

**7**

**casos autóctonos de malaria**  
en el 2017

**1**

**caso importado de malaria**  
en el 2017

**0**

**defunción por malaria**  
desde el 2006



Este país centroamericano ha logrado entre el 2000 y el 2017 una reducción de casos autóctonos del 99%, de 1486 a 7.

La disminución sustancial de casos puede atribuirse a los esfuerzos eficaces en la detección y el tratamiento oportunos, así como a medidas preventivas como el rociado residual intradomiciliaria y el uso de mosquiteros tratados con insecticidas de acción prolongada. Con el objetivo de lograr la eliminación en el 2020, el programa nacional contra la malaria de Belice reorientó sus actividades en el 2015 para mejorar la vigilancia mediante un mayor énfasis en la identificación de áreas de mayor probabilidad de transmisión de la malaria, lo que se conoce como estratificación del riesgo. Con este enfoque se pretende hacer que las intervenciones de lucha contra la malaria sean más focalizadas y alcancen a las comunidades y a las personas con mayor probabilidad de contraer la infección. El país está decidido a lograr la cobertura total de rociado residual intra domiciliario y de mosquiteros tratados con insecticidas de acción prolongada en estas zonas prioritarias. Un pilar importante de la estrategia de Belice para la eliminación de la malaria consiste en involucrar a la sociedad civil a través de con agentes comunitarios de salud y voluntarios con capacitación para detectar y diagnosticar casos de malaria.

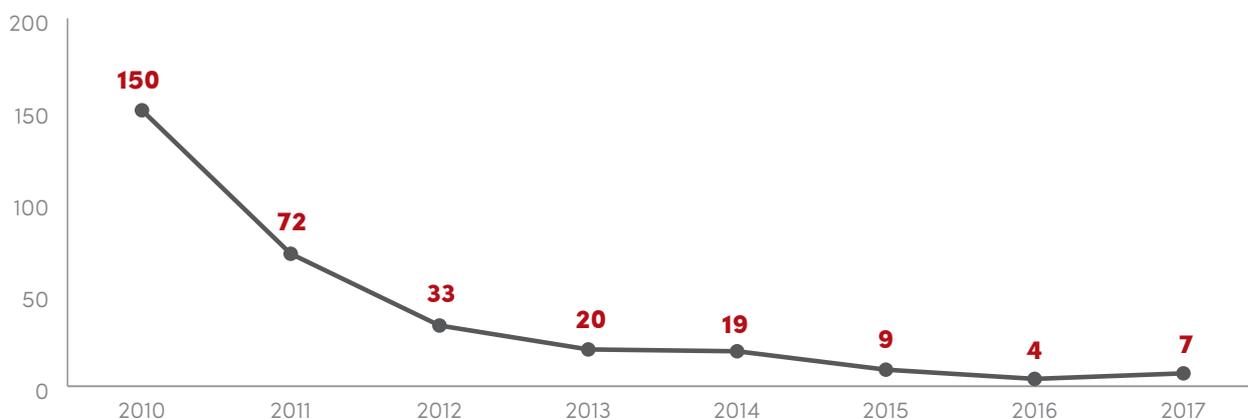
# BELICE

## A PRIMERA VISTA

- > Especie de plasmodio dominante: ***Plasmodium vivax* (100%)**
- > Grupos poblacionales de mayor riesgo: **Habitantes en los distritos del centro y el sur - principalmente en relación con el trabajo agrícola - y en los distritos del norte, en gran medida en relación con el comercio de productos de contrabando**
- > Número de áreas (focos) con transmisión activa o residual de malaria: **15**
- > Número de personas en riesgo de contraer malaria en estas zonas: **41 000**

## IMPACTO DE LA MALARIA

- número de casos autóctonos de malaria 2010-2017



## MANTENER EL RUMBO

Belice tendrá que:

- **Centrarse en una mayor cooperación** transfronteriza con los países vecinos, Guatemala y México, para mantener el riesgo de importación de la malaria en un nivel bajo.
- **Proseguir con sus planes** para fortalecer la vigilancia y el diagnóstico, y dar acceso universal a medidas de prevención en zonas seleccionadas.
- **Proporcionar el financiamiento suficiente** para garantizar la continuidad de su programa de eliminación.

Data preliminar por 2017 (Fuente: informes de los programas nacionales de control del paludismo); las cifras finales serán publicadas en el *Informe mundial sobre el paludismo 2018*

WHO/CDS/GMP/2018.11/Belize – © OMS 2018. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

**12**

**casos autóctonos de malaria**  
en el 2017

**5**

**casos importados de malaria**  
en el 2017

**0**

**defunción por malaria**  
desde el 2009



Costa Rica, país donde no se registró ningún caso de transmisión autóctona de la malaria en el 2015, notificó 4 casos confirmados en el 2016 y 12 en el 2017.

