

Red Defendamos La Salud: Bolívar concentra 92% de los casos de malaria del país

LUNES, 03 DE MAYO DE 2010 07:19 YELITZA IZALLA YÁNEZ NOTICIAS - SALUD Y VIDA



En lo que va de año las cifras de paludismo en el país no son nada alentadoras, ya que según el último reporte de la red Defendamos la Epidemiología Nacional (REND), la enfermedad se concentra en 23% del territorio nacional y es Bolívar el estado con la mayor cifra de afectados. Por esta razón, solicitan a las autoridades del Ministerio para la Salud que declare la emergencia en esa entidad y que se asignen los recursos para afrontar y ejecutar el Plan de Control de la Malaria en el estado y en otras zonas endémicas.



El estudio, que fue respaldado por médicos, investigadores y ex funcionarios del área de salud, como José Félix Oletta, Ana Carvajal y Carlos Walter, señala que “en el primer trimestre del año los casos de malaria en el estado Bolívar aumentaron un 138 %, en comparación con el mismo período del año anterior”. Es importante resaltar que entre los municipios con mayor índice de contagios está uno de afluencia turística, como lo es la Gran Sabana.

Las cifras, no todas publicadas por MinSalud, dan cuenta que en comparación con el 2009 las cifras de morbilidad se han incrementado de manera alarmante. Por citar un ejemplo, hasta el pasado 3 de abril se registraron en el país 12.717 casos de malaria, mientras que durante el primer trimestre de 2009 los casos reportados fueron 4.917.

Pese a que la enfermedad está localizada en 15 estados del país es Bolívar el que concentra el mayor número de casos. “La situación es bastante preocupante en el estado Bolívar, debido a que entre el 1 de enero y el 3 de abril de 2010 este estado concentró 92% de los casos de paludismo que se registraron en todo el país. Los municipios más afectados son Sifontes Cedeño, Gran Sabana y Angostura”.

Las cifras de morbilidad van en aumento, de allí la preocupación del grupo que conforma la Red Defendamos la Epidemiología Nacional para que se tomen medidas urgentes y disminuir con un plan preventivo los casos.

“El boletín número 15 de Salud ambiental del Estado Bolívar cita que se registraron 936 casos, con un acumulado hasta la semana 15 de 13.039, en comparación con el acumulado de la semana homóloga del año 2009, que fue de 5.391, lo cual representa un aumento de 141.8%”.

Otro punto que preocupa son las cifras de mortalidad, ya que se desconocen. “El Boletín Regional de Malaria da cuenta de un solo fallecido, pero un experto del estado Bolívar denunció que durante el mes de marzo ocho indígenas fallecieron por paludismo en el Alto Caura, casos que no fueron contabilizados por las autoridades locales”.

Presente en todo el país

Actualmente la transmisión malárica en Venezuela se localiza en tres focos que ocupan 23 % del territorio nacional: el foco oriental representado por los estados Monagas, Sucre, Anzoátegui y la parte occidental de Delta Amacuro; el foco occidental que incluye los estados Barinas, Mérida, Portuguesa, la parte occidental de Apure, Yaracuy, Zulia, Trujillo y Táchira, y el foco meridional conformado por los estados Bolívar, Amazonas y parte oriental de Apure y Delta Amacuro, este último es el que tiene el índice parasitario anual más elevado.

“La malaria es una enfermedad concentrada localmente y en Venezuela durante las últimas tres décadas el mayor número de casos de esta enfermedad se ha registrado en los estados Bolívar, Sucre y Amazonas; las variaciones que ocurren en cualquiera de ellos, determinan los cambios principales en la situación epidemiológica de esta enfermedad en el país”.

En el año 2008 se presentaron 32.037 casos, con una tasa de 180 por 100.000 habitantes. Posteriormente en el año 2009 se reportaron 35.725 casos de malaria de los cuales el 99,38% (35.505 casos) fueron diagnosticados en los estados Amazonas, Bolívar, Delta Amacuro, Sucre y Anzoátegui. Para el 2009 la concentración mayor está en Bolívar.

“Los estados Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro, reportaron 99% de la casuística nacional. Bolívar con 1.061 casos, Amazonas con 269 y Delta Amacuro con 15”.

