

Áreas maláricas a nivel mundial

La malaria en la Guayana venezolana

La malaria o paludismo es una enfermedad tropical que genera anualmente entre 300 y 500 millones de casos nuevos a nivel mundial y causa la muerte de al menos 2 millones personas (principalmente niños menores de cinco años). Sin embargo, se ha estimado que 2 billones de personas están expuestas al riesgo de contraer esta enfermedad.

En la antigüedad, Hipócrates, en sus escritos, se refiere a la enfermedad como fiebres cotidianas, ternarias y cuaternarias, y reconoce aun cuando no sea entendida, la influencia de las estaciones, las lluvias, aguas estancadas y terrenos pantanosos ubicados en la proximidad de los pueblos en la antigua Roma. Pero es en la época moderna, desde 1847, que se le conoce con el nombre de malaria, término que deriva del italiano (*mal'aria*) o "mal aire", por creerse que la fiebre se originaba por el "aire malo" o miasmas .

La malaria es causada por la presencia de parásitos del género *Plasmodium* (*P. vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* ó *P. ovale*) en la sangre de las personas. Estos parásitos ingresan al sistema circulatorio cuando las hembras de mosquitos *Anopheles* infectadas (transmisoras o vectores de la malaria) pican al ser humano para chupar su sangre e introducen, simultáneamente, los

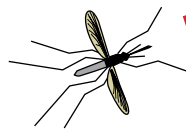
parásitos que se encuentran en sus glándulas salivales. Estos parásitos viajan por el torrente sanguíneo hasta el hígado, donde se reproducen y, después de doce días aproximadamente, salen nuevamente a la sangre donde se alojan, y posteriormente rompen los glóbulos rojos produciendo eventos de fiebres intermitentes y escalofríos, además de dolor de cabeza, náuseas y vómitos, sudoración y debilidad. Sin embargo, es posible que una persona esté infectada y no manifieste los síntomas, lo cual se conoce como un caso asintomático.

En el control de la malaria, los logros más resaltantes fueron, en primer lugar, el descubrimiento en el siglo XVII del efecto antimalárico de la corteza de la quina (*Cinchona succirubra*), utilizada por los indígenas peruanos como antipirético. En segundo lugar, los éxitos obtenidos en Cuba y Panamá, a comienzos de este siglo, con obras de ingeniería sanitaria y el uso de larvicidas como Verde de París y aceite de petróleo, estableciendo las bases del control de la malaria mediante el saneamiento ambiental. Y, en tercer lugar, la aplicación y demostración del concepto de interceptación de los anofelinos, al aparecer el DDT, primer insecticida de acción residual.

¿Cómo se transmite la malaria?

Los parásitos de la malaria entran y salen del cuerpo de una persona con las picaduras de mosquitos

1 Un mosquito sano pica a una persona enferma de malaria



2 Ese mosquito, cuando pica, chupa sangre y se infecta con los parásitos de la malaria

CICLO DE INFECCIÓN



3 Un solo mosquito infectado puede picar a muchas personas sanas e introducir los parásitos de la malaria en su sangre



4 Entre 8 y 15 días después de la infección, las personas pueden presentar los síntomas de la malaria



En el año 1932, se estima que 80 000 000 de personas estaban enfermas de malaria a nivel mundial, mientras que en Venezuela, para la década 1930-1940, un tercio de la población llegó a sufrir de esta enfermedad, ocasionando la muerte de 110 personas por cada 100 000 habitantes. Es a partir de 1936 que en nuestro país el doctor Arnoldo Gabaldón y un equipo de investigadores con apoyo y convenios de cooperación internacional, inician un programa integral para combatir la malaria a través de campañas de saneamiento ambiental (implementación de drenajes y dotación de agua potable), fumigación con insecticida residual (DDT), capacitación del recurso humano y dotación de infraestructura, construcción de acueductos y viviendas en áreas rurales y distribución gratuita de quinina, entre otras medidas. En 1961, luego de 25 años de arduo trabajo, este esfuerzo se traduce en ser el primer país inscrito en el Registro de Áreas de Malaria Erradicada de la Organización Mundial de la Salud.





Sin embargo, desde 1980, el número de casos de malaria en Venezuela ha venido aumentando en forma alarmante, como consecuencia del cambio de uso de la tierra, el cambio climático global, la resistencia de los vectores a los insecticidas, la resistencia del plasmodio a la cloroquina, la degradación ambiental, la pobreza y cambios socioculturales. Los principales focos de transmisión consolidados en el país son:

1. **Foco malárico meridional** (estados Bolívar y Amazonas) con *An. darlingi* como vector principal en la Guayana venezolana.
2. **Foco malárico occidental** (estados Apure, Barinas, Táchira y Zulia) con *An. nuneztovari* como transmisor principal.
3. **Foco malárico oriental** (estados Sucre, Anzoátegui, Monagas y Delta Amacuro) con *An. aquasalis* como principal responsable de las infecciones.

Las estadísticas oficiales publicadas hasta el primer semestre del 2007 indican que el estado Bolívar registra el 73% de los casos acumulados a nivel nacional, con predominio de infecciones por *P. vivax* en el 80% de ellos.

El control efectivo de esta enfermedad depende de la implementación de políticas públicas en salud para un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de la enfermedad y seguimiento de casos, así como del conocimiento de la población para implementar medidas de prevención a nivel personal y comunitario, particularmente en zonas alejadas y de riesgo. Entre las **medidas para prevenir la picadura de los mosquitos** destacan el uso de repelente de insectos, de mosquiteros para dormir y de ropa manga larga y pantalones largos durante las horas de mayor actividad de los mosquitos, así como la colocación de mallas en puertas y ventanas que impidan su paso; para **eliminar los mosquitos adultos y minimizar el riesgo del contacto hombre-vector** se debe rociar con insecticidas las paredes internas de la vivienda y aplicar nebulizaciones alrededor de ellas en las áreas externas; y para **controlar la enfermedad** se debe acudir al ambulatorio o cualquier dependencia del Ministerio de Salud con capacidad para realizar la prueba de gota gruesa al presentar síntomas de malaria para confirmar el diagnóstico, ser tratado a la brevedad posible y cumplir con el tratamiento de acuerdo con las indicaciones del médico.



Anopheles darlingi



Anopheles aquasalis



Glóbulo rojo infectado

¿Cómo prevenimos la malaria?

1 Evitamos la picada del mosquito

- Usando mosquitero para dormir
- Colocando mallas en ventanas
- Utilizando repelentes para mosquitos



2 Eliminamos los mosquitos adultos

- Rociando las paredes internas de las viviendas con insecticidas
- Nebulizando alrededor del hogar con insecticidas



3 Controlamos la enfermedad

- Acudiendo al ambulatorio cuando se presentan síntomas de malaria para diagnosticar la enfermedad
- Siguiendo las indicaciones del enfermero y cumpliendo con todo el tratamiento
- Conociendo y evaluando con los enfermeros la situación de malaria en la comunidad
- Promoviendo la aplicación de las acciones de prevención



La prevención, el diagnóstico y el tratamiento rápido de la malaria disminuyen la transmisión de la enfermedad en la comunidad y promueven la defensa de un territorio saludable

