

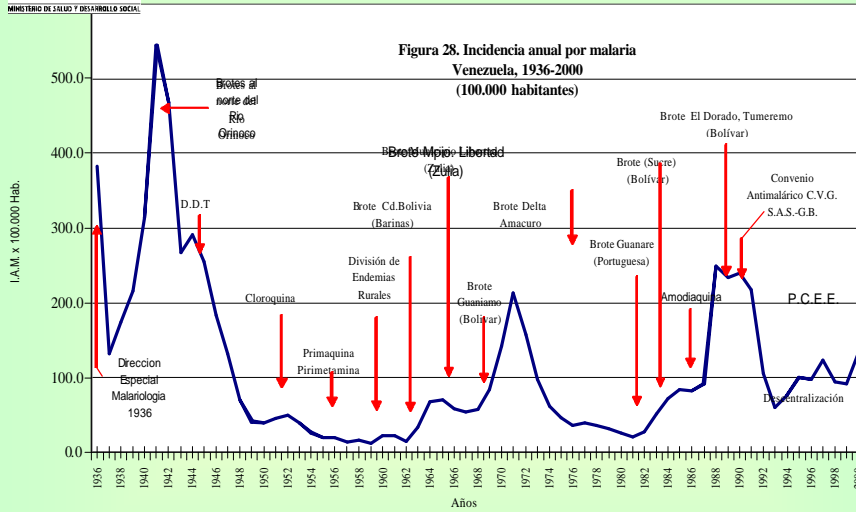
Venezuela

La estrategia de combate a la malaria en Venezuela va desde el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, hasta el mejor conocimiento de la dinámica de población en las áreas maláricas. Cuenta también con actividades de investigación regionales, tanto para conocer la situación como para evaluar las potenciales medidas de intervención. El país considera que la estrategia de hacer retroceder a la malaria, es un instrumento válido para aunar los esfuerzos de todos los sectores en un objetivo común y trata de sacar la mayor ventaja posible de la misma, en beneficio de la población afectada.

Las actividades organizadas de control de la malaria con una agencia independiente datan de 1936 y se continúan en la actualidad. La figura 28 muestra la incidencia anual de malaria desde esa fecha hasta el año 2000 (Véase el anexo 1). La resistencia del *P. falciparum* a la cloroquina fue notificada en el país en 1960. En el Estado de Bolívar, se encontró 93% de resistencia *in vivo* a esa droga en 1975 y 49% en 1999. En este año, también se encontró 20% de resistencia a sulfadoxina/pirimetamina, mientras que no hubo resistencia a la combinación de quinina más tetraciclina. En aislamientos de *P. falciparum* de ese estado se detectó una elevada proporción de mutaciones en los genes (*dhfr* y *dhps*) relacionados con la resistencia a sulfadoxina/pirimetamina. En el Estado de Amazonas, también *in vivo*, se detectó 58% de resistencia a la cloroquina en 1989 y 50% en el 2000. Por otra parte, estudios *in vitro* mostraron resistencia a sulfadoxina/pirimetamina ya en 1977.

Estudios *in vitro* realizados en 1994 mostraron que en Ocamo, Amazonas, 100% de los aislamientos ensayados fueron resistentes a la cloroquina y amodiaquina, mientras que todos fueron sensibles a quinina y mefloquina. En Ature, Amazonas, también en ensayos *in vitro* realizados entre 1999-2000, mostraron 40% de resistencia a cloroquina, 50% a amodiaquina, 5% a quinina, y 25% a sulfadoxina/pirimetamina, ninguno de los aislamientos fue resistente a mefloquina.

En la zona malárica se pueden distinguir distintas áreas de riesgo (Figura 29), en algunas de las cuales se llevan a cabo estudios para determinar la resistencia a las drogas antimaláricas y así ajustar la política gubernamental de tratamiento.



Fuente: Depto. Estadística. Coordinación de Epidemiología, Dirección de Vigilancia Epidemiológica Sattario Ambiental

Figura 29. Áreas de riesgo malárico Venezuela 1999-2000

