

*Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vectores*

Perspectiva México: Metas Nacionales

Avances y Desafíos para Malaria

24 de Marzo, 2015

Río de Janeiro, Brasil

Zonas de Transmisión

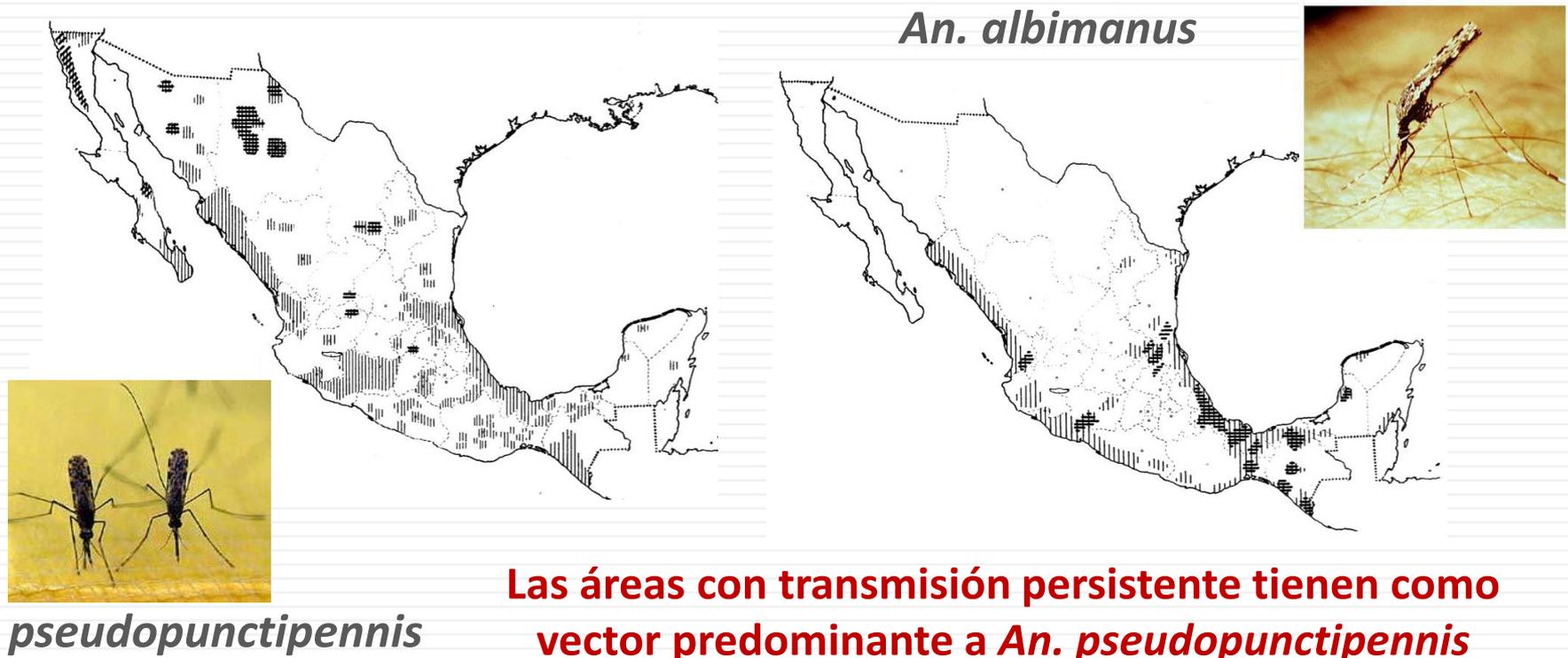
- **Por amplia distribución del vector**
- **Por etnicidad**
- **Por condiciones de desarrollo humano**
- **Por migración interna y externa**

Distribución de vectores

27 especies para México.

Principales vectores: *An. pseudopunctipennis* y *An. albimanus*

Mapa de distribución de principales vectores de paludismo en México



Distribución de grupos étnicos en México

- Población indígena en México (INEGI 2010) 11.1 millones de personas, 9.9% de la población del país.
- Población indígena en estados con transmisión durante 2013: 3.8 millones.

- En los 61 municipios con casos en 2013 existe una población indígena de 921,010.

- La mayor concentración de población indígena coincide con las zonas de mas alta transmisión.



