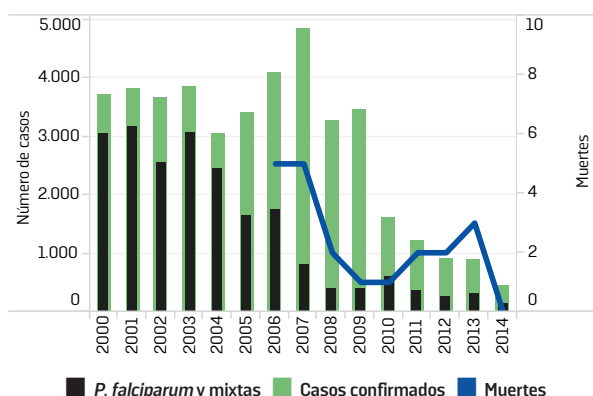


GUAYANA FRANCESA, FRANCIA

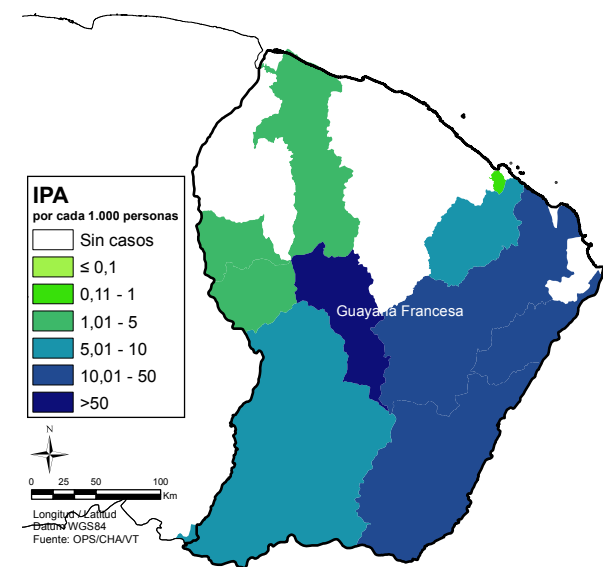
La Guayana Francesa es un territorio de ultramar de Francia y una de las pocas zonas bajo el control de Francia donde la malaria es endémica (figura 1). En el 2014, la Guayana Francesa notificó 448 casos confirmados de malaria, aunque no registró ninguna muerte (figura 2). Estas cifras son las más bajas notificadas por el territorio en decenios. En términos generales, la morbilidad ha disminuido un 87,9% desde el 2000, alcanzándose lo establecido en la resolución WHA58.2 con respecto a la meta 6C de los ODM.

Figura 2. Número de casos y muertes por malaria en la Guayana Francesa, 2000-2014



El Escudo Guayanés es uno de los yacimientos minerales más ricos del mundo y allí se extrae oro de manera legal e ilegal. La zona se extiende a partes de la Guayana Francesa, Suriname, Guyana, Venezuela, Colombia y Brasil. Muchas personas migran a la selva para trabajar en la minería, ocupación vinculada a un riesgo mayor

Figura 1. Malaria por índice parasitario anual (IPA) a nivel de commune (ADM2), Guayana Francesa, 2014



de malaria (31). En un estudio realizado en el 2013 en el sitio minero ilegal de Eau Claire, situado en la comuna de Maripasoula, se encontró una tasa de prevalencia de la malaria del 50% en los mineros. De esos casos, un 40% eran asintomáticos (32). Según se informa, no hay transmisión de malaria en la zona costera, aunque allí se diagnostican muchos casos. Aunque no hay información en relación con todos los casos sobre el lugar donde se contrae la infección, la información de las fuerzas armadas francesas emplazadas en el interior del país indica que la transmisión a lo largo de los ríos Maroni y Oyapock (figura 3), que constituyen la frontera con Suriname y

