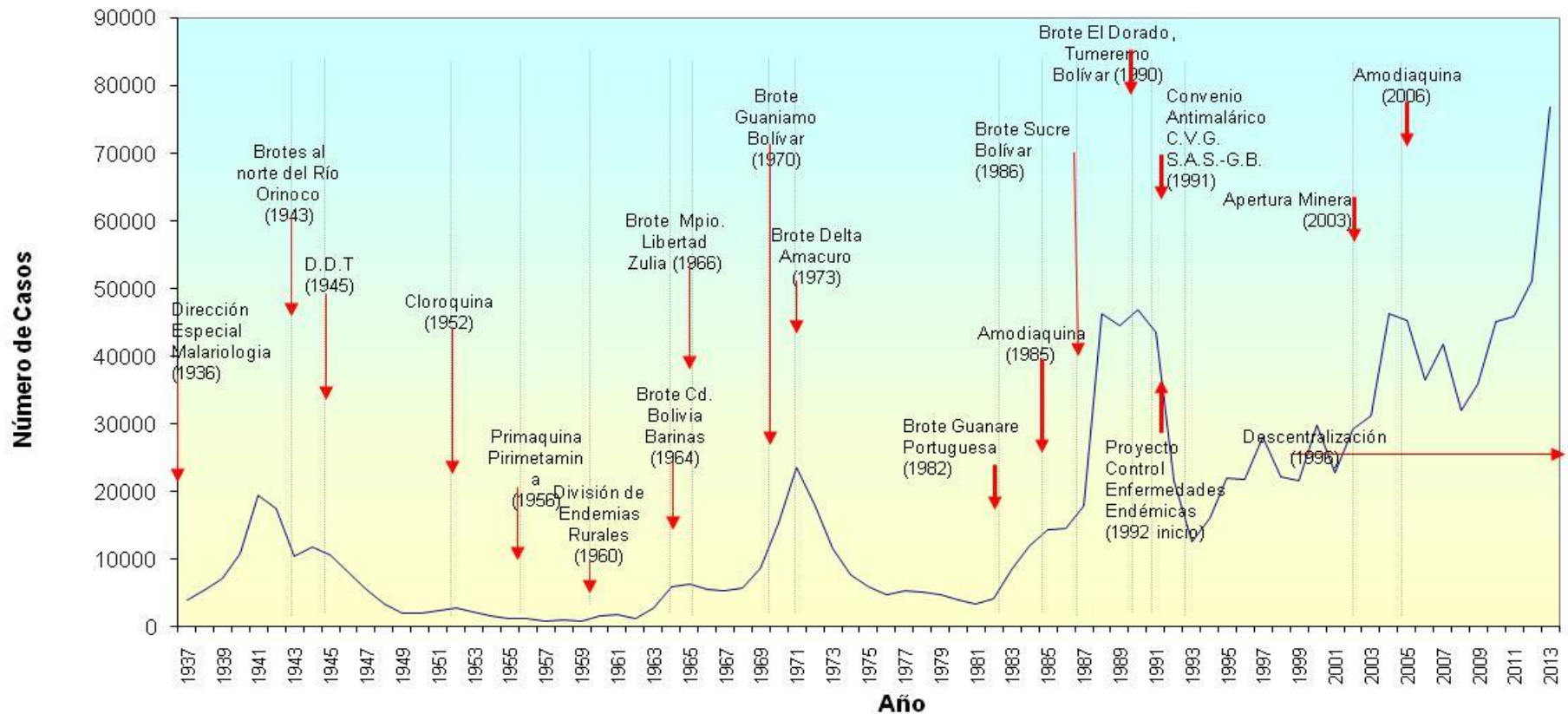
A photograph showing a narrow dirt path through a makeshift settlement. The structures are built with wooden poles and black plastic sheeting. A red cooler is visible on the right. The background shows a dense forest.

**República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Dirección General de Salud Ambiental
Dirección de Epidemiología Ambiental**

SITUACIÓN DE LA MALARIA EN VENEZUELA

Mina Hoja de Lata. Edo. Bolívar

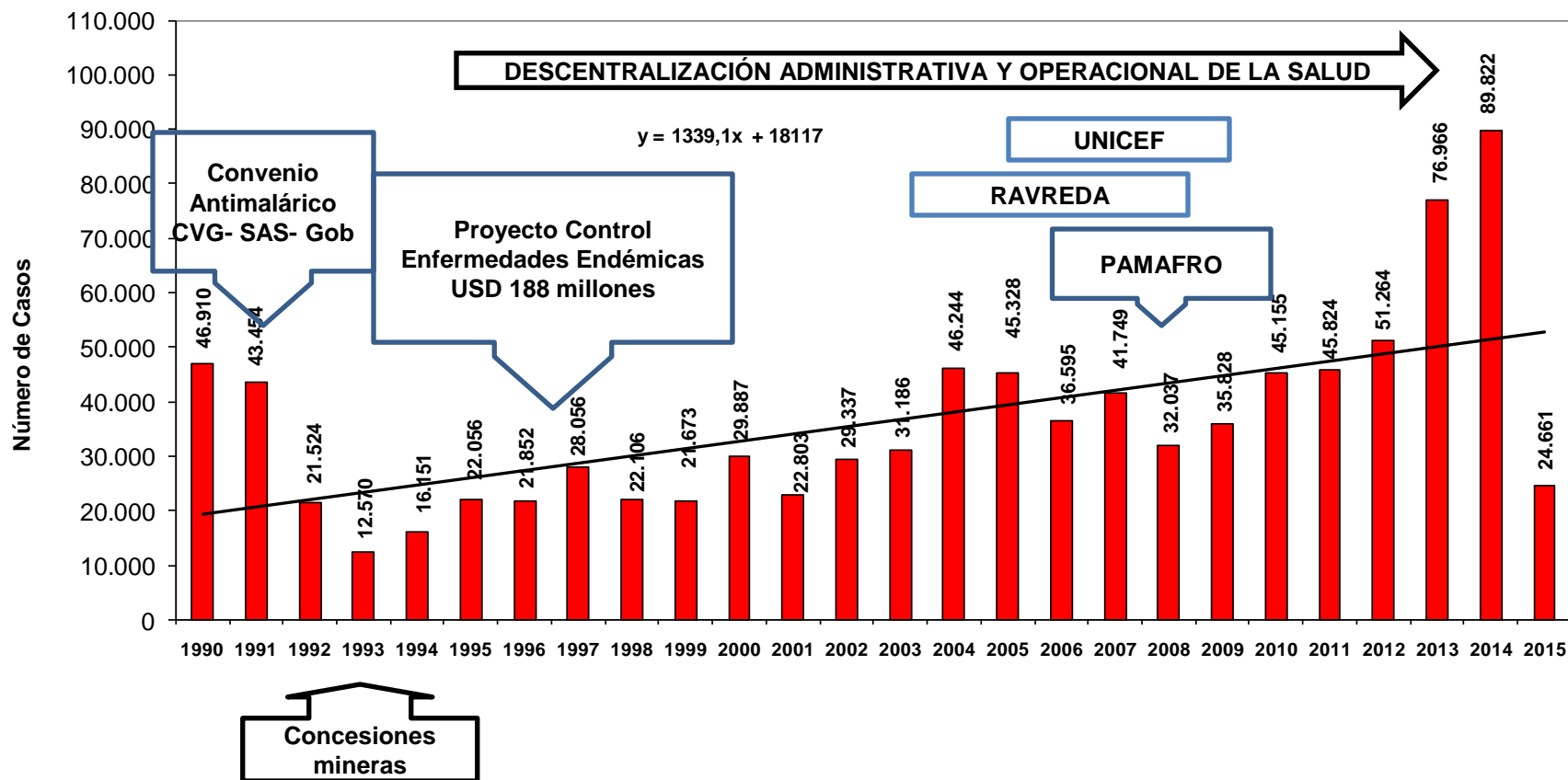
EVOLUCIÓN DE LA MALARIA EN VENEZUELA 1937-2013



