



## Pronunciamento Ante la Grave Epidemia de Malaria en Venezuela – 18 de enero de 2018

### Carta Abierta

al Ciudadano Luis López , Ministro del Poder Popular para la Salud de la  
República Bolivariana de Venezuela

Ciudadano Luis López, Ministro del Poder Popular Para La Salud, los abajo firmantes, representantes de diversas instituciones nacionales científicas y de salud, ante **la grave situación de malaria en Venezuela** y en respaldo a la iniciativa de la Sociedad Venezolana de Infectología, respetuosamente nos dirigimos a usted para destacar los hechos ante los cuales consideramos fundamental llamar su atención y al mismo tiempo, indicar recomendaciones y medidas que deben ser implementadas con la urgencia del caso, para controlar la epidemia de malaria que se extiende peligrosamente por gran parte del territorio nacional y al resto del continente. Reiteramos nuestra disposición para la búsqueda de soluciones a tan grave situación y señalamos lo siguiente:

- En el Informe Mundial de Malaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017<sup>1</sup>, **Venezuela** es uno de los cuatro países en el mundo, en conjunto con Nigeria, Sudán del Sur y Yemen, que se encuentra en condición de alerta, **cuya compleja situación ha llevado a un aumento de los casos de malaria** <sup>1 (p50)</sup> y donde **“las crisis humanitarias en curso plantean serios riesgos para la salud”** <sup>1 (p XXXIV)</sup>.
- En América, el mismo documento informa que para el año 2016 Venezuela presentó el **34,4% de todos los casos del continente** <sup>1 (p85)</sup>, ocupando el primer lugar de incidencia al desplazar a Brasil <sup>1 (p53)</sup>, cifra que también supera la suma de todos los casos de Brasil y Colombia <sup>1 (p85)</sup>.
- El Ministerio del Poder Popular de la Salud (MPPS) en su Boletín Epidemiológico N° 52 año 2016 registra para el 31 de diciembre un total de **240.613 casos de malaria**, lo que representa **un aumento de 76,4% en relación al número total de casos en el año 2015**<sup>2</sup>. De acuerdo a estimaciones divulgadas en carta abierta de ex ministros de sanidad venezolanos e investigadores, presentada en el Foro Malaria en las Américas el pasado noviembre 2017, en 16 años se calcula un **aumento de 709 % en relación al año 2000**<sup>3</sup>. En 2017, data oficial no divulgada hasta la semana epidemiológica N° 26 (hasta el 1 de julio) indican que la incidencia **aumentó 63,1 %** (184.225 casos) al comparar con el período homólogo del 2016<sup>4</sup>.

