EDITORIAL / *EDITORIAL*

http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2017.junio.5-6

Eliminación de la malaria, un hecho sin precedentes en la historia de la salud del Paraguay

Elimination of malaria, an unprecedented event in the history of Paraguayan health

Andrés Canese[1]

La malaria ha sido la enfermedad infecciosa que más ha dañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales. Ha producido más muertes que la peste bubónica, la tuberculosis y el SIDA. Descripciones de la enfermedad ya fueron anotadas por los antiguos y son muchos los registros en los que la enfermedad ha cambiado el curso de la historia. Prácticamente en todo el planeta existía la malaria, hasta en lugares que hoy en día son impensables, como Siberia, los países nórdicos y en las zonas septentrionales de Canadá. Es por esa razón que la humanidad en conjunto, desde hace milenios, ha luchado en forma tenaz para controlarla y poder así mitigar su daño.

Existen registros históricos de control de la malaria en la Roma antigua, con la canalización de las zonas pantanosas. Desde finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, con el descubrimiento del agente, del mecanismo de transmisión y del ciclo completo del parásito, se pudieron desarrollar posteriormente pruebas diagnósticas útiles y diseñar herramientas para controlar la enfermedad, como insecticidas poderosos y medicamentos eficaces. Después de la Segunda Guerra Mundial fue cuando la humanidad completa se abocó al control de la malaria en todo el planeta[1]. En concordancia con ese ímpetu mundial fueron creados organismos específicos para el combate de la enfermedad, como fue el caso del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) en Paraguay, en 1957.

No obstante, y a pesar del gran esfuerzo realizado en todo el mundo, solamente se pudo disminuir en forma parcial el daño producido por la malaria. Para los años 1970 se había eliminado la malaria de Europa Occidental, Estados Unidos, Canadá y Australia y también se logró la disminución de su morbilidad y mortalidad en muchos países. No obstante, con la aparición de cepas resistentes de mosquitos anofelinos a los insecticidas organoclorados y también de parásitos resistentes a los antipalúdicos, la malaria nuevamente fue expandiéndose a más territorios, afectando a más de 250 millones de personas y con alrededor de 1 millón de muertes por año, hacia finales de los años 1990. Nuevamente la humanidad se encontraba un callejón sin salida, en el cual sus armas tradicionales empezaron a fracasar [1].

Sin embargo, a partir del nuevo milenio, con un nuevo impulso de los organismos mundiales, que emprendieron nuevas estrategias basadas en evidencias científicas, pero que se apoyaron también en las viejas estrategias que sí funcionaban, acometieron con campañas de control de la enfermedad en todo el mundo. Con estrategias renovadas y con el empuje dado por distintos organismos mundiales y nacionales, la malaria ha venido retrocediendo notablemente, con una disminución de más del 48% de la mortalidad global, en los últimos 15 años. En forma similar, también la incidencia ha caído en un 18% en el mismo periodo, en todo el mundo[2].

Como muchas enfermedades, la malaria está relacionada con la pobreza, la falta de desarrollo e infraestructura deficiente de los países o regiones, además de las condiciones ambientales para el mantenimiento del ciclo de transmisión. En ese sentido, sí tenemos en cuenta al producto interno de un país, para medir su desarrollo, Paraguay tiene uno de los más bajos de la región y a pesar de ello, teniendo un ambiente propicio para el contagio de la malaria, ha logrado controlar a la enfermedad a tal punto que hoy, desde el año 2012, no se ha detectado ningún caso autóctono.

¿Cuál ha sido la estrategia utilizada por Paraguay para realizar dicha hazaña? A pesar de su pobreza, deficiente organización y desarrollo, ha logrado eliminar a la malaria de su territorio. Quien trabaja en el sistema de salud pública del país, sabe perfectamente los problemas que tiene el sistema sanitario, que contribuyen negativamente para el control de la malaria y otras enfermedades. Entre estos inconvenientes están la gran desigualdad social, la deficiente de infraestructura vial y la pobre capacidad técnica y estructural de la salud. A pesar de esta realidad, Paraguay diseñó un sistema práctico, en base a su

Recibido el 08 de mayo de 2017, aceptado para publicación el 22 de junio de 2017.

