

Aspectos conceptuales

**Prevención y Control de la Malaria entre Poblaciones en
circunstancias especiales en las Américas
Lima, Peru
25-26 Mayo 2011**

**Keith H. Carter
Asesor Regional de Malaria
OPS/OMS
Washington, DC**

Aspectos Conceptuales

¿QUE HAY QUE CONTEMPLAR ?

¿PORQUE SON POBLACIONES ESPECIALES?

¿HAY LECCIONES APRENDIDAS ?

EUROPA

ITALIA (MALARIA)

ESPAÑA (PALUDISMO)



Chozas características de los pastores y carboneros del «Monte» y de la «Mata». A pesar de la abundancia del hollín provocado por el humo del hogar y depositado en las paredes de la habitación, los *Anopheles maculipennis* son bastante frecuentes. Fotografía tomada en La Bazagona (Cáceres).



. HUT ON WHEELS, FORMERLY USED BY MIGRATORY
LABOURERS IN THE ROMAN CAMPAGNA (Hackett, 1937)

Ambientes y Malaria

Ecológica

Social

Económica

Política

Tecnológica

ECOLOGICAS

Relacionada con los Parasitos

Relacionado con los Vectores

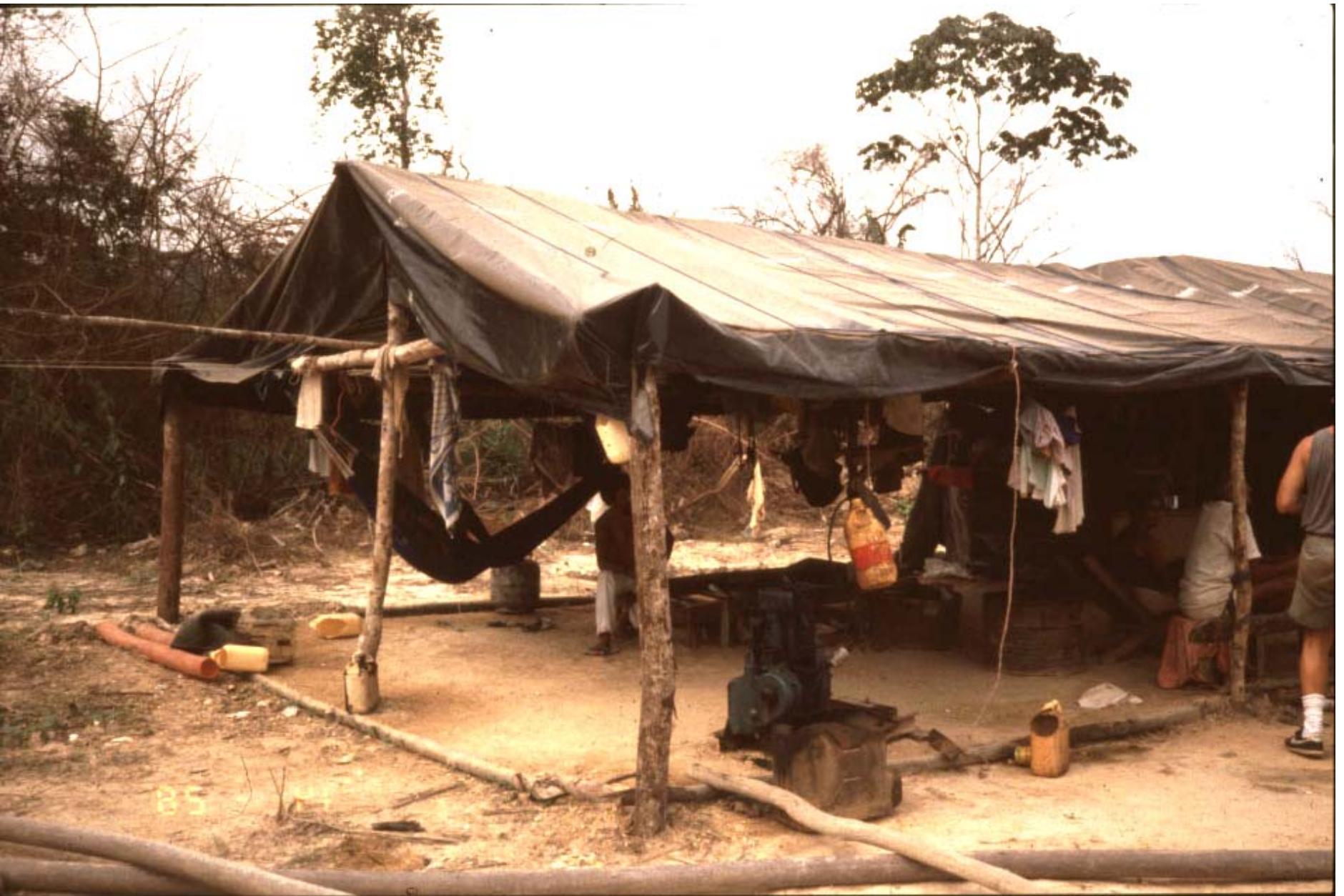
Relacionado con factores climatologicos

Relacionado con las condiciones habitacionales

ECONOMICAS

Movimiento relacionado con el trabajo:

- a. De un lugar a otro en un país (cambio de cultivo? – ej. Centroamerica de la Costa Pacifico al Atlantico)
- b. Apertura de nuevas areas o incremento en poblacion
- c. Posibilidad de introduccion transmision (parasitos donde no existia o si existia)
- d. Movimiento entre paises (ej. mineros Escudo Guyanes)



OBRAS DE INFRAESTRUCTURA

Ejemplos:

Carreteras dentro y entre países

Hidroelectricidad – desplazamiento poblacional

SOCIO - POLITICAS

Refugiados de situacion de conflicto

De un pais con transmision a otro similar o sin transmision

Movimiento entre paises (Haiti a Republica Dominicana y Jamaica; etc.)

SOCIALES

Grupos Armados – conflictos sociales ej.
Colombia

Cultivos ilícitos – comunidades implicados,
accesibilidad a servicios de salud

Poblaciones en Riesgo

- Personas viviendo en Región Amazónica con mayor riesgo de infección por malaria
- 152 distritos en Región Amazónica con Índice Parasitaria Anual (IPA) $> 49 / 1,000$ personas en riesgo (2009)
- 98 en Amazonía de Brasil
- Algunos distritos de Bolivia, Colombia, Perú, Venezuela, Honduras y Haití con IPAs semejantes
- Otros 295 municipalidades de Bolivia, Brasil, Colombia, Perú, Venezuela, República Dominicana, Honduras y México con IPAs entre 10 y 49/1,000 personas en riesgo



