

El problema de la malaria en Venezuela y en el Estado Bolívar

Dra. Marisol Sandoval de Mora

Hospital "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar.

La malaria es una enfermedad infecciosa causada por parásitos del género *Plasmodium*, se manifiesta como endemia y epidemia en las regiones tropicales y sub-tropicales del continente americano, africano y asiático, en razón de que las condiciones climáticas existentes en estos países, permiten la proliferación de los insectos vectores de la enfermedad (1,2).

Muchos autores consideran a la malaria, la enfermedad infecciosa parasitaria más importante del mundo. Se estima que 2,1 billones de personas viven en áreas endémicas en el mundo, hay de 100 a 300 millones de casos nuevos de malaria y de 1 a 2 millones de las muertes son causadas por esta enfermedad cada año. En las décadas pasadas, el problema de la severidad de la malaria había empeorado en muchos países por la resistencia de los parásitos a las drogas antimaláricas, resistencia de los mosquitos anófeles a insecticidas y el problema socioeconómico, que han disminuido la capacidad óptima del uso de herramientas existentes para combatir la enfermedad (3).

Venezuela como país tropical, se ubica dentro de los países de riesgo de esta enfermedad. La situación malárica en nuestro país fue estable desde 1960, cuando se diagnosticó menos de 6 000 casos por año, con la excepción del período de gran transmisión, entre 1969 y 1974 y específicamente a partir de 1983, se comprobó un recrudecimiento de esta enfermedad, que afectó a un porcentaje importante de la población venezolana joven en edad productiva y que llegó a la cifra de 46 261 casos en el año 1988 y a 46 910 en 1990. Las causas aparentes del considerable aumento en el número de casos durante estos períodos se pueden sintetizar así:

1. Incremento de la actividad minera en el Estado Bolívar, al sur de Venezuela, lo que representa, sin dudas, la principal área de transmisión malárica del país.
2. Disminución del presupuesto para mantener los programas de control y vigilancia de la enfermedad.

3. Influencia, en las fronteras, de los países vecinos: Brasil, Colombia y Guyana, a través de las cuales los casos de paludismo importado aumentan día a día (4,5).

El Estado Bolívar, ubicado en el foco meridional de malaria en Venezuela, tiene una localización Norte 28° y longitud 0 de Greenwich, con una superficie de 238 000 km cuadrados y representa el 26,09% del territorio nacional, con un bioclima tropical de sabana y bolsones xerófilos con vegetación de selva, ambiente propicio para el cumplimiento del ciclo de la enfermedad (hombre-vector-parásito) (1,6). La gravedad del problema malárico en el Estado Bolívar está dado, en gran parte, por la presencia de alta transmisión de *Plasmodium falciparum*, el cual produce letalidad, agravado por la circulación de varias cepas, en las que existe resistencia a las 4- aminoquinoleínas. A partir de 1983, cuando hubo 641 casos, se observa un aumento progresivo que llegó a alcanzar 30 690 casos el año 1988. En relación con la especie parasitaria responsable del mayor número de casos a partir de 1988, es *P. vivax* el más frecuente que osciló entre el 60% y el 74%. Para el año 1992, se reportan 11 767 casos de malaria en el Estado, el 70,40% fue causado por *P. vivax* y el 28,60% restante fue ocasionado por *P. falciparum* en este año y muy a pesar de que las cifras totales habían disminuido a menos de la mitad de los casos diagnosticados en otros años (30 690 en 1988) y que la especie *P. vivax* fue la mayor responsable, se reporta el mayor número de muertes (27 casos) (datos no publicados).

Situación actual de la malaria

A partir de 1983, Venezuela experimenta un marcado repunte de la malaria, especialmente los años 1988 con 46 261 casos, 1989 con 44 607 casos, 1990 con 46 910 casos, hasta descender a 16 151 casos el pasado año 1994 (Figura 1).

