

## Eliminación de la malaria en el Perú

### Elimination of malaria in Peru

Eric Ricardo Peña-Sánchez<sup>1,a</sup>

Señor Editor:

Durante los inicios del siglo XXI, la lucha contra la malaria renovó su protagonismo en la agenda mundial como prioridad en salud pública y durante las últimas dos décadas se obtuvieron logros muy importantes rumbo a su eliminación. Sin embargo, y a pesar que la incidencia global entre el 2010 y 2017, se redujo de 72 a 59 casos por 1000 habitantes, la magnitud de la reducción apenas representa un 18% en ese lapso; además, se estancó en 59 durante los último tres años<sup>(1)</sup>. Estos datos demuestran que el camino del control hacia la eliminación presenta niveles de avance disímiles en diversas zonas del mundo. Regiones como Europa, Asia Central (Norte de Afganistán), Sri Lanka y algunos países de América los casos autóctonos son raros<sup>(2)</sup>, mientras que en cuatro países de África Subsahariana (Nigeria, República Democrática del Congo, Mozambique y Uganda) e India se acumula casi la mitad de los 219 millones de casos estimados para el año 2017<sup>(1)</sup>. En los últimos diez años se han suscitado eventos que han generado importantes retrocesos en el camino hacia la eliminación, por lo que la meta de reducir hacia el 2030, al menos en 90% la incidencia del 2015, planteada por la Estrategia Técnica Global contra la Malaria<sup>(3)</sup>, se ve seriamente amenazada.

Entre los países de América Latina, Venezuela evidencia un notable retroceso en el control de malaria, poniendo incluso en riesgo los avances de países vecinos<sup>(4)</sup>. La crisis social, económica y política no sólo ha generado el incremento sin precedentes de enfermedades transmisibles, sino que también afectó la calidad y oportunidad de la información de vigilancia epidemiológica (no publican Boletín epidemiológico desde 2014)<sup>(5)</sup>. La crisis humanitaria ha generado la movilización masiva de población hacia zonas donde se practica la minería ilegal (búsqueda de oro) y la deforestación asociada a esta práctica crea las condiciones favorables para el desarrollo del vector<sup>(6)</sup>. La movilización de población, secundaria a esta actividad, incrementa el riesgo de propagación a zonas sin transmisión previa. La real magnitud de la transmisión se desconoce; sin embargo, se estima que por cada caso sintomático de malaria, existen cuatro

asintomáticos, escenario también registrado en zonas fronterizas de Colombia y Brasil<sup>(7)</sup>.

Perú es el segundo destino más frecuente (414,000 migrantes) después de Colombia (935,593 migrantes), según estimaciones de la Organización Mundial de Migración<sup>(8)</sup>. Esto generó que hacia fines de 2018, de los 171 casos de malaria importados en nuestro territorio, 125 (73%) fueran procedentes de Venezuela<sup>(9)</sup>. Asimismo, 37 de estos casos se reportaron en las regiones de la costa norte del país (Tumbes, Piura y La Libertad), que se encuentran en la ruta que sigue la ola migratoria hacia la capital. Esto generó la notificación de casos introducidos (primera generación de casos de transmisión local a partir casos importados) en Tumbes y Piura, poniendo en riesgo lo alcanzado en la eliminación de malaria en la costa de nuestro país.

Por otro lado, la transmisión de malaria en nuestro país se mantiene concentrada en la región amazónica de Loreto, que reporta el 96,5% de los casos (99,7% de los casos de malaria por *P. falciparum*). Luego de la importante reducción de casos alcanzado gracias al Proyecto de Control de Malaria en Zonas de Frontera de los Países Andinos (PAMAFRO), entre 2005 y 2011, se evidenció un incremento sostenido de los casos (entre 2012 y 2017). Ante esta situación, a partir del 2017, el Ministerio de Salud del Perú diseña y pone en marcha el Plan "Malaria Cero", que tiene como meta lograr la eliminación de la malaria de la región amazónica, con un horizonte temporal de 8 años. El programa consiste en tres fases, la primera denominada fase de control, que pretende reducir la transmisión en zonas de muy alta, alta y mediana endemividad, seguida de dos fases que focalizarán los esfuerzos en zonas de baja endemividad y focos con malaria residual<sup>(10)</sup>.