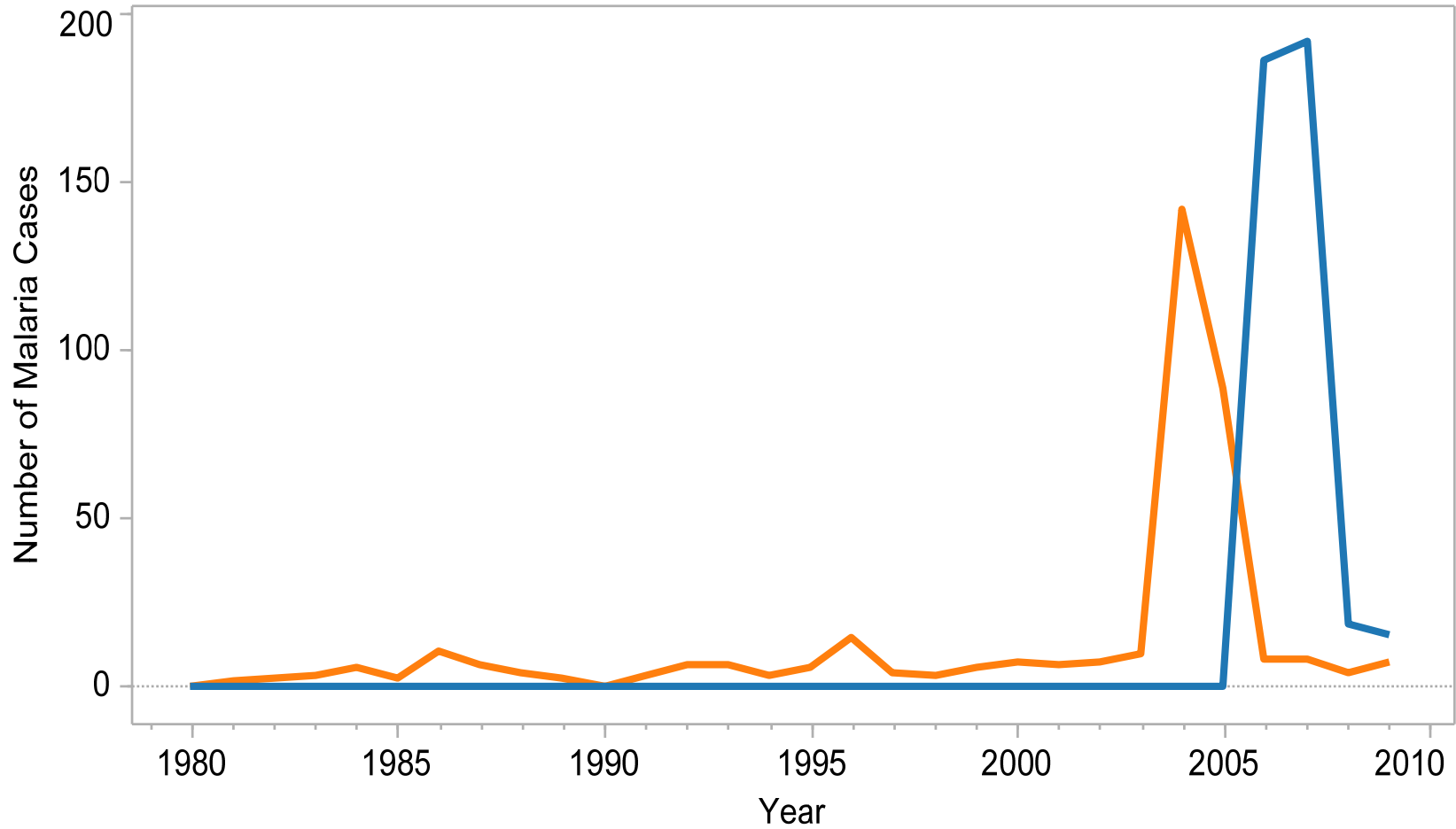
Poblaciones en Riesgo

- Personas en grupos etáreos 5 - 14 y 15 – 49 (económicamente mas productiva) representan mayoría de casos en la Región
- Malaria urbana reportada en Brasil, Colombia, Venezuela, Belize, Haití y Republica Dominicana
- Poblaciones Indígenas en Brasil, Colombia, Guyana, México y Panamá identificado como grupo especialmente vulnerable a infección por malaria
- Mujeres embarazadas y recién nacidos

Bohío de trabajadores haitianos de la caña de azúcar (República Dominicana)



Malaria in Jamaica by origin of case, 1980- 2009



Origin of Case

■ Autochthonous ■ Imported

DESAFIOS – Sistema Salud

1. Como modificar capacidad de responder a nuevas situaciones y necesidades?
2. Como decidir sobre nuevas herramientas?
3. Como combatir vectores tomando cuenta habitos de dormir, domicilios etc.?
4. Como reducir contacto hombre – vector?
5. Como mejorar acceso al diagnostico y tratamiento?
6. Como mejorar sistema de vigilancia e informacion?

DESAFIOS

7. Como responder a brotes? Tanto cuando hay y no hay experticia actualizada y suministros disponibles?
8. Como promover coordinacion de respuesta entre distintos sectores – ej. agrupaciones / asociaciones de mineros; autoridades locales – alcaldes, lideres cuando existen o no?
9. Necesidad tomar en cuenta aspectos antropologicos entre distintos grupos (mineros, indigenas, recién llegados,extranjeros etc?)

Estrategia y Plan de Accion sobre la Malaria, OPS 2012-2015

Meta 1: Redoblar esfuerzos dirigidos a la prevencion, la vigilancia, la deteccion temprana de la malaria y la contencion de brotes de esta enfermedad en diversos contextos programaticos.

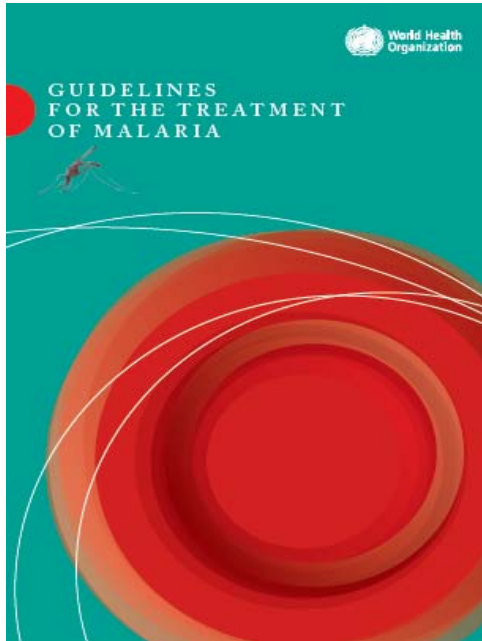
Objetivos:

1.2 Mejorar aun mas los **sistemas de informacion** y promover que los datos de la vigilancia de la malaria sean desglosados segun el sexo, el grupo etnico y otras variables que **faciliten el analisis apropiado de las disparidades y desigualdades entre las poblaciones.**