EVOLUCIÓN DE LA MALARIA EN VENEZUELA

1990-2015

TENDENCIA DE MALARIA VENEZUELA
1990-2015

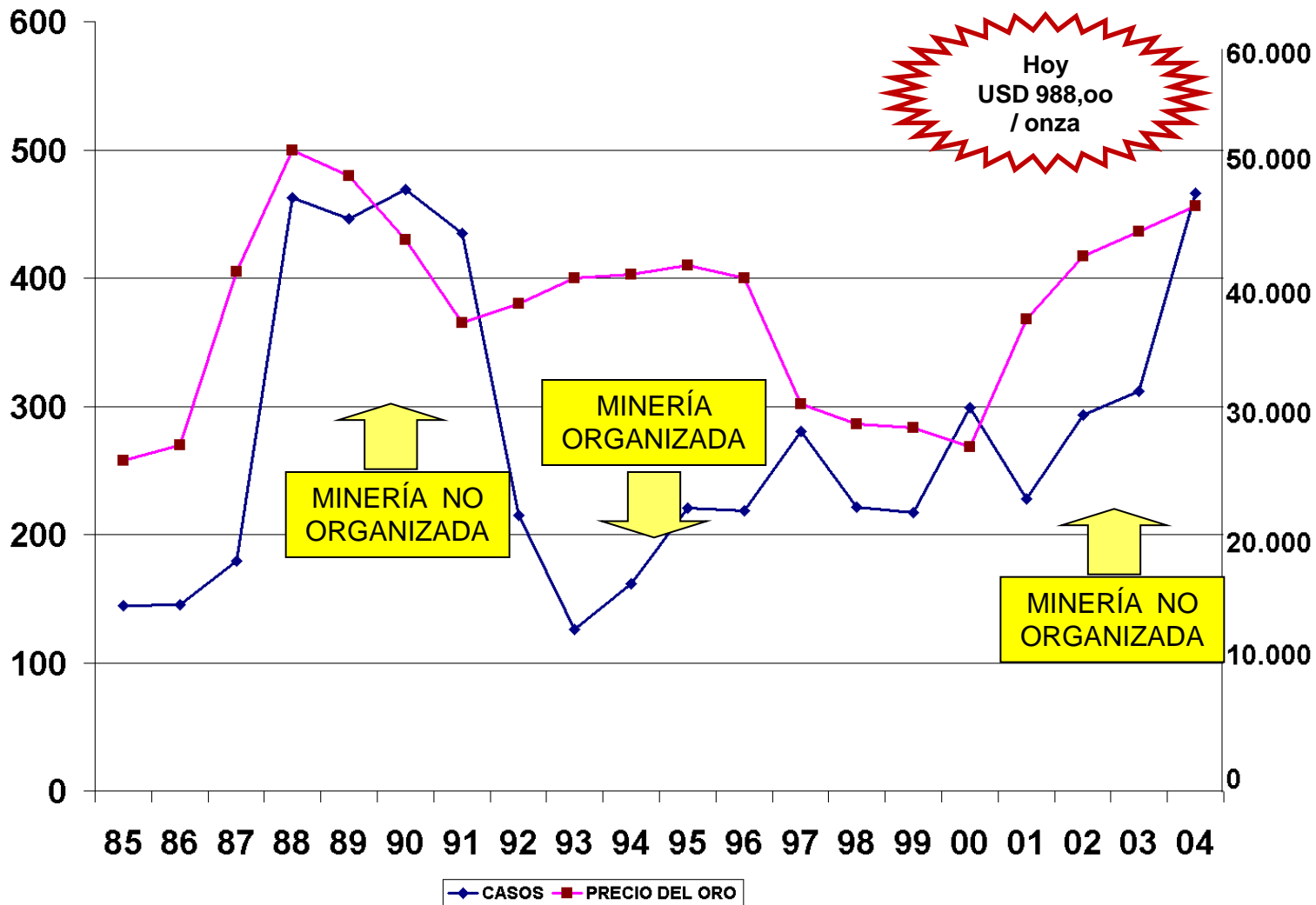


Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

**EVOLUCION ANUAL DE LOS CASOS DE MALARIA
Y LA COTIZACION INTERNACIONAL DEL ORO .
VENEZUELA, PERÍODO 1985-2004**

US\$ por onza

CASOS



Hoy
USD 988,00
/ onza

MINERÍA NO ORGANIZADA

MINERÍA ORGANIZADA

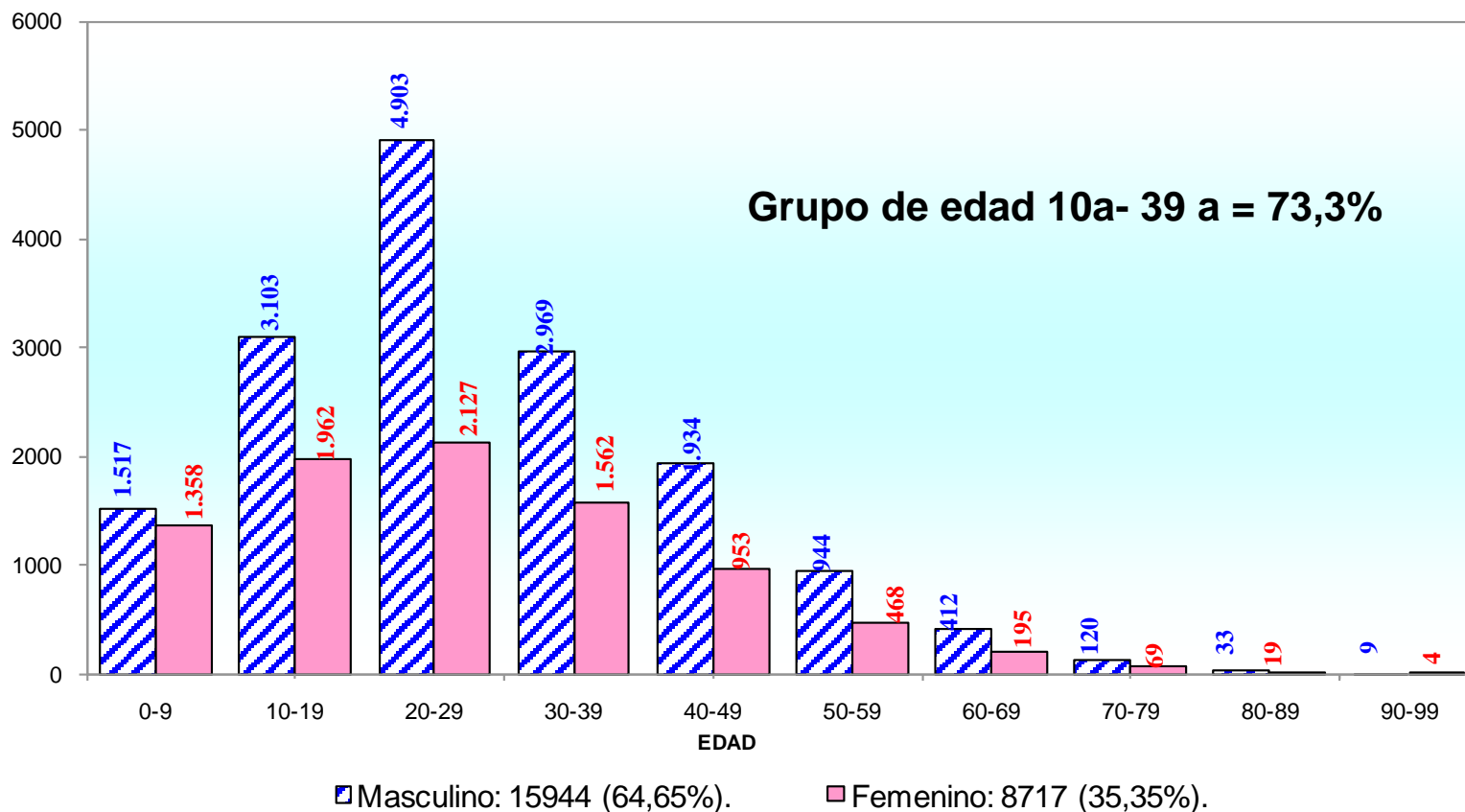
MINERÍA NO ORGANIZADA

◆ CASOS ■ PRECIO DEL ORO

Principales indicadores malariométricos en Venezuela. Años 2013- 2014

Indicadores	2013	2014
Población en riesgo (habtes.)	5.939.612	5.948.477
Casos acumulados	76.621	89.822
Índice Parasitario Anual (casos x 1000 hbtes/ año)	12,9	15,1
Total de Láminas tomadas	474.555	512.874
Índice Anual de Exámenes de Sangre (%)	8,6	8,0
Índice de Láminas Positivas (%)	16,5	17,6
Casos Importados y países de origen	1.539	1.677
Guyana	708	669