- Para el momento de este pronunciamiento iniciando el año 2018, no se dispone de cifras actualizadas publicadas oficialmente, sin embargo el 07 de diciembre 2017 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Panamerican Health Organization - PAHO) elabora un informe: "Malaria in the Bolivarian Republic of Venezuela", con inclusión de data oficial parcial suministrada por el MPPS. Siendo la divulgación de esta data oficial restringida en Venezuela, la Sociedad Venezolana de Salud Pública (SVSP) y la Red Defendamos la Epidemiología Nacional (RDEN), con fecha del 20 de diciembre de 2017, efectúan un "Reporte sumario de la compleja situación de malaria en Venezuela"<sup>5</sup> con reproducción y análisis de la información disponible en dicho informe original en inglés. Esta información oficial parcial del MPPS hasta la semana epidemiológica 42 (21 de octubre de 2017) expone la **alarmante cifra de 319.765 casos de malaria, un nuevo récord como la más alta en la historia del país** desde que se inició el registro de casos. Cifra que revela un **aumento de 68,48 % en apenas un año**, al comparar con el período homólogo en 2016 (189.785 casos semana 42 de 2016<sup>6</sup>) y **de 817 % en 10 años** (34.888 casos semana 42 de 2007<sup>7</sup>).
- Para el año 2016, se reporta **transmisión (casos autóctonos) en 209 parroquias**, distribuidas en **89 Municipios** pertenecientes a **17 estados** del país<sup>2</sup>. El municipio Sifontes, donde se desarrolla la mayor parte de la actividad minera, aporta **el 43 % de todos los casos** del país, municipio que pertenece al estado Bolívar con el 74% de todos los casos, el Edo. Amazonas el 10%, el Edo. Sucre el 9%, el Edo. Delta Amacuro el 4% y el Edo. Monagas el 2%. Estos cinco estados aportan el 89% de la malaria en Venezuela (cálculos con base en la data oficial del MPPS<sup>2</sup>). Cifras oficiales no divulgadas para la semana epidemiológica N° 42 de 2017 (21 de octubre de 2017), notifican la existencia de **206.240 casos para el estado Bolívar** (Dres. JF Oletta y C Walter, comunicación personal) como referencia de magnitud, es una cifra que supera la totalidad de los casos que se notificaron para todo el país en el año 2015 (136.402 casos<sup>2</sup>).
- El MPPS reportó para el año 2016 una **Incidencia Parasitaria Anual (IPA)** de 21,7 por 1.000 habitantes a nivel nacional en municipios con transmisión de la enfermedad<sup>2</sup>. lo que representa un aumento de 540% en 16 años (2000 – 2016)<sup>3</sup>. Para el 01 de julio de 2017, apenas en los primeros seis meses del año, el IPA ascendió a 32,1 x 1.000 habitantes (datos oficiales no divulgados semana epidemiológica N°26 de 2017<sup>4</sup>)
- En relación a la **fórmula parasitaria** 2016<sup>2</sup>, *P. vivax* es la especie predominante en el país representando un 74,62% de los casos, *P. falciparum* 19%, mixta 6% y *P. malariae* 0,01%. Es de notar el incremento de la proporción de casos y números absolutos de *P.falciparum* y de infecciones mixtas en los últimos años, lo que implica mayor desafío diagnóstico, mayor probabilidad de casos graves y mal control vectorial. Las cifras oficiales parciales hasta el 21 de octubre 2017<sup>5</sup> revelan un aumento de la proporción de *P.vivax* y aumento de números absolutos en todas las especies con predominio de ésta (*P. vivax* 77% *P. falciparum* 17% mixta 6% *P.malariae* < 1% ) y según el análisis de SVSP y RDEN<sup>5</sup> esta proporción es muy similar al período equivalente en 2016.
- Las cifras de casos oficiales publicadas **no incluyen las recaídas debidas a Plasmodium vivax ni las recrudescencias debidas a Plasmodium falciparum consideradas como "caso anterior"** pero que sin embargo ameritan tratamiento completo al igual que un caso nuevo. Ante la falta de tratamientos o distribución de esquemas incompletos, se espera que estas cifras no reportadas aumenten. Según datos oficiales no divulgados, 64% de los casos por *P.vivax* en el estado Bolívar sufren recaídas y 13 % de los casos por *P. falciparum*, presentan recrudescencias (Dr. Oletta comunicación personal diciembre 2017).
- **No hay informe oficial de mortalidad** desde hace 4 años (el último Anuario de Mortalidad publicado por el MPPS fue del año 2013) pero según datos divulgados por

Oletta et al <sup>3</sup> para el año 2016 se registraron **150 muertes** por malaria (un **aumento de 525% en relación al año 2000**)<sup>3</sup> . Para el mismo año 2016, la OMS reporta un estimado de 300.900 casos (104.800 – 608.000) con **280 muertes** ( $\leq 100 - 600$ ) por malaria <sup>1 (p126)</sup>