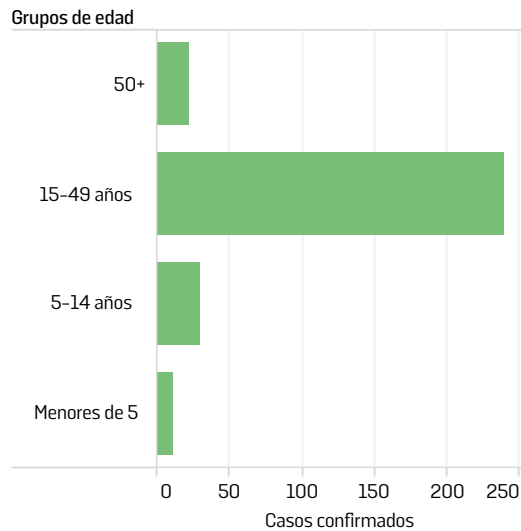
Figura 3. Comunas (ADM2) con el mayor número de casos de malaria en la Guayana Francesa, 2012-2014

Comuna	Departamento	2012	2013	2014
Cayenne	Cayenne	118	69	104
Maripasoula	Saint Laurent du Maroni	66	290	77
Saint Georges*	Cayenne	264	182	66
Kourou	Cayenne	58	54	35
Saint-Laurent**	Saint Laurent du Maroni	6	0	31
Regina	Cayenne	124	38	18
Camopi	Cayenne	66	46	15
Roura	Cayenne	18	6	9
Remire-Montjoly	Cayenne	26	15	7
Papaïchton	Saint Laurent du Maroni	6	26	3

■ Disminución ■ Aumento
■ Datos insuficientes/Sin cambios

*Saint Georges (de l'Oyapock)
 **Saint-Laurent (du Maroni)

Figura 4. Casos de malaria por edad en la Guayana Francesa, 2014



Brasil, respectivamente, es menor que la transmisión en la parte central del país.

Las medidas para reducir la incidencia de la malaria en Suriname han beneficiado a la Guayana Francesa, en particular durante el proyecto "Buscando oro, encontramos malaria", financiado por el Fondo Mundial. Los casos han disminuido a lo largo de la frontera con Suriname como consecuencia de este proyecto. Sin embargo, la Guayana Francesa todavía tiene que reforzar estas intervenciones dentro de sus fronteras. Se están preparando planes para coordinar la acción entre los países del Escudo Guayanés.

El principal vector de la malaria es *An. darlingi*. Sin embargo, en el estudio antedicho en Eau Claire se encontraron *An. nuneztovari* y *An. ininii* infectados naturalmente por *Plasmodium* en la zona minera, el primero de ellos en abundancia (32). En otro estudio se encontraron *Anopheles (Anopheles) intermedius Peryassú*, *An. (Nysorhynchus) nuneztovari Gabaldón* y *An. (Nys.) oswaldoi Peryassú* infectados de forma natural por *Plasmodium* en el país (33). En el 2014, el 33% de los casos fueron causados por *P. falciparum* e infecciones mixtas. En la Guayana Francesa se usa la prueba de diagnóstico rápido Pf/PAN, especialmente en el interior, razón por la cual las mono infecciones por *P. vivax* y las infecciones mixtas se diagnostican como "otro resultado positivo de prueba de diagnóstico rápido" cuando se usan estas pruebas como único método de diagnóstico de la malaria. No se presenta información sobre los casos de malaria por sexo. Las personas de 15 a 49 años son las más afectadas por la malaria (figura 4).

Grupos prioritarios

Los mineros que trabajan en zonas remotas tienen dificultades con el acceso al diagnóstico y el tratamiento, y a menudo reciben estos servicios cuando cruzan a Suriname o Brasil. En estos países se notificaron alrededor de 1.249 casos importados de la Guayana Francesa en el 2014, casi el triple de los notificados por el país de origen. En Suriname se han realizado intervenciones a fin de que los agentes comunitarios de salud administren PDR a los mineros ilegales, para quienes estos agentes no plantean una amenaza. Las intervenciones han tenido éxito y, en consecuencia, Suriname ha podido brindar acceso al diagnóstico y el tratamiento a muchos mineros ilegales. De acuerdo con las leyes francesas, solo los profesionales de salud certificados están autorizados a realizar PDR y recetar tratamiento, lo cual imposibilita las intervenciones de ese tipo (34).