1.4 Reforzar el **sistema de vigilancia** de la morbilidad y la mortalidad causadas por la malaria encontrandose en la **deteccion y gestion atinadas de los brotes de malaria**, de manera conjunta con las iniciativas relacionadas **con el Reglamento Sanitario Internacional.**

Guía tratamiento de OMS

Combinaciones recomendadas contra
P. falciparum

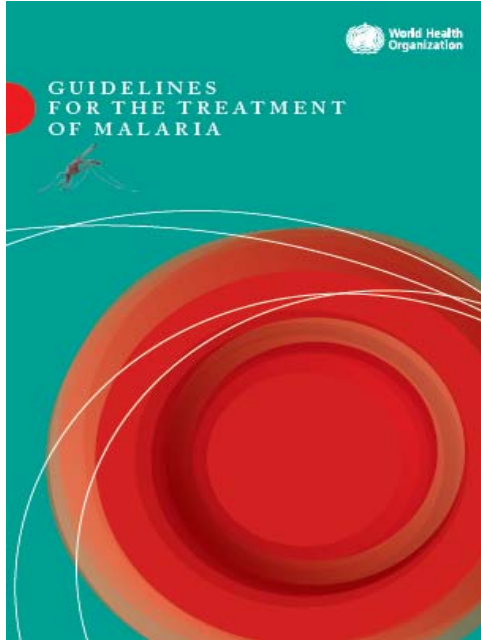


- Combinadas basadas en Artemisinina
 - Artemeter + lumefantrina
 - Artesunato + amodiaquina
 - Artesunato + mefloquina
 - Artesunato + sulfadoxina-pirimetamina
 - ACT + Tet o Dox or Cln (grupos especiales)
 - Dihidroartemisinina + Piperaquina

WHO calls for use of ACTs and careful monitoring
of their efficacy (2006)

Second Edition launched March 9th 2010

Guías Tratamiento OMS



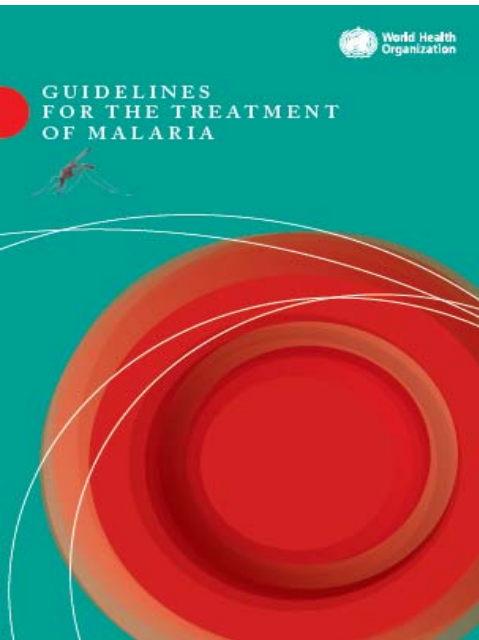
Recomendaciones para *P. vivax*:

- Sensible a Cloroquina:
(CQ) 25mg/kg dividida en 3 días +
(PQ) 0.25mg/kg/día por 14 días
- Resistente a Cloroquina
Sugiere ACT+PQ (con AQ, MQ or PPQ)
(DHA+PPQ; AL; AS+AQ; AS+MQ)
excepción AS+SP – no efectiva en
muchos lugares

OMS pide uso de ACTs y monitoreo cuidadosa de su eficacia
(2006)

Second Edition launched March 9th 2010

Guía tratamiento OMS



Recomendaciones contra *P. vivax*:

- *P. vivax* severa— malaria cerebral, anemia severa, trombocitopenia y pancitopenia, ictericia, ruptura esplénica, fallo renal agudo, síndrome aguda distrés respiratorio, edema pulmonar
- tratamiento precoz y efectiva mismo como para malaria severa y complicada

OMS pide uso de ACTs y monitoreo cuidadoso de eficacia
(2006)

Second Edition launched March 9th 2010

Esquemas de tratamiento recomendados Malaria sin complicaciones por *P. vivax*

CQ 25 mg/kg, por 3 días + PQ 0,25mg/kg, por 14 días;
tratamiento preferido para las infecciones susceptibles a la CQ.

En Oceanía y Asia Sudoriental la dosis de PQ debe ser de 0,5 mg/kg.

TCA + primaquina para malaria por *P. vivax* resistente a la cloroquina

En la deficiencia leve a moderada de G6PD debe administrarse PQ 0,75 mg/kg una vez a la semana durante 8 semanas.