Pese a que la malaria ha reaparecido en algunas zonas, por medio de la ejecución firme de su plan nacional, el país ha avanzado notablemente en la reducción de su carga de malaria y la implantación de las capacidades de alerta y respuesta. El éxito de las actividades de Costa Rica se basa en su enfoque general de diagnosticar y tratar a todas las personas en riesgo de contraer la malaria, incluyendo el tratamiento supervisado y las visitas domiciliarias de los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), que visitan las comunidades a caballo, en motocicleta, en bote o a pie. La red de 126 laboratorios del país y la integración de la atención de la malaria en los servicios de salud han permitido la detección rápida y la prevención de los brotes de la enfermedad. En reconocimiento de su progreso, Costa Rica fue uno de tres países de la Región de las Américas que ganaron en el 2016 el premio “Campeones contra el Paludismo”, otorgado por la Organización Panamericana de la Salud. El país recibió este premio como reconocimiento de su éxito en la prevención y el control de la malaria, y de su avance hacia la eliminación. Con la eliminación en el horizonte, Costa Rica está intensificando la vigilancia para garantizar la detección y el tratamiento temprano de todos los casos de malaria, de modo que cuando el país esté exento de malaria pueda mantener este estado aunque la enfermedad siga registrándose fuera de sus fronteras.

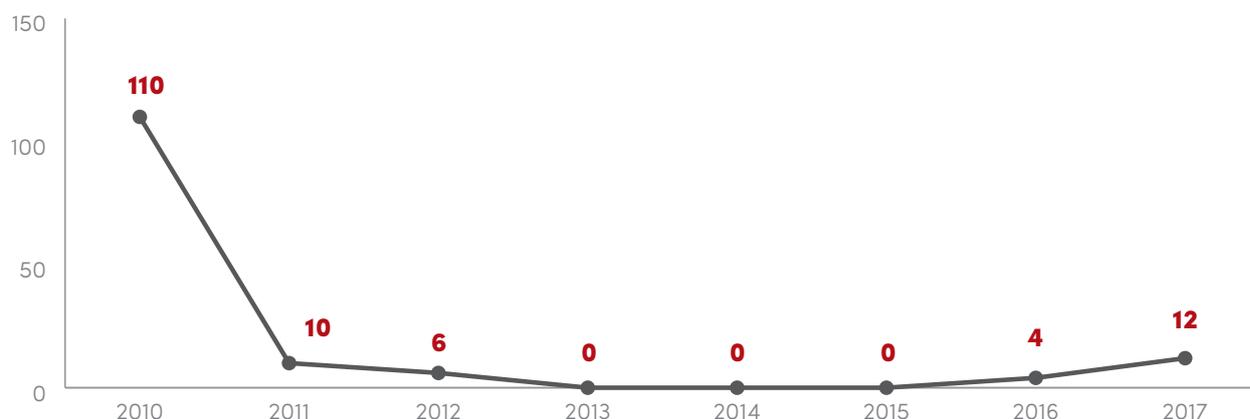
# COSTA RICA

## A PRIMERA VISTA

- > Especie de plasmodio dominante: ***Plasmodium vivax* (100%)**
- > Grupos poblacionales de mayor riesgo: **Trabajadores indocumentados del sector agrícola procedentes de países vecinos donde la malaria es endémica**
- > Número de áreas (focos) con transmisión activa de malaria: **3**
- > Número de personas con riesgo de contraer malaria en estas zonas: **44 700**

## IMPACTO DE LA MALARIA

- número de casos autóctonos de malaria 2010-2017



## MANTENER EL RUMBO

Costa Rica tendrá que:

- **Velar por que los trabajadores inmigrantes** tengan acceso a servicios gratuitos contra la malaria en el nivel local.
- **Mantener el foco** en la eliminación. Debido a que las actividades de lucha contra la malaria de Costa Rica están integradas en su sistema de salud, el personal sanitario debe mantener sus aptitudes de detección de casos de malaria y recibir capacitación sobre la eliminación de esta enfermedad, aunque otras prioridades de salud compitan por la atención y los recursos.
- **Seguir concentrándose** en las zonas del país de mayor de transmisión y vigilar los diversos factores - ecológicos, sociales, culturales y ocupacionales - que ponen a la población en riesgo de infección. Planificar en función de la estratificación del riesgo de malaria es importante para alcanzar la meta de eliminación.