- Se conocen casos cada vez más frecuentes de **malaria inducida por transfusión** (dos reportados oficialmente para 2016<sup>2</sup>) así como **incremento de la malaria en mujeres embarazadas** con presentación severa en algunas de ellas, evolución adversa del embarazo, anemia severa y probables casos de **malaria congénita** en Bolívar y en Miranda.
- Hay aumento progresivo de la población infantil afectada, un total de **24.171 niños menores de 9 años y 44.841 escolares y adolescentes entre 10 y 19 años presentaron malaria en el año 2016** <sup>2</sup>, casi la tercera parte de la totalidad de los casos reportados (28,7 %) (cálculos efectuados con base en la data oficial<sup>2</sup>). La data parcial oficial del MPPS en el informe PAHO 07 de diciembre 2017, información divulgada por la SVSP y RDEN el 20 de diciembre 2017 <sup>5</sup> revela, hasta el 21 de octubre de 2017, un total de **35.037 niños menores de 9 años con malaria** <sup>5</sup>, (cantidad equivalente a la casi totalidad de los casos de Venezuela para el año 2009: 35.725 casos) el análisis evidencia un **aumento de 84 %** en relación a la semana 42 del año 2016<sup>6</sup> (19.046 casos) **y un aumento en 10 años de 533%** (semana 42 de 2007: 5.537 casos<sup>7</sup>). Revela además la impactante cifra de **61.793 escolares y adolescentes entre 10 y 19 años, es decir un aumento de 75 % de este grupo etario en relación al período homólogo del año 2016** <sup>6</sup> (35.284 casos) **y de 790 % en 10 años (6.947 casos semana 42 2007<sup>7</sup>)**. Los menores de 19 años representan el **30 %** de todos los casos hasta el 21 de octubre del 2017<sup>5</sup>. Es importante que, **además del riesgo de complicaciones** en estos grupos etarios <sup>5</sup>, estas cifras **reflejan cambios en el patrón migratorio interno de grupos familiares completos hacia áreas mineras o circundantes, así como transmisión autóctona de la enfermedad en áreas urbanas y semi-urbanas del país** que conlleva implicaciones importantes para el control de la transmisión. Esta reflexión se ve reforzada al considerar el aumento de los casos en **personas mayores de 70 años**, un total para la semana 42 del 2017 <sup>5</sup> de 4.181 casos con un **aumento de 115 % y de 1000 %** respectivamente para los períodos homólogos del año 2016 (1949 casos<sup>6</sup>) y del año 2007 (380 casos<sup>7</sup>) (nota: todos los cálculos han sido efectuados con base en la data oficial).
- Del total de 319.765 casos hasta 21 de octubre 2017, la proporción de **pacientes masculinos representa la mayoría con 63,8 %**, como expresa el comunicado SVSP y RDEN <sup>5</sup>. El grupo etario con mayor número de casos (ambos sexos) es el comprendido entre 20 y 29 años (89.881 casos) que sumado al grupo de 30 a 39 años (61.612 casos) daría un total de **151.493 casos**. Resaltamos que **esta población entre 20 a 39 años** al enfermar representa una pérdida substancial de la capacidad productiva del país. Igualmente queremos destacar que el aumento en números absolutos de la **población femenina en edad fértil entre 20 y 39 años**, un total de **50.579 casos**, con un aumento de 1009 % en relación a semana homóloga del 2007, en ausencia de políticas de educación y métodos para una planificación familiar sana en el país, que deberá ser sumado al hecho de poseer cifras inaceptables de embarazos de alto riesgo en niñas y adolescentes, impactará en la cantidad de pacientes con malaria en gestación, con alta mortalidad (> 50% ) y una mayor frecuencia de abortos. Tanto la infección por *P. vivax* como por *P. falciparum* durante el embarazo disminuyen el peso al nacer de los neonatos (disminución de 110g y 170g respectivamente) <sup>8 (p 61)</sup> y están asociadas a nacimientos pretérmino <sup>9</sup>.
- Se está produciendo una **diseminación de casos al resto del país y al exterior**. Para el 27 de agosto de 2016 (semana 34), un total de 18.805 casos procedentes del Edo Bolívar fueron diagnosticados en otros estados <sup>10</sup> (la “semilla malárica...”) y para el

01 de julio de 2017 al menos 14.842 casos de malaria adquirida en el edo. Bolívar fueron identificados en otros estados<sup>4</sup>. El edo. Vargas, sin casos en el 2015<sup>11</sup>, recibió hasta esa fecha 49 casos procedentes del edo. Bolívar y para el cierre del año 2016 presentó 105 casos autóctonos<sup>2</sup>. Otro estado con malaria erradicada en el pasado, el Edo. Miranda, según data oficial no divulgada para el 01 de julio 2017 reportaba 520 casos autóctonos<sup>4</sup>. En Venezuela, la malaria ya no es una enfermedad restringida a áreas remotas, distantes, es evidente el aumento exponencial de casos autóctonos por transmisión urbana y peri-urbana en zonas de alta densidad de población como los Valles del Tuy (edo. Miranda) y San Félix (edo. Bolívar), ameritando urgente intervención para control y abordaje como un grave problema de salud pública.