“Además, el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Poder Popular para la Salud (no publicado) da cuenta que hasta la semana número 14 existe un acumulativo de 14.075 casos, lo que representa un aumento de 78,4% con respecto al período homólogo del año anterior”.

En la semana número 14 se diagnosticaron 1.380 casos de Malaria en el país, 1.358 autóctonos (98,4%), es decir 57 % más casos que la semana anterior y un 1,6% importados del exterior (10 de Guyana, 8 de Colombia y 4 de Haití),

reportados de los estados Zulia, Táchira, Amazonas, Bolívar, Carabobo y Dto. Capital.

Según este reporte los más afectados son los hombres y la población entre 10-39 años.

Medidas urgentes

En vista de que hay ciertos factores que pueden incrementar el número de afectados por paludismo, la Red Defendamos la Epidemiología, pide públicamente que se tomen medidas. La primera de ellas es que las autoridades sanitarias declaren la emergencia en el estado Bolívar, con el propósito de que se asignen los recursos para llevar a cabo el Plan de Control de la Malaria en Bolívar y otras entidades.

Igualmente solicitan que “ se garantice el tratamiento antimalárico en las zonas afectadas y en los hospitales donde son referidos los pacientes, así como que garantice el diagnóstico precoz de la malaria en los pacientes sospechosos, con personal calificado, cualquier día de la semana, incluyendo los fines de semana y días feriados”.

Recordaron que la Red Defendamos la Epidemiología Nacional ofrece su experiencia y conocimientos al MPPS para colaborar en la vigilancia, control y resolución de la epidemia de malaria que afecta a la población del estado Bolívar.

¿Qué la Malaria y cómo identificarla?

La malaria es causada por un protozoo perteneciente al género Plasmodium, siendo cuatro las especies que pueden infectar al hombre: Plasmodium falciparum, P. vivax, P. malariae y P. ovale; y más recientemente Plasmodium knowlesi, en el sureste asiático se ha agregado a las especies que pueden infectar a los seres humanos; en Venezuela predomina el Plasmodium vivax, seguido de Plasmodium falciparum y en menor proporción el Plasmodium malariae.

En Sur América, el plasmodium brasilianum que afecta a los simios, ha producido casos en humanos. La enfermedad es transmitida por la picadura de las hembras de diferentes especies del mosquito Anopheles. También, puede transmitirse por transfusión de sangre y derivados y por agujas contaminadas (malaria inducida) y por transmisión vertical (malaria congénita).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que cada año ocurren entre 300 y 500 millones de nuevos casos clínicos y hasta 2,7 millones de muertes. Aunque la mayoría de los decesos ocurren en el África al sur del Sahara, la malaria ocasiona considerable morbilidad en las Américas, e impacta el desarrollo de los países, principalmente en la cuenca amazónica.

La enfermedad se caracteriza por la triada clásica fiebre, sudoración y escalofríos, la forma grave de la enfermedad se presenta generalmente por el Plasmodium falciparum, pudiendo ocasionar malaria cerebral (coma, convulsiones, cefalea

intensa), falla renal, distress respiratorio, coagulación intravascular diseminada, anemia severa. En las embarazadas puede causar parto prematuro, abortos, muerte fetal y materna.

En Venezuela, la malaria llegó a afectar un tercio de la población en los años 30. Por ello, en 1936, se creó la Dirección Nacional de Malariología y Saneamiento Ambiental, el Dr. Arnoldo Gabaldón y su equipo logró con diferentes acciones erradicar la Malaria en 460.397 Km² del territorio nacional.

Se estima que el incremento de la Malaria en Venezuela, durante el 2010, es multifactorial. Sin embargo se puede citar que la insuficiencia de personal profesional, técnico y operativo con formación, en el área malárica, así como el elevado desplazamiento de población hacia áreas de exploración y explotación minera de difícil acceso, son algunos de los factores.

El resto traduce fallas institucionales y organizacionales del sistema público de salud: la ineficiencia de un plan articulado de vigilancia epidemiológica para el control de la enfermedad; incumplimiento de la pauta nacional de administración y dosificación de los tratamientos antimaláricos; y la falta de asignación de recursos para ejecutar el plan, entre otras.