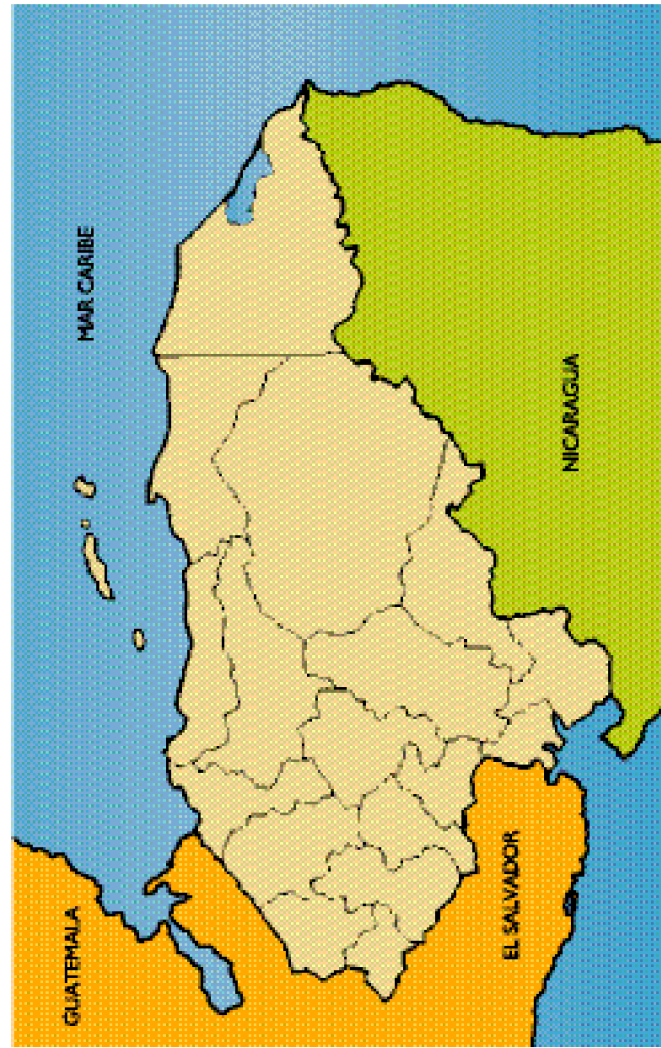


Fuente: OPI, 2007

UBICACIÓN



DIVISIÓN POLÍTICA DE HONDURAS

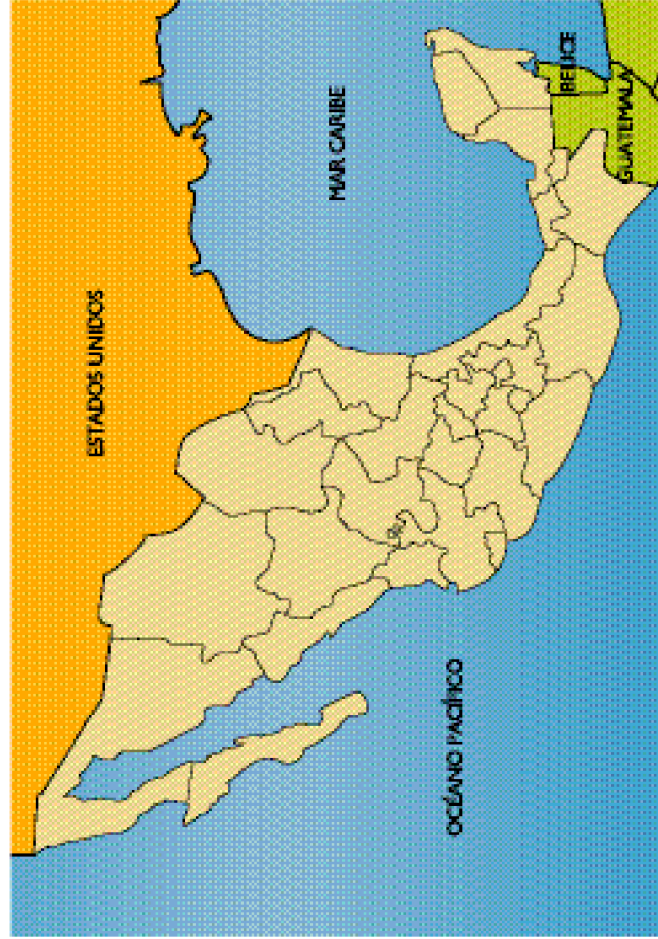


Fuente: OPS, 2007

UBICACIÓN



DIVISIÓN POLÍTICA DE MÉXICO



UBICACIÓN



Fuente: OPS, 2007

UBICACIÓN



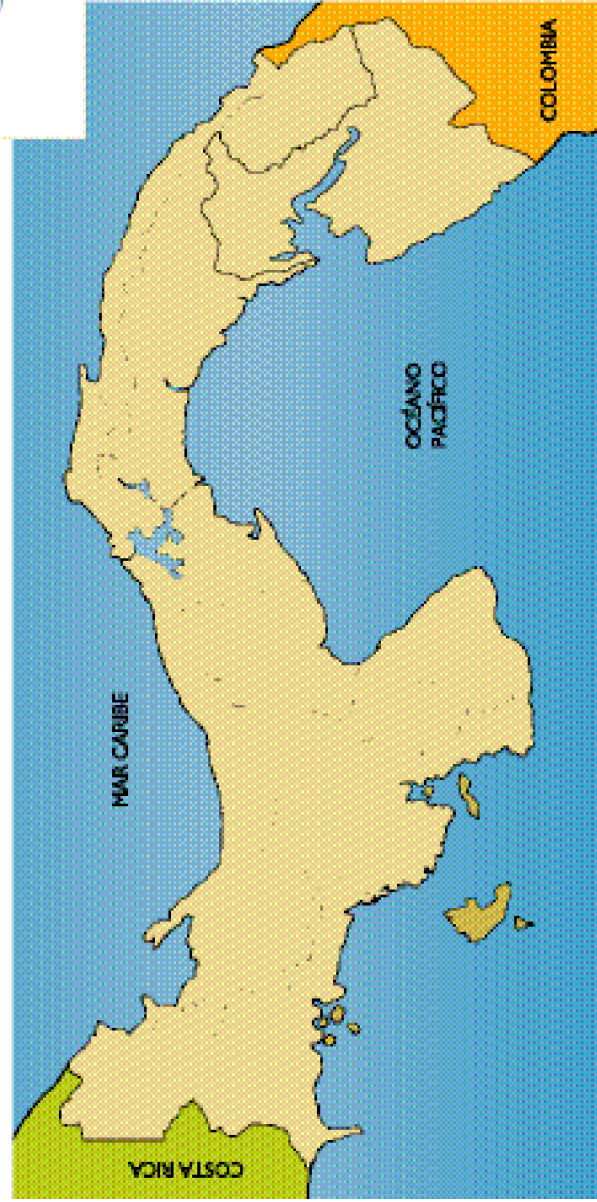
DIVISIÓN POLÍTICA DE NICARAGUA



Fuente: OPS, 2007

DIVISIÓN POLÍTICA DE PANAMÁ

UBICACIÓN



Fuente: OPS, 2007

¿QUÉ SIENTE UNA PERSONA CUANDO SE ENFERMA CON MALARIA?

- Se siente mal
- Se siente cansada
- Le duele el cuerpo
- Le duele la cabeza
- Tiene tos
- Tiene fiebre
- Tiene escalofríos
- Suda mucho
- Vomita y tiene diarrea
- La piel y los ojos se le ponen amarillentos
- La orina tiene un color oscuro (similar a Coca-Cola)
- Tiene convulsiones
- Está inconsciente
- **Puede morir**

Recuerde:

- Dependiendo de la gravedad de la enfermedad una persona enferma con malaria puede tener estos síntomas.
- A los primeros síntomas, la persona enferma debe acudir a donde el líder, la lidereza, promotor/a o agente de salud o al centro de salud más cercano.



La malaria es conocida por varios nombres

En México es conocida como: paludismo.

- En Centro América como: malaria.
- En Brasil como: paludismo, impaludismo, maleita, sezão, tremendeira.
- En Bolivia como: tremedera, talatala, chujchuj, tembladera.

VAMOS VIENDO

- Varias comunidades han recibido capacitación sobre la malaria y asocian la enfermedad con la picadura del mosquito *Anopheles* infectado. Otras asocian los síntomas de la malaria con manifestaciones que se explican por la cultura local. Por lo cual, es importante que la comunidad y especialmente los terapeutas tradicionales (sabios indígenas) participen en la lucha contra la malaria.
- Junto a los conocimientos del personal de salud, es importante respetar y comprender la sabiduría y cultura de la comunidad.
- Los conocimientos de los pueblos indígenas son muy importantes para entender cómo podemos trabajar juntos por la salud de nuestras comunidades.

¿QUÉ ES LA MALARIA?

La malaria es una enfermedad causada por parásitos y transmitida por el mosquito *Anopheles*.

- Los parásitos de la malaria se llaman *Plasmodium*.

Hay varios tipos de parásitos:

- El *Plasmodium vivax* que causa la malaria común o malaria benigna
- El *Plasmodium falciparum* que causa la malaria maligna.



Los mosquitos llevan muchas enfermedades, es decir son vectores de muchas enfermedades. El vector de la malaria es el mosquito *Anopheles* hembra

- Los vectores de la malaria se alimentan de sangre.
- Los parásitos de la malaria entran y salen de las personas con las picaduras de los mosquitos *Anopheles*.
- La persona sana se enferma por la picadura de un mosquito *Anopheles* infectado con malaria.