Figura 5. Láminas examinadas e ILP en la Guayana Francesa, 2000-2014

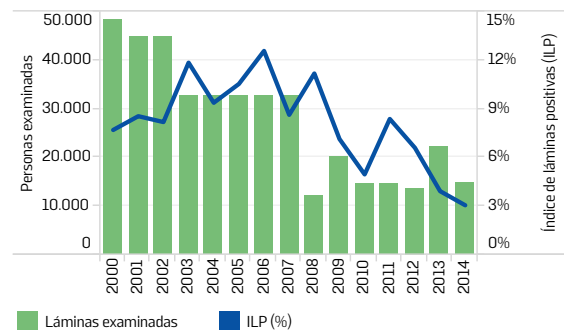
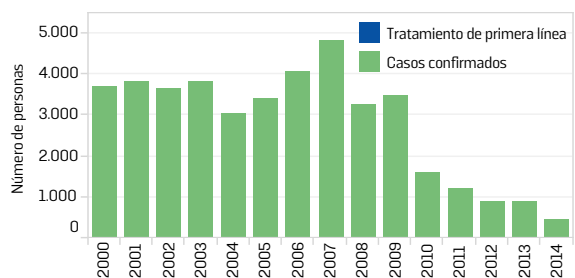


Figura 6. Número de casos de malaria y personas que recibieron tratamiento de primera línea en la Guayana Francesa, 2000-2014



*No se dispone de datos sobre el tratamiento de primera línea para el período 2000-2014.

Los medicamentos generalmente se consiguen del otro lado de la frontera, donde se consumen en parte y el resto se vende en los sitios mineros a cambio de oro. En la mayor parte del Escudo Guayanés hay farmacias ilegales en las zonas mineras donde se consiguen derivados de la artemisinina para monoterapia. La automedicación es común en los sitios mineros, especialmente los ilegales, y a menudo es incompleta, lo cual puede llevar a la aparición de resistencia de los parásitos a la artemisinina. Otras poblaciones en riesgo son las que viven a lo largo de los ríos y en la selva.

Diagnóstico y tratamiento

En el 2014 se examinaron 14.651 frotis, con un ILP de 3,06 (figura 5). La combinación de arteméter y lumefantrina es el tratamiento de primera línea que se usa para los casos por *P. falciparum*, mientras que para *P. vivax* se usa cloroquina y primaquina (30 mg/kg durante 14 días). Sin embargo, para recetar primaquina se exige un análisis a fin de determinar el nivel de G6PD, que es difícil de hacer

en zonas remotas. El uso de una sola dosis de primaquina para las infecciones por *P. falciparum* está restringido porque no ha sido aprobado oficialmente en la Unión Europea con esta finalidad (31).

Control de vectores

En el pasado se ha usado el RRI para el control de vectores, aunque no hay información para el 2014. Desde el 2012 se han distribuido MTI en el territorio y, de acuerdo con los cálculos actuales, estarían protegidas alrededor de 23.000 personas (figura 7). Sin embargo, como la mayoría de las personas en riesgo son las que se dedican a la minería ilegal, la proporción protegida por intervenciones de control de vectores financiadas por el gobierno es mínima.

Financiamiento

La Guayana Francesa no proporciona regularmente datos sobre la dotación de fondos (figura 8). El control de la malaria en el país es financiado exclusivamente por el gobierno.

Figura 7. Personas protegidas por RRI y por MTI en la Guayana Francesa, 2000-2014

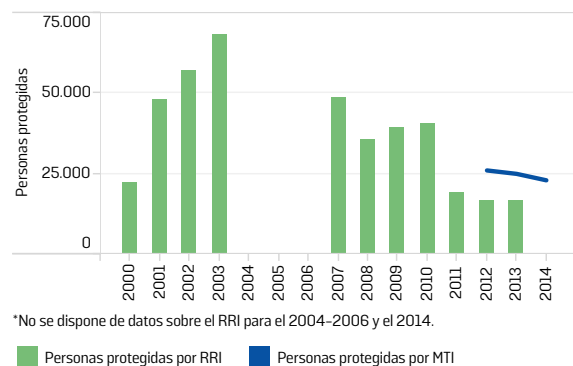


Figura 8. Financiamiento para la malaria en la Guayana Francesa, 2000-2014