- Es importante recordar que para 1936, el país presentaba transmisión de malaria en dos tercios de su territorio nacional (600.000 Km<sup>2</sup>)<sup>12 (p31)</sup> de la que se alcanzó la erradicación en 461.289 Km<sup>2</sup>, un 76 % del área original<sup>12 (p 126)</sup> gracias al gran esfuerzo en la lucha antimalárica con base científica, racional, organizada, intensa y continuada por años de un equipo multidisciplinario coordinado por el Dr Arnoldo Gabaldón. Están descritas en el territorio nacional 36 especies de anofelinos (vectores principales, secundarios o potenciales transmisores de la enfermedad) y aquella área originalmente con malaria, sigue siendo potencialmente un terreno fértil para la transmisión al abandonarse la vigilancia epidemiológica y las medidas de control. Observamos en los últimos años cómo se ha ido perdiendo gran parte de ese terreno ganado con la extensión de la epidemia, con la reactivación de múltiples focos maláricos inactivos desde hace décadas y focos nuevos. La extensión de la epidemia se hace aún más evidente al comparar las cifras para la semana 52 de 2010 y la semana homóloga de 2016: **en seis años un aumento de 433 %** (45.155 a 240.613 casos) de malaria, extensión de la transmisión de **12 a 17 estados**, de **60 a 89 municipios** y de **140 a 209 parroquias**<sup>13, 2</sup>. La exportación de casos a países fronterizos como **Colombia**, que reporta para el 02 de diciembre de 2017 un **93,1 % de sus casos importados como procedentes de Venezuela**.<sup>14</sup> lo que amenaza los logros del programa Continental de Eliminación de la Malaria.
- Hemos recibido información de pacientes procedentes de diferentes áreas geográficas del país que al acudir a los centros autorizados para diagnóstico y tratamiento de malaria **no reciben tratamiento**, otros reciben **esquemas incompletos o alternativas terapéuticas carentes de evidencia** científica de eficacia o seguridad. Hay también información adicional de pacientes a quienes se les ha indicado **substancias tóxicas** con supuesto efecto antimalárico. Aun cuando el tratamiento para malaria es gratuito en Venezuela, la OMS reconoce que la disponibilidad de drogas ha disminuido<sup>1 (p 53)</sup>. Hay fallas y retraso también en el suministro de reactivos e insumos para diagnóstico.
- Considerando indicadores importantes que reflejan el grado de deterioro del país, como la **proporción del gasto público que es destinado a servicios esenciales** (educación, salud y protección social) según la OMS, Venezuela tiene la proporción más baja de todo el continente americano (5,8 %)<sup>15</sup> por debajo de Haití .
- Esta situación se expresa igualmente en la **reducción del financiamiento del programa antimalárico nacional**. Según data de la OMS, el gasto gubernamental para malaria **se ha reducido en un año para el 2016 a una quinta parte** (2.2 millones US\$)<sup>1 (p 53)</sup> en pleno auge de la epidemia. Son cifras que reflejan el evidente déficit en políticas públicas para el control de la enfermedad.
- **Las graves fallas del control vectorial**, fundamental en una enfermedad metaxénica cuyo mecanismo de transmisión principal es a través de un vector, se expresan por ejemplo con la caída a menos del 1% de la población protegida por **Rociamientos intradomiciliarios con insecticidas residuales** ( de una cobertura de 4,2 millones de personas en el año 2014 a escasamente 29.232 personas para el año 2016)<sup>1 (p53, 115)</sup>

esta baja cobertura sumada a la escasa población protegida con **mosquiteros o mosquiteros impregnados en insecticida** utilizados por una pequeña proporción de población (apenas 30.000 personas para el año 2016)<sup>1 (p115)</sup>. Estas fallas ocurren a pesar de estudios entomológicos y de campo realizados en Venezuela que aportan valiosa información para implementar medidas eficaces en el control de la transmisión en distintas áreas y particularmente, como resalta la OMS en su informe, en el principal foco de malaria del país y donde las intervenciones para control de transmisión vectorial son vitales para disminuir la malaria <sup>1 (p53)</sup>.

- Todos los factores expuestos, en el curso de un acelerado deterioro del país en lo económico, social, ético-moral y de salud de su población, con aumento de la cantidad de pacientes con enfermedades crónicas sin tratamiento (Ej. VIH, oncológicos, post-transplantados, con desnutrición, con enfermedad renal o cardiovascular o diabetes, entre otros) sumado a los múltiples cambios y desorganización que padece el Programa antimalárico nacional, **expresan la inhabilidad de luchar contra la epidemia** que se agravará aún más con el desarrollo del **Arco Minero** decretado por el Ejecutivo Nacional, con gran impacto negativo en una extensa área que representa 12 % del territorio del país <sup>16</sup>, incrementando por ende el flujo migratorio humano masivo y desordenado, hacia el foco más importante de transmisión donde ya están en curso otras graves epidemias (sarampión, difteria, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual ...) que, al igual que malaria, se han diseminado por el país y el continente.

**Por los hechos y consideraciones expresadas, exigimos al Ciudadano Ministro y Autoridades de Salud, el cumplimiento de los siguientes elementos ante la magnitud de la actual epidemia:**

- 1. Reconocer este problema de salud pública como una emergencia compleja de importancia nacional e internacional aplicando con urgencia respuestas de emergencia de control y vigilancia adecuadas, suficientes y continuas.**
- 2. Garantizar el diagnóstico y suministro de medicamentos adecuados para el tratamiento de malaria, en esquemas** aprobados por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela (MPPS)<sup>8, 17</sup> y se **administren en las dosis y tiempo adecuados con demostrada eficacia y seguridad**. El **Fondo Estratégico** de la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**) permite la posibilidad de compras conjuntas de medicamentos esenciales y suministros de salud estratégicos, mecanismo que debe seguir siendo oportuna y ventajosamente aprovechado por el país para dar cumplimiento a las exigencias del Programa.
- 3. Garantizar para casos graves de malaria, que amenazan la vida del paciente, cualquiera sea la especie implicada: Artesunato en ampollas** para uso intravenoso (IV) a disponibilidad en los principales centros en todas las ciudades del país y particularmente en las áreas de mayor transmisión, **Artemeter** en ampollas para uso intramuscular (IM), **Quinina y Clindamicina** en ampollas IV como tercera opción con solución dextrosa al 5% o al 10% y disponibilidad de glucosa IV al 50%.
- 4. Garantizar para los casos de malaria no complicados:**
  - a- Para *Plasmodium vivax*, dos drogas vía oral (VO): **Cloroquina y Primaquina**.
  - b- Para *Plasmodium falciparum*, esquemas de tratamiento que **deben incluir tres drogas:**