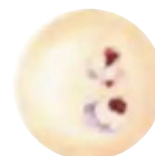
EL PARÁSITO

El parásito que causa la malaria se llama **Plasmodium**, se lo puede ver solamente a través del microscopio. Hay cuatro especies de *Plasmodium*:

Plasmodium vivax



Plasmodium falciparum



Plasmodium malariae



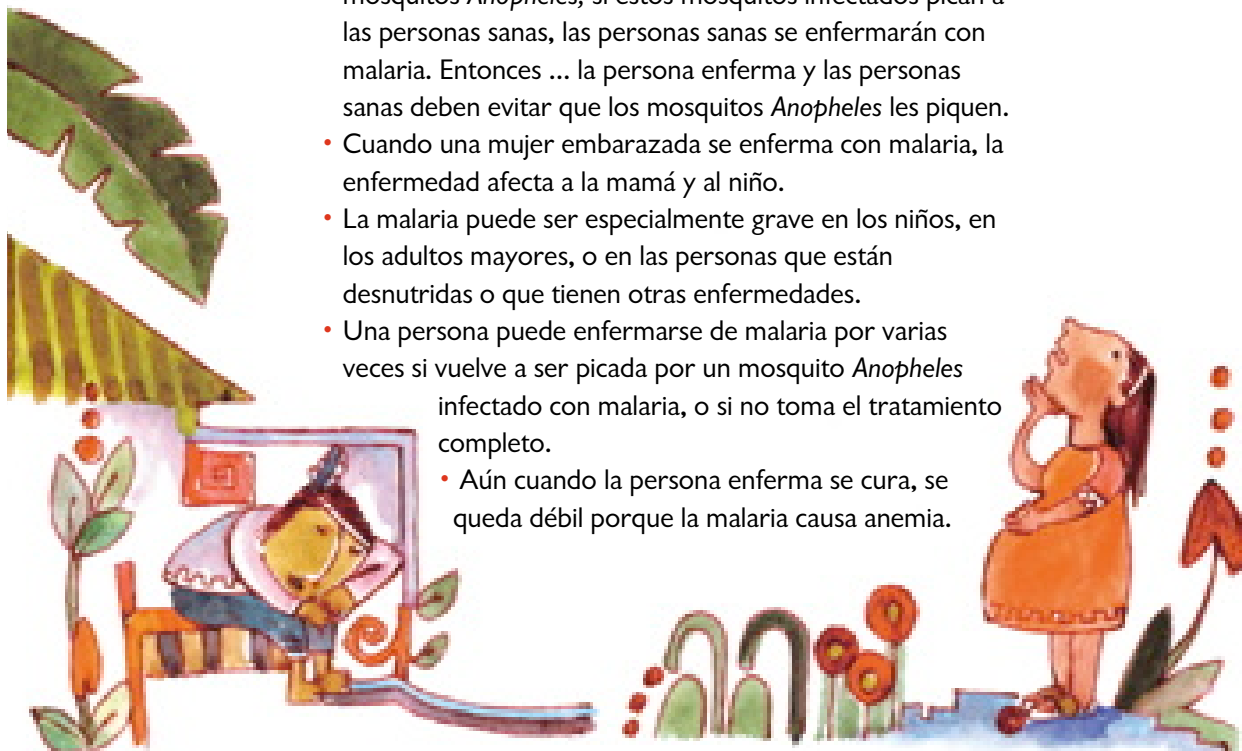
Plasmodium ovale



En este manual vamos a hablar del **Plasmodium vivax** y del **Plasmodium falciparum** porque son los que con mayor frecuencia causan la enfermedad en los países de América Latina y El Caribe

LA ENFERMEDAD

- La malaria, en general, es una enfermedad grave y a veces mortal, pero se puede prevenir.
- Una persona enferma de malaria puede ser picada por los mosquitos *Anopheles*, si estos mosquitos infectados pican a las personas sanas, las personas sanas se enfermarán con malaria. Entonces ... la persona enferma y las personas sanas deben evitar que los mosquitos *Anopheles* les piquen.
- Cuando una mujer embarazada se enferma con malaria, la enfermedad afecta a la mamá y al niño.
- La malaria puede ser especialmente grave en los niños, en los adultos mayores, o en las personas que están desnutridas o que tienen otras enfermedades.
- Una persona puede enfermarse de malaria por varias veces si vuelve a ser picada por un mosquito *Anopheles* infectado con malaria, o si no toma el tratamiento completo.
- Aún cuando la persona enferma se cura, se queda débil porque la malaria causa anemia.





¿CÓMO SE TRANSMITE LA MALARIA?

Saber cómo las personas se enferman con malaria nos ayudará a combatir la enfermedad.

- En las comunidades donde hay malaria, hay mosquitos *Anopheles* y hay personas enfermas con malaria.
- El mosquito *Anopheles* vive en criaderos, se infecta con malaria picando a los enfermos de malaria.
- El mosquito *Anopheles* infectado pica a las personas sanas y las personas sanas se enferman con malaria.



¿QUIÉN PUEDE ENFERMARSE CON MALARIA?

Todas las personas que son picadas por mosquitos *Anopheles* infectados con malaria.

Especialmente:

- Las personas que viven cerca de los criaderos de los mosquitos *Anopheles*.
- Las personas, hombres, mujeres, niños, adultos y adultos mayores que habitan en viviendas descuidadas y patios con maleza y aguas estancadas, y descuidan su higiene personal.
- Los viajeros o comerciantes que pasan y duermen en lugares donde hay malaria.
- Los trabajadores de la zafra.
- Las mujeres embarazadas o amas de casa que lavan la ropa en riachuelos, cachuelas y arroyos o pozos.
- Los niños que van con sus madres o juegan cerca de pozos con agua estancada, charcos, curichis, reservorios.



¿QUÉ ESTÁN HACIENDO LOS PAÍSES PARA COMBATIR LA MALARIA?

Los países de las Américas trabajan juntos en varias iniciativas y proyectos, por ejemplo:

- La Iniciativa “Hacer Retroceder la Malaria”
- El “Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control de Vectores de la Malaria sin el Uso de DDT en México y Centroamérica” del Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

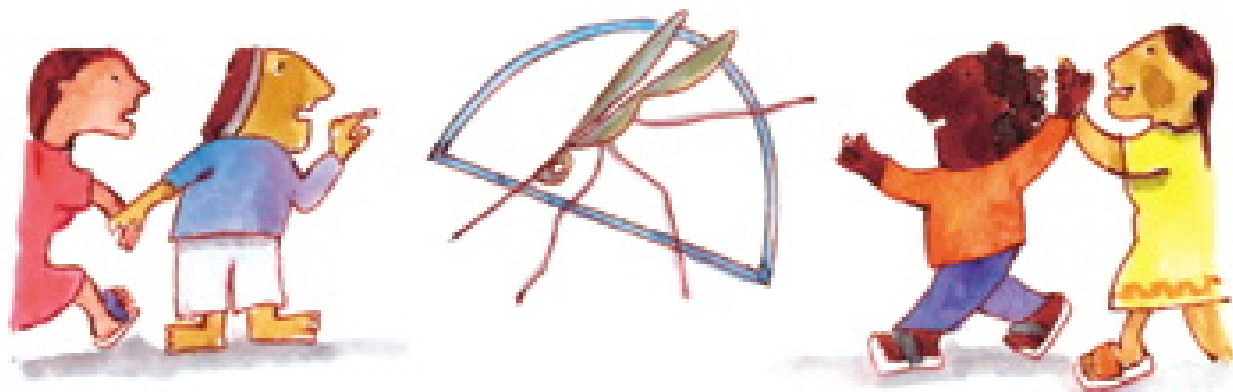
Los países están trabajando juntos con la comunidad para:

- Evitar que las personas tengan malaria
- Informar sobre la malaria
- Identificar oportunamente a las personas que tienen malaria
- Dar oportunamente el tratamiento adecuado a los enfermos de malaria
- Acudir oportunamente a tomarnos la muestra de sangre
- Aceptar y tomar todo el tratamiento
- Evitar que haya criaderos de mosquitos
- Limpiar nuestras casas, patios y la comunidad

Para lo cual recomiendan:

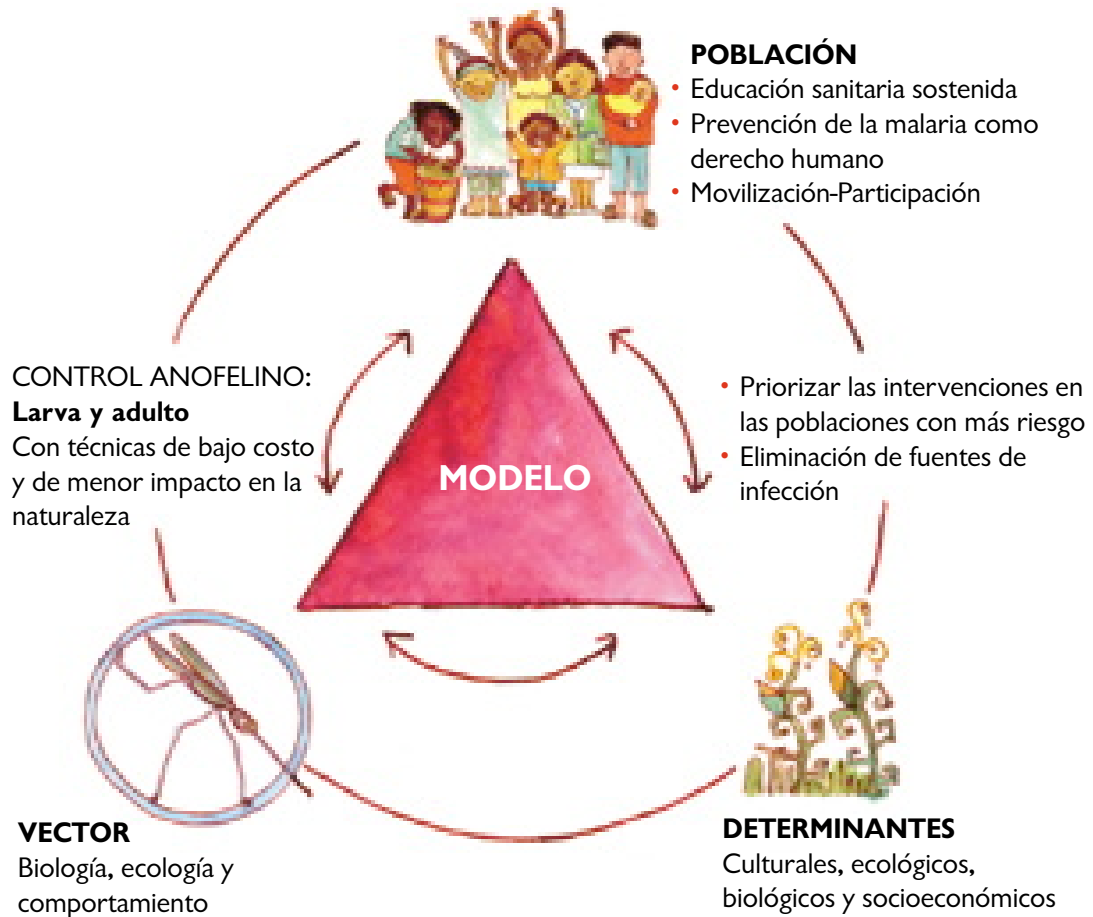
- Conocer muy bien la comunidad
- Tomar en cuenta las formas de vida, los conocimientos y recursos de la comunidad.
- Organizarnos
- Coordinar

- El “**Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control de Vectores de la Malaria sin el Uso de DDT en México y Centroamérica**” es un proyecto propuesto por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA); ejecutado por los gobiernos de 8 países mesoamericanos (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá) y la OPS/OMS. El Programa está financiado por el Fondo Global para el Medio Ambiente (GEF), los gobiernos de los países participantes y en colaboración con la Comisión de Cooperación Ambiental (CCA) de América del Norte y la Comisión de Cooperación Ambiental para el Desarrollo (CCAD).
- El objetivo es demostrar que los métodos alternativos para el control de vectores de la malaria sin usar DDT u otros plaguicidas persistentes son repetibles, sostenibles y eficaces previniendo así la introducción del DDT en la Subregión. A nivel local se desarrollan Proyectos Demostrativos en cada uno de los países con:
 - empoderamiento social
 - participación activa de las comunidades
 - fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias
- La equidad social y la interculturalidad se enfatizan, ya que más del 80% de la población beneficiada es indígena.



MODELO DEL PROYECTO DDT/PNUMA/GEF/OPS PARA EL CONTROL INTEGRAL DEL VECTOR DE LA MALARIA SIN USO DE DDT

Esta basado en la experiencia de México, la cual ha sido enriquecida por los países y en la iniciativa **Hacer Retroceder la Malaria** de la OMS, el modelo integra la epidemiología con las ciencias sociales, entomología, salud, educación, ambiente, y otras disciplinas.





¿POR QUÉ NO DEBEMOS USAR DDT?

EL Dicloro Difenil Tricloroetano, conocido como DDT, y otros plaguicidas persistentes que afectan la salud permanecen en los ecosistemas durante muchos años. Por ejemplo:

- en el suelo por 20 a 30 años
- en el sedimento de 6 a 20 años
- en el agua por meses

RUÍTA DE EXPOSICIÓN AL DDT



¿CÓMO LUCHAREMOS JUNTO CON LA MALARIA?

Las comunidades tienen personas con conocimientos sobre el uso de plantas medicinales para la prevención de la malaria y otras enfermedades. Algunas plantas, como el árbol de la quina han sido estudiadas y usadas para fabricar medicinas como la quinina para el tratamiento de la malaria. Otras plantas aún no han sido estudiadas, pero la comunidad las sigue utilizando.

Recuerda:

La malaria es una enfermedad grave, en algunos casos mortal. Si estás enfermo con malaria, la medicina natural no es suficiente para curar la malaria. Busca ayuda en el centro de salud.

Para combatir la malaria es importante:

- promover los conocimientos de la comunidad
- combinar los conocimientos de la comunidad y del personal de salud.

Es importante saber que en las comunidades donde hay malaria:

- hay mosquitos *Anopheles*
- hay personas enfermas con malaria y
- hay personas sanas que pueden enfermar con malaria.

Entonces...tenemos que:

- eliminar los criaderos de los mosquitos
- limpiar las casas, los patios para eliminar los refugios de los mosquitos *Anopheles* y los criaderos de dengue.
- protegernos de la picadura de los mosquitos con el uso del mosquitero, camisas/blusas de manga larga
- ayudar pronto a las personas enfermas con malaria
- trabajar juntos con la comunidad, con las instituciones que trabajan en la comunidad y con el centro de salud más cercano para que en la comunidad no haya malaria ni otras enfermedades



RECONOZCAMOS AL MOSQUITO

Los mosquitos que transmiten la malaria pertenecen al género llamado *Anopheles* y son las hembras quienes pican para alimentarse de sangre.

Hay varias especies de *Anopheles* y cada una de ellas tienen diferentes hábitos:

Especie de <i>Anopheles</i>	¿En dónde vive? ¿En dónde están los criaderos?	¿A qué hora pica?
An. albimanus (principal vector en Centroamérica)	Márgenes de los lagos, pantanos, zanjas, huellas, etc.	Pica durante toda la noche, especialmente al anochecer y al amanecer dentro y fuera de la casa
An. pseudopunctipennis (Seudopuntipennis)	Vive en las zonas montañosas, en los cauces de los ríos, en los arroyos expuestos al sol y con algas filamentosas.	Pica dentro y fuera de la casa al amanecer, atardecer y anochecer
An. darlingi	En el agua dulce y no contaminada, en lugares sombreados, orillas de lagos	Reposa y pica dentro de las viviendas, preferentemente entre las 12 de la noche y 2 de la mañana
An. vestitipennis	Zonas pantanosas, bien protegidas por la vegetación.	Reposa dentro de las viviendas y pica fuera de las viviendas entre las 8 de la noche y 2 de la mañana

Los mosquitos viven en criaderos. Los criaderos están en aguas estancadas, riachuelos, cachuelas, arroyos, pozos, charcos, curichis, reservorios de agua.

Los criaderos pueden ser:

Criaderos naturales permanentes: no se secan durante el año y están en los remansos de los ríos y cañadas.

Criaderos naturales temporales: se secan durante unos períodos del año.

Criaderos artificiales permanentes: por obras hechas por el ser humano, acumulan agua permanentemente, en represas, canales de riego, surcos de campo, etc.

Criaderos artificiales temporales: por obras hechas por el ser humano acumulan agua temporalmente.





¿QUÉ DEBEMOS HACER PARA CONTROLAR A LOS MOSQUITOS?



- **Limpiar los lugares en la comunidad donde viven los mosquitos.** No es necesario limpiar TODOS los lugares, sólo los que están cerca de las casas o lugares que la población frecuenta.
- En varias comunidades la gente hace trabajo comunitario (presta manos, mingas, etc.) para:
 - Limpiar la comunidad
 - Encalar y limpiar las casas y los patios.
- Varias comunidades indígenas, afrodescendientes y mestizas tienen plantas, como el Nim que se considera repelente.
- El control biológico o control natural utilizando bacterias que causan enfermedades a los mosquitos, algunos hongos, diversas especies de gusanos que atacan insectos, entre otros. Por ejemplo, el *Bacillus thuringiensis* var. *Israeliensis*, y el *Bacillus sphaericus*, es un método que no afecta la salud de personas, de los animales o del medio ambiente. También utilizan unos pececitos que se comen a las larvas de los mosquitos, es decir a los mosquitos “jóvenes”. Estos pececitos tienen diferentes nombres: gambusia, chalacos, tulibó y en idioma de los indígenas Ngöbe de Panamá, les llaman joná.

¿QUÉ DEBEMOS HACER PARA PROTEGERNOS DE LOS MOSQUITOS?

