



### **BRAZIL: Secretaria Estadual de Saúde do Acre**

El estado de Acre se encuentran entre las áreas con la mayor carga de malaria en Brasil. Este estado congrega los municipios de Cruzeiro do Sul, Rodrigues Alves, y Lima Mâncio. En conjunto, estos municipios los cuales padecen de malaria endémica contribuyen a casi el 95% de los casos de malaria en el estado.

El Departamento de Salud del estado de Acre, ha desarrollado un programa de control integrado de la malaria que mejora el servicios rutinarios en el control de la malaria y ha ayudado a los profesionales en el establecimiento de objetivos para reducir casos, controlar los vectores, diagnosticar de manera oportuna tratar precozmente, evaluar y dar seguimiento del servicio, supervisar sistemáticamente las estaciones diagnóstico, expandir las unidades de control de calidad de diagnóstico y el uso de pruebas rápidas en zonas de difícil acceso y estratificar las áreas de vigilancia con la zonificación, sistema de información dinámico y emisión de boletines epidemiológicos mensuales.

Reconocido como uno de los modelos más prácticos por su fuerte compromiso y liderazgo, éxito de difusión y respuesta a las poblaciones de las zonas afectadas por la malaria, el uso innovador de los programas escolares, la participación de la comunidad; fuertes esfuerzos de promoción de la salud, el uso juicioso de la información de vigilancia en ejecución de los programas y el impacto sostenido y fuerte en la reducción de la malaria en todo el estado

Entre los principales avances logrados destacan el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, con el 80% de los casos tratados dentro de las 48 horas después del inicio de los síntomas y el 99,4% de los casos tratados en las 24 horas después del diagnóstico. En 2011, Acre registró 22.958 casos con el índice parasitario anual (IPA) de 30,8 / 1 000 habitantes en comparación con 93.864 casos y la API de 140,2 / 1 000 habitantes registrados en 2006, lo que representa una reducción del 78%.



### **ECUADOR: Control y Vigilancia de la Enfermedad de Malaria**

El Programa de Control de Malaria (Ministerio de Salud Pública) planifica, dirige, implementa y evalúa el desempeño de la malaria en términos de facilitar el diagnóstico de la misma, así como el tratamiento, la vigilancia epidemiológica y entomológica, la preservación del ecosistema basada en actividades sostenibles, y la coordinación y optimización de los recursos para mejorar la calidad de vida de la población. Guiados por metas nacionales e internacionales de desarrollo, su objetivo general es reducir la morbilidad y prevenir la mortalidad a niveles que no constituyan un problema de salud pública de acuerdo con la Estrategia Global para el Control de la Malaria.

El proyecto contribuye a la expansión de la cobertura de las unidades y puestos de salud de la comunidad, el diagnóstico precoz y el tratamiento a través de las pruebas rápidas y gotas gruesas, y el uso de los actuales regímenes terapéuticos. Asimismo,

promueve la mejora en la gestión de calidad de la red para el diagnóstico microscópico a través de la supervisión y la evaluación externa periódica de microscopistas en los niveles provincial y nacional.

El programa nacional ha sido especialmente exitoso en el fortalecimiento de diversos aspectos de la capacidad del programa nacional para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de malaria, comprometiendo a la sociedad civil, lo que demuestra el liderazgo y la toma de medidas concretas y estratégicas hacia la eliminación de la transmisión local en áreas donde esto es factible y, mediante la aplicación de importantes iniciativas innovadoras como la detección del 100% de las mujeres embarazadas y las combinaciones de los métodos de gestión de vectores.

En el 2011, el seguimiento se completó en 32,07% de los casos positivos, de ellos, 94,18% son tratados de acuerdo a las normas nacionales. El ámbito de acción es a través de un flujo de información nacional a partir de la recopilación de datos, análisis e interpretación de los resultados de las acciones de intervención, desde los niveles locales apoyados en el sistema de vigilancia epidemiológica de la malaria (SIVEMAE) y los informes periódicos de la situación epidemiológica emitidos a los niveles adecuados de MSP.

La incidencia de la malaria ha disminuido de manera constante en el país desde 2001, y durante los últimos dos años, la incidencia de malaria se redujo en un 70%.



#### **PARAGUAY: Programa Nacional de Control Del Paludismo**

EL Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la Institución encargada de realizar el control a nivel nacional, regional y local de todos aquellos vectores de enfermedades metaxénicas prevalentes en el país. Se incluye a los Programas de Paludismo, Chagas, Dengue, Leishmaniosis y Schistosomiasis. El Servicio se encuentra geográficamente descentralizado en 18 zonas y 40 sectores, que coincide en su mayoría con la división geopolítica del país, abarcando para el efecto departamentos y distritos. En casi todas las zonas se dispone de un laboratorio para diagnóstico de paludismo, que suman 20 con el nivel central y 7 zonas cuentan con laboratorios de entomología.

El Plan Estratégico Nacional para la eliminación del paludismo como un problema de salud pública, bajo la coordinación de SENEPA, establece políticas que conducen a las acciones descentralizadas de promoción de conductas saludables, prevención, vigilancia epidemiológica, atención integral, monitoreo y evaluación de las actividades dirigidas a la población general con énfasis en grupos vulnerables. Los principales objetivos incluyen la prevención de la mortalidad, la reducción de la morbilidad y las pérdidas socioeconómicas causadas por enfermedades y el mejoramiento progresivo y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta local y nacional hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La principal estrategia para el control de la malaria se concentra en el fortalecimiento del sistema de vigilancia, incluida la red de 4.868 voluntarios de las comunidades distribuidas por todo el país, en coordinación con los asistentes de evaluación de las unidades de información locales, y mantener una red de información que actúa a tiempo para hacer frente a la ocurrencia de casos sospechosos. Acceso rápido y gratuito a un diagnóstico y tratamiento de calidad de la malaria se lleva a cabo a través de la Atención Primaria de Salud (APS), de servicios y formación de la Unidad de Salud de la Familia (USF), que se han implementado desde el año 2008. Todos los casos son microscópicamente confirmados y tratados por programa de tratamiento radical, registro y reportado a nivel nacional a través de una base de datos y un sistema de información geográfica. Los recursos locales se utilizan eficazmente para lograr los objetivos nacionales y contribuir a la lucha mundial contra la malaria

Los casos de malaria se ha reducido de 2.778 casos en 2002 a 694 casos en 2004, mostrando una reducción del 75%, con descenso de 91 casos en 2009, 27 casos en 2010 (18 casos autóctonos y los casos importados 9), y hacia abajo 10 casos (1 caso autóctono) en el año 2011, lo que significa una reducción del 99% respecto a 2002. No hay casos de mortalidad por malaria desde 1989.