Colombia	947	470
Brasil	17	27
<i>Plasmodium vivax</i> (%)	64,5	69,2
<i>Plasmodium falciparum</i> (%)	29,2	23,3
<i>Plasmodium malariae</i> (%)	0,06	0,017
Infecciones Mixtas Pfv (%)	6,3	7,6

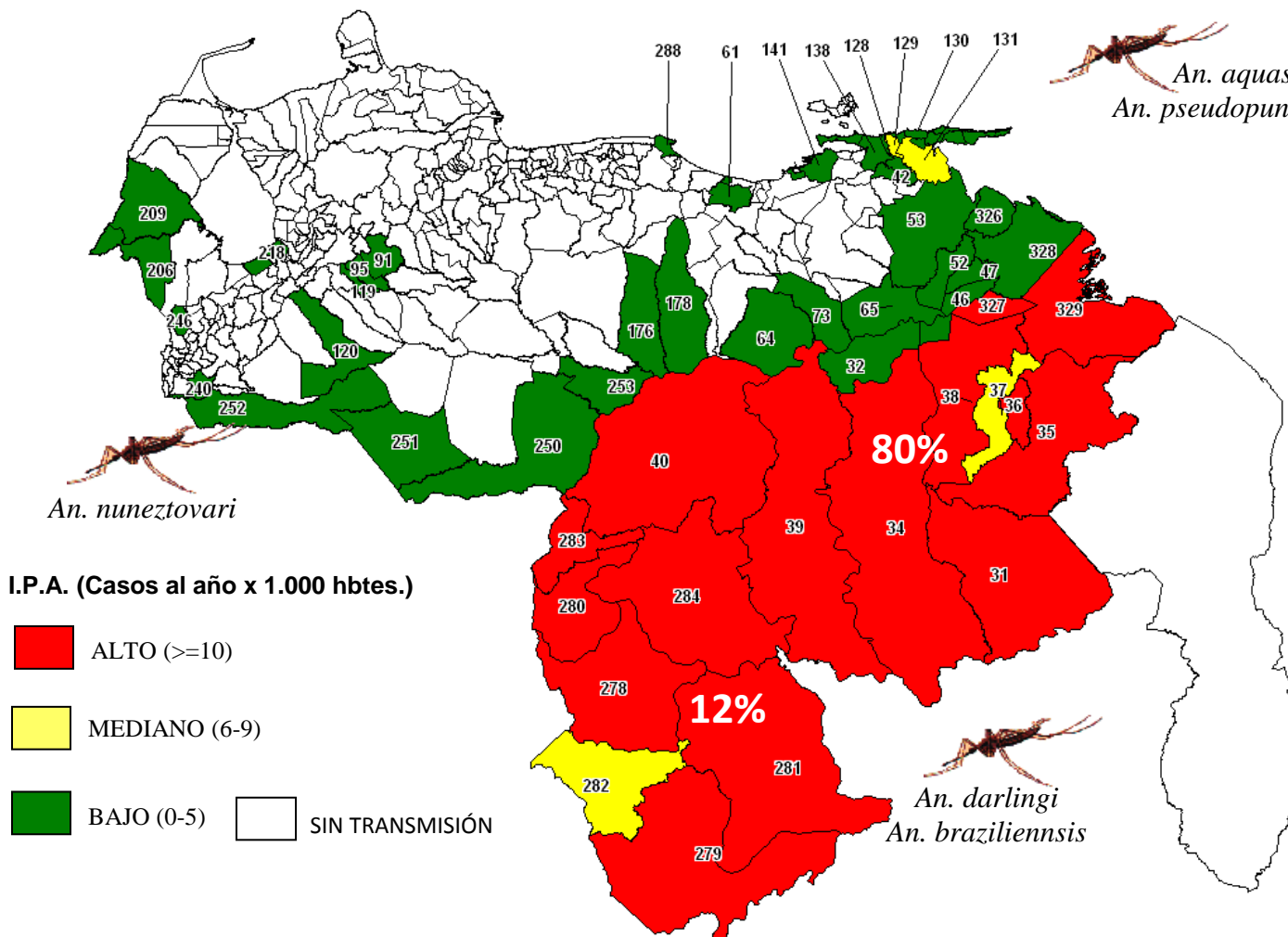
Casos de Malaria según Grupo de Edad y Sexo, Hasta Semana Epidemiológica 10 Venezuela 2015



TASA DE MORTALIDAD POR 100.000 hbts. MALARIA EN VENEZUELA

AÑO	CASOS	DEFUNCIONES	LETALIDAD	POBLACIÓN	TASA
2000	29.887	24	0,08	21.106.142	0,11
2001	22.803	28	0,12	21.493.254	0,13
2002	29.336	23	0,08	21.880.365	0,11
2003	31.186	40	0,13	22.267.477	0,18
2004	46.244	35	0,08	22.654.588	0,15
2005	45.328	17	0,04	23.041.700	0,07
2006	36.595	11	0,03	23.428.812	0,05
2007	41.744	16	0,04	23.815.923	0,07
2008	32.037	9	0,03	24.203.035	0,04
2009	35.746	1	0,00	24.590.146	0,00
2010	45.155	2	0,00	28.783.864	0,01
2011	45.824	3	0,01	29.282.538	0,01
2012	51264	5	0,01	29.723.674	0,02
2013	76966	8	0,01	30.161.203	0,03

ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA MUNICIPIOS SEGÚN IPA x 1000 HAB. VENEZUELA 2014*

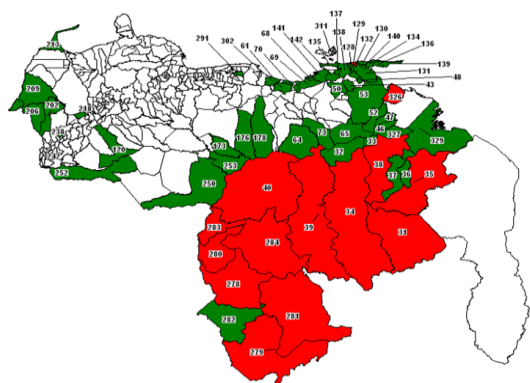


COD	MUNICIPIO	EDO
31	GRAN SABANA	BOL
32	HERES	BOL
33	CARONÍ	BOL
34	ANGOSTURA	BOL
35	SIFONTES	BOL
36	EL CALLAO	BOL
37	ROSCIO	BOL
38	PIAR	BOL
39	SUCRE	BOL
40	CEDEÑO	BOL
42	CARIPE	MON
46	SOTILLO	MON
47	URACOA	MON
48	BOLÍVAR, SIMÓN	MON
52	LIBERTADOR	MON
53	MATURÍN	MON
57	SAN JUAN DE CAPISTRANO	ANZ
61	BRUZUAL, MANUEL EZEQUIEL	ANZ
64	MONAGAS, JOSÉ GREGORIO	ANZ
65	INDEPENDENCIA	ANZ
68	SOTILLO, JUAN ANTONIO	ANZ
73	MIRANDA, FRANCISCO DE	ANZ
91	GUANARE	POR
95	SAN GENARO DE BOCONOITO	POR
119	ARVELO	BAR
120	PEDRAZA	BAR
128	BLANCO, ANDRÉS ELOY	SUC
129	MATA, ANDRÉS	SUC
130	ARISMENDI	SUC
131	BENÍTEZ	SUC
132	BERMÚDEZ	SUC
134	CAJIGAL	SUC
135	SALMERÓN ACOSTA, CRUZ	SUC
136	MARIÑO	SUC
138	RIVERO	SUC
139	VALDEZ	SUC
140	LIBERTADOR	SUC
141	SUCRE, ANTONIO JOSÉ	SUC
176	LAS MERCEDES	GUÁ
178	LEONARDO INFANTE	GUÁ
206	SEMPRUN, JESUS MARIA	ZUL
209	MACHIKES DE PERIJA	ZUL
218	SUCRE, ANTONIO JOSE	ZUL
240	FEO, FERNÁNDEZ	TÁC
246	GARCIA DE HEVIA	TÁC
250	CAMEJO, PEDRO	APU
251	GALLEGOS, RÓMULO	APU
252	PÁEZ, JOSÉ ANTONIO	APU
253	SAN FERNANDO	APU
278	ATABAPO	AMA
280	AUTANA	AMA
281	ALTO ORINOCO	AMA
282	MAROA GUAINÍA	AMA
283	ATURES	AMA
284	MANAPIARE	AMA
288	BRIÓN	MIR
326	PEDERNALES	DEL
327	CASACOIMA	DEL
328	TUCUPITA	DEL
329	DÍAZ, ANTONIO	DEL

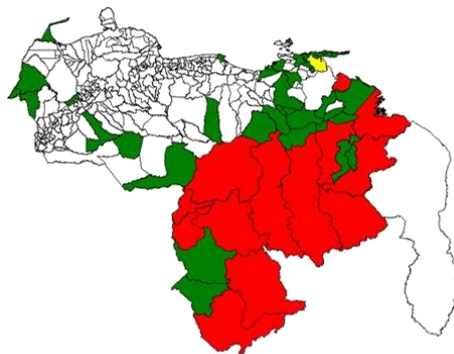
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

Hasta Semana Epidemiológica – 53-2014

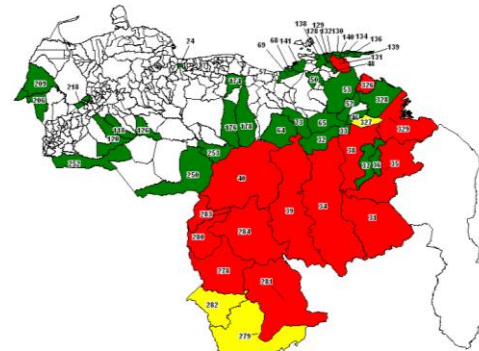
IPA: Índice Parasitario Anual; (Casos / Población expuesta a riesgo X 1000 Hab.)



2009



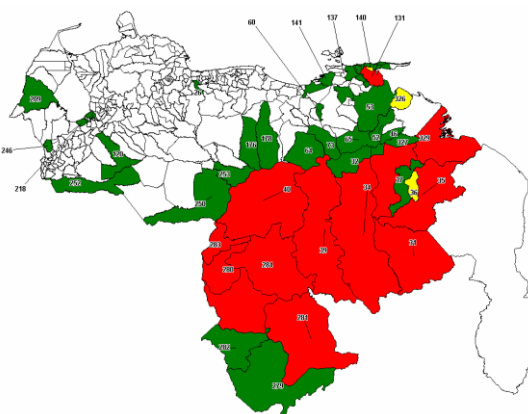
2010



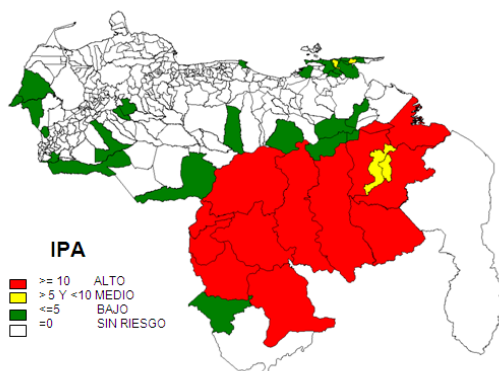
2011

ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIOS SEGÚN IPA

FIGURA 1. ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIO SEGÚN IPA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 10. VENEZUELA AÑO 2015