Data preliminar por 2017 (Fuente: informes de los programas nacionales de control del paludismo); las cifras finales serán publicadas en el *Informe mundial sobre el paludismo 2018*

WHO/CDS/GMP/2018.11/Costa Rica – © OMS 2018. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

**1143**

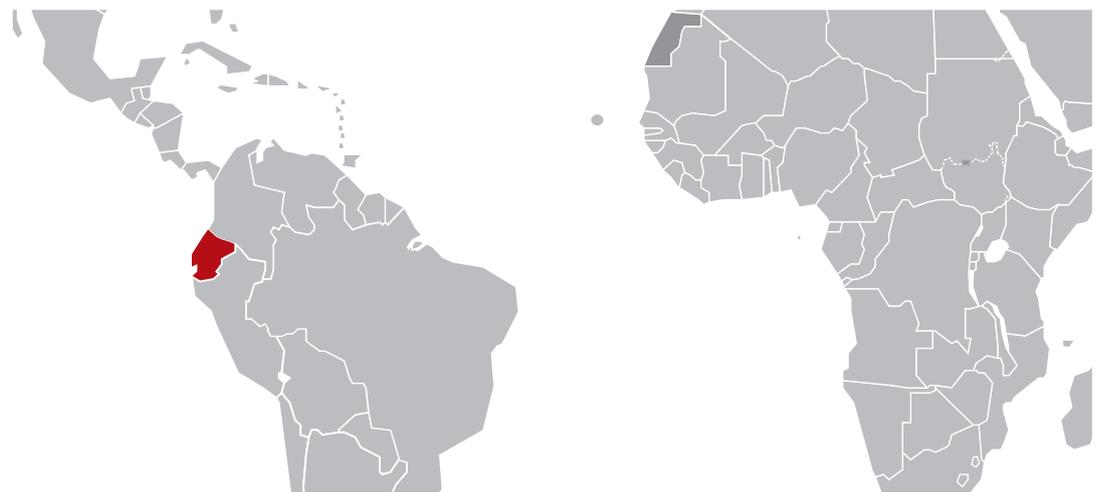
**casos autóctonos de malaria**  
en el 2017

**164**

**casos importados de malaria**  
en el 2017

**0**

**defunción por malaria**  
desde el 2015



Tras registrar una disminución pronunciada de su carga de malaria, alcanzando 242 casos en el 2014 - la cifra más baja registrada hasta la fecha -, Ecuador está sufriendo un rebrote de la enfermedad, con 1143 casos autóctonos en el 2017.

En Ecuador, las zonas maláricas se concentran principalmente en unas pocas provincias a lo largo de la frontera amazónica con Perú y en la zona costera noroccidental que linda con Colombia. Ecuador sigue avanzando en lo que atañe a la vigilancia, y el programa se centra en el fortalecimiento del diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de casos. En el 2012, Ecuador recibió el premio “Campeones contra el Paludismo”, otorgado por la Organización Panamericana de la Salud, por haber reducido significativamente la incidencia de malaria y haberse centrado en la eliminación de la transmisión autóctona en todos los lugares posibles. Sin embargo, Ecuador ahora tendrá que progresar en las actividades de vigilancia y prevención de la malaria, y en los servicios de diagnóstico y tratamiento para llegar a las poblaciones indígenas, principalmente de la región del Amazonas. El aumento pronunciado de casos importados en los 3 últimos años es otro riesgo a tener en cuenta y que indica la necesidad de una mayor cooperación con los países vecinos.