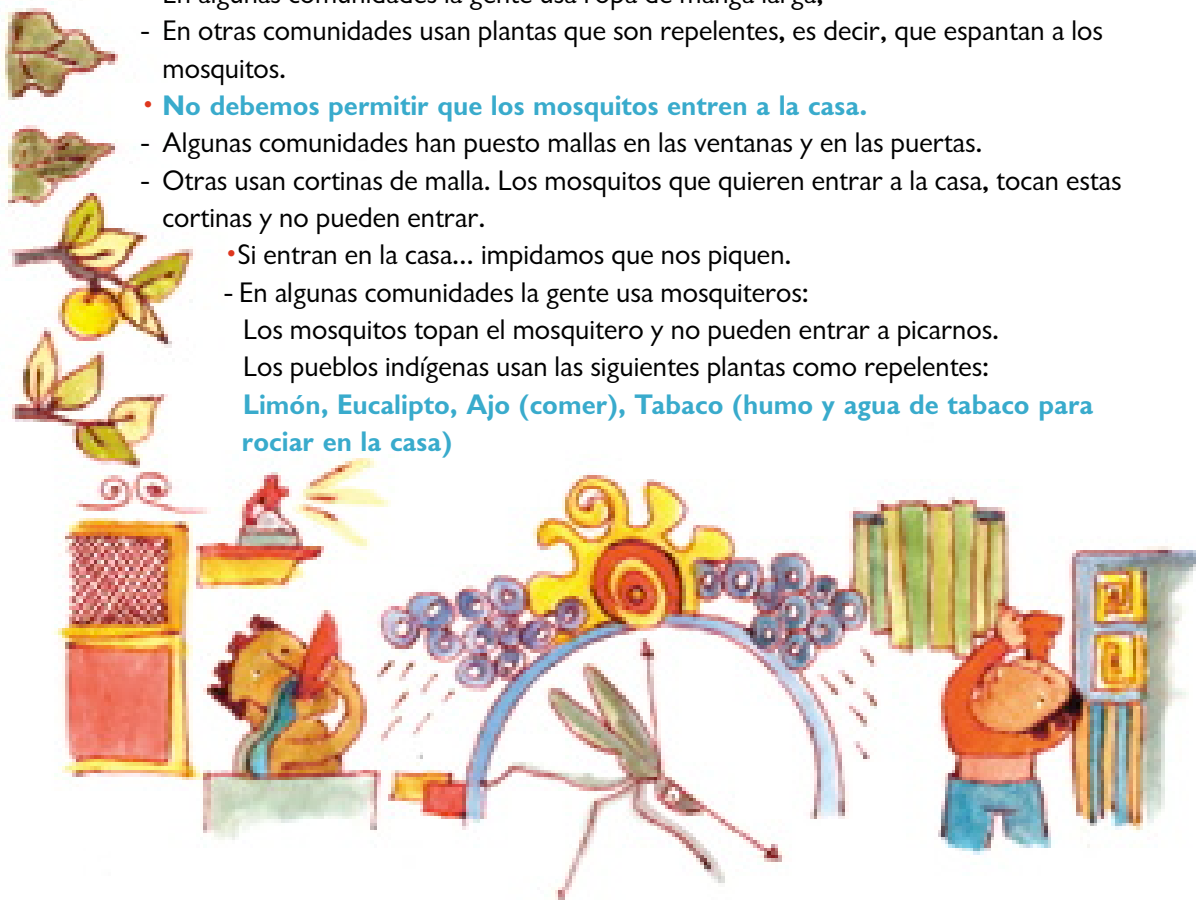
Debemos saber a qué hora pican los mosquitos ...
y cuándo estamos en mayor riesgo de ser picados por el mosquito ...
Los mosquitos *Anopheles* pican al atardecer y en la noche ...

Estamos en mayor riesgo de que nos piquen:

- Cuando nos bañamos al atardecer o en la noche al aire libre. • En la época de lluvia.
- Cuando hay más migración. • En las zonas donde hay deforestación.
- Cuando no usamos ropa y protección adecuada (ropa de manga larga o repelentes) por ejemplo en las siguientes actividades:
 - Corte de madera (todo el año). - Cosecha de palmito (todo el año)
 - Corte de caña, banano, piña, y otros (abril - mayo).- Cosecha de castaña (nov - abril)

Hay diferentes formas de protegernos de los mosquitos:

- **No debemos salir de la casa en las horas que el mosquito *Anopheles* pica.**
- Si tenemos que salir, debemos protegernos:
 - En algunas comunidades la gente usa ropa de manga larga;
 - En otras comunidades usan plantas que son repelentes, es decir, que espantan a los mosquitos.
- **No debemos permitir que los mosquitos entren a la casa.**
 - Algunas comunidades han puesto mallas en las ventanas y en las puertas.
 - Otras usan cortinas de malla. Los mosquitos que quieren entrar a la casa, tocan estas cortinas y no pueden entrar.
 - Si entran en la casa... impidamos que nos piquen.
 - En algunas comunidades la gente usa mosquiteros: Los mosquitos topan el mosquitero y no pueden entrar a picarnos. Los pueblos indígenas usan las siguientes plantas como repelentes: **Limón, Eucalipto, Ajo (comer), Tabaco (humo y agua de tabaco para rociar en la casa)**



ATENCIÓN!!

Es posible pensar que la persona enferma tiene malaria, si tiene fiebre, escalofríos y suda mucho, pero cuando la enfermedad empieza, podemos confundirnos con otras enfermedades que tenemos en la comunidad.



- Por ejemplo, si la persona nos cuenta que se siente mal, que se siente cansada y tiene fiebre, podemos pensar que tiene gripe, o mal viento.
- Por ejemplo, si otra persona nos dice que le duele la cabeza y está vomitando y tiene diarrea, podemos pensar que algo que comió le hizo mal, o está empachada.

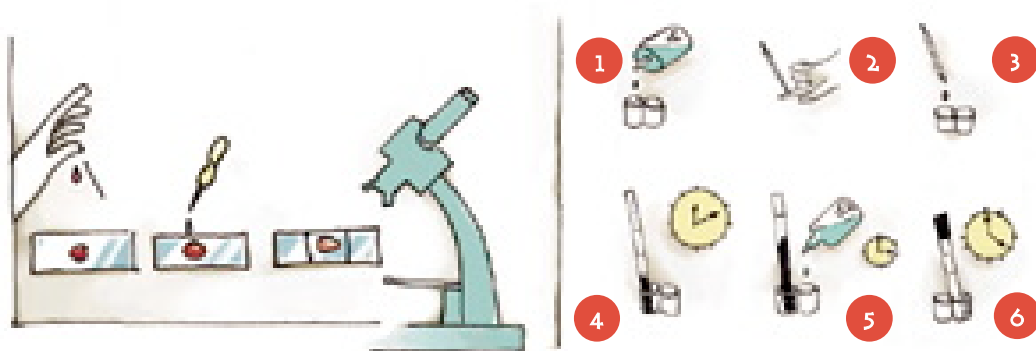
Pero ... si en mi comunidad hay malaria, o la persona enferma ha estado donde hay malaria, debo pensar que estos síntomas pueden ser por la malaria.

¿Cómo podemos estar seguros de que la persona enferma tiene malaria?

Los parásitos de la malaria están en la sangre de la persona enferma, pero no pueden ser identificados a simple vista, ni tampoco con lentes comunes, o con una lupa.

Para verlos necesitamos de un aparato que se llama **microscopio**.

- Para estar seguros de que la persona enferma tiene malaria, necesitamos sacarle una gota de sangre, pinchando o chuzando el dedo de la persona enferma, poner la sangre en una laminita de vidrio, teñirla de manera especial y ver la sangre por el microscopio. Este examen es conocido como **gota gruesa**.
- Hay otra prueba que no necesita microscopio y que puede ser realizada por la misma persona que toma las muestras en la comunidad, se llama **prueba rápida**.

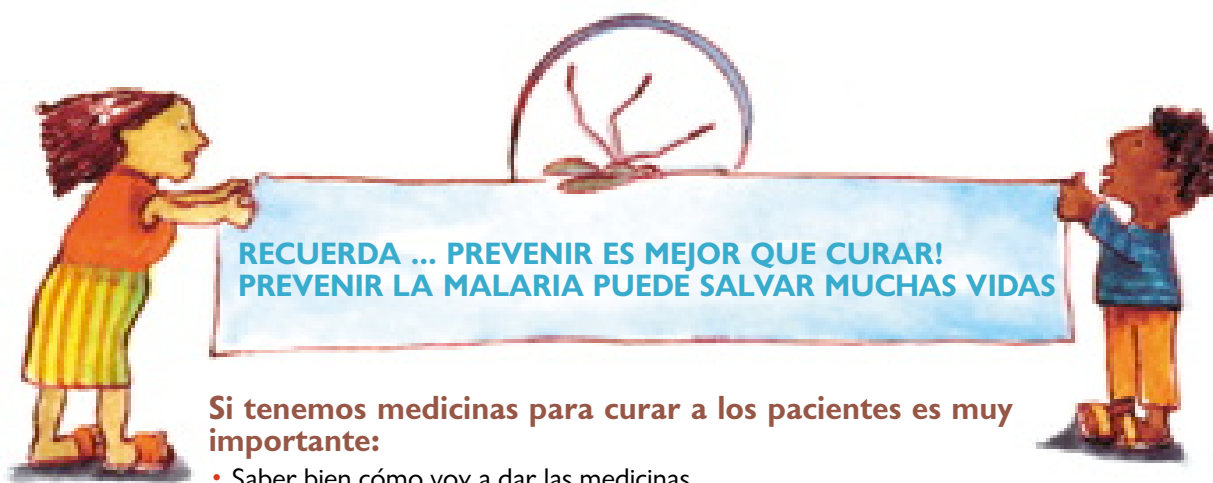


LAS MEDICINAS

Hace ya muchos años los pueblos indígenas sabían curar la malaria con la corteza del árbol de la quina, o cascarilla, o árbol de la chinchona.

La quinina, que ha sido usada para tratar y curar a millones de enfermos de malaria, fue aislada en 1820 y proviene de esta misma corteza seca del árbol de la quina.