Nivel de desarrollo humano

Índice de desarrollo de los 2,456 municipios de México 2014



- El menor índice de desarrollo corresponde a las zonas en las que persiste la transmisión de la malaria.

Frecuencia de la Malaria según grado de marginación. México 2013

Grado de marginación	No. Casos	% Casos
Muy alto	316	63.8
Alto	85	17.2
Medio	74	14.9
Bajo	13	2.6
Muy bajo	7	1.4
Total	495	100.0

Flujos migratorios en México



Migración interna

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



CONAPO
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

Migración sur-norte-sur

- Fronteras permeables
- Mexicanos hacia centroamérica:
Corte de maderas
- Sur y Centroamerica en tránsito a
EUA



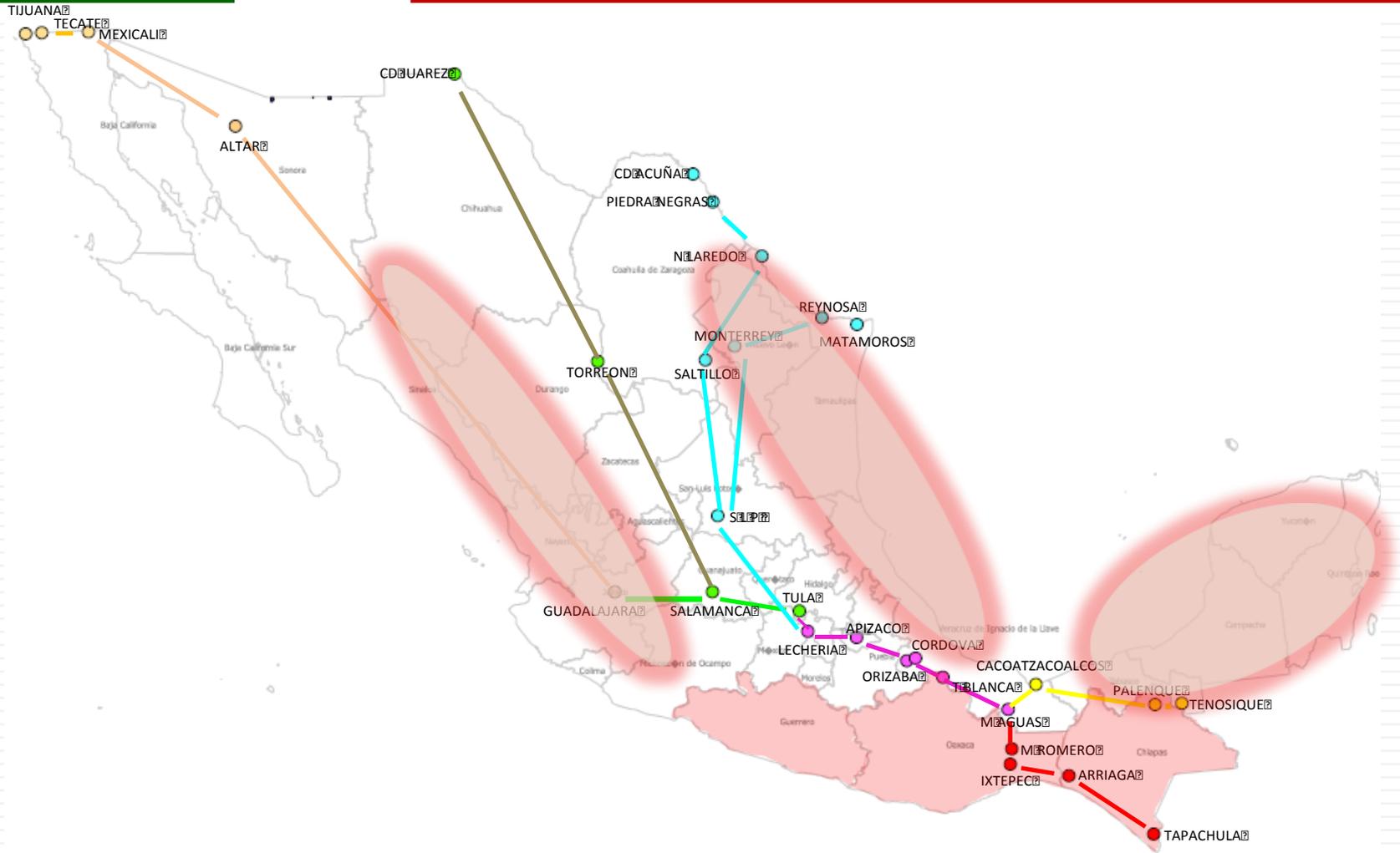
Rutas principales seguidas por los migrantes centroamericanos a través de México.