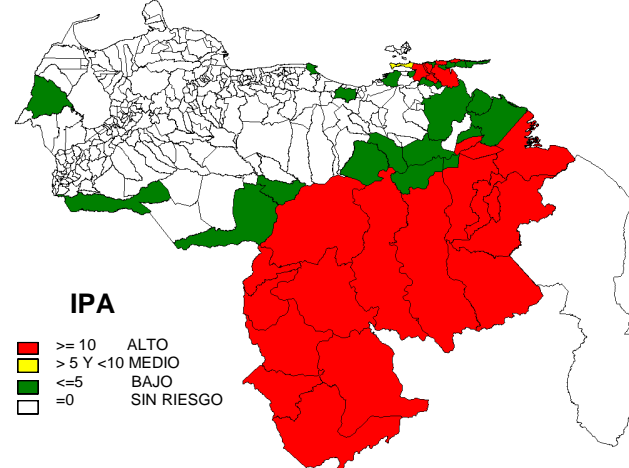


2012



2013

IPA
 >= 10 ALTO
 > 5 Y < 10 MEDIO
 <= 5 BAJO
 = 0 SIN RIESGO

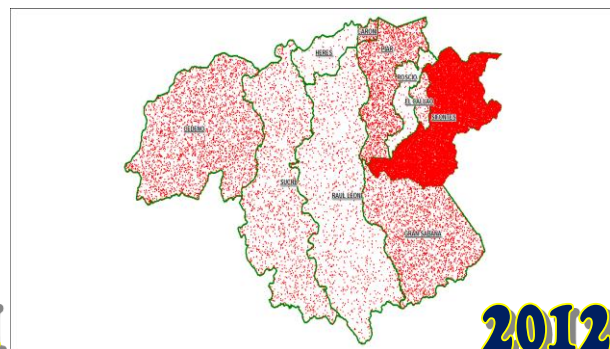
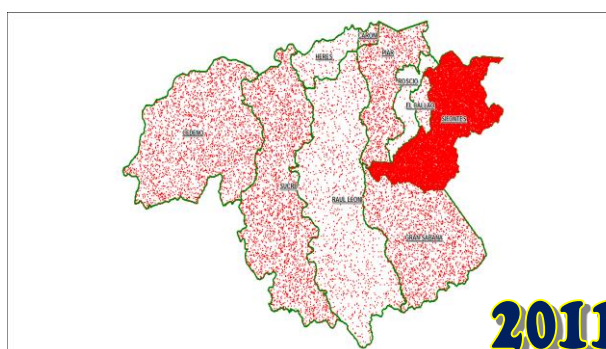
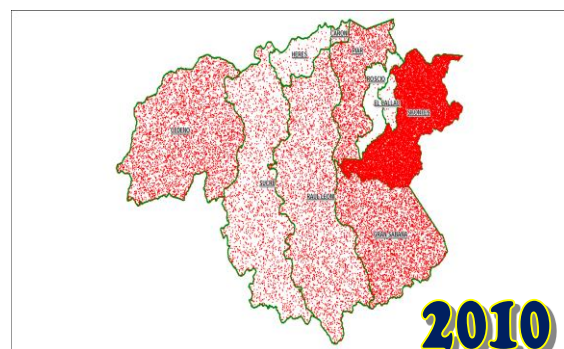
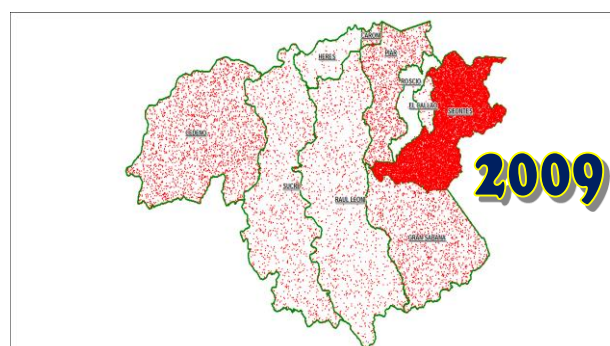
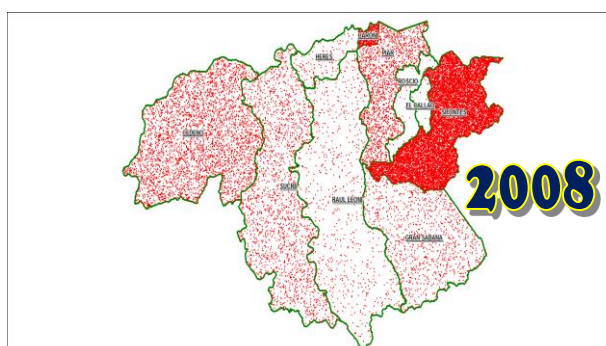
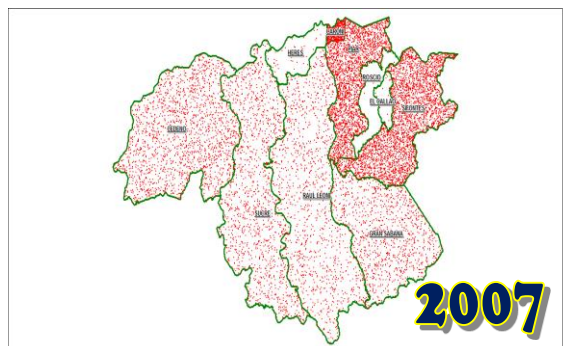
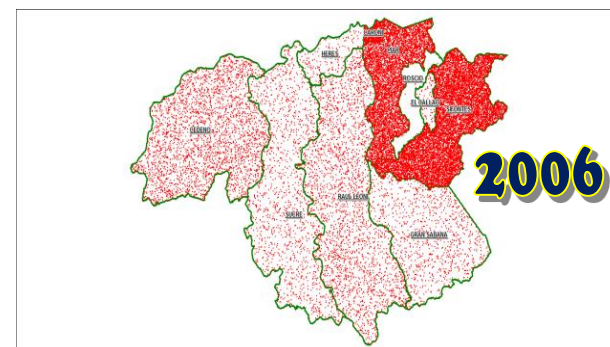
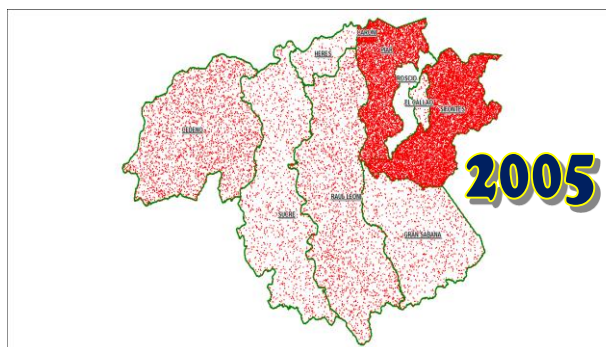
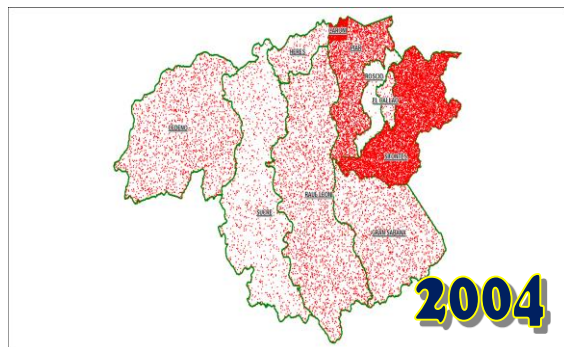