Actualmente, los pueblos indígenas tienen terapeutas, sabios y conocimientos que les ha ayudado a luchar contra la malaria y contra otras enfermedades.



Si tenemos medicinas para curar a los pacientes es muy importante:

- Saber bien cómo voy a dar las medicinas.
- Saber qué problemas pueden causar las medicinas para poder explicarles a los enfermos y a sus familiares para que no se preocupen si sienten algunas molestias. Por ejemplo, dolor del estómago, vómitos.
- Saber cómo atender a los enfermos y cuáles medicinas y en qué cantidad debo darles, si la malaria es causada por el *Plasmodium vivax* o el *Plasmodium falciparum*.
- Saber si son adultos - niños - mujeres embarazadas (muchas medicinas pueden hacerle daño al niño).
- Explicar a la persona enferma y a su familia que la persona enferma solamente se cura si toma el tratamiento completo.

Si no completa el tratamiento la malaria se hace más fuerte y es difícil de curar.

Si a pesar del tratamiento la persona no mejora debe ir al centro de salud o al hospital más cercano antes de que se agrave...

PERO ... SI PIENSO QUE LA PERSONA TIENE MALARIA Y TENGO EL TRATAMIENTO, TENGO QUE DARLE EL TRATAMIENTO Y HACER LO POSIBLE PARA QUE VAYA AL CENTRO DE SALUD, O AL HOSPITAL MÁS CERCANO PARA QUE SE HAGA EL EXAMEN DE SANGRE.

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

Existen varios esquemas de tratamiento de acuerdo a las normas nacionales de cada país. Los siguientes esquemas de tratamiento han sido tomados de la “Guía para la Implementación y Demostración de Alternativas Sostenibles de Control Integrado de la Malaria en México y América Central”; y adaptados de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Tratamiento de cura radical de *P. vivax* a catorce días

Grupos de edad	Número de comprimidos de Cloroquina 150 mg			Número de comprimidos de Primaquina por 14 días	
	Día 1	Día 2	Día 3	5 mg	15 mg
menor de 6 meses	1/2	1/4	1/4	No recomendado	
6 meses a 11 meses	1/2	1/2	1/2	1/2 (2.5 mg)	0
1 a 2 años	1	1	0.5	1/2 (2.5 mg)	
3 a 4 años	1	1	1	1 (5 mg)	0
5 a 7 años	1.5	1.5	1	1 (5 mg)	0
8 a 10 años	2.5	2.5	1	0	0.5 (7.5 mg)
11 a 13 años	3	3	2	0	1 (15 mg)
14 y más	4	3	3	0	1 (15 mg)

Tratamiento de cura radical de *P. falciparum* en áreas donde es sensible a la Cloroquina

Grupos de edad	Número de comprimidos Cloroquina 150 mg	Número de comprimidos Primaquina 5 mg	Número de comprimidos Primaquina 15 mg
Menor de 6 meses	1/4	0	0
6 meses a 1 año	1/2	1/2	0
2 a 5 años	1	1	0
6 a 12 años	2	2	0
13 años y más con menos de 60 kg de peso	3	0	2
13 años y más con más de 60 kg de peso	4	0	3

Tratamiento de *P. falciparum* con Sulfadoxina - Pirimetamina

Peso Kg.	Edad (años)	Dosis única No. de tabletas
5 a 10	2 -11 meses	0.5
10.1 a 14	1 a 2 años	0.75
14.1 a 20	3 a 5 años	1
20.1 a 30	6 a 8 años	1.5
30.1 a 40	9 a 11 años	2
40.1 a 50	12 a 13 años	2.5
50 y más	más de 14años	3

Tratamiento de *P. falciparum* con Mefloquina

Peso Kg.	Edad (años)	No. de tabletas (Primer día)	No. de tabletas (Primer día)
menos de 5	menos de 3 meses	No recomendado*	No recomendado*
5 a 6	3 meses	0.25	0.25
7 a 8	4 a 7 meses	0.5	0.25
9 a 12	8 a 23 meses	0.75	0.5
13 a 16	2 a 3 años	1	0.5
17 a 24	4 a 7 años	1.5	1
25 a 35	8 a 10 años	2	1.5
36 a 50	11 a 13 años	3	2
51 a 59	14 a 15 años	3.5	2
60 o más	15 o más	4	2

*No recomendado debido a información limitada sobre peso y grupo de edad

Dosis de Artesunato (4mg/kg) para tratamiento de *P. falciparum* (en combinación con Mefloquina o Sulfadoxina / Pirimetamina)

Edad (años)	No. de tabletas 200 mg (Primer día)	No. de tabletas 200 mg (Segundo día)	No. de tabletas 200 mg (Tercer día)
menos de 11 meses	1/4	1/4	1/4
1 a 2 años	1/2	1/2	1/2
3 a 6 años	1/2	1/2	1/2
7 a 11 años	1	1	1
12 a 14 años	1	1	1
15 y más	1 y 1/4	1 y 1/4	1 y 1/4

La primaquina no debe administrarse a menores de seis meses de edad, mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia por sus efectos adversos en el hígado y la interacción con hemoglobinas fetales.

Tratamiento en dosis única masivo (TDU)*

Grupos de edad	Número de comprimidos Cloroquina 150 mg	Número de comprimidos Primaquina 5 mg	Número de comprimidos Primaquina 15 mg
menor de 6 meses	1/4	0	0
6 meses a 1 año	1/2	1	0
2 a 5 años	1	2	0
6 a 12 años	2	4	0
13 años y más con menos de 60 kg de peso	3	0	2
13 años y más con más de 60 kg de peso	4	0	3

*Este esquema ha sido adoptado en México por decisión de las autoridades mexicanas

LA MALARIA EN LOS NIÑOS

- Si un niño tiene fiebre (calentura) y si en la comunidad hay malaria, es posible que el niño tenga malaria.

LA MALARIA EN LOS NIÑOS ES MUY PELIGROSA

- Los niños pueden morir por malaria más pronto que los adultos, especialmente si es malaria falciparum, el niño está en grave peligro, entonces ... no puedo perder ni un momento para atenderlos.

¿Cómo me doy cuenta que un niño está en peligro?

Un niño puede morir cuando, además de la fiebre, tiene convulsiones, vomita todo lo que come, no puede lactar o no puede comer, tiene dificultad para respirar, sangrado espontáneo o está inconsciente. Estos son algunos de los signos de peligro.

Un niño tiene fiebre cuando tiene una temperatura axilar de 37,5°C o rectal de 38°C.



¿Cómo me doy cuenta que un niño que tiene fiebre puede tener malaria?

- **Primero, debo estar seguro de que no tiene ningún signo de peligro. Si lo tiene debo hacer lo posible para que el niño sea atendido en un centro de salud.**
- **Si me indican que el niño tiene fiebre que persiste por más de 7 días, debo hacer que lo lleven al centro de salud u hospital más cercano para que le tomen la muestra de sangre y le den el tratamiento adecuado.**
- **Si no tiene ningún signo de peligro y si tengo medicinas:**
 - Le doy al niño medicinas para la fiebre, según las normas del país. Si puedo, le tomo la muestra de sangre y le doy la primera dosis para la malaria.
 - Le explico a la madre sobre los signos de peligro y le pido que vuelva si el niño empeora o tiene algún signo de peligro.
 - Voy a visitarle al niño al día siguiente.
- **Si no tiene ningún signo de peligro y no tengo medicinas:**
 - Debo hacer todo lo posible para que le lleven al niño al centro de salud o al hospital más cercano.
 - Debo ir a la casa del niño para preguntar cómo está el niño y conversar sobre lo que podemos hacer juntos para que el niño o alguien de la familia no vuelva a enfermarse con malaria.

¿CÓMO SE PUEDE CURAR LA MALARIA EN LOS NIÑOS?

Cada país tiene un esquema de tratamiento de acuerdo a las normas nacionales, en los cuadros de las páginas 44 hasta la 47 se presentan varios esquemas de tratamiento.

CUANDO LOS NIÑOS TIENEN FIEBRE

¿Cómo me doy cuenta que un niño que tiene fiebre no tiene malaria ni está en peligro de agravarse?

- **Siempre debo estar seguro de que el niño:**
 - No tenga ningún signo de peligro.
 - No ha estado en lugares donde hay mosquitos *Anopheles* y donde hay enfermos de malaria.
 - Debo recordar que la malaria cuando recién empieza, se parece a otras enfermedades. Si me indican que el niño tiene fiebre que persiste por más de 7 días, debo hacer que lo lleven al centro de salud o al hospital más cercano.
- **Si no tiene ningún signo de peligro y estoy seguro de que no tiene malaria:**
 - Si tengo medicinas le doy al niño medicinas para la fiebre.
 - Le explico a la madre sobre los signos de peligro y le pido que haga todo lo posible para llevarle al centro de salud o al hospital más cercano si el niño empeora o tiene algún signo de peligro.
 - Voy a visitarle al niño al día siguiente.
 - Aprovecho la visita del niño para revisarle si la piel está sana, si tiene el peso y la talla adecuada para su edad, para preguntar si está comiendo bien, si tiene diarrea, si tiene las vacunas completas, si tiene bien los dientes o sobre la importancia de cuidarle los dientecitos.

Converso con la familia sobre lo que podemos hacer juntos para que el niño o alguien de la familia no se enferme con malaria



¿CÓMO PODEMOS AYUDAR PARA QUE LAS MUJERES EMBARAZADAS NO SE ENFERMEN CON MALARIA?