A lo largo de la historia, una de las más importantes lecciones aprendidas de los programas de erradicación desarrollados a inicios de la segunda mitad del siglo pasado, fue la alternancia "casi cíclica", de estrategias masivas con metas exageradamente optimistas, seguidas de períodos en los que las intervenciones se convierten en sólo "apagar incendios"<sup>(11)</sup>. Esto está relacionado a la implementación de programas basados en una sola intervención, que generalmente desconocen la necesidad de integrar estrategias y ejecutarlas teniendo un detallado conocimiento temporo-espacial de la intensidad y dinámica de la

1. Equipo Técnico de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Ministerio de Salud del Perú, Lima, Perú.

a. Médico Epidemiólogo.

transmisión<sup>(12)</sup>. El trabajo individualizado en los diferentes escenarios de transmisión (control en focos alta transmisión y técnicas de diagnóstico molecular y tratamiento para eliminación de reservorios en focos residuales) asegura la sostenibilidad de los resultados.

Por ello resulta clave garantizar que, programas como Malaria Cero, esté cimentados sobre un adecuado sistema de análisis epidemiológico, un eficaz y oportuno sistema de respuesta de los servicios de salud, y sobre todo, se beneficie de un sólido vínculo con instituciones que desarrollen investigación (operativa y de implementación) para garantizar echar mano de estrategias, costo-efectivas, basadas en evidencia y contextualizadas al medio local<sup>(11)</sup>.

Finalmente, asegurar un verdadero y riguroso sistema de monitoreo y evaluación (de proceso, resultado e impacto) permitirá que el programa se convierta en una política flexible, capaz de adaptarse a todos los escenarios posibles y sobre todo capaz de reorientar y ajustar las intervenciones. Todo esto, durante el horizonte temporal planteado, nos acercará cada vez más a lograr la tan ansiada meta.

**Conflictos de interés:** El autor niega conflictos de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World malaria report 2018. [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/en/>
2. Ashley EA, Phyo AP, Woodrow CJ. Malaria. The Lancet. 2018;391(10130):1608-21.
3. World Health Organization, Global Malaria Programme. Global technical strategy for malaria, 2016-2030 [Internet]. 2015 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/en/>
4. Rodríguez-Morales AJ, Paniz-Mondolfi AE. Venezuela's failure in malaria control. The Lancet. 2014;384(9944):663-664.
5. Grillet ME, Hernández-Villena JV, Llewellyn MS, Paniz-Mondolfi AE, Tami A, Vincenti-Gonzalez MF, et al. Venezuela's humanitarian crisis, resurgence of vector-borne diseases, and implications for spillover in the region. Lancet Infect Dis. 2019;
6. Moreno JE, Rubio-Palis Y, Sánchez V, Martínez Á. Caracterización de hábitats larvales de anofelinos en el municipio Sifontes del estado Bolívar, Venezuela. Bol Malariol Salud Ambient. 2015;55(2):117-131.
7. Wide A, Pabón R, Abreu N de, Bargues MD, Salcedo A, Capaldo J, et al. Prevalence of asymptomatic Plasmodium vivax infections in the north-eastern focus of malaria of Venezuela. Bol Malariol Salud Ambient. 2016;56(2):160-171.
8. International Organization for Migration. Migration Trends in the Americas: Bolivarian Republic of Venezuela [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/colombia/migration-trends-americas-bolivarian-republic-venezuela-september-2018>
9. Chapilliquen, F. Situación de la malaria en el Perú y de los casos importados. SE 35-2018. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet] 2018. [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2018/SE362018/01.pdf>
10. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Plan Malaria Cero periodo 2017-2021. RM N°244-2017/MINSA 2011, [Internet] 2017 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190350/189846\\_RM\\_244-2017-MINSA.PDF20180823-24725-1yk3i0y.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190350/189846_RM_244-2017-MINSA.PDF20180823-24725-1yk3i0y.PDF)
11. Nájera JA, González-Silva M, Alonso PL. Some lessons for the future from the Global Malaria Eradication Programme (1955-1969). PLoS Med. 2011;8(1):e1000412.
12. World Health Organization, Global Malaria Programme, World Health Organization. A framework for malaria elimination [Internet]. 2017 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254761/1/9789241511988-eng.pdf>

## Correspondencia

Eric Ricardo Peña-Sánchez

Correo: [calopenax@hotmail.com](mailto:calopenax@hotmail.com)