

EDITORIAL

Control y prevención de la malaria: tendencias globales

En 1997 se cumplieron 100 años del descubrimiento por el General Ronald Ross (Inglés nacido en la India, 1857) del desarrollo de los parásitos de la malaria en su hospedero invertebrado, el mosquito. Cómo se puede resumir el conocimiento adquirido desde entonces y las aplicaciones de dicho conocimiento en el control de la enfermedad? En las primeras tres décadas de ese centenario se produjo una gran cantidad de información sobre la biología, inmunología y epidemiología de la malaria, que aun tienen relevancia en la actualidad. En los siguientes treinta años, con la disponibilidad de la cloroquina y del DDT, se llegó a la creencia de que era posible controlar y aun erradicar la enfermedad. En los últimos treinta años, ya con la certeza de que la erradicación es imposible, ha habido una explosión de desarrollo tecnológico y científico tales como el cultivo *in vitro* de parásitos, desarrollo de anticuerpos monoclonales, y clonaje y secuenciación de genes. Sin embargo, a pesar de la adquisición de todo este conocimiento, no ha sido posible desarrollar nuevas drogas tan efectivas y seguras como la cloroquina, desarrollar una vacuna efectiva y segura, ni determinar las bases moleculares de la malaria complicada y severa. Estos y otros retos esperan a la vuelta del milenio.

En 1955 la **8ava Asamblea Mundial de la Salud** (México D.F.), aprobó y dio inicio a la **Campaña Global de Erradicación de la Malaria**. Los componentes de dicha Campaña incluían el uso extendido de DDT en rociado intra y extradomiciliar contra mosquitos adultos, el uso de larvicidas para tratamiento de los criaderos, y el uso de la cloroquina para eliminar los parásitos en el humano. Catorce años después, la **22da Asamblea Mundial de la Salud** (Boston, 1969), dio por finalizada la Campaña de Erradicación cuyo fracaso, se ha discutido, tiene origen en varios factores, incluyendo la sobresimplificación y estandarización de los métodos sin tener en cuenta diferencias en epidemiología y organización local entre países y dentro de los países, la carencia de experiencia administrativa y epidemiológica en la dirección de los programas en algunos países, y el apareamiento y diseminación de resistencia del mosquito al DDT y de *Plasmodium falciparum* a la cloroquina. Una consecuencia inmediata de la finalización de la campaña fue la reducción substancial de los fondos para apoyar los programas antimaláricos, lo cual aunado a la crisis económica y consecuente alza de precios en los insumos para las actividades de control, condujeron a un debilitamiento operativo importante.

Las recomendaciones de la **Primera Conferencia en Atención Primaria de Salud**, Alma-Ata 1978, para el desarrollo de la atención primaria de salud en los servicios de salud, no condujeron, como se esperaba, a una implementación efectiva y rápida de los programas antimaláricos. Entre los factores que obstaculizaron esta integración se han identificado las dificultades en interpretar el enfoque de atención primaria y renuencia de los gobiernos a cambiar las prácticas de erradicación por las basadas en la atención primaria. Como consecuencia, en los años 80s y 90s hemos visto una re-emergencia de la malaria a nivel mun-

dial, amplificada por factores como recursos humanos y financieros insuficientes, cambios en el clima y uso de la tierra que ha conllevado a aumento de criaderos y diseminación del vector, migración poblacional en busca de polos de desarrollo o alejándose de disturbios civiles o de desastres naturales, aumento y diseminación de la resistencia de *P. falciparum* a la cloroquina, apareamiento de resistencia a drogas antimaláricas más nuevas y apareamiento de la resistencia de *P. vivax* a la cloroquina.

Para buscar soluciones a este grave problema, se llevó a cabo una **Conferencia Ministerial sobre Malaria** en Amsterdam en 1992, de donde surgió la **Estrategia Global de Control de la Malaria**. La Estrategia tiene como objetivos prevenir la mortalidad, reducir la morbilidad así como las pérdidas sociales y económicas debido a la malaria, a través del mejoramiento progresivo y fortalecimiento de la capacidad local y nacional para llevar a cabo actividades de control. Sus elementos técnicos son: 1] diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, 2] planificación e implementación de medidas de prevención selectivas y sostenibles, incluyendo actividades de control de vector, 3] detección, contención ó prevención de epidemias, y 4] fortalecimiento de la capacidad local en investigación básica y aplicada que permita y promueva la evaluación regular de la situación de la malaria en el país, particularmente los determinantes ecológicos y socioeconómicos de la enfermedad. La **Estrategia Global de Control** reconoce que los problemas de la malaria varían enormemente desde el punto de vista epidemiológico, ecológico, social y operacional entre países y entre regiones en cada país, y que por lo tanto la implementación de medidas de control costo-efectivas y sostenible serán el resultado de análisis local. La integración del programa de control con otros programas y la participación de otros sectores como educación, agricultura, desarrollo y planificación, y medioambiente, conducirán al fortalecimiento de la capacidad local y nacional para controlar la enfermedad a través de la participación comunitaria y de la descentralización de la toma de decisiones.

Honduras completó el proceso de descentralización del **Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria** a comienzos de ésta década. En la actualidad se están realizando esfuerzos en el país por consolidar la Estrategia Global en todos sus elementos técnicos. Considero que el elemento primordial que conducirá a un desarrollo de los demás elementos es el fortalecimiento de la capacidad local, y un componente indispensable de este fortalecimiento es el desarrollo de investigaciones operativas. El proceso de planificación, ejecución e interpretación de resultados proveerá al equipo local con una oportunidad de fortalecer su capacidad de análisis biológico, clínico, epidemiológico, y social de la malaria, y generará conocimientos necesarios para nutrir al Programa Nacional y para implementar estrategias locales de prevención y control.

Jackeline Alger, MD, PhD
Servicio de Parasitología, Hospital Escuela