© Amnistía Internacional. Adaptado del original de Rodolfo Castillas.

- Movimientos de temporal agrícola
- Atracción hacia puntos industriales, comerciales y turísticos.

Principales rutas de migración México Centroamérica





AREAS EN RIESGO DE CHIKUNGUNYA



PRESENCIA DE CHIKUNGUNYA

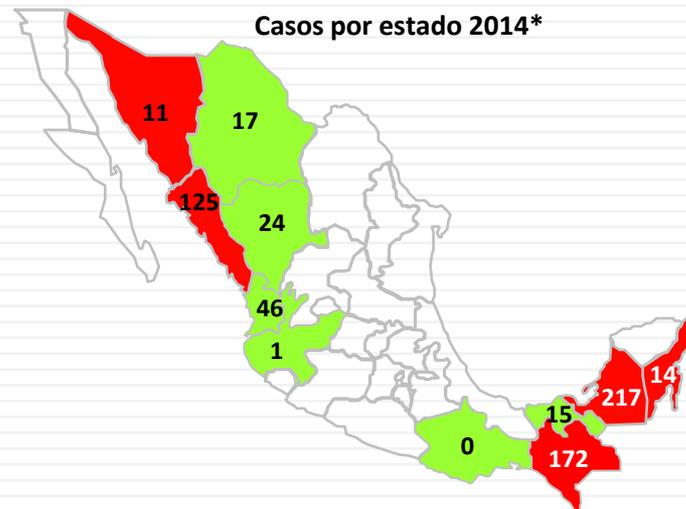
- El número de casos de paludismo por *P. vivax* se ha reducido en un 91.1% de 7,259 a 642 casos.
- Se eliminó la transmisión local de casos de paludismo grave por *P. falciparum*.

ACTIVIDAD	AÑO															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Casos <i>P. vivax</i>	7,259	4,927	4,605	3,775	3,357	2,945	2,498	2,357	2,357	2,702	1,226	1,124	833	486	642	
Casos <i>P. falciparum</i>	131	69	19	44	49	22	16	4	0	1	0	0	0	0	0	
Muestras sangre examinadas (mill.)	2.0	1.8	1.8	1.5	1.4	1.5	1.3	1.4	1.2	1.2	1.2	1.03	1.02	0.990	0.900	
Localidades positivas	2,676	2,106	1,811	1,571	1,284	975	913	850	852	917	575	570	449	303	450	

- El área con transmisión activa se redujo de 2,676 localidades positivas a 450 (83.2%)
- Se eliminó el paludismo como causa de muerte en México.
- Se interrumpió la transmisión en 22 entidades federativas
- Casos de Paludismo importados: 8, África (6), Colombia (1) y Belice (1); 7 por *P. falciparum* y 1 por *P. vivax*

Paludismo 2013-2014*

ACTIVIDAD	AÑO	
	2013	2014*
Casos por <i>Plasmodium vivax</i>	486	642
Casos por <i>Plasmodium falciparum</i>	0	0
Muestras de sangre examinadas	990,578	900,578
Localidades positivas	303	450



ESTADO	CASOS	
	2013	2014
CAMPECHE	0	217
CHIAPAS	152	172
CHIHUAHUA	33	17
DURANGO	68	24
JALISCO	3	1
NAYARIT	124	46
OAXACA	1	0
QUINTANA ROO	8	14
SINALOA	81	125
SONORA	0	11
TABASCO	16	15
TOTAL	486	642

- **Incremento de 32.1%** en la transmisión
- **Cero casos por *P. falciparum***
- **Disminución del 9.1%** en el muestreo hemático
- **Incremento del 48.5%** en localidades positivas
- **22 estados** sin transmisión
- **Casos importados:** 6 África, 1 Colombia y 1 Belice

*Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vectores*

Programa de Acción Específico 2013-2018



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL PALUDISMO
2013-2018

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD

Vigilancia epidemiológica:

- Capacitación a personal médico para la detección de casos sospechosos.
- Fortalecimiento de la red de laboratorios de diagnóstico a nivel de Jurisdicciones Sanitarias y de Hospitales.
- Identificar y coordinar grupos de religiosos y ONG's que mantengan albergues de ayuda a migrantes y habilitarlos como Notificantes.
- Fortalecer y ampliar la cobertura de notificantes voluntarios en localidades definidas como de alto riesgo por migrantes centroamericanos.