- Debemos explicar en la comunidad y especialmente a las mujeres embarazadas sobre el peligro que tiene la malaria para ellas y para sus hijos, su familia y su comunidad.

Recuerde:

- Cuando una mujer embarazada se enferma con malaria, la enfermedad afecta a la mamá y al niño.
- La malaria causa anemia en la madre.
- La madre enferma de malaria puede morir.
- La madre enferma de malaria puede tener un aborto.
- El hijo de una madre enferma de malaria puede morir al nacer, nace con peso bajo, nace débil y esto le va a afectar toda la vida.
- En muchas comunidades indígenas las mujeres embarazadas prefieren hacerse atender con las parteras tradicionales. La mayoría de las mujeres prefieren dar a luz en la casa.

Por eso es importante:

- Conversar con las mujeres embarazadas
- Con las parteras tradicionales.
- Con la familia, con la comunidad
- Con el personal del centro de salud.



¿CÓMO PODEMOS CURAR LA MALARIA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS?

- Cuando damos medicinas a una mujer embarazada, es importante saber cuáles medicinas pueden hacerle daño al niño.
- Cada país tiene un esquema de tratamiento curativo y preventivo de acuerdo a las normas nacionales.
- La recomendación de la Organización Mundial de la Salud indica que la **primaquina no debe administrarse a menores de seis meses de edad, mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia por sus efectos adversos en el hígado y la interacción con hemoglobinas fetales.**

Recuerde:

Cualquier tratamiento antimalárico (en particular para menores de seis meses de edad, mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia, enfermos hepáticos y otros padecimientos graves) queda siempre sujeto al criterio y vigilancia médica.



¿CUANDO UNA PERSONA SE HA CURADO DE LA MALARIA NECESITA MÁS CUIDADOS?

- Los parásitos destruyen las células de la sangre y por eso la malaria causa **anemia**. Las personas que tienen malaria y que se han curado de la malaria están débiles. Es importante curarles la anemia y recomendarles alimentos que les ayuden a recuperarse.
- Para tratar la anemia se utiliza el sulfato ferroso. Cada uno de los países tiene esquemas de tratamiento para adultos, niños, mujeres embarazadas, de acuerdo a las normas nacionales.
- Los pueblos indígenas y afrodescendientes utilizan plantas o alimentos especiales como reconstituyentes para las personas que están débiles por la malaria o por otras enfermedades, pero estas plantas no han sido aún estudiadas.

JUNTOS CONTRA LA MALARIA EN LA COMUNIDAD

Para trabajar juntos es importante reconocer que existen aspectos positivos y desafíos tanto en la comunidad, como en el centro de salud que sirve a nuestra comunidad.

¿Cuáles son los aspectos positivos y los desafíos en la comunidad?

- **Existen varios aspectos positivos en nuestros pueblos, por ejemplo:**
 - Tenemos nuestras organizaciones
 - Tenemos nuestros propios líderes y terapeutas indígenas
 - Cuando nuestros líderes convocan a asambleas, la mayoría en la comunidad participamos
 - Tenemos conocimientos que hemos heredado de nuestros abuelos. Estos conocimientos nos ayudan, no solamente a curarnos, sino a estar bien donde vivimos, a respetar y a cuidar la naturaleza, y a estar bien con nuestros ancestros y nuestros espíritus.



• **Es importante reconocer, valorar y desarrollar estas capacidades para vencer varios de los desafíos que tiene la comunidad, por ejemplo:**

- Varias personas en la comunidad no asisten a las capacitaciones.
- No participan en las actividades comunitarias para limpiar la comunidad.
- Algunas personas no toman el tratamiento completo para la malaria, a veces, porque con las primeras tabletas se sienten bien y creen que están sanas y, a veces, porque no tienen dinero para ir al centro de salud para recibir el tratamiento. Esto es muy peligroso porque si no se toma el tratamiento completo, la malaria puede seguir en la sangre sin que aparezca ningún síntoma.

LA MALARIA MÍSMO ES UN DESAFÍO, ASÍ COMO OTRAS ENFERMEDADES, Y OTROS PROBLEMAS COMO LA POBREZA, LA FALTA DE EDUCACIÓN, LA FALTA DE TIERRA, LA FALTA DE EMPLEO Y DE OPORTUNIDADES PARA NUESTROS PUEBLOS.

JUNTOS CONTRA LA MALARIA EN EL CENTRO DE SALUD

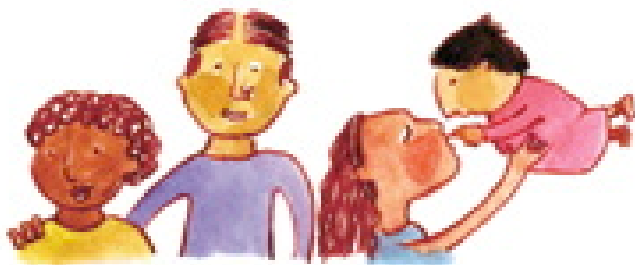
¿Cuáles son los aspectos positivos y los desafíos en el centro de salud?

• **Existen varios aspectos positivos en el centro de salud, por ejemplo:**

- Atienden a los enfermos y dan charlas educativas
- Participan en las campañas de vacunación
- Muchos enfermos se han curado porque les atendieron en el centro de salud
- Varias personas del personal de salud son de nuestra comunidad y nos entienden

• **Es importante reconocer, valorar y desarrollar estas capacidades para vencer varios de los desafíos que tiene el centro de salud, por ejemplo:**

- El centro de salud está cerrado en horas en las que necesitamos atención.
- Algunas personas del personal de salud nos maltratan, no nos entienden.
- Varias veces no tienen las medicinas que necesitamos y solamente vienen a la comunidad en las campañas de vacunación.



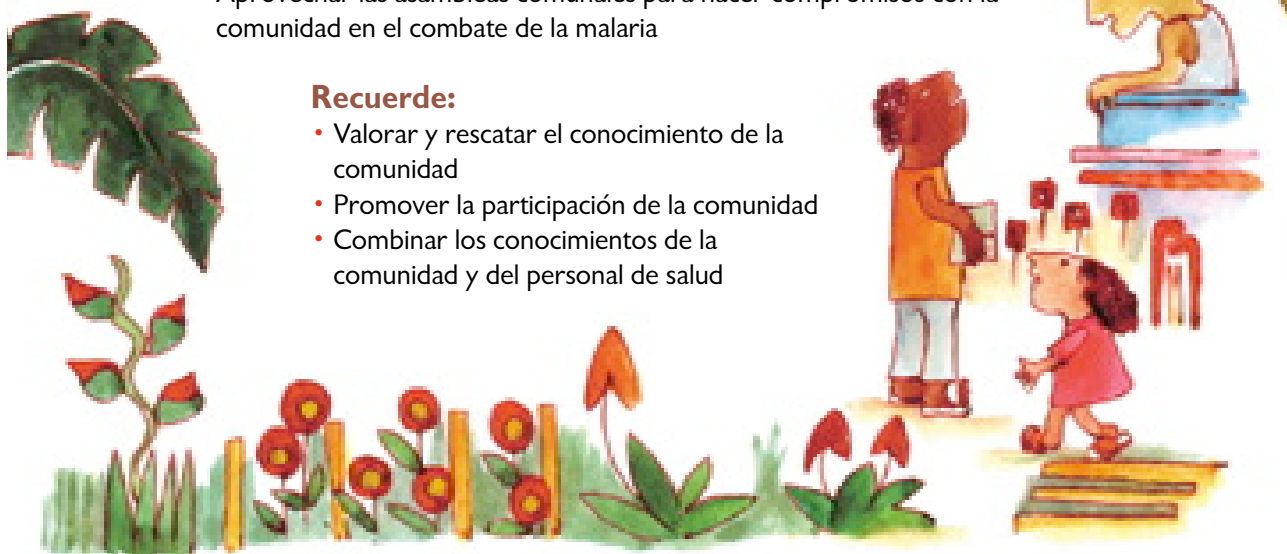
Nuestra comunidad tiene que seleccionar líderes, liderezas, promotores, promotoras y agentes de salud (hombres y mujeres) comprometidos con la comunidad

Los líderes y agentes de salud indígenas tenemos que comprometernos a:

- Capacitarnos en forma continua
- Identificar a la persona que posiblemente esté enferma
- Encaminar a la persona para que se haga el examen de sangre (examen de laboratorio) y si tenemos los materiales adecuados, tomarle la gota gruesa y, antes de tres días, enviar la muestra para que sea vista en el microscopio para el diagnóstico oportuno
- Apoyarle a la persona enferma de malaria y a su familia para que complete el tratamiento
- Realizar acciones de educación en salud y movilización social, es decir actividades donde participen los hombres, las mujeres, los jóvenes, los adultos y los niños de la comunidad (actividades recreativas, actividades de manejo ambiental)
- Eliminar los criaderos del mosquito *Anopheles*
- Orientar a la familia y a la comunidad en visitas domiciliarias y reuniones
- Realizar actividades de intercambio entre los terapeutas tradicionales
- Actualizar el diagnóstico, el censo y el mapa de la comunidad
- Participar en todas las actividades comunitarias de la Unidad Entomológica, por ejemplo para establecer la tasa de picadura
- Organizar la sala de situación para realizar los análisis para el abordaje de la malaria y de la salud de la comunidad
- Aprovechar las asambleas comunales para hacer compromisos con la comunidad en el combate de la malaria