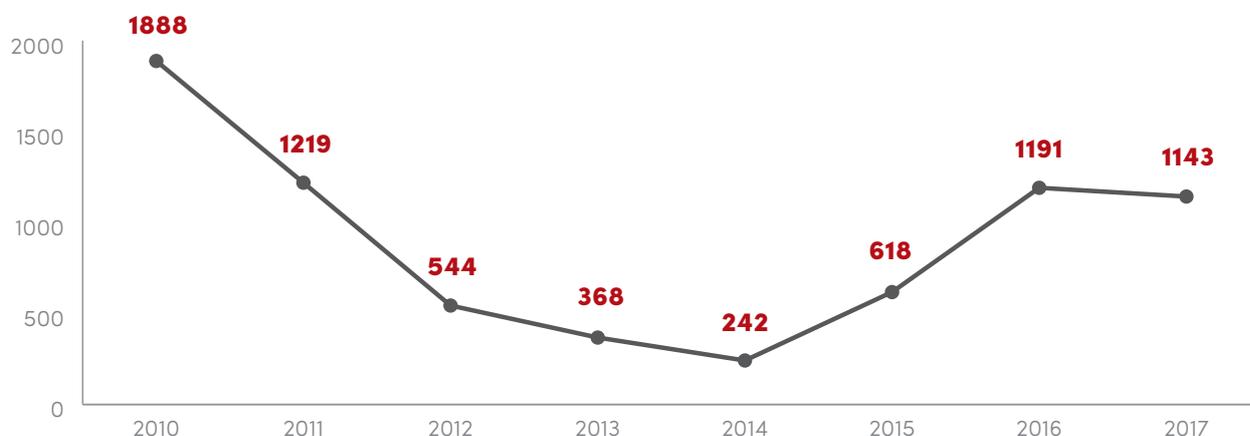
# ECUADOR

## A PRIMERA VISTA

- > Especies de plasmodio dominantes: ***Plasmodium vivax* (72%) concentrado en la Amazonia; *P. falciparum* (28%) concentrado a lo largo de la costa**
- > Grupos poblacionales de mayor riesgo: **Habitantes de comunidades rurales a lo largo de la costa noroccidental en la Provincia de Esmeraldas, y pueblos indígenas de la selva amazónica**
- > Número de áreas (focos) con transmisión activa de malaria: **25**
- > Número de personas con riesgo de contraer malaria en estas zonas: **285 000**

## IMPACTO DE LA MALARIA

● número de casos autóctonos de malaria 2010–2017



## MANTENER EL RUMBO

Ecuador tendrá que:

- **Fortalecer la vigilancia** y proporcionar una cobertura universal de los servicios de diagnóstico y tratamiento oportunos, así como medidas de prevención para los grupos poblacionales móviles y las comunidades indígenas de difícil acceso, teniendo en cuenta el contexto de las diferentes zonas.
- **Aumentar las inversiones** para garantizar la sostenibilidad de las medidas encaminadas a la eliminación de la malaria, según el plan estratégico nacional de eliminación. A corto plazo, se requerirá una inyección de fondos para intensificar las actividades.
- **Aumentar la colaboración transfronteriza** para mejorar la vigilancia y para coordinar las actividades de control y eliminación en las zonas fronterizas con Perú y Colombia.

Data preliminar por 2017 (Fuente: informes de los programas nacionales de control del paludismo); las cifras finales serán publicadas en el *Informe mundial sobre el paludismo 2018*

# EL SALVADOR



**0**

**caso autóctono de malaria**  
en el 2017

**14**

**casos importados de malaria**  
en el 2017

**0**

**defunción por malaria**  
desde el 1998



Desde el 2000, El Salvador ha presentado una disminución constante de su carga de malaria, lo que refleja el firme compromiso político de lograr su eliminación para el 2020.

En el 2017, el país notificó por primera vez que no se había registrado ningún caso autóctono de malaria. Este éxito puede atribuirse al fortalecimiento de las actividades de vigilancia, a la detección activa de casos, al tratamiento supervisado y al sólido financiamiento nacional. Una característica importante del programa nacional de lucha contra la malaria es que se centra en el tamizaje de la población en zonas de alto riesgo, incluyendo las comunidades donde se encuentra empleo temporal, como las fábricas y las plantaciones. El uso del rociado residual intradomiciliar en estas zonas y a lo largo de las fronteras con Guatemala y Honduras ha resultado ser una medida de control sumamente eficaz. Como reconocimiento a su progreso, El Salvador recibió el premio “Campeones contra el Paludismo”, otorgado por la Organización Panamericana de la Salud. Con este premio se reconoció el éxito del programa de prevención y control de la malaria y los importantes avances hacia la eliminación. No obstante, El Salvador debe permanecer atento para que sigan sin registrarse casos autóctonos y para prevenir el restablecimiento de la transmisión de la malaria.

