

Acciones necesarias para la eliminación de la malaria en Colombia

Alberto Tobón Castaño, MD, MSc, PhD¹

La malaria o paludismo sigue representando una carga de enfermedad para las comunidades de los diferentes territorios de Colombia, de los cuales Chocó, Nariño, Córdoba y Antioquia son los departamentos donde más casos se notifican (el 73% de 77 172 casos de malaria no complicada en 2019); además, en el país se informaron 1342 casos graves (1). El Ministerio de Salud de Colombia se adhirió a la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM), creada en 2014. En diciembre de 2019, esta iniciativa priorizó acciones en 12 municipios de Chocó, Nariño y Valle del Cauca. Sin embargo, la situación social en los territorios indica que no están dadas las condiciones que permitan este logro en el país.

Según el análisis del “Comportamiento epidemiológico de la malaria en la costa pacífica del departamento de Nariño, Colombia, 2003-2017”, publicado en esta edición, se evidencia un aumento en la tasa de prevalencia en la última década y los autores señalan la posibilidad de un subregistro de casos en los años más recientes. Por otro lado, la investigación recoge elementos de la dinámica social en el territorio, receptor de migrantes en búsqueda de oportunidades ocupacionales, quienes se exponen a la malaria en un entorno de cultivos ilícitos, minería ilegal y presencia de grupos armados. Los autores proponen mitigar la inequidad e injusticia social en la que han permanecido históricamente los pobladores de esta región como un medio para transformar esta dinámica epidemiológica.

La estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone objetivos más ambiciosos que los planteados hace 50 años —entre ellos reducir las cifras al 90% de los casos notificados en 2015 y eliminar la transmisión en al menos 35 países—; tiene entre sus pilares lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento (2). El marco de referencia para la eliminación de la malaria, emanado de la OMS en 2017, se orientó hacia los progresos alcanzados por diversos países, que evidenciaron la posibilidad de reforzar los programas para reducir la carga de enfermedad, y propone que los países se deben esforzar estableciendo herramientas y sistemas que disminuyan la carga de enfermedad (2). Incluye principios fundamentales que deben adaptarse a los contextos locales y diversas intervenciones para las zonas de transmisión baja, que están avanzando en este propósito.

1 Grupo Malaria, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia). Correspondencia: alberto.tobon1@udea.edu.co

La *eliminación* se define técnicamente como la “interrupción de la transmisión local de malaria causada por una especie de parásito concreta en una zona geográfica determinada como consecuencia de actividades deliberadas”; mientras que la *erradicación* es la “reducción permanente a cero de la incidencia mundial de la malaria causada por todas las especies de parásitos de la malaria humana como consecuencia de actividades deliberadas”. Las orientaciones emanadas de la *Guía para la eliminación* se enfocan en el uso de mosquiteros impregnados, administración masiva de antimaláricos y tamizajes masivos y focalizados (2); nada nuevo con las de 1958. Los principios de la eliminación se sustentan en conocer la intensidad de transmisión y su estratificación geográfica, controlar vectores y optimizar la detección y manejo de casos, mejorar la vigilancia epidemiológica y detectar infecciones asintomáticas. En Colombia, hemos generado conocimiento útil para los programas de control; particularmente, en la región del Pacífico se ha generado evidencia con estudios que incluyen modelos de riesgo para la región, análisis de las dinámicas microepidemiológicas espaciotemporales y se han caracterizado nichos de los principales vectores incriminados en la transmisión, por citar algunos estudios recientes (3-5). La identificación de portadores asintomáticos de *Plasmodium* es uno de los temas de más reciente implementación, y menos estudiado en el país, sobre el cual se vienen haciendo importantes hallazgos. Se ha identificado no solo una frecuencia importante de infecciones submicroscópicas y asintomáticas, sino además su presencia en lugares periurbanos, gametocitemia submicroscópica, afectación de mujeres gestantes y su prevalencia en grupos de riesgo poco reconocidos en las estrategias de control, como las comunidades indígenas (5,6). Al contrario, la vigilancia de casos es poco estudiada y sigue siendo una limitación en las regiones más apartadas geográficamente: en la Amazonía colombiana, un estudio de vigilancia epidemiológica de la malaria mostró una oferta deficitaria de servicios de atención en salud, situación asociada a la fragmentación de los servicios y a la discontinuidad en la atención de los pacientes (7).