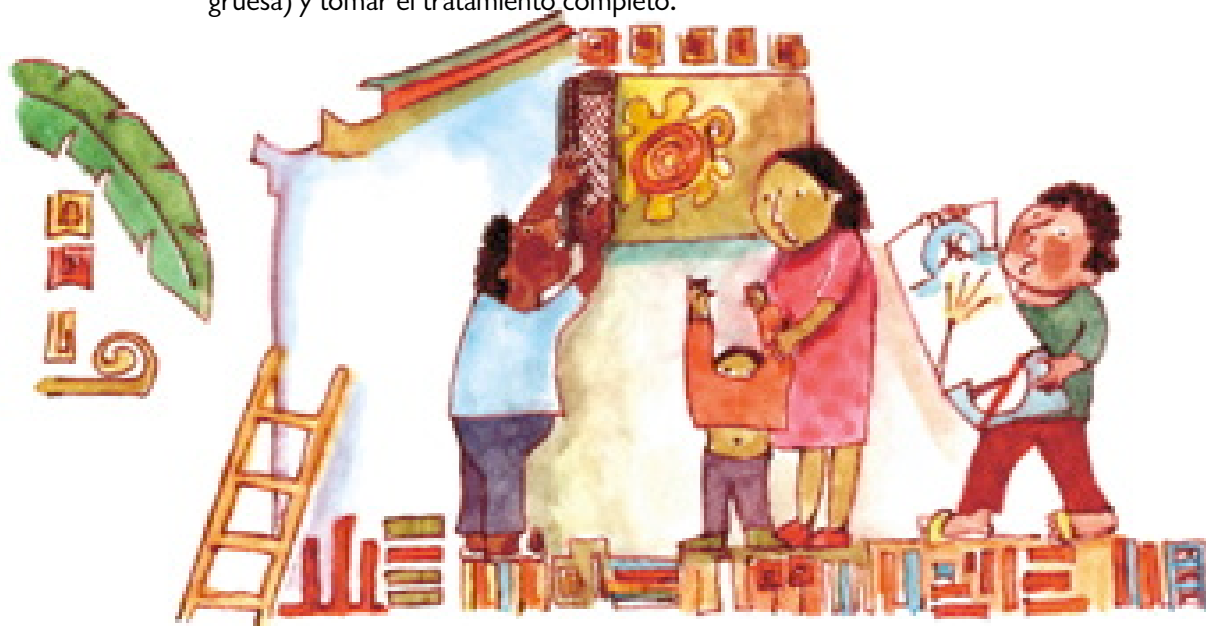
Recuerde:

- Valorar y rescatar el conocimiento de la comunidad
- Promover la participación de la comunidad
- Combinar los conocimientos de la comunidad y del personal de salud



¿QUÉ COMPROMISOS TIENE QUE HACER LA COMUNIDAD PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA MALARIA?

- Asistir a las capacitaciones y aplicar la información obtenida. Por ejemplo, conocer el horario donde mayormente pica el mosquito Anopheles y protegerse si tienen que salir en las horas cuando pica el mosquito Anopheles.
- Mantener limpias las casas, los patios.
- Promover la higiene personal y no matener ropa sucia, sudada, en el interior de la vivienda.
- Usar el mosquitero, toldillo o redes.
- Drenar el agua estancada, rellenar los charcos.
- Hacer trabajo comunitario para limpiar la comunidad y participar en las actividades comunitarias (ferias).
- Promover el encalamiento de las viviendas (pintarlas con cal).
- Usar métodos de control biológico, como *Bacillus thuringiensis var. Israeliensis*, y el *Bacillus sphaericus* y aplicar pececitos que se comen las larvas en los criaderos. Es decir métodos que no afectan ni a las personas, ni al medio ambiente.
- Identificar a las personas enfermas en su familia y comunidad y buscar auxilio inmediato.
- Si tienen malaria, comprometerse a realizarse el examen de sangre (gota gruesa) y tomar el tratamiento completo.



¿CÓMO PUEDO HACER BIEN MI TRABAJO?

La comunidad me ha elegido como líder, lidereza, promotor, promotora o agente indígena de salud, por lo tanto para hacer bien mi trabajo debo coordinar con los líderes, los terapeutas indígenas, con las personas que son respetadas en mi comunidad y con la gente de mi comunidad.

Es importante que:

- la comunidad o el centro de salud me proporcionen un distintivo para identificarme como líder o al agente indígena de salud;
- el Capitán Grande, Corregidor, Cacique o Presidente de la Comunidad me presente en la asamblea comunal a la gente de la comunidad para que todos sepan de mi trabajo;
- que utilice el diagnóstico, el censo, el mapa y el croquis de la comunidad para identificar los riesgos y planificar mi trabajo con la comunidad en la prevención y control de la malaria.

La labor de los hombres y mujeres líderes o agentes de salud indígena es:

- tratar de atender las necesidades de la comunidad de manera integral;
- coordinar con la comunidad, con el servicio de salud y otras instituciones que trabajen en la comunidad (referencia);
- aprovechar las asambleas y reuniones comunitarias periódicas para informar, educar y llegar a acuerdos con la comunidad, el municipio y otras instituciones para las actividades de prevención y control de la malaria (rondas comunitarias, mingas, comisiones negociadoras, etc.)

El personal del centro de salud debe recordar que los líderes y agentes comunitarios indígenas son voluntarios en la mayoría de los países. Además de sus funciones como líderes y agentes indígenas de salud, tienen que trabajar para su sustento y el de su familia. Por lo cual, es importante considerar las funciones de este personal dentro de su realidad.

¿Con quiénes podemos contar en nuestro trabajo en la comunidad?

El trabajo conjunto es importante y también que la comunidad esté organizada e informada de sus deberes y derechos.

Para nuestro trabajo podemos contar con:

- Líderes comunitarios • parteras
- terapeutas tradicionales
- profesores • dirigentes
- organizaciones indígenas nacionales, regionales y locales
- autoridades comunales (Capitán Grande, Cacique, el Corregidor o uno de sus delegados).

Es importante, además, coordinar con las autoridades locales, con el servicio de salud y con las diferentes instituciones que trabajan en la comunidad, a través de las organizaciones indígenas.



¿CÓMO SABREMOS QUE ESTAMOS AVANZANDO EN NUESTRO TRABAJO EN LA COMUNIDAD?

Para saber si avanzamos en nuestro trabajo tenemos que hacer un diagnóstico de la comunidad, es decir, saber cómo está la comunidad:

- Qué tipo de malaria existe en la comunidad
- cuántas personas están en peligro de enfermarse
- cuántas personas están protegiéndose
- cuántos enfermos hay
- dónde están los sitios donde viven los mosquitos *Anopheles*
- cuál es la casa que año con año presenta casos de malaria.

Para esto nos puede ayudar esta matriz y este ejemplo de croquis de una comunidad:

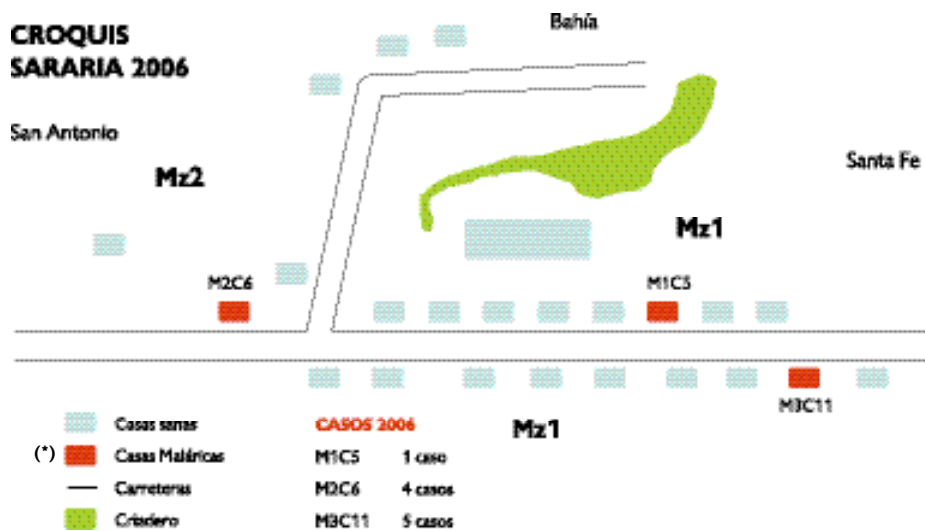
Matriz para el Diagnóstico de la Comunidad

Personas				Pueblo	Edad	Enfermo	Sano	Observaciones
H	M	E	N					

H=hombre, M=mujer, E=embarazada; N=niño

Esta información debe ser compartida con la comunidad y con el centro de salud. Esta información nos sirve para planificar nuestro trabajo.

Ejemplo del croquis de una comunidad: Sararia, Honduras



(*) casas con casos de malaria que se repiten, o con más de un caso en los últimos 12 meses.

¿A QUIÉN Y CÓMO INFORMAREMOS SOBRE NUESTRO TRABAJO Y AVANSES?

Debemos informar sobre nuestro trabajo y avances al responsable de salud de nuestra organización, a la comunidad y al centro de salud más cercano.

Es importante:

- Que nuestros informes sean puntuales para conocer los resultados, hacer seguimiento y tomar decisiones.
- Que completemos las matrices para entregar los informes de nuestro trabajo.
- Que revisemos nuestros informes para saber los avances y los problemas que tenemos en nuestro trabajo y poder mejorarlo.
- Reconocer que si intervenimos las casas maláricas rompemos la cadena de transmisión y logramos proteger al resto de familias y comunidad.