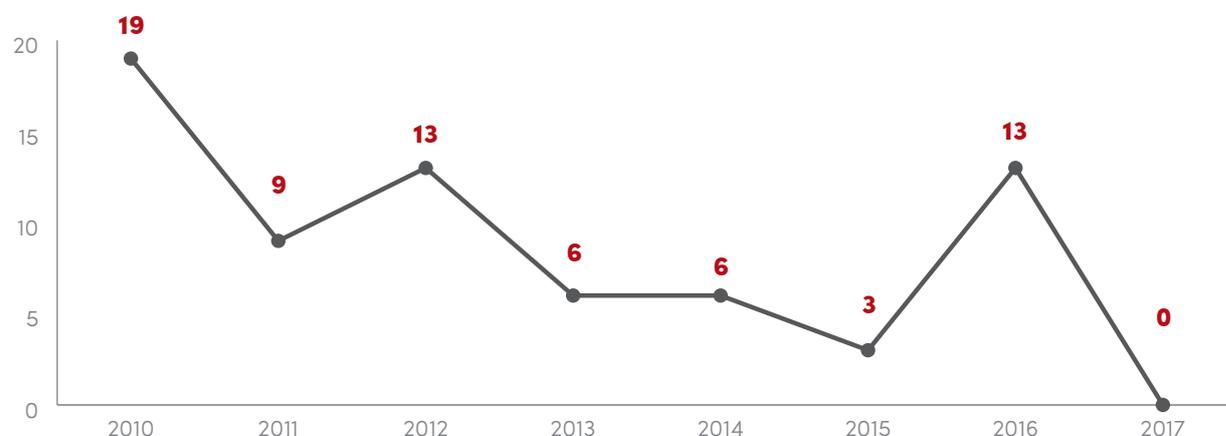
# EL SALVADOR

## A PRIMERA VISTA

- > Especie de plasmodio dominante antes de lograr los cero casos autóctonos: **Plasmodium vivax (100%)**
- > Grupos poblacionales de mayor riesgo: **Habitantes de la zona fronteriza suroccidental con Guatemala**
- > Número de áreas (focos) con transmisión activa de malaria: **no procede**
- > Número de personas con riesgo de contraer la malaria en estas zonas: **no procede**

## IMPACTO DE LA MALARIA

- número de casos autóctonos de malaria 2010–2017



## MANTENER EL RUMBO

El Salvador tendrá que:

- **Intensificar sus esfuerzos** para reducir el riesgo de vulnerabilidad debido a los grupos migrantes y móviles. La amenaza de la importación de la malaria es un reto importante: el país acoge a muchos inmigrantes que buscan oportunidades laborales, además de ser un punto de confluencia para quienes se dirigen hacia el norte.
- **Asegurarse de que se mantienen** las medidas de vigilancia en las comunidades, mediante la participación continua de voluntarios de salud comunitarios y agentes de promoción de la salud.

Data preliminar por 2017 (Fuente: informes de los programas nacionales de control del paludismo); las cifras finales serán publicadas en el *Informe mundial sobre el paludismo 2018*

## 715

**casos autóctonos de malaria**  
en el 2017

## 29

**casos importados de malaria**  
en el 2017

## 0

**defunción por malaria**  
desde el 1998



## México sigue logrando grandes progresos en la reducción de su carga de malaria.

En los últimos años, el número de casos confirmados ha disminuido significativamente: de más de 1200 en el 2010 a 715 en el 2017. Dos tercios de los estados mexicanos están libres de malaria desde el 2004 y el Estado de Tlaxcala recibió la verificación subnacional de la eliminación de malaria en el 2010. No obstante, la malaria sigue representando un riesgo significativo, en particular en los pueblos indígenas que viven en regiones remotas del interior del país, como el Estado de Chiapas, donde se registran 81% de los casos de malaria de México. El programa nacional contra la malaria ha encabezado varias medidas para controlar y eliminar la malaria en el estado, como el mejor acceso al diagnóstico y al tratamiento oportuno y las intervenciones de intensificación del control de vectores. En México, en el período 2013–2018, la estrategia nacional contra la malaria ha reforzado el diagnóstico y el tratamiento, ha fortalecido la vigilancia y se ha centrado en prevenir el restablecimiento de la transmisión en zonas que se han declarado libres de la enfermedad. Al igual que varios países de la Región de las Américas, México tiene el objetivo de eliminar la malaria para el 2020.