[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Microbiología. San Lorenzo, Paraguay

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

propia situación, pero fundamentándose en evidencias. Es así que organizó un sistema de detección muy eficaz basado en promotores voluntarios y personal de salud, no profesional, pero adiestrado en las tareas de control, detección, diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Gracias a la eficiencia de este método de control, ya en 1973 hubo un breve periodo de interrupción de la transmisión de la malaria, pero probablemente la construcción de grandes embalses para hidroeléctricas (principalmente la represa del río Yguazú), ampliaron enormemente las zonas de crianza de anofelinos, entre los departamentos de Canindeyú, Alto Paraná y Caaguazú e hicieron que nuevamente se reintroduzca la malaria en Paraguay.

Otros factores que dificultaron las tareas de control fueron las migraciones de enfermos provenientes de zonas endémicas de países limítrofes, muchos de los cuales venían para trabajar en la construcción de las represas. También las migraciones internas de grupos de indígenas nómadas, en las zonas de mayor cantidad de criaderos de anofelinos fue un factor muy influyente para el control definitivo de la enfermedad. Luego de la epidemia ocurrida en los años 1999 y 2000 el trabajo realizado en forma sistemática y el empeño que pusieron todos los responsables, ha permitido que ocurriera un hecho inédito para el Paraguay, él cual es la eliminación de la malaria por más de 5 años. La clave del éxito de Paraguay fue acelerar y perfeccionar los procesos de detección, diagnóstico y tratamiento, de manera de tener una captación y cura de todos los casos, lo más rápidamente posible. Esta forma de trabajo hizo que disminuyera la probabilidad de desarrollo completo del parásito, tanto en las personas como en los anofelinos, cortando de esta forma el ciclo de transmisión.

Hoy el Paraguay se encuentra libre de malaria, pero el desafío actual, para todos los componentes del sistema de salud pública del país, es la organización de un esquema de detección eficaz de los casos importados, para evitar la reintroducción de la malaria. Actualmente el principal desafío del Paraguay consiste en la adecuación de la estructura que estuvo encargada en las tareas de eliminación de la malaria, en un objetivo nuevo,el cual es la instalación de sistema de vigilancia dirigido hacia los casos importados de zonas endémicas de otros países. Deben adecuarse las redes de detección, la infraestructura, la capacidad técnica, el sistema de vigilancia y el manejo terapéutico.

A pesar de la precariedad de recursos, el Paraguay ha logrado algo que es difícil valorar en términos económicos, pero precisamente por esa precariedad el desafío de evitar la reintroducción es mayor. No es el momento para ahorrar, hoy deben destinarse los fondos necesarios y realizar los esfuerzos pertinentes para dotar al sistema de salud de una estructura técnica y material sólida para evitar el reingreso de la malaria en el país. La decisión de cambiar definitivamente la historia de la malaria en el Paraguay, se encuentra en las manos de las autoridades de salud del país. No entender esta oportunidad puede hacer fracasar décadas de trabajo sistemático, permitiendo que una enfermedad tan invalidante como la malaria se reintroduzca nuevamente en el país.

En el presente número de la Revista de Salud Publica del Paraguay, se publica el artículo *"Epidemiología de la malaria en Paraguay*" cuya autoría corresponde a investigadores del SENEPA, quienes con todo el rigor científico presentan la historia de la malaria en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cunha C, Cunha B. Brief history of the clinical diagnosis of malaria: from Hippocrates to Osler. J Vector Borne Dis 45, September 2008, pp. 194-199

2.World Health Organization. World Malaria Report 2015. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland, 2016