Prevención mediante el control de vectores:

- Mantener bajo control entomológico a los vectores de paludismo en las localidades definidas como de riesgo por migrantes centroamericanos.

Control de casos y brotes:

- Eliminación de parásitos a casos:
- TDU a TODO migrantes en sitios conocidos,
- Tratamiento preventivo a sospechosos (Clq+Pq),
- TCR a casos por personal de los servicios de salud y supervisado por las brigadas, en áreas libres de transmisión autóctona.

- Control de brotes:
- TDUM o focalizado en las áreas de transmisión,
- Nebulización completa de las localidades afectadas (3 días consecutivos mañana y noche).

Vigilancia y regulación de puntos migratorios.

- Vigilancia, detección y tratamiento oportuno de casos en migrantes indocumentados. SEGOB (Migración), SEDENA, ONG´s, Magisterio, IMSS, ISSSTE y Cruz Roja..
- Establecer acuerdos de cooperación, compromisos y seguimiento
- Intercambio de la información inmediata y permanente

Comunicación de la información de casos importados detectados, esquema de tratamiento y evaluación

La comunicación de la información epidemiológica del registro de casos y eventos especiales (brotes), es una necesidad imperiosa para oportuna intervención en la prevención y control de la dispersión del problema. Se sugieren las siguientes actividades

1. Establecer el compromiso y vigilar el flujo de la información epidemiológica estatal, jurisdiccional e interinstitucional.
2. Acuerdo regional de colaboración y flujo de información interestatal y regional para el CENAPRECE.
3. Reunión de integración de acuerdos y plan de trabajo regional (Responsable del Programa de Vectores, Epidemiólogo y Director de los Servicios de Salud de cada uno de los estados), CENAPRECE (InDRE, Dirección General de Epidemiología, Programa de Vectores), Secretaria de Gobernación (Migración), IMSS.

*Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vectores*

Perspectiva México: Metas Nacionales

Matriz de Análisis

24 de Marzo, 2015



Prevención, vigilancia y detección temprana de la malaria y contención de brotes

1. Concluir la actualización de plataforma de información en línea.
2. Regularizar la periodicidad del componente de “Promoción de la notificación voluntaria”.
3. Fortalecer la supervisión y asesoría a personal en campo para gestión integrada de la malaria.
4. Actualizar la capacitación del personal de campo para la identificación, estudio y abordaje de brotes para su control.
5. Redefinir grupos de riesgo de acuerdo a la situación epidemiológica por regiones.
6. Firmar al inicio del año, los acuerdos federales de financiamiento a las entidades federativas.

Control integrado de vectores

1. Actualizar la estratificación de riesgo y evaluar la vigencia del concepto “casa palúdica”
2. Realizar estudios entomológicos mensuales en áreas con transmisión persistente.
3. Implementar programas locales de EMCHAS con periodicidad mensual.
4. Monitorear la resistencia a los insecticidas en las zonas con transmisión persistente.
5. Dotar y dar mantenimiento preventivo y correctivo a equipos para aplicación de insecticidas.
6. Llevar a cabo la aplicación residual intradomiciliar de insecticidas para control del vector adulto; la aplicación de larvicidas y fumigación de refugios naturales de anofelinos

Diagnóstico y tratamiento de la malaria

1. Coordinar con actores locales públicos y privados para asegurar el diagnóstico y tratamiento oportunos en las poblaciones migrantes en tránsito.
2. **Evaluar microscopistas mediante paneles de eficiencia diagnóstica.**
3. Cumplir con el proceso para alcanzar la autonomía diagnóstica.
4. **Revisión y actualización de esquemas de tratamiento según criterios establecidos por la OMS.**
5. Continuar con la gestión para que México pueda adquirir medicamentos antipalúdicos del fondo de la OPS/OMS en caso necesario.

