Sala de Prensa

Incrementó la malaria en Colombia

Los 83 mil casos de malaria reportados en 2016 evidencian el retroceso en el control y la prevención de una enfermedad que produce miles de muertes en el mundo. El Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia (UN) advierte sobre la urgencia de evaluar las acciones de control implementadas por las autoridades sanitarias.

Por: Vladimir Corredor, docente,
Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia

A pesar del esfuerzo emprendido en el mundo para reducir el impacto de la malaria y eliminar la transmisión de la infección, durante 2015 se registraron 212 millones de casos nuevos y cerca de 429.000 muertes, principalmente en África.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ratificó su propósito de eliminar la malaria en 2031. Una meta similar tiene el Plan Decenal de Salud 2010-2020, que proyecta reducir de manera progresiva y sostenida la carga de esta enfermedad, y en particular la mortalidad en un 80 % de los pacientes. Sin embargo desde 2015 el país registra un incremento de los casos.

En 2016 hubo 83 mil nuevos reportes de malaria por Plasmodium falciparum y Plasmodium vivax, un dato que supera la incidencia registrada entre 2011 y 2015, cuando el promedio fue de 54 mil casos cada año. Solo el año pasado en Chocó se registraron 50 mil casos, lo que equivale al 10 % de la población de ese departamento.

Otra información que resulta preocupante es que, por primera vez desde los años setenta, se registra una proporción mayor de los casos por P. falciparum –la forma más severa de malaria– en relación con los de P. vivax, debido a la falta de disponibilidad y continuidad en el suministro de los medicamentos recomendados para el tratamiento de malaria por P. falciparum.

Está claro que el país asiste a un retroceso en el control y la prevención de la malaria que obliga tanto a pensar en las causas del fenómeno como a evaluar las medidas y acciones de control implementadas por las autoridades sanitarias. Los obstáculos para combatir esta enfermedad son de tres tipos: biológicos, administrativos y de política pública.

Con respecto al biológico, investigadores del grupo de Parasitología del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UN adelantan el proyecto “Herramientas,

formación y redes para disminuir la carga de malaria en la Costa Pacífica", cuyos resultados y recomendaciones se podrán incluir en los programas de eliminación de la transmisión de malaria en Guapi (Cauca).

Minería y malaria

El Pacífico colombiano registra transmisión endémica de malaria, en especial por P. falciparum. Este territorio tiene altos índices de necesidades básicas insatisfechas y su economía gira en torno a la pesca, la minería y el cultivo de palma africana y de hoja de coca, entre otros.

Particularmente la minería tiene un efecto importante en el mantenimiento de la infección, por los depósitos de agua que se convierten en criaderos del mosquito Anopheles, transmisor de la infección. De igual manera, los movimientos migratorios –probablemente asociados con la minería informal y el desplazamiento forzado– inciden en la diseminación de parásitos desde y hacia muchas regiones del país.

El propósito del trabajo del grupo de Parasitología es evaluar las vías mutacionales que generan genotipos asociados con la resistencia a los antimaláricos; determinar la magnitud de individuos asintomáticos en áreas endémicas; medir la intensidad de transmisión de malaria y construir una estrategia de prevención y control a partir de las comunidades afectadas.

De esta manera, se observó un aumento en la frecuencia de genotipos de P. falciparum asociados con la resistencia a la cloroquina y a la combinación sulfadoxina-pirimetamina, medicamentos no recomendados como parte del esquema nacional del tratamiento para malaria no complicada o no severa (la malaria cerebral, por ejemplo), lo que da cuenta del uso informal de estos fármacos –contrarios a los protocolos establecidos– y explica el aumento en la selección de parásitos resistentes.

Además, los investigadores detectaron que algunos de los genotipos asociados con la resistencia a los antimaláricos encontrados recientemente provienen de población del oriente colombiano.

El estudio también muestra que existe un porcentaje cercano al 3 % de individuos portadores asintomáticos de la infección, que sirven como reservorios en el mantenimiento de la infección. Este dato es un factor importante para explicar la persistencia y diseminación de la malaria en la región.

Tales obstáculos, si bien son importantes, no son comparables con los impuestos por la debilidad administrativa y la ausencia de una política pública efectiva en las entidades responsables del control y la prevención de la malaria en Colombia.

Ineficacia administrativa

La transferencia de responsabilidades estatales de las acciones de control y prevención a proyectos o iniciativas transitorias es un problema grave que impide la sostenibilidad de las acciones públicas, como se constata en el proyecto "Malaria Colombia" –financiado por el Fondo Global entre 2010 y 2015– por medio del cual se apoyó y dotó la red de microscopistas para mejorar el diagnóstico en la detección de la enfermedad.

Sin embargo, una vez terminado el proyecto, la falta de continuidad tanto en la contratación y el mantenimiento de los equipos, como en la capacitación y en la dotación de insumos para el diagnóstico, refleja la debilidad generalizada de la red de microscopia para malaria en el país, y la falta de un suministro oportuno de drogas antimaláricas.

Otro ejemplo de las debilidades en las políticas públicas es que las convocatorias del Fondo Nacional de Regalías, en vez de fortalecer el sistema de investigación, han servido para que el Estado –por medio del Ministerio y de las secretarías departamentales y municipales de salud– descargue sus responsabilidades en proyectos de investigación transitorios que no tienen como propósito controlar y prevenir la malaria, sino generar conocimiento que sirva para que las autoridades sanitarias tomen decisiones precisas y razonables.

Las dificultades se hacen más complejas en el escenario del Sistema de Salud, que fragmentó los procesos en: promoción; vigilancia y control; y prevención y atención de individuos y comunidades, de los cuales entregó las acciones de los dos primeros (con muy exiguos recursos) a las entidades territoriales y los hospitales públicos –a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)–, y los restantes a las eps, que no articulan redes integradas de atención primaria (entre ellas los microscopistas comunitarios), y, por el contrario, privilegian la atención en la alta complejidad produciendo limitaciones de calidad, continuidad e integralidad que no garantizan el derecho a la salud de las poblaciones.

Tanto para la malaria, como para la gran mayoría de las enfermedades tropicales y la desnutrición –que afectan de manera grave a los más de 15 millones de personas que viven en zonas rurales, incluidos indígenas y afrodescendientes–, se debe organizar un nuevo sistema de salud en el marco del posacuerdo, que apunte a superar las desigualdades sociales, elimine la intermediación de las EPS y articule una red pública de

oferta con altos niveles de gestión del conocimiento, participación social e interculturalidad.

Diario UN Periódico, 21 de Mayo de 2017. Página 8