IPA
 >= 10 ALTO
 > 5 Y < 10 MEDIO
 <= 5 BAJO
 = 0 SIN RIESGO

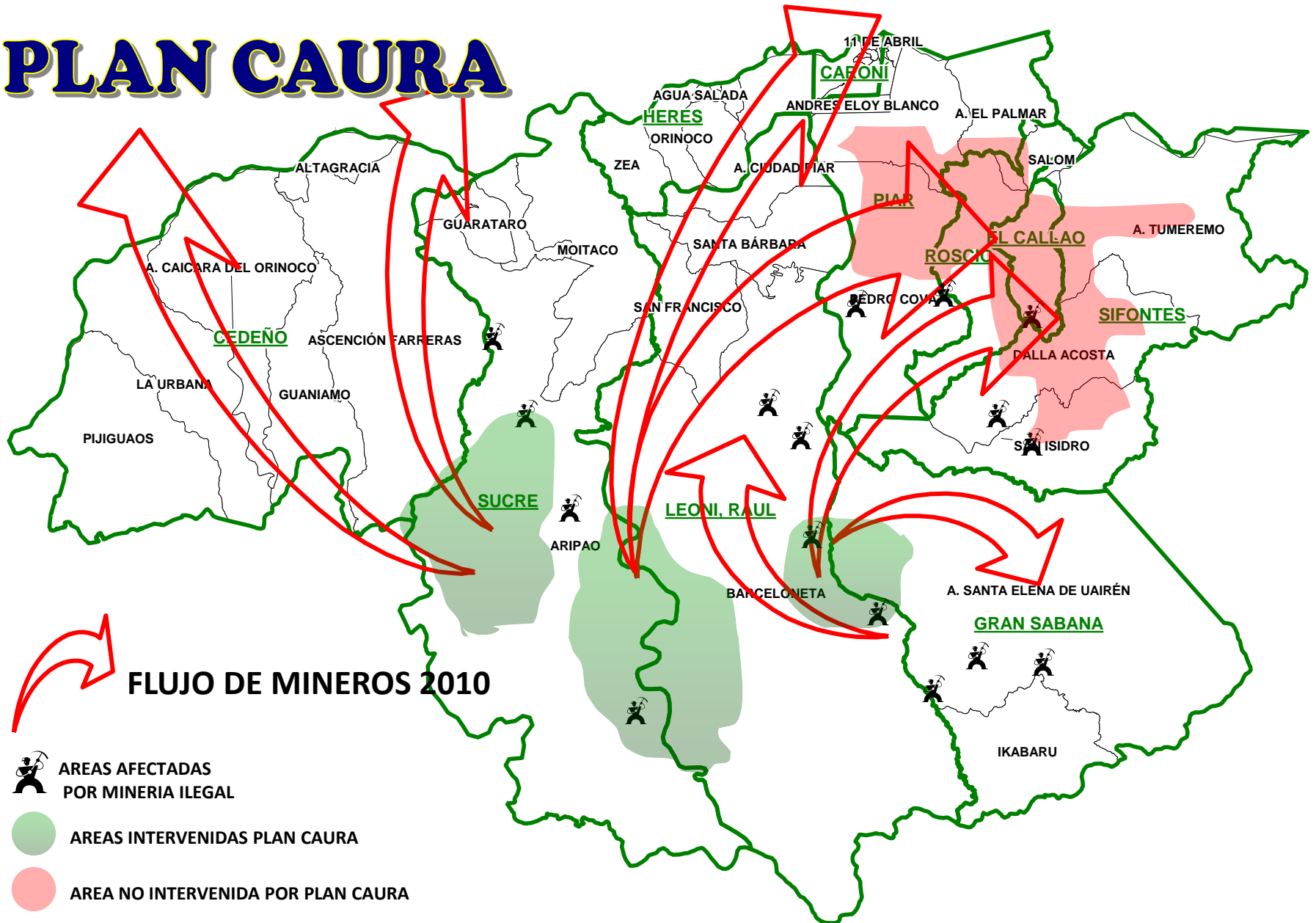
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

IPA: Índice Parasitario Anual;
 (Casos / Población expuesta a riesgo X 1000 Hab.)

EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MALARIA ESTADO BOLÍVAR 2002-2012*



PLAN CAURA



CONSECUENCIAS

Afectó la decisión de los Juegos Bolivarianos y Panamericanos del 2019. (Caso Rubén Limardo)

Convenios internacionales: MERCOSUR y auríferos con China.

Venezuela único país que aumentó su malaria para las Metas del Milenio del 2015. (Meta: menos de 7.800 casos anuales)

Afecta la seguridad sanitaria del turismo nacional e internacional (Troncal 10 Boa Vista- Santa Elena- Cd. Bolívar)

Cerca de 20% de los casos maláricos del Estado Bolívar son detectados en el resto del país.

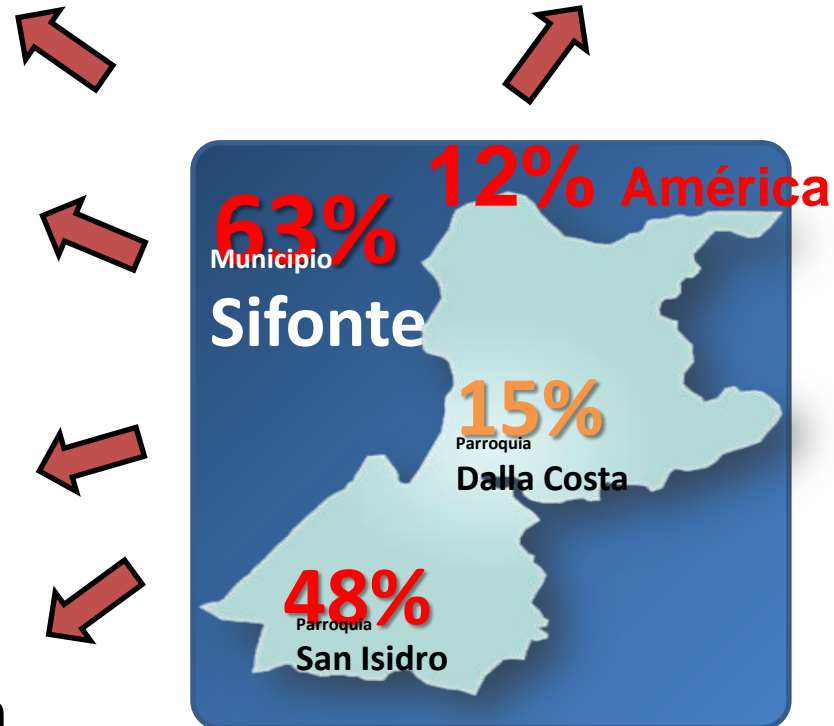
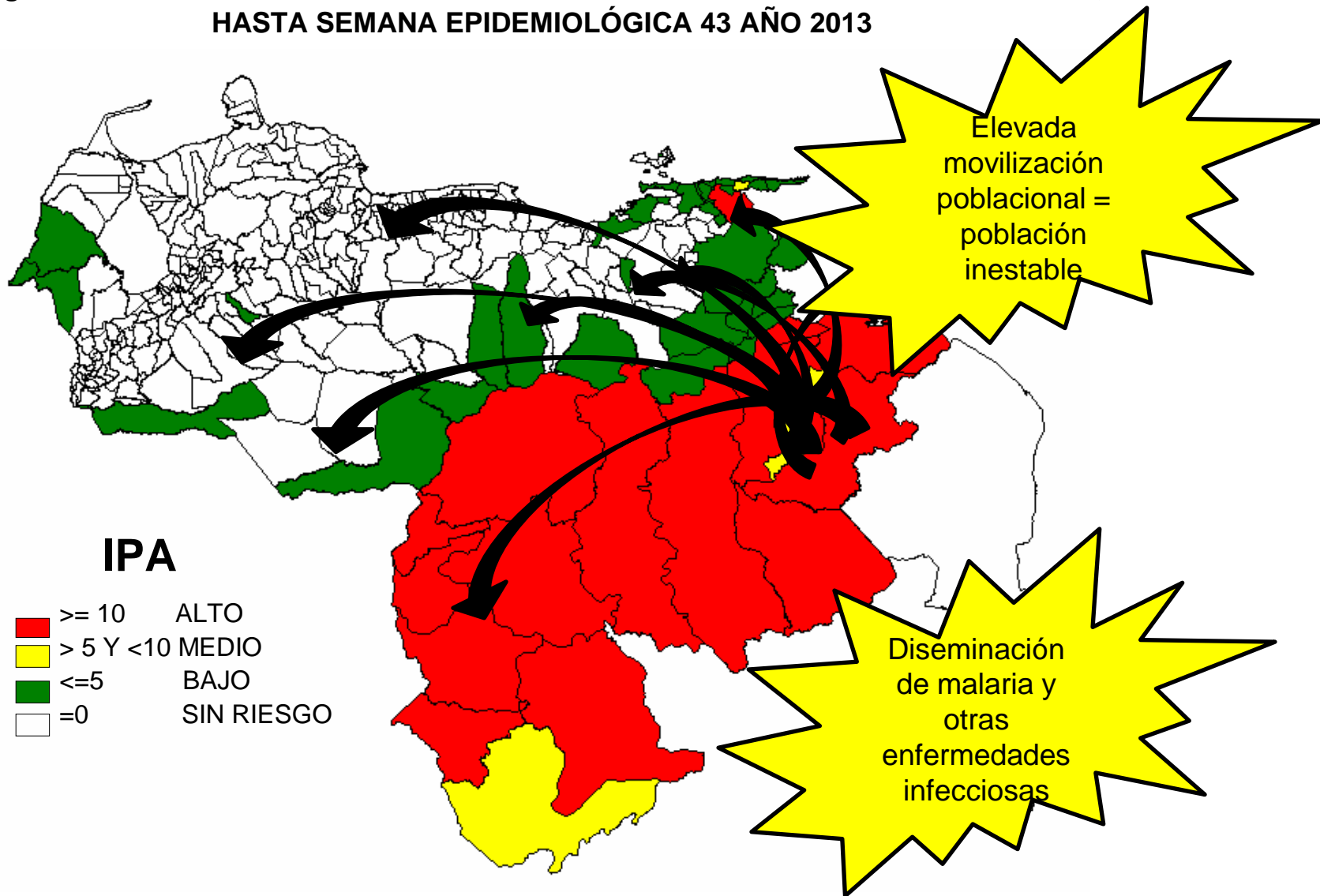