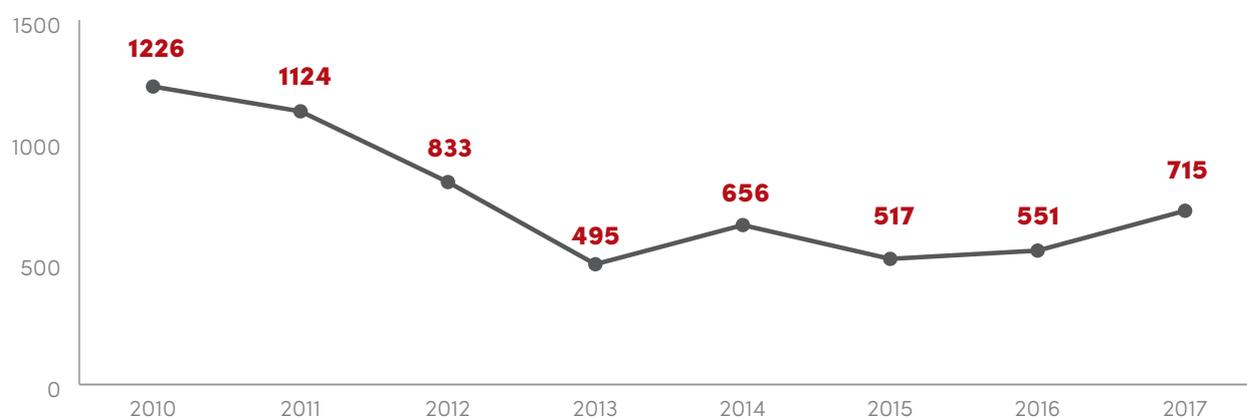
# MÉXICO

## A PRIMERA VISTA

- > Especie de plasmodio dominante: ***Plasmodium vivax* (100%)**
- > Grupos poblacionales de mayor riesgo: **Pueblos indígenas del Estado de Chiapas; habitantes de las comunidades ubicadas a lo largo de la frontera suroccidental con Guatemala**
- > Número de áreas (focos) con transmisión activa de malaria: **284**
- > Número de personas con riesgo de contraer malaria en estas zonas: **294 000**

## IMPACTO DE LA MALARIA

● número de casos autóctonos de malaria 2010–2017



## MANTENER EL RUMBO

México tendrá que:

- **Orientar y adaptar mejor** los programas de concientización sobre la malaria y mejorar el acceso a la atención de salud de los pueblos indígenas, los grupos poblacionales móviles y otras comunidades que tienen mayor riesgo de contraer malaria, en particular en las zonas de difícil acceso.
- **Prevenir el restablecimiento** de la transmisión en zonas libres de malaria mediante el mantenimiento de las capacidades de vigilancia, diagnóstico, tratamiento y respuesta.
- **Garantizar en el programa nacional de salud**, el financiamiento y los recursos humanos para eliminar la malaria y prevenir su restablecimiento.

Data preliminar por 2017 (Fuente: informes de los programas nacionales de control del paludismo); las cifras finales serán publicadas en el *Informe mundial sobre el paludismo 2018*

0

**caso autóctono de malaria**  
desde el 2012

5

**casos importados de malaria**  
en el 2017



Paraguay, país donde no se ha notificado ningún caso autóctono de malaria desde el 2012, completó el proceso de certificación de la OMS a principios del 2018, y se declaró país libre de esta enfermedad en el mismo año – el primer país de las Américas en recibir esta certificación en 45 años.

Después de informar de su último caso de malaria en 2011, Paraguay puso en marcha un plan quinquenal para consolidar los logros, prevenir el restablecimiento de la transmisión y prepararse para la certificación de la eliminación. Las actividades se centraron en el manejo adecuado de los casos, la participación de la comunidad y la educación para fortalecer el auto reporte y la toma de decisiones acerca de la malaria. El plan ha demostrado ser sumamente eficaz para interrumpir la transmisión y mantenerse sin casos en estos últimos años. Para apoyar su campaña hacia la eliminación, y conseguir que el país siga estando exento de malaria, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social puso en marcha en el 2016 una iniciativa trienal para actualizar los conocimientos del personal de salud en las 18 regiones sanitarias de Paraguay. Este proyecto, apoyado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, aborda la prevención de la enfermedad, la detección de los casos sospechosos, el diagnóstico y tratamiento oportuno para responder a la amenaza continua de importación de casos desde países endémicos de las Américas y de África.

