

## 4.7. Perú

Perú tiene una población de 25.232.226 habitantes, 72% vive en áreas urbanas. Un 30% de la población total está expuesto a la malaria o vive en zonas con factores ecológicos que favorecen la transmisión. La estratificación epidemiológica indica que un 8% de la población vive en zonas de riesgo alto y muy alto de transmisión de la malaria.

La malaria en el Perú (1999): en la Figura 6 del Anexo 1 se presenta el mapa epidemiológico por niveles de riesgo.

Durante el período 1995-2000, el objetivo general del programa para el control de la malaria ha sido controlar la enfermedad como un problema de salud haciendo hincapié en áreas de alto riesgo, reduciendo la morbilidad y la mortalidad causadas por la malaria, controlando la repercusión negativa en la población y en el desarrollo del país. El diagnóstico temprano y el tratamiento son las estrategias actuales para el control de la enfermedad y la prevención de epidemias.

Debido a su magnitud, la malaria es una de las principales enfermedades transmisibles reemergentes en el Perú. La enfermedad afecta a la población rural y nativa que habita zonas de desarrollo agrícola, de nueva colonización y con expansión demográfica. La epidemiología de la enfermedad es afectada fácilmente por cambios climáticos y desastres naturales como inundaciones. Se calcula que el costo directo derivado de la malaria en el Perú durante 1998 fue aproximadamente US\$34 millones.

La malaria en el Perú se asocia con zonas tropicales y zonas de desierto con riego en la costa norte y en la región montañosa del noroeste, la selva en la región sudoeste central y en la selva tropical baja de la región amazónica. Durante el período 1994-1998, el Ministerio de Salud notificó un promedio anual de 180.000 casos confirmados de malaria, con una tendencia ascendente a nivel nacional. Las regiones responsables de este aumento en 1998 fueron Loreto, Piura (I, II) y Tumbes.

Las áreas endémicas y epidémicas más activas e inestables concentraron un 80% del número total de casos durante 1994-98. Esas áreas son: la región norte denominada Macro Región Norte (Piura I y Piura II), la Macro Región Amazónica (Loreto y San Martín) y la Macro Región Central Selvática (Junín, Jaén, Cuzco).

La proporción de casos por *P. falciparum* aumentó de 1,6% en 1992 a 28,3% en 1996 y a 26,6% en 1999. El incremento mundial en la cantidad de casos de malaria en 1997-1998 fue una consecuencia directa del fenómeno *El Niño*, cuyo efecto se controló durante 1999.

Los principales factores asociados con la transmisión de la malaria en el Perú son:

- Ampliación de la frontera agrícola
- Migración, causada por la ampliación de las fronteras agrícolas
- Fenómenos ambientales

- Resistencia de *P. falciparum* a los medicamentos antimaláricos
- Acceso difícil a servicios de salud en algunas áreas
- Sensibilidad reducida de ciertos vectores a plaguicidas en la Macro Región Norte

El Programa contra la Malaria así como otros Programas para el Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores son unidades multidisciplinarias, con funciones técnicas, ejecutivas y normativas, a los niveles nacional, regional y local. La reforma del sector de la salud, que comenzó en 1994, ha favorecido la ejecución de acciones descentralizadas para abordar el tema de la malaria:

- Desde 1994 a 1999 los servicios de salud con programas para el control de la malaria aumentaron de 41,8% a 81,8%
- La cobertura de los laboratorios de salud pública que realizan el examen de la “tira reactiva” aumentó de 64,3% en 1994 a 95,4% en 1999
- El control de la calidad de los laboratorios públicos se incrementó de 52,8% en 1995 a 76,4% en 1999
- La eficiencia del tratamiento con cloroquina-primaquina para malaria por *P. vivax* en los servicios de salud aumentó de 62,1% en 1995 a 92,3% en 1999
- La tasa de abandono del tratamiento para la malaria por *P. vivax* (cloroquina-primaquina) en servicios de salud disminuyó de 36% en 1995 a 7,7% en 1999
- La eficiencia del tratamiento para la malaria por *P. falciparum* aumentó de 65,7% en 1995 a 93,6% en 1999 y el abandono de este tratamiento disminuyó en el mismo período de 29,3% a 3,7%.

La estrategia para abordar la resistencia de los parásitos a los medicamentos antimaláricos incluye análisis de la situación, un estudio piloto con metodología estándar, estudios multicéntricos, la elaboración de una política nacional antimalárica y el establecimiento de un sistema nacional de vigilancia a la resistencia antimalárica.

*Finalmente, se destacaron los siguientes puntos:*

- La Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo ha estado en vigencia en el país desde 1994. El país considera la iniciativa RBM como una manera de reforzar estos esfuerzos.
- Desde 1994 se encuentra en marcha un proceso para la reforma del sector de la salud que ha favorecido la ejecución de acciones descentralizadas para tratar la malaria.
- Existen 6.500 centros de salud con 25.000 trabajadores. El personal de los centros está capacitado en diagnóstico y tratamiento de la malaria. Todos los agentes de salud participan de alguna manera en uno de los componentes para el control de la malaria, especialmente el diagnóstico clínico de la enfermedad que es confirmado por un laboratorio del sistema de salud pública.

- En la región amazónica del país donde reside 9% de la población, se ha expandido la red de laboratorios a aproximadamente 360 centros.
- Entre 1994 y 1997 hubo una reducción en el IPA. En 1998 debido a los efectos climáticos de El Niño, se notificaron 247.000 casos de malaria, un aumento de 32% en el IPA, en comparación con el año anterior.
- La mayoría de los casos de malaria provienen de la región norte de la costa del Pacífico, 60% son infecciones por *P. falciparum*. Esta situación fue agravada por El Niño.
- En 1999, se notificaron 140.000 casos de malaria, lo cual representa una reducción de un 38%, y durante el primer semestre de 2000 se observó una disminución adicional en los casos de malaria.
- Con relación a elementos de la iniciativa RBM, se están realizando esfuerzos para sistematizar la investigación basada en datos probatorios. El temario de la investigación incluye el uso de la prueba de diagnóstico rápido (tira reactiva) y la resistencia de *P. falciparum* a los medicamentos antimaláricos. Además, se están realizando esfuerzos para coordinar acciones entre control ambiental, vigilancia y comportamiento de vectores como parte de un programa descentralizado contra la malaria.
- La ejecución de la Iniciativa ha permitido la promoción de actividades externas (servicio de salud externo) simultáneamente con las actividades ejecutadas en los servicios de salud. Significa acciones de salud individuales y colectivas.
- También se han llevado a cabo estudios acerca de la eficacia en función de los costos de estas acciones.