Figura 1. ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIOS SEGÚN IPA. VENEZUELA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 43 AÑO 2013



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental

DIFICULTADES PARA EL CONTROL DE LA MALARIA EN VENEZUELA

ADMINISTRATIVAS

- Percepción de la malaria como problema provincial y no nacional/ internacional (Afecta voluntad política).
- Elevada rotación de decisores políticos y técnicos (Afecta continuidad administrativa).
- Descentralización administrativa y gerencial (Afecta gobernanza del programa antimalárico)
- Presupuesto no exclusivo para control de la malaria.
- Desfinanciamiento progresivo del programa antimalárico del estado Bolívar: En el lapso 2011 al 2014 el aporte presupuestario incrementó 12% (actual US\$362.045,00) y la malaria aumentó 96%
- Déficit de personal profesional, técnico y operario calificado. 70% del personal restante reside lejos de las áreas de transmisión malárica:
 - Graves fallas de supervisión gerencial y técnica;
 - Elevados costos de movilización de personal;
 - Incumplimiento de normas, pautas y procedimientos
- **Actual desabastecimiento nacional de materiales y equipos (plaguicidas, microscopios, equipos de fumigación, láminas portaobjeto)**

DIFICULTADES PARA EL CONTROL DE LA MALARIA EN VENEZUELA

OPERACIONALES

- Inusual aumento de la migración nacional y extranjera hacia áreas de transmisión, atraída por minería aurífera y diamantífera, que incrementa la población en riesgo sobrepasando la capacidad del programa antimalárico.
- Población minera en riesgo muy móvil, instalados en asentamientos precarios y transitorios de difícil acceso, lo que dificulta la aplicación de medidas preventivas tradicionales y el cumplimiento completo del tratamiento antimalárico.
- Modo de explotación de oro y diamante no regulada por el Estado y salvajemente capitalista, que genera: violencia e inseguridad personal; especulación, robo y contrabando de alimentos, medicamentos, combustibles, lubricantes, vehículos terrestres y fluviales; narcotráfico, prostitución, corrupción; y venta ilegal de medicamentos antimaláricos de distribución gratuita.
(Obstaculiza la cobertura y oportunidad de todos los programas sanitarios).

DIFICULTADES PARA EL CONTROL DE LA MALARIA EN VENEZUELA

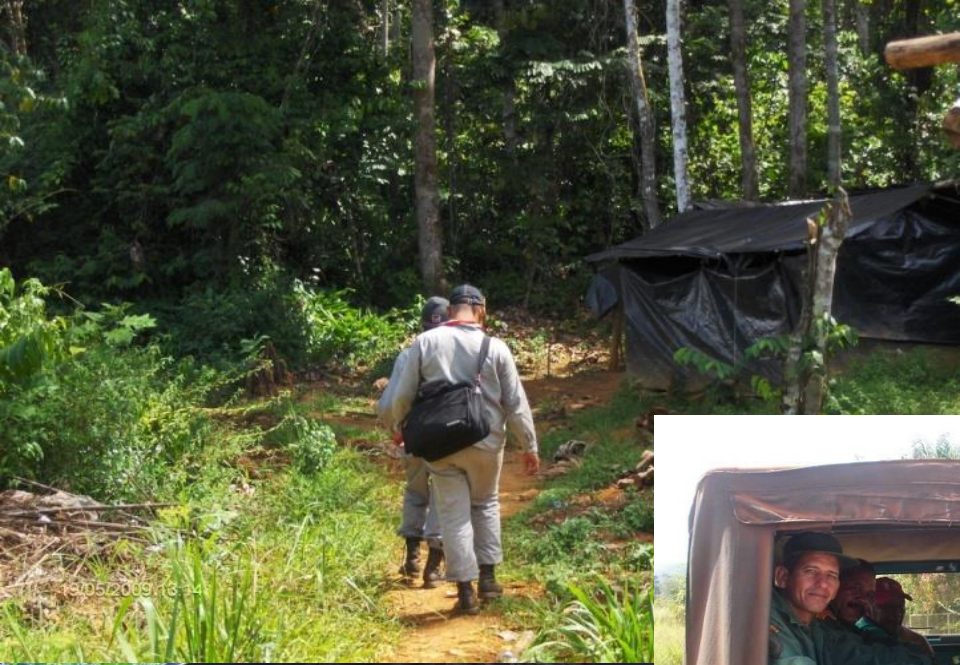
TÉCNICAS

- Numerosa población minera semiinmune que mantiene subpoblaciones de infectados asintomáticos (7- 11%).
- Incremento inusual de población minera no inmune y no conocedora de la enfermedad, que aumenta la probabilidad de casos graves y muertes por malaria.
- Percepción mágico- religiosa del oro en población minera que obstaculiza la adherencia al esquema terapéutico antimalárico y el control vectorial (celebraciones, corrutelas, ingesta alcohólica).
- Resistencia de *Plasmodium falciparum* a la Cloroquina, Amodiaquina y Sulfadoxina/ Pirimetamina.
- Prácticas ecodegradantes de explotación minera que favorecen los criaderos de *Anopheles darlingi* y *Anopheles marajoara*. Mayor captura de hembras anofelinas potencialmente peligrosas (“paridas”) entre las 6:00pm y 9:00 pm. Demostrada resistencia de anofelinos a piretroides y aún susceptibles a organofosforados.