La estrategia de eliminación de la malaria señala los aspectos de garantía de calidad, la gestión y planificación, las cadenas de suministro y el entorno político favorable; sin embargo, deja por fuera asuntos esenciales de las condiciones de vida de las comunidades endémicas que requieren soluciones adaptadas a sus territorios y que tienen que intervenir si se quiere superar los resultados obtenidos por las estrategias aplicadas desde hace más de medio siglo (2). Específicamente para el entorno colombiano, se requieren acciones para cerrar las grandes brechas sociales que nos distancian de aquellos quienes hacen parte de comunidades expuestas a esta enfermedad; ello demanda no solo el acceso a la atención de salud de calidad, con programas de acción sostenible, sino superar las condiciones de inseguridad alimentaria, ofrecer posibilidades de ocuparse en actividades formales de la economía con una remuneración justa, habitar una vivienda con condiciones mínimas para el bienestar y contar con acciones que permitan contrarrestar los desplazamientos forzados que impiden la tenencia de los territorios

propios y obligan a muchos de los grupos poblacionales a exponerse a distintas enfermedades. Estos temas, además de ser poco visibles en los documentos técnicos, son escasos en los estudios de la malaria.

La perspectiva de la erradicación de la malaria para 2050, resultado de diversos análisis, ha sido cuestionada. Se considera que la eliminación parece ser poco realista con las herramientas disponibles, el grado de pobreza y la débil gobernanza en los países con una alta carga de paludismo, y que será la lucha contra la desigualdad y la pobreza y la lucha por la cobertura sanitaria universal—en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible—las que conducirán más probablemente a la erradicación del paludismo en un futuro lejano (8). La eliminación de la malaria en Colombia se posibilitará con los cambios sociales.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal [internet]. Semana epidemiológica 52. 22 al 28 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.ins.gov.co>
2. Organización Panamericana de la Salud. Marco para la eliminación de la malaria. [internet]. Washington; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34172/9789275319659-spa.pdf?ua=1>
3. Piedrahíta S, Altamiranda-Saavedra M, Correa MM. Spatial fine-resolution model of malaria risk for the Colombian Pacific region. *Trop Med Int Health*. 2020;25(8):1024-31. <https://doi.org/10.1111/tmi.13443>
4. Espinosa-Vélez Y, Altamiranda-Saavedra M, Correa MM. Potential distribution of main malaria vector species in the endemic Colombian Pacific region. *Trop Med Int Health*. 2020;25(7):861-73. <https://doi.org/10.1111/tmi.13399>
5. Vásquez A-M, Zuluaga-Idárraga L, Arboleda M, Usuga L-Y, Gallego-Marín C, Lasso A, et al. Malaria in pregnancy in endemic regions of Colombia: high frequency of asymptomatic and peri-urban infections in pregnant women with malaria. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2020; 2020:article ID 2750258. <https://doi.org/10.1155/2020/2750258>
6. Montiel J, Zuluaga LM, Aguirre DC, Segura C, Tobón-Castaño A, Vásquez AM. Microscopic and submicroscopic Plasmodium infections in indigenous and non-indigenous communities in Colombia. *Malar J*. 2020;19(157). <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03226-4>
7. Rondón-Cotacio M, Tobón-Castaño A. Actividades de vigilancia epidemiológica de la malaria en la red diagnóstica de la frontera colombiana-peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2018;35(3):373-81. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3575>
8. Müller O, Lu G, Jahn A, Razum O. Malaria eradication. *Lancet*. 2020;395(10233):e68. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30224-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30224-5)