En la deficiencia grave de G6PD la PQ está contraindicada y no debe usarse

Donde se haya adoptado el TCA (salvo AS+SP) como tratamiento de primera línea para *P. falciparum*, también puede usarse para la *P. vivax* en combinación con PQ para la curación radical.

El AS + SP no es eficaz contra *P. vivax* en muchos lugares.

Estrategia y Plan de Accion sobre la Malaria, OPS 2012-2015

Meta 3: Redoblar los esfuerzos para lograr el acceso universal a un diagnostico de la malaria inmediato, certero y de calidad, seguido del tratamiento rapido con medicamentos antimalaricos eficaces.

Objetivos:

3.3 Abogar por un **mayor acceso a una cobertura** (en particular en el sistema publico y en el sistema privado de salud cuando se considere apropiado) que sea equitativa, eficiente y eficaz, observe las normas para el diagnostico apropiado y las pautas de tratamiento de la malaria, especialmente para las embarazadas, los ninos, las personas infectadas con el VIH/sida, **los viajeros, las poblaciones moviles, los mineros**, los lenadores, los trabajadores de plantaciones de platanos y cana de azucar, **los grupos indigenas, las poblaciones donde existen conflictos armados o sociales y las personas que viven en zonas fronterizas o zonas de interes epidemiologico comun.**

Estrategia y Plan de Accion, OPS 2012-2015

Meta 4: Fomentar un entorno que propicie la sostenibilidad y apoye los esfuerzos de colaboracion y las mejores practicas para combatir la enfermedad.

Objetivos:

4.2 Optimizar las oportunidades para la sinergia con otras iniciativas de la OPS/OMS (por ejemplo, la integracion de actividades para combatir la malaria con la salud maternoinfantil en los **programas locales y comunitarios de atencion de salud, las intervenciones de promocion de la salud y educacion sanitaria, los programas sobre las enfermedades desatendidas, la salud ocupacional**, entre otras actividades) y convenciones internacionales aplicables (por ejemplo, el Protocolo de San Salvador de la Convencion Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Economicos, Sociales y Culturales; la Convencion sobre los Derechos del Nino).

4.4 Aumentar la **participacion y el compromiso** de las organizaciones no gubernamentales y la comunidad, incluidos los grupos de mujeres, **los grupos indigenas y las minorias etnicas**.

Estrategia y Plan de Accion, OPS 2012-2015

Meta 5: Optimizar los esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud (incluida la planificacion estrategica, el seguimiento y evaluacion, las intervestigaciones operativas, entre otras cosas) y la capacidad de los paises de afrontar sus respectivos desafios en relacion con la malaria en forma tanto pertinente como adecuada.

Objetivos:

5.5 Contribuir a aumentar la disponibilidad y la accesibilidad de la infraestructura sanitaria para las poblaciones mas afectadas.

GUÍAS DE TRATAMIENTO

- *P. vivax* : Cloroquina 25mg/kg dividido en 3 días
+ Primaquina 0.25-0.5mg/kg/día por 14 días
- *P. falciparum*: Cloroquina, si sensible
Tratamiento combinado basada en Artemisinina
donde resistencia detectada
- Malaria severa y complicada: cuidado clínico y
monitoreo – Artesunato parenteral (Abril 2011 – OMS)
- Guía de tratamiento nacional



Ambientes y Malaria

¿Accesibilidad a sistema de salud?

**¿Desde Colaborador Voluntario --- Puesto de Salud ----
Hospital --- Negociantes: diagnóstico, tratamiento
disponible, correcta?**

¿Orientación correcta por proveedor ?

¿Adhesión a la orientación por receptor ?

COMPRA SE **OURO**

OURO

OURO

FARMA CAMPOS

MEDICAMENTOS E PERFUMARIA



EXAME P
MALARIA

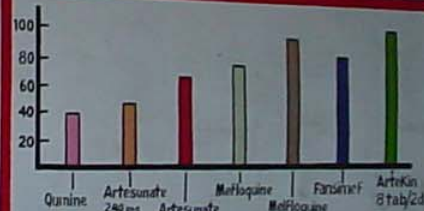
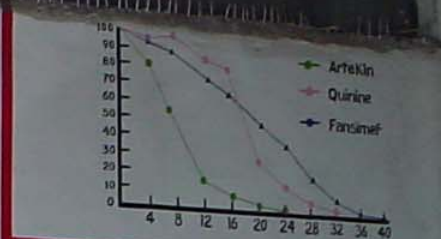
15 - 41

8 tablets 2-day malaria treatment

Artekin[®]
Compound Dihydroartemisinin

Holleykin Pharzeutical Co.Ltd. Guangzhou. China

**tratamento em 2 dias
Contra a Malária**





Gracias