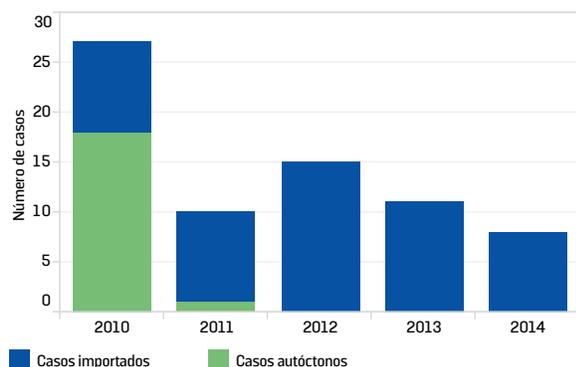


PARAGUAY

Paraguay notificó solamente posibles focos nuevos en el 2014, en su mayoría en los alrededores de la capital, Asunción (figura 1). No se notificó ningún caso autóctono en los últimos tres años (figura 2 y cuadro 1) y la mayor parte de los casos importados fueron infecciones por *P. falciparum* de países endémicos de África, en particular Guinea Ecuatorial (n=22), Angola (n=2) y Mozambique (n=1). También se notificaron casos de infección por *P. vivax* importados de Guinea Ecuatorial (n=6), Brasil (n=2) y Perú (n=1).

Figura 2. Casos autóctonos e importados en Paraguay, 2000-2014



Paraguay se encuentra actualmente en la fase de eliminación y ha logrado una disminución del 99,9% en la morbilidad, que sobrepasa lo establecido en la resolución WHA58.2 con respecto a la meta 6C de los ODM (figura 3). En el 2014 se notificaron solamente ocho casos en todo el país, todos importados. Entre el 2000 y el 2014 no se notificó ninguna muerte por malaria. De acuerdo con el Plan nacional de eliminación del paludismo 2011-2015, Paraguay se ha comprometido a eliminar la malaria y se centra en la prevención de la reintroducción y en la certificación como país sin malaria.

Entre los casos importados, hubo más casos de hombres que de mujeres durante 2012-2014 (figura 4). La

Cuadro 1. Perfil de eliminación en Paraguay, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Total de casos	27	10	15	11	8
Casos investigados	27	10	15	11	8
Casos autóctonos	18	1	0	0	0
Autóctono- P. f.	0	0	0	0	0
Autóctono- P. v.	18	1	0	0	0
Casos importados	9	9	15	11	8
Importado- P. f.	5	7	11	7	7
Importado- P. v.	4	2	4	3	1
Importado- P. o.	0	0	0	1	0

P. f.: *Plasmodium falciparum*
P. v.: *Plasmodium vivax*
P. o.: *Plasmodium ovale*

Figura 1. Malaria en Paraguay por focos, 2014

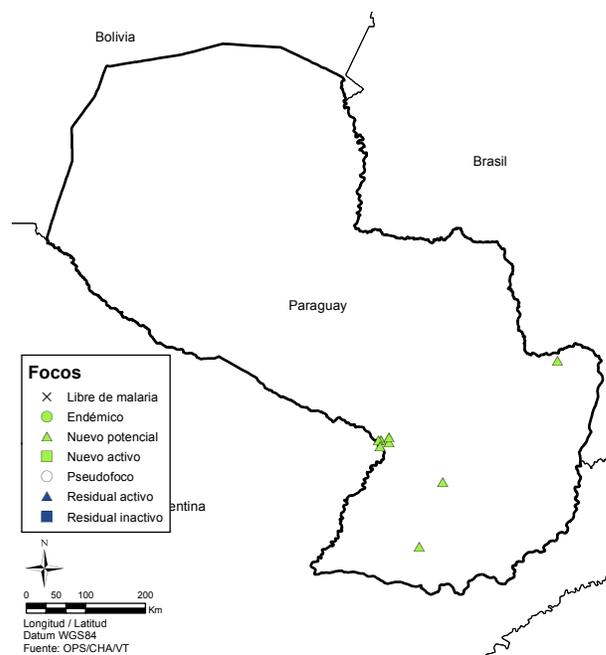
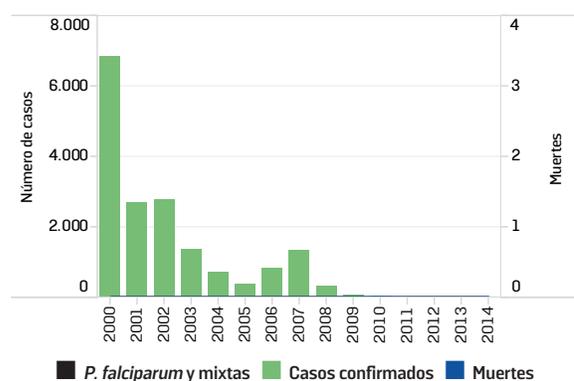