De elección dos drogas combinadas que incluya un derivado de artemisina (CTDA= Combinación Terapéutica con Derivado de Artemisina): **Artemeter más Lumefantrina (VO) ó Artesunato más Mefloquina (VO)**

En caso de falla terapéutica, contraindicación o no estar disponibles: **quinina más clindamicina o doxiciclina**

Como tercera droga en todos los esquemas para interrumpir la transmisión (gametocida): **Primaquina** en dosis única al evitar infección del mosquito transmisor, *Anopheles spp.*

c- Para malaria por *Plasmodium malariae* : **cloroquina**.

5. **No** recomendamos el uso terapéutico de sulfas y la combinación de éstas con Pirimetamina para malaria ya que desde hace muchos años se ha demostrado **resistencia en Venezuela a estos derivados** (esta resistencia persiste en el área aun cuando el medicamento deje de usarse durante varios años)<sup>18 (p 5, 6)</sup>, razón por la cual no está indicado su uso en nuestro país, así como de ningún otro producto que no haya demostrado su eficacia y seguridad en el tratamiento de malaria. Su administración puede entorpecer el diagnóstico con riesgo de complicaciones graves.
6. **Publicar el Boletín Epidemiológico Semanal** con el informe del número de casos y mortalidad, su distribución por municipio y por grupo etario que incluya menores de 1 mes, menores de 6 meses y de dos años así como el resto de los grupos de edad, malaria congénita, malaria en embarazadas y casos de malaria inducida por transfusión o nosocomiales.
7. **Publicar las cifras de “caso anterior”** que incluyen las recaídas por *P. vivax* y las recrudescencias por *P. falciparum*.
8. Incorporar en los **Servicios de Bioanálisis** pruebas rápidas de diagnóstico (detección de antígenos específicos para las especies de *Plasmodium*) como parte de su actividad ordinaria, garantizando además en estos Servicios todos los requerimientos e insumos necesarios para diagnóstico / seguimiento de malaria como emergencia o rutina y en las **salas de parto** para ser realizadas con sangre de cordón de los recién nacidos de madres con sospecha o antecedente de malaria durante la gestación. Debe ser garantizado igualmente el material para efectuar los diagnósticos diferenciales, así como las pruebas rápidas para detección de déficit de la enzima glucosa 6-fosfatodeshidrogenasa. (G6PD), importante para el adecuado tratamiento. Ante la magnitud de la epidemia actual, debe efectuarse despistaje de malaria rutinariamente a donadores en los **Bancos de Sangre**.
9. **No debe hacerse la oferta de una vacuna que NO existe en el momento actual. NO hay vacuna para malaria, eficaz y segura aprobada por la OMS en el mundo actualmente**, todo se encuentra aún bajo investigación y ensayo clínico. La vacuna RTS,S/AS01 en estudio piloto programado para 2018 solamente en Africa, sólo ofrece una baja protección parcial (39%) en niños para *P. falciparum* y tampoco cubre *P. vivax*<sup>19, 20</sup> que es la especie más prevalente en Venezuela. Se insiste en que de ser aprobada para Africa se consideraría como una herramienta complementaria que no reemplazaría las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento recomendadas por la OMS<sup>19, 20</sup> En Venezuela, la administración de cualquier producto biológico (vacuna) debe estar aprobada por el Instituto Nacional de Higiene, bajo estricto protocolo y cumplimiento de normativa al respecto<sup>21</sup>.
10. Urge **retomar la vigilancia epidemiológica y las medidas de control vectorial** (variable dependiendo del área). Deben reiniciarse las acciones que abarcan desde la

búsqueda activa de casos, la información y educación de la población, los estudios y la vigilancia entomológica, hasta obras de ingeniería sanitaria en las zonas donde esto aplique (ej. eliminación de criaderos). Orientar racionalmente el tipo de fumigación, tomando en cuenta el tipo de hábito de los vectores en cada zona. Evitar la propagación de la infección al interrumpir la transmisión de la enfermedad, impidiendo tanto la infección de las hembras de anofelinos al tomar sangre de personas infectadas, como su transmisión por picadura a personas sanas, adoptando medidas tales como el uso de mosquiteros impregnados con insecticidas residuales. Debe garantizarse protección, con especial énfasis, a la población más vulnerable a desarrollar formas graves como los niños y las mujeres embarazadas. Reiteramos ante las autoridades sanitarias competentes nuestra disposición para asesoría y ayuda en la búsqueda y obtención de soluciones a este grave problema de salud pública.