FACTORES CONDICIONANTES DE LA MALARIA EN EL ESTADO BOLÍVAR







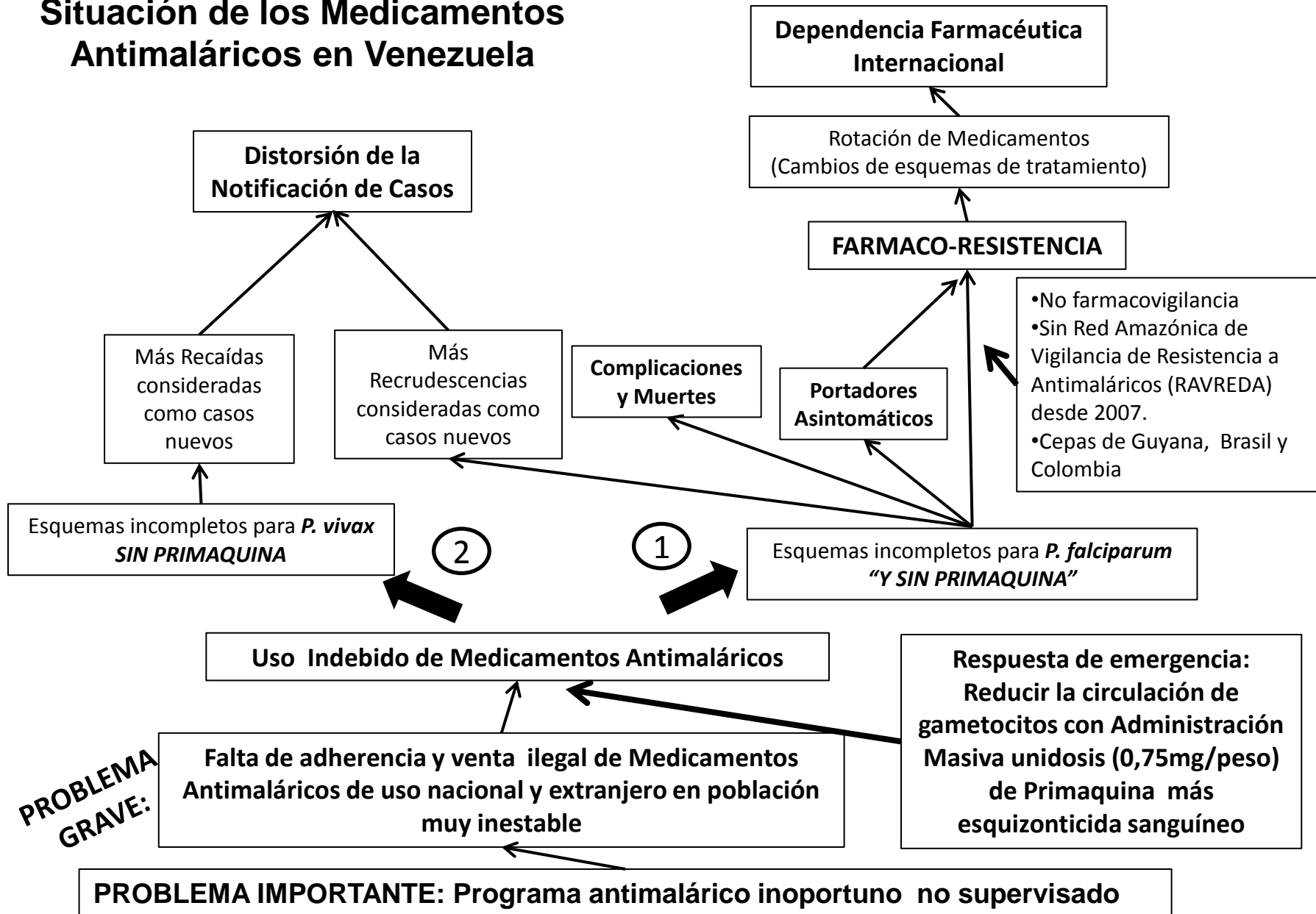


Mina Guarimba, Municipio Sifontes.

SITUACIÓN DE LA RESISTENCIA DE Plasmodium falciparum A LAS DROGAS ANTIMALÁRICAS EN VENEZUELA

Drogas evaluadas	Condición	Autor
Cloroquina, Pirimetamina	<i>in vivo</i>	Maberti, 1960
Cloroquina	<i>in vivo</i>	Gabaldon y col., 1971
Sulfadoxina/Pirimetamina	<i>in vivo</i>	Godoy y col. 1975, 1977
Cloroquina	<i>in vivo</i>	Navarrete y col., 1986
Cloroquina, Mefloquina	<i>in vitro</i>	Maynadie y col., 1989
Cloroquina, Amodiaquina	<i>in vitro</i>	Riggione y col., 1998
Cloroquina	<i>in vivo</i>	Caraballo y Rodriguez, 1999
Cloroquina	<i>in vivo</i>	Tami y col., 1999
Cloroquina, Quinina	<i>in vitro</i>	CAICET, 1998-2000
Cloroquina, Pirimetamina	<i>in vivo</i>	Aché y col., 2002
Cloroquina	<i>in vivo</i>	Certad y col., 2001-(2005)
Cloroquina/Quinina	<i>in vivo</i>	Rodriguez y col., 2005
Cloroquina	<i>in vivo</i>	OPS, 2002-2005

Situación de los Medicamentos Antimaláricos en Venezuela



Situación de la Malaria en Venezuela

Soluciones extraministeriales	Soluciones ministeriales
<p>1.- Fortalecer la presencia y apoyo del Ministerio de Salud en la Comisión Presidencial para la Protección, el Desarrollo y Promoción Integral de la Actividad Minera Lícita en la Región Guayana presidida por la Vicepresidencia de la República.</p> <p>2.- Solicitar la dedicación de un porcentaje de los ingresos nacionales procedentes de la minería de oro y diamante al financiamiento del sistema de salud del estado Bolívar.</p> <p>3.- Control de la malaria y otras enfermedades incluidas en el Plan de Eliminación de Oncocercosis de las Américas (Efecto nocivo de Ivermectina en <i>Anopheles spp.</i>).</p>	<p>1.- Traspaso financiero “urgente” de Bs. 12.000.000,00 al programa antimalárico del estado Bolívar desde el Min. Salud. (US\$ 1.900.000,00)</p>
	<p>2.- Adelantar la presentación de Punto de Cuenta al Presidente de la República en la cual se solicita la aprobación de Bs. 232.911.076,52 (US\$ 37.000.000,00) para el Compromiso de Gobierno de Calle llamado “Micro Misión Malaria” para reducir en 70% la incidencia malárica nacional en el bienio 2015- 2016.</p>
	<p>3.- Actualmente 25 Médicos(as) Integrales Comunitarios del estado Bolívar cursan Postgrado de Epidemiología de Enfermedades Metaxénicas para fortalecer la gerencia del programa antimalárico y de otros programas sanitarios de ese estado.</p>