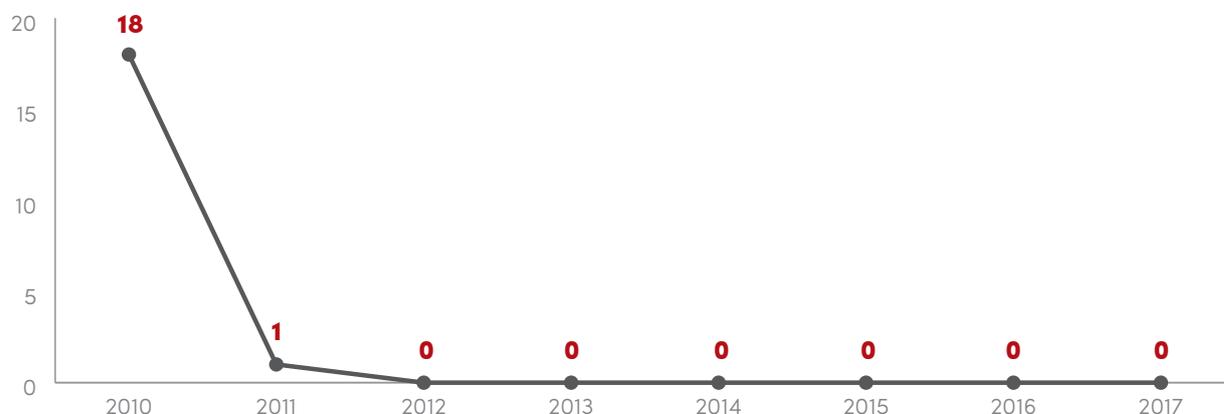
# PARAGUAY

## A PRIMERA VISTA

- > Especie de plasmodio dominante antes de lograr cero casos autóctonos: **Plasmodium vivax (100%)**
- > Grupos poblacionales en mayor riesgo de reintroducción de la malaria (en función de la receptividad y la vulnerabilidad): **Habitantes de los departamentos de Canindeyú, Alto Paraná y Caaguazú**
- > Número de áreas (focos) con transmisión activa de malaria: **ninguna**
- > Número de personas que viven en estas zonas: **no procede**

## IMPACTO DE LA MALARIA

- número de casos autóctonos de malaria 2010-2017



## MANTENERSE LIBRE DE MALARIA

Paraguay tendrá que:

- **Mantener los sistemas de vigilancia** actualizados y asegurarse de que el personal de salud de todos los niveles - tanto en el sector público como en el privado - reciba una capacitación continua para detectar casos sospechosos y sobre los procedimientos de diagnóstico, notificación, tratamiento y seguimiento de los pacientes. Esto es fundamental para prevenir el restablecimiento de la transmisión.
- **Mantener el compromiso político** y garantizar que se disponga de recursos suficientes y a largo plazo para que Paraguay siga estando exento de malaria en los próximos decenios.
- **Hacer lo posible para** que el liderazgo y la experiencia del programa nacional de eliminación de la malaria - *Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo* - se mantenga en el sistema nacional de salud y que las actividades de lucha contra la malaria se mantengan integradas en los servicios de salud.

Data preliminar por 2017 (Fuente: informes de los programas nacionales de control del paludismo); las cifras finales serán publicadas en el *Informe mundial sobre el paludismo 2018*

WHO/CDS/GMP/2018.11/Paraguay - © OMS 2018. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

**40**

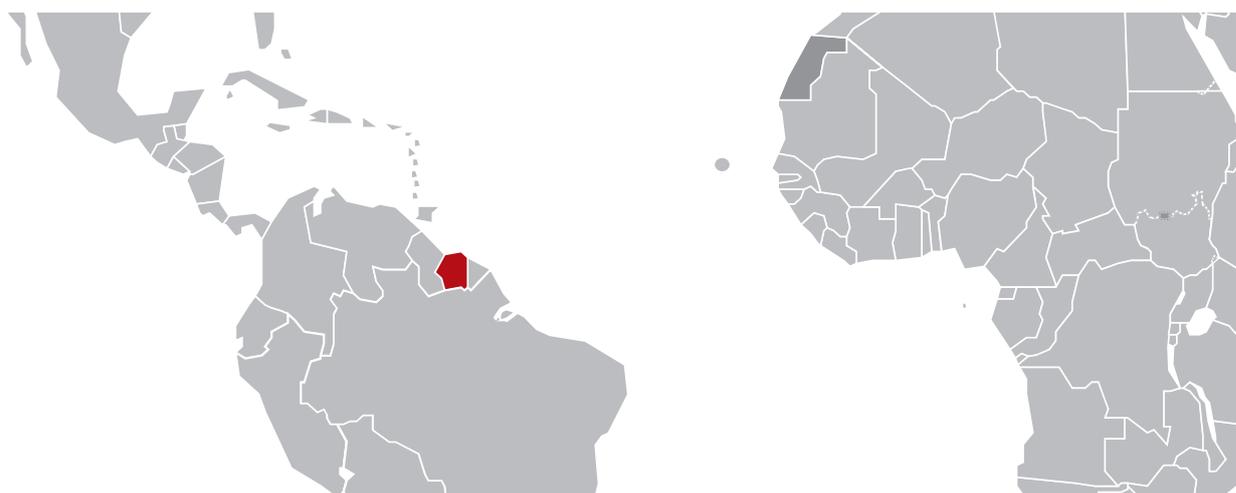
**casos autóctonos de malaria**  
en el 2017

**499**

**casos importados de malaria**  
en el 2017

**1**

**defunción por malaria importada**  
en el 2017



La malaria prácticamente se ha eliminado en la mayor parte del interior de Suriname, que anteriormente tenía las tasas más elevadas de transmisión de toda la Región de las Américas.