11. Consideramos **necesaria la ayuda y cooperación internacional competente** para la atención de la situación compleja de malaria en Venezuela como así lo ha reconocido la OMS en el Informe Mundial de Malaria 2017 <sup>1</sup>. La ayuda y cooperación internacional que se ha hecho efectiva (ej. OPS/OMS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF...) debe continuar en los próximos años para asegurar la recepción de medicamentos e insumos para la atención, vigilancia y control de la malaria, con recursos extraordinarios de Fondos y Organizaciones no Gubernamentales dispuestas a ofrecer la ayuda requerida.
12. **Recomendamos que el Gobierno Nacional, con la urgencia que esta situación amerita, invite a la Academia Nacional de Medicina, a la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, a las Universidades, a la Federación Médica Venezolana, a la Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela, a las Sociedades Médicas y Científicas, así como a las Organizaciones no Gubernamentales para colaborar y participar en la elaboración de un Consenso con propuestas que hagan posible el abordaje y la puesta en marcha de planes y programas que permitan la solución de esta grave epidemia de malaria,** que atiendan la situación y particularidades de cada área al existir diferencias marcadas entre ellas (por ejemplo en la población de vectores, sus hábitos, en las dinámicas de su población, migración y asentamientos humanos, disponibilidad de transporte, servicios básicos y asistenciales locales, exposición a antimaláricos, índices parasitarios, cepas circulantes, etc) que ameritan la participación de profesionales éticos, responsables, con experiencia y altamente capacitados en las diferentes disciplinas.

En Caracas a los 18 días del mes de Enero de 2018,

**Suscriben:**

Por la Junta Directiva de Academia Nacional de Medicina (ANM)

---

**Alfredo Díaz Bruzual**  
Presidente

---

**Enrique Santiago López-Loyo**  
Secretario

Por la Junta Directiva de Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales (ACFiMN)

---

**Gioconda Cunto de San Blas**  
Presidente

---

**Antonio Machado Allison**  
Secretario

Por la Junta Directiva de Asociación Venezolana de Rectores Universitarios (AVERU)

---

**Cecilia García Arocha**  
Presidente

---

**Benjamín Scharifker**  
Secretario

Por el Comité Ejecutivo de la Federación Médica Venezolana (FMV)

---

**Douglas León Natera**  
Presidente

Por el Comité Ejecutivo de la Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela (FECOBIOVE)

---

**Judith León**  
Presidente



Por el Equipo Rectoral de la Universidad Central de Venezuela

---

**Cecilia García Arocha**  
Rector

---

**Nicolás Bianco**  
Vicerrector Académico

Por la Junta Directiva de la Asociación para el Progreso de la Investigación Universitaria  
(APIU)

---

**Alexis Mendoza-León**  
Presidente

Por la Junta Directiva de la Asociación Venezolana para el Avance de la Ciencia  
(AsoVAC)

---

**Marisol Aguilera**  
Presidente

Por la Junta Directiva de la Fundación para el Avance de la Ciencia (FUNDAVAC)

---

**María Teresa Arbeláez**  
Presidente

---

**Félix Tapia**  
Vicepresidente

Por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CDCH)  
Universidad Central de Venezuela