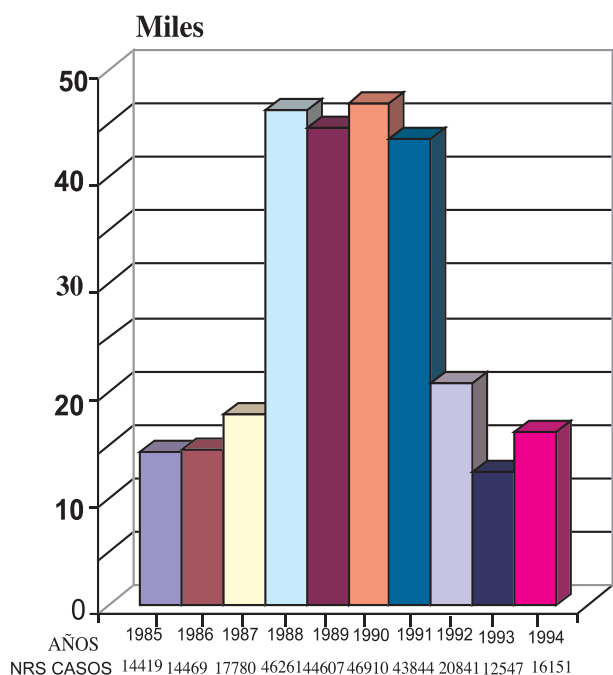


Figura 1. Casos de paludismo en Venezuela, años 1985-1994. Fuente: Oficina Central Maracay.

Según datos aportados por la División de Malariología Zona III, del Estado Bolívar y tomados del Boletín Semanal 1-3-95, de esos 16 151 casos registrados el año 1994, el mayor número correspondía al Estado Bolívar: 5 917 (36,64%), seguido del Estado Amazonas con 4 435 (27,46%), Apure con 1 786 (11,06%), Delta Amacuro con 1 020 casos (6,32%); Táchira, Sucre y otros Estados en menor porcentaje (Cuadro 1).

Desde 1988, la especie parasitaria predominante ha sido *Plasmodium vivax* y es el responsable del 74% de casos diagnosticados el año 1994, en relación con *P. falciparum* el 25% e infección mixta el 1%. En el transcurso del presente año hasta la semana epidemiológica N° 9 (del 26-2 al 04-3-95) se habían diagnosticado en el Estado Bolívar, 1 379 casos de malaria, apreciándose una diferencia de 728 casos más que en la semana homóloga del año 1994, lo que refleja un repunte de la malaria la cual, aparentemente, había disminuido en un 80% en el Estado Bolívar y en el resto del país. Se mencionan como principales factores responsables de esta situación en la actualidad:

1. El final del convenio de lucha anti-malárica Corporación Venezolana de Guayana (CVG)-Gobernación Estado Bolívar-MSAS, el cual se mantuvo vigente desde 1987 hasta 1994, trayendo

Cuadro 1

Casos de paludismo en Venezuela. Estados más afectados, 1994. Dirección de endemias rurales, MSAS

Estados	N°	%
Bolívar	5 917	36,64
Amazonas	4 435	27,46
Apure	1 786	11,06
Delta Amacuro	1 020	6,32
Táchira	978	6,05
Sucre	925	5,72
Otros	1 090	16,75
Total	16 151	100,00

Fuente: Datos tomados del Boletín Semanal. Marzo 01, 1995.

como consecuencia disminución considerable del presupuesto para el control de la enfermedad.

2. La influencia de las fronteras en especial la de Colombia, donde la guerrilla impide el abordaje por parte de los técnicos para el control de la malaria en esa zona.

REFERENCIAS

1. Reyes H, Navarro P. Paludismo. Manual de Infecciones Parasitarias. Caracas: Edit. DISELIMED, 1988:117.
2. Navarro P, Betancourt A, Paublín H, Medina I, Nuñez M, Domínguez M. Malaria causada por *Plasmodium falciparum* como infección nosocomial. Bol San Panam 1987;102(5):476-481.
3. Hoffman S. Diagnosis treatment, and prevention of malaria. Med Clin North Am 1992;76(6):1327-1355.
4. Anónimo. Protocolo de vacunación antimalárica en fase II Municipio Las Majadas. Estado Bolívar, Venezuela. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) 1989:72.
5. Navarro P, Silva M, Garrido E, Coronado N, Kaswan E. Malaria. Complicaciones médicas y quirúrgicas. Bol Chil Parasitol 1989;44(1-2):17-23.
6. Dirección de Estadística Vital. Ministerio de Fomento. Anuario Estadístico. 1972.