Figura 3. Número de casos y muertes por malaria en Paraguay, 2000-2014

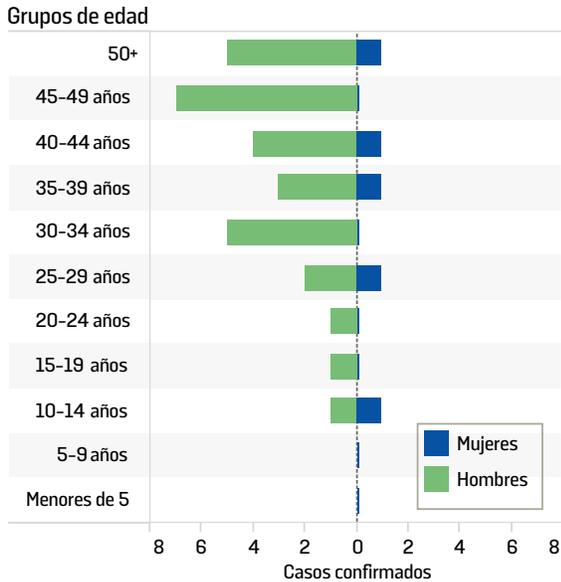


mayoría de los casos correspondieron a hombres de 45 a 49 años. Otros grupos particularmente afectados fueron los de 30 a 39 años y mayores de 50 años, todos ellos económicamente productivos.

Diagnóstico y tratamiento

La microscopía es el método principal de diagnóstico; sin embargo, se hicieron casi 2.000 PDR en el 2008 para detectar casos (figura 5).

Figura 4. Casos de malaria por edad y sexo en Paraguay, 2012-2014



Se usa una combinación de arteméter-lumefantrina como tratamiento de primera línea para las infecciones por *P. falciparum* en los casos importados de África. En cambio, para infecciones por *P. vivax* se usa cloroquina y primaquina (0,25 mg/kg durante 14 días).

Control de vectores

Se distribuyeron MTI una vez en el 2008 (figura 7). Con el transcurso de los años, el RRI ha disminuido sustancialmente y, en la actualidad, solamente protege a unas

Figura 5. Láminas examinadas, PDR examinadas, e ILP en Paraguay, 2000-2014

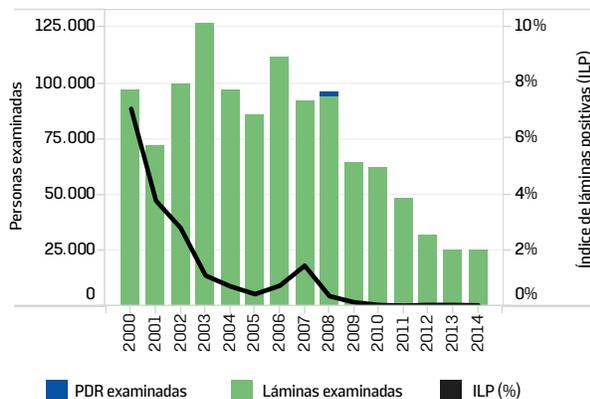
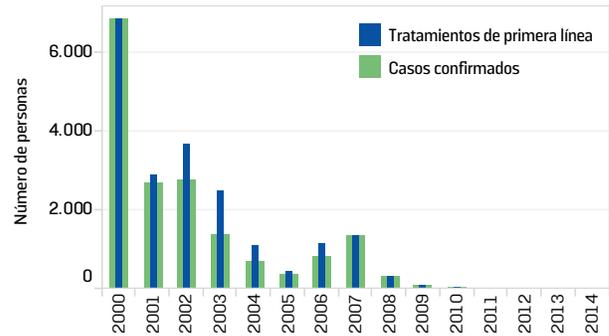
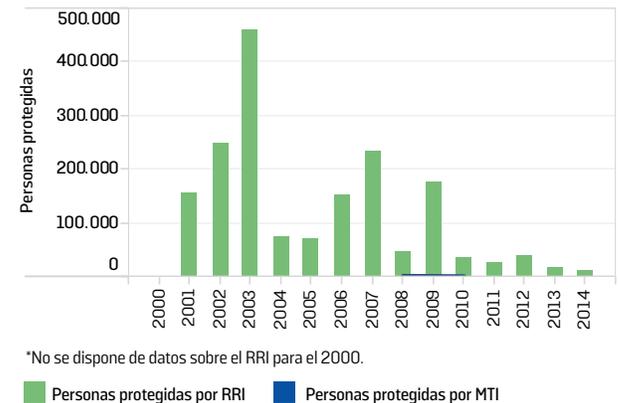


Figura 6. Número de casos de malaria y personas que recibieron tratamiento de primera línea en Paraguay, 2000-2014



13.000 personas, en gran medida porque la transmisión local de malaria ha cesado.

Figura 7. Personas protegidas por RRI y por MTI en Paraguay, 2000-2014



*No se dispone de datos sobre el RRI para el 2000.

Financiamiento

El gobierno ha proporcionado sumas generosas de fondos para el control de la malaria, incluidos casi \$5,6 millones en el 2014, que fue la mayor cantidad de financiamiento asignada desde el 2000 (figura 8). El gobierno fue la fuente principal de fondos para el control de la malaria durante el período 2000-2014. El país también reúne los requisitos para recibir subvenciones del Fondo Mundial y recientemente se aprobó una subvención nueva.

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