---

**Félix Tapia**  
Gerente

**Por el Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) -  
Universidad Central de Venezuela**

---

***Carlos Walter***  
**Director**

**Por la Sección de Infectología del Instituto de Medicina Tropical  
Universidad Central de Venezuela**

---

***Jaime Torres***

---

***Julio Castro***

**Por la Red Defendamos la Epidemiología Nacional (RDEN)**

---

***José Félix Oletta***

---

***Ana Carvajal***

**Por la Junta Directiva del Observatorio Venezolano de la Salud (OVS)**

---

***Marianella Herrera Cuenca***

---

***Jorge Díaz Polanco***

**Por la Junta Directiva de la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas  
(RSCMV)**

---

***Jesús Pereira***  
**Presidente**

**Por la Junta Directiva de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela (SVOG)**

---

***Antonio Villavicencio***  
**Presidente**

---

***Freddy González A***  
**Secretario**

**Por la Junta Directiva de la Sociedad Parasitológica Venezolana (SPV)**

---

***Leidi Herrera Cabrera***  
**Presidente**

**Por la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Hematología**

---

***Juan Carlos Serrano***  
**Presidente**

---

***Maribel Melendez***  
**Secretario**

**Por la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna**

---

***Maritza Durán***  
**Presidente**

---

***Erik Dávila***  
**Secretario**

**Por la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Microbiología**

---

***Luis Carlos Torres Castillo***  
**Presidente**

---

***Vera Reviakina***  
**Secretaria General**

**Por la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Neurología**

---

***Alfonso Espítia***  
**Presidente**

---

***María Elena López***  
**Secretario**

**Por la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP)**

---

***Huníades Urbina***  
**Presidente**

---

***María José Castro***  
**Secretario**

**Por la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Salud Pública (SVSP)**

---

***Saúl Orlando Peña A***  
**Presidente**

**Por la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Infectología (SVI)**

---

***Krisell Contreras***  
**Presidente**

---

***María Graciela López***  
**Vicepresidente**

**Por la Coordinación de la Comisión de Medicina Tropical de la SVI**

---

***Carmen Teresa Fernández***

---

***Marisol Sandoval***

**C/c Con copia para:**

- **Dr. José Moya Medina.** Representante de la Organización Panamericana de la salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Venezuela y Antillas Holandesas
- **Dr. Rafael Ramírez Mesec.** Representante en Venezuela del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- **Ciudadano Alfredo Ruiz Angulo.** Defensor del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela
- **Dr. Silvio Vega.** Presidente, Asociación Panamericana de Infectología (API)
- **Dra. Carissa F. Etienne.** Director, Oficina Sanitaria Panamericana – Oficina Regional de la Organización Mundial de la salud para las Américas (OPS)
- **Dr. Jon Cohen.** President, International Society for Infectious Diseases (ISID)
- **Dr. Ketan Desai.** Presidente, Asociación Médica Mundial (AMM WMA)
- **Dr. Leonid Eidelman D.** Presidente, Consejo Médico Mundial
- **Dr. Florentino Cardozo.** Presidente, Confederación Médica Latino-iberoamericana y del Caribe (CONFEMEL)

**Sellos / copia recibida:**

## Bibliografía

1. World Health Organization WHO (2017) *WHO World Malaria Report 2017*. Geneva: World Health Organization; 2017.(en línea y pdf) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2017/report/en/>. Acceso noviembre 30, 2017. pdf 196 pp.
2. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) *Boletín Epidemiológico Semanal N° 52*. 25 al 31 de diciembre 2016. Originalmente on line en página web del MPPS. No disponible en el momento actual. Acceso mayo 09, 2017. pdf
3. Oletta JF, Walter C, Orihuela R, Pulido P, Tami A, Grillet ME, Guevara ME & Villegas L. 2017 *Carta abierta 03 de Noviembre 2017 "Preocupación por la epidemia de malaria en Venezuela"* entregada a los asistentes del foro Malaria en las Américas 2017, convocado por la Organización Panamericana de la Salud, Washington, disponible en : <http://www.elinformador.com.ve/2017/11/03/carta-abierta-preocupacion-por-la-epidemia-de-malaria-en-venezuela/>
4. Sociedad Venezolana de Salud Pública (SVSP) y Red Defendamos la Epidemiología Nacional (RDEN) Comunicado 04 agosto de 2017 *"Situación de la epidemia de Malaria en 2017, confirma que superará ampliamente las cifras record de 2016. ¿Podrá el nuevo Plan Zamora 200, erradicar la enfermedad?"* Citado el Boletín Integral de Salud Ambiental MPPS N° 26. 2017 (hasta 01 de julio de 2017) no publicado, disponible en: En: Red Defendamos la Epidemiología Nacional (lista de discusión en internet) Caracas, Venezuela. Sociedad Venezolana de Salud Pública. 4 de agosto de 2017. Acceso diciembre 20, 2017. (9 pantallas)
5. Sociedad Venezolana de Salud Pública (SVSP) y Red Defendamos la Epidemiología Nacional (RDEN) Comunicado 20 de diciembre 2017 *"Reporte sumario de la compleja situación de malaria en Venezuela"* con información oficial del MPPS hasta la semana epidemiológica 42 (21 de octubre de 2017), no divulgada, con base en el informe de la Panamerican Health Organization (PAHO) "Malaria in the Bolivarian Republic of Venezuela". Disponible en: <http://www.svinfectologia.org/> Acceso diciembre 20, 2017.
6. Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS *Boletín Semanal N° 42*. 16 al 22 de octubre de 2016 acceso original página web de MPPS no disponible en el momento actual. Acceso junio 12, 2017. en archivo pdf .
7. Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS *Boletín Semanal N° 42* . 14 al 20 de octubre de 2007 acceso original página web de MPPS no disponible en el momento actual en archivo pdf . Acceso diciembre 10, 2007. nota: para la cifra total de casos se toma la utilizada para los grupos etarios del mismo boletín (34.888) y no la reportada por suma de estados (34.500 casos).
8. World Health Organization WHO 2015 *Guidelines for the treatment of Malaria* Third ed . ISBN 9789241549127 disponible en WHO website <http://www.who.int/publications/guidelines/malaria/en/> pdf 316 pp 2.59 Mb. Acceso octubre 03, 2015.
9. Moore KA, Simpson JA, Wiladphaingern J et al Influence of the number and timing of malaria episodes during pregnancy on prematurity and small-for-gestational-age in an area of low transmission *BMC Medicine* 2017 15:117 DOI 10.1186/s12916-017-0877-6
10. Oletta JF 13 de septiembre de 2016 rueda de prensa presentación en pdf en archivo 19 pp, Caracas. *"Escasez de medicamentos para la malaria e impacto de la epidemia en curso. Venezuela hasta la semana 34, 2016."*, disponible en <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/salud/Escasez-de-medicamentos-para-la-malaria-2016.pdf>

11. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) *Boletín Epidemiológico Semanal No 52* 2015, Semana epidemiológica No 52 hasta el 02 de enero de 2016 en archivo, obtenido de página web del MPPS no disponible en el momento actual. Acceso junio 12, 2017.
12. López Ramírez T *Historia de la Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental de Venezuela*. Dirección General de Malariología y Saneamiento Ambiental, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social – Imprenta Universitaria de la Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela, 1987 264 pp.
13. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) *Boletín Epidemiológico Semanal No 52* de 2010, Semana epidemiológica No 52 hasta el 01 de enero de 2011 en archivo, obtenido de página web del MPPS no disponible en el momento actual. Acceso septiembre 29, 2014.
14. Instituto Nacional de Salud (INS) Colombia *Boletín Epidemiológico Semanal BES No 48* . Semana 48 del 26 de noviembre al 02 de diciembre 2017 Disponible en: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx> . Acceso diciembre 12, 2017.
15. World Health Organization WHO *World Health Statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/) . Acceso diciembre 04, 2017.
16. Consejo Universitario - Universidad Central de Venezuela UCV (2016 junio) [Acuerdo N° 1041 del 29-06-2016 - Sobre el Decreto de Creación de la Zona del Desarrollo Estratégico Nacional del Arco Minero del Orinoco](http://www.ucv.ve/en/organizacion/consejo-universitario/acuerdos.html) (en línea) Universidad Central de Venezuela, Caracas. Disponible en <http://www.ucv.ve/en/organizacion/consejo-universitario/acuerdos.html> . Acceso diciembre 15, 2017.
17. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) / Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS /OMS ) *Pautas de Tratamiento en Casos de Malaria 2017 República Bolivariana de Venezuela* . ed. OPS /MPPS 2017. ISBN: 978-980-6678-05-7 pdf 118 pp 2,4 Mb disponible en: [http://www.paho.org/ven/index.php?option=com\\_content&view=article&id=374:malaria-portada&Itemid=514](http://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=374:malaria-portada&Itemid=514) . Acceso noviembre 22, 2017.
18. Udhayakumar VK, Barnwell JW & Macedo de Oliveira A. *Vigilancia molecular de la resistencia de Plasmodium falciparum a los antimaláricos (de 2005 a 2012) Informe*. ( on line y pdf) . Enlace disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2405:resistance-antimalarials&catid=1233:malaria-program&Itemid=1912&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2405:resistance-antimalarials&catid=1233:malaria-program&Itemid=1912&lang=es) . Acceso diciembre 13, 2017 pdf 35 pp.
19. World Health Organization (WHO) *Malaria Q&A on the malaria vaccine implementation programme (MVIP)* december 2017 on line disponible en <http://www.who.int/malaria/media/malaria-vaccine-implementation-qa/en/> . Acceso diciembre 18, 2017.
20. World Health Organization (WHO) *Factsheets094* (on line) updated November 2017 disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/> . Acceso diciembre 18, 2017.
21. Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (INHRR) *NORMA PARA EL REGISTRO, LIBERACIÓN DE LOTES Y CONTROL DE LOS PRODUCTOS BIOLÓGICOS* 08 de diciembre de 2008 Norma (N-PERC-001) 09-12-2008 Documento Aprobado por el Consejo del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, en Sesión N° 36/2008 de fecha 09/12/08. Disponible en: [http://www.inhrr.gob.ve/normas\\_pb.php](http://www.inhrr.gob.ve/normas_pb.php) . Acceso diciembre 18, 2017. pdf 37 pp.