En el 2017, se notificaron 40 casos autóctonos de malaria, cifra significativamente inferior a los 1700 casos registrados en el 2010. Además, desde el 2014 no se ha registrado ninguna defunción por malaria contraída localmente. Estos avances se han logrado gracias a intervenciones proactivas e innovadoras centradas principalmente en las zonas y comunidades de mayor riesgo, como las personas que se dedican a operaciones mineras no reguladas y a pequeña escala. Suriname mejoró el acceso al diagnóstico y al tratamiento de la malaria en estas zonas de difícil acceso, y también abrió en la capital, Paramaribo, un consultorio especializado en la malaria. Como reconocimiento a su progreso, Suriname fue uno de los tres países de las Américas que recibieron el premio “Campeones contra el Paludismo” del 2016, otorgado por la Organización Panamericana de la Salud. Con este premio se reconocía el éxito del país en la prevención y el control de la malaria, así como sus importantes avances hacia la eliminación de esta enfermedad. Para aumentar el impulso, el gobierno ha creado un comité para ejecutar su estrategia de eliminación y conseguir que para el 2020 no haya ningún caso autóctono de malaria, y ha expresado su compromiso de trabajar con los países vecinos para abordar la cuestión del número cada vez mayor de casos importados.

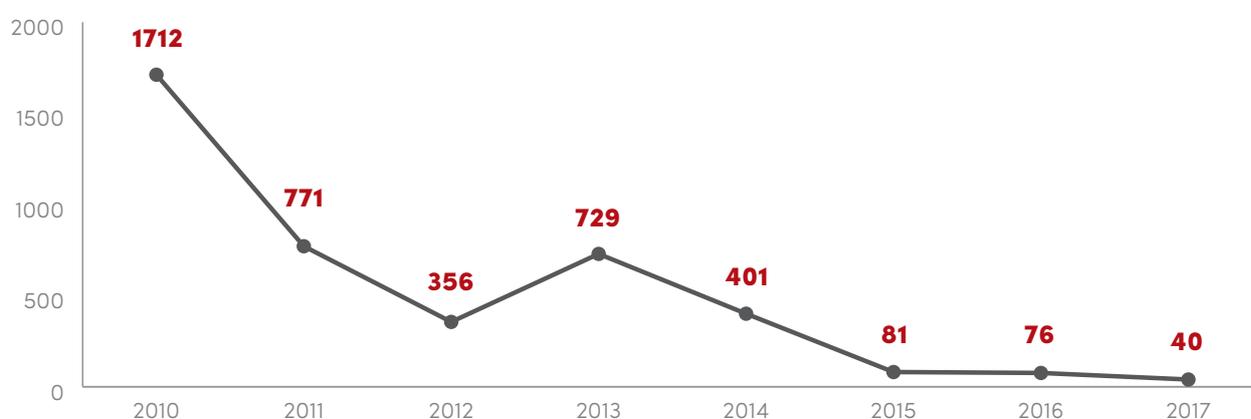
# SURINAME

## A PRIMERA VISTA

- > Especie de plasmodio dominante: ***Plasmodium vivax* (68%)**
- > Grupos poblacionales de mayor riesgo: **Mineros y poblaciones migrantes cerca de la frontera con la Guayana Francesa**
- > Número de áreas (focos) con transmisión activa de malaria: **no proporcionado**
- > Número de personas con riesgo de contraer malaria en estas zonas: **80 000**

## IMPACTO DE LA MALARIA

- número de casos autóctonos de malaria 2010–2017



## MANTENER EL RUMBO

Suriname tendrá que:

- **Aportar sus lecciones aprendidas** al esfuerzo regional para eliminar la malaria de los países vecinos: Brasil, Guayana Francesa y Guyana.
- **Seguir aumentando el financiamiento** de su estrategia de eliminación y cumplir con su compromiso de proporcionar herramientas para la prevención de la malaria a los mineros y otros grupos poblacionales móviles y de difícil acceso. Desde el 2013, las contribuciones del gobierno a la lucha contra la malaria han disminuido de forma constante.
- **Fortalecer las medidas de vigilancia y control**, especialmente la detección temprana de casos sospechosos y el diagnóstico y tratamiento oportunos.

Data preliminar por 2017 (Fuente: informes de los programas nacionales de control del paludismo); las cifras finales serán publicadas en el *Informe mundial sobre el paludismo 2018*