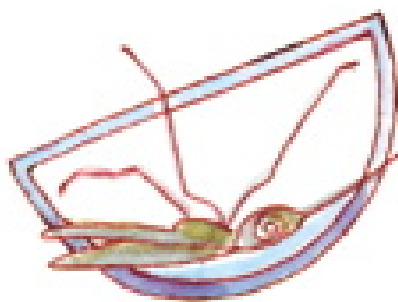
Matriz de Actividades Mensuales

Comunidad		
¿Qué hice?	¿Con quién?	Observaciones

Personas											
Nombre	H	M	E	N	Edad	¿Se enfermó?	¿Qué hice?	¿Con Quién?	¿Se sanó?	¿Se murió?	Observaciones

H=hombre, M=mujer, E=embarazada; N=niño





¡NUESTRO TRABAJO ES MUY IMPORTANTE!

La malaria es una enfermedad grave, a veces puede ser mortal, pero **es una enfermedad que se puede prevenir y controlar.**

Nuestro trabajo para prevenir y controlar la malaria es importante y tenemos que hacerlo junto con la comunidad y con el centro de salud.

NOSOTROS, LOS LÍDERES Y AGENTES INDÍGENAS DE SALUD, SOMOS PARTE DE LA COMUNIDAD Y DEL EQUIPO DE SALUD.

Juntos: nosotros • la comunidad • los gobiernos locales • las autoridades tradicionales • salud • educación • agricultura • turismo, etc • el personal del centro de salud más cercano • el personal de las instituciones que están trabajando en la comunidad, nos ayudarán a resolver dudas y a desarrollar nuestros conocimientos para apoyar mejor a nuestra comunidad.



LIBROS, ARTÍCULOS Y OTROS MANUALES CONSULTADOS PARA REALIZAR ESTE MANUAL

- Lo Curto, A. Indio. Manual de Saúde. Brasil, 1993.
- Centro de Epidemiología Comunitaria y Medicina Tropical (CECOMET). Epidemiología y Participación. Herramientas y métodos, cuentos y propuestas de Epidemiología Comunitaria. Ecuador, 2001.
- Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Fundação Nacional de Salud. Ações de Controle de Endemias. Malária. Manual para Agentes Comunitarios de Saúde e Agentes de Controle de Endemias. Brasil, 2002.
- Ministerio de Salud Y Previsión Social. Escudo Epidemiológico. Escudo Epidemiológico. Manual de Prevención, Manual de Capacitación para Uso del Capacitador Comunitario, Cartillas: Tratamiento). Bolivia, 2003.
- Organización Panamericana de la Salud. La Malaria en la Población y Pueblos Indígenas de las Américas. Orientaciones para el Desarrollo y Fortalecimiento de los Programas de Malaria en Zonas con Población Indígena. Washington, DC. 2002.
- Organización Panamericana de la Salud. Informe del Taller de Formulación del Manual de Prevención de la Malaria para Líderes Indígenas de la Amazonía, 26-28 de mayo, Bolivia, 2003.
- Organización Panamericana de la Salud. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Publicación Científica y Técnica N° 581. Paludismo. Washington, DC. 2001.
- Organización Panamericana de la Salud. Armonización de los Sistemas de Salud Indígenas y el Sistema de Salud Convencional. Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas, y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud. Washington, DC, 2003.
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). 16 Prácticas Claves Para el Crecimiento y Desarrollo Saludables. Serie HCT/AIEPI 62(3)E (s/f).
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Curso AIEPI Para Agentes Comunitarios de Salud. Administración de Medicamentos. Módulo de Educación Continuada. Washington, DC (s/f).
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Agentes Comunitarios de Salud. Cuadro de Pocedimientos para la niña/el niño de 2 meses a 4 años. Serie HCT/AIEPI-15.4.E.

- Organización Panamericana de la Salud. Malaria: Mapas epidemiológicos según niveles de riesgo para ocho países de la Selva Tropical de América del Sur. Washington, DC, 2000
- Organización Panamericana de la Salud. Materiales de Enseñanza para el Control de la Malaria a Nivel Local. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 36. 1994
- Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Prevalentes Graves de la Infancia. Guía Básica para el Nivel de Referencia Hospitalaria. Serie HCT/AIEPI 23.E. Washington, DC, 2001.
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Proyecto Regional AIEPI Comunitario. Guía de Dirigentes de Organizaciones de Base. Washington, DC. 2003.
- Organización Mundial de la Salud (OMS/TDR). Aprendamos sobre la Malaria (Gruía, Cartilla, Historieta). Colombia (s/f).
- Organización Mundial de la Salud. Paludismo. Manual para los Agentes de Salud Comunitarios. Ginebra, 1997.
- Proyecto OPS-GEF. Guía para la implementación y demostración de alternativas sostenibles de control integrado de la malaria en México y Centroamérica.
- Proyecto OPS-GEF. Experiencia demostrativa de control de la malaria sin DDT, Bisira, Comarca Nögbé-Buglé, Panamá.
- Proyecto OPS-GEF. I Foro Internacional sobre Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad. Memorias del Foro. OPS/OMS. 2006.
- Rojas, R. “El Desafío de Hacer Retroceder la Malaria en las Comunidades Indígenas de las Américas” (Conferencia presentada en el Foro “Hacer Retroceder la Malaria en Nicaragua” 1-4 de abril, 2003. Managua, Nicaragua.
- Rojas, R. “Salud Indígena y Malaria” (Conferencia presentada en la Mesa Redonda sobre Salud Indígena y Malaria. Managua, Nicaragua, 2003).
- Secretaría de Salud. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Departamento de Laboratorio Nacional de Vigilancia. Programa Nacional de Malaria. Laboratorio Nacional de Malaria. Manual de Procedimientos Operativos Estandar para el Diagnóstico Microscópico de la Malaria. Tegucigalpa, Honduras, 2006.
- World Health Organization. Roll Back Malaria Initiative. Fact Sheets. Geneva, 2003.
- World Health Organization. Management of Childhood Illness. Geneva, s/f.

PERSONAS QUE CONTRIBUYERON EN LA ELABORACIÓN DEL MANUAL

Coordinación Regional

Ing. Emilio Ramírez Pinto

Coordinador Regional del Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

Organización Panamericana de la Salud

Coordinación de la elaboración y validación del Manual

Dra. Rocío Rojas Almeida

Asesora Regional en Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas

Organización Panamericana de la Salud

Asesoría técnica

Dr. Luiz Augusto Cassanha Galvão

Dr. Samuel Henao

Dr. José Luis Di Fabio

Dr. Alfonso Contreras

Dr. Keith Carter

Dr. Wilmer Marquiño

Organización Panamericana de la Salud

Aportes técnicos

Belice

Dr. Francis Wetsby

Ministerio de Salud

Dra. Natalia Castillo Rodríguez

Sr. Rony Maza

Dr. Gilroy Lewis

Organización Panamericana de la Salud – Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

Costa Rica

Dr. Rodrigo Marín Rodríguez

Ministerio de Salud

Dr. Ricardo Torres

Dr. Gerardo Galvis

Organización Panamericana de la Salud – Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

Ecuador

Dr. Alberto Narváez

Consultor

Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

Ministerio de Salud del Ecuador

El Salvador

Dr. Pablo Arturo García

Ministerio de Salud

Dr. Romeo H. Montoya

Organización Panamericana de la Salud – Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

Guatemala

Lic. Jaime Juárez

Organización Panamericana de la Salud – Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

Honduras

Dra. Laura Julia Salgado Elvir

Ministerio de Salud

Dra. Jackeline Alger

Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos

Ministerio de Salud

Dr. Martín Alejandro Enríquez

Médico Epidemiólogo. Región Sanitaria Departamental #2. Colón, Honduras

Sr. Jaime Rosales

Técnico en Salud Ambiental. Entomólogo del Departamento de Colón

Ministerio de Salud

Dr. Martín Iván Sinclair Gutiérrez

Organización Panamericana de la Salud – Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

México

Dr. Jorge Méndez Galván

Secretaría de Salud

Norberto Gómez Hernández

Organización Panamericana de la Salud – Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS
Secretaría de Salud

Dr. Angel Betanzos Reyes

Dr. Gustavo Bergonzoli

Organización Panamericana de la Salud – Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

Nicaragua

Dr. Julio Rosales Caballero

Ministerio de Salud

Dr. Sylvain Aldigheri

Dra. Aida Mercedes Soto Bravo

Organización Panamericana de la Salud – Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

Panamá

Lic. Carlos Victoria Sandoval

Dra. Deborah Godard

Sr. Samuel Binns

Ministerio de Salud

Lic. Lorenzo Cáceres

Organización Panamericana de la Salud – Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

Reconocimiento especial: A las comunidades indígenas de las áreas demostrativas del proyecto OPS-GEF, en especial a Bisira, Panamá, Municipio de Santa Fé, Honduras, La Canoa, El Salvador zonas de asentamiento del pueblo Nögbe-Buglé, Garífuna y Mestizo respectivamente y sedes de los Foros Internacionales sobre Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en el abordaje integral de la Malaria.

Diseño gráfico y producción

Lápiz y Papel (lappel@uio.satnet.net)

Quito - Ecuador

Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

"Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control de Vectores de la Malaria en el Uso de DDT en México y Centroamérica". PROYECTO DDT, PALMA, GEP, OPI

Área de Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades

Programa Regional de Malaria

Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud

Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

325 23rd Street NW
Washington, DC 20037
www.paho.org