Promoción de la causa, comunicación, alianzas y colaboración

1. Intensificar la Estrategia de promoción a la salud y comunicación de riesgos con énfasis en comunidades con transmisión persistente y grupos prioritarios (recien nacidos, embarazadas, migrantes, indígenas).
2. Gestionar alianzas estratégicas con los programas de Municipio y escuela saludable; desarrollo social para mejora de la vivienda, vete sano y regresa sano.
- 3. Reactivar programa de frontera sur con Guatemala y Belice.**
4. Actualizar directorio y funciones del Grupo Asesor Técnico Nacional de Paludismo alineado a procesos de la OMS.
5. Asignar “padrinos” a estados en vías de certificación de áreas libres de transmisión de la malaria para asesorar y acelerar el proceso.

Fortalecimiento de los sistemas de salud; planificación estratégica, seguimiento y evaluación; investigaciones operativas; y fortalecimiento de la capacidad a nivel de país

1. Promover la notificación en servicios médicos oficiales y privados.
2. Garantizar el acceso de grupos prioritarios a las Redes Esenciales de Servicios de Atención en el primer y segundo nivel de atención.
- 3. Llevar a cabo investigación operativa para evaluar impacto de las acciones de prevención y control (Encuestas serológicas de campo).**
4. Elaborar programas de mantenimiento preventivo y correctivo a microscopios
5. Adaptar nuestro plan de certificación a los criterios de pre eliminación de la OMS.
- 6. Actualizar los planes de capacitación integral del programa (entomología, microscopia, promotores de salud polivalentes).**

Fortalecimiento de los sistemas de salud; planificación estratégica, seguimiento y evaluación; investigaciones operativas; y fortalecimiento de la capacidad a nivel de país

- 7. Implementar investigación operativa para determinar susceptibilidad de los vectores a insecticidas empleados en el Programa.**
8. Mejorar el equipamiento de la Red de Microscopía.
9. Asegurar recursos financieros para la operación del programa (renovación de parque vehicular y equipamiento).
- 10. Continuar con la Asesoría Técnica de OPS/OMS.**

Otras Actividades

1. Implementar indicadores de evaluación para las entidades federativas.
- 2. Garantizar el acceso a los Servicios de Salud para detección, diagnóstico y tratamiento oportuno para la población indígena y migrantes.**
3. Asegurar los Servicios de Salud para los municipios autónomos del Estado de Chiapas y zona de conflicto de la Zona Norte del país.
4. Dar cumplimiento a lo indicado en el Programa de Acción Específico.
- 5. Revisión y ajuste de los Criterios para la Certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión del paludismo.**
6. Implementar en la Estrategia “Comunidades Saludables” de Chiapas, el Muestreo a convivientes del caso confirmado.

ANEXO IV

- Recursos transferidos a Entidades por CNPSS, para Programas de Promoción y Prevención a la Salud

RAMO 12

- Materia de Acuerdo AFASPE, transferencia por la SECRETARÍA DE SALUD de recursos en especie y en numerario

RAMO 33

- Recursos transferidos por la Federación a las Entidades.; recursos adicionales a la participación en la recaudación federal; diversas áreas de impacto social; entre las que se encuentra salud.

DOF: 20/03/2015

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector, publicado el 22 de agosto de 2014.

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, fracción VIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones IV y XVIII, 13, apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134, 135 y 139, fracción VI, de la Ley General de Salud; 40, fracciones III y XI, 43 y 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, fracción IV último párrafo, 33, tercer párrafo, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las Respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2014.

No.	COMENTARIO	RESPUESTA
1	<p>DR. ROBERTO AVALOS CARBAJAL, DIRECTOR GENERAL. SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ</p> <p>6.2.1.7.2</p> <p>Para aedinos, la reducción de fuentes, mediante la eliminación de depósitos no útiles y el manejo de recipientes donde se almacena agua, mediante su lavado periódico, uso de tapaderas para cubrirlos y voltear los recipientes que no se encuentren en uso. Además se debe tener una especial atención en llantas, las cuales constituyen algunos de los mejores criaderos de aedinos, mediante su destrucción (triturado), perforación o embolsado y bajo techo, y (QUITAR)</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como, en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque no todos los depósitos son criaderos y en la Norma y en la Guía Metodológica para las Acciones de Control Larvario, que se encuentra disponible en la página de internet http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/guia_control_larvario.pdf, se maneja el término criadero, y se describen diferentes tipos de criaderos.</p>