

Malaria

Mundialmente la malaria es una de las principales causas de enfermedad y muerte, que produce 500 millones de infectados y por lo menos 1 millón de muertes por año. Más del 40% de la población del mundo vive en áreas en las que se halla en riesgo de contraer malaria. Causada por parásitos llamados *Plasmodium*, que son transmitidos a los seres humanos por medio de las picaduras de mosquitos, la malaria puede enfermar gravemente a un individuo y en algunos casos puede resultar mortal. Los síntomas de infección incluyen fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolor muscular, fatiga, náuseas y vómitos, y, por lo general, aparecen entre 10 y 15 días después de que la persona fue picada por un mosquito infectado.

Aunque la enfermedad está presente en muchas partes del mundo, representa un problema muy importante en el África Subsahariana, donde ocurre aproximadamente el 90% de las muertes anuales por malaria, la mayoría, en niños de menos de cinco años de edad. Esta región del mundo se ve particularmente afectada por la malaria debido a varios factores: África Subsahariana alberga a una especie de mosquito que transmite el parásito de la malaria de manera muy efectiva; la mayoría de los casos en la región son causados por el parásito *Plasmodium falciparum*, que produce la forma más grave y con mayor riesgo de muerte de la enfermedad; la pobreza y una infraestructura de salud limitada hacen más difíciles los esfuerzos que se realizan para organizar sistemas de prevención efectivos y brindar tratamientos; además, han aparecido en la región cepas resistentes al medicamento del parásito, que representan otra barrera contra el control de la malaria.

En el África Subsahariana la situación también se ve agravada por la presencia de otras enfermedades, especialmente el VIH/SIDA. Ambas enfermedades, el VIH/SIDA y la malaria, afectan a zonas geográficas y grupos de riesgo similares, causando una crisis doble en la salud pública. El creciente conocimiento acerca de las interacciones entre el VIH/SIDA y la malaria sugiere que los individuos VIH-positivos pueden ser más susceptibles de contraer malaria debido al debilitamiento de su sistema inmunológico y, tal vez, no respondan a los tratamientos ordinarios para la malaria. Del mismo modo, hay evidencia de que los episodios graves de malaria pueden conducir en forma temporaria a un recrudecimiento de la carga viral de VIH, lo que desemboca en un aumento de la morbilidad en individuos coinfectados con VIH y malaria.

Ciertas poblaciones son más vulnerables a la malaria, particularmente las mujeres embarazadas y los niños. El sistema inmunológico de las mujeres se debilita durante el embarazo, lo que las expone a un riesgo mayor de contraer la enfermedad. La malaria durante el embarazo es muy grave y puede provocar anemia severa, infección de la placenta por malaria y, en algunos casos, la muerte de la madre. Los niños nacidos de mujeres infectadas con malaria y VIH tienen más probabilidades de sufrir complicaciones, como el bajo peso al nacer, y, con frecuencia, mueren durante la infancia. Los niños de menos de cinco años también tienen alto riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la malaria y de morir porque no tuvieron la posibilidad de alcanzar suficiente inmunidad contra la enfermedad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en África una de cada cinco muerte de niños se debe a los efectos de la malaria, un niño muere aproximadamente cada 30 segundos. Aquellos que se recuperan de la enfermedad pueden seguir padeciendo enfermedades graves como consecuencia de la infección, como por ejemplo anemia, fiebre recurrente, ceguera y daño cerebral.

A pesar de la alta morbilidad y mortalidad causada mundialmente por la malaria, la prevención de la enfermedad y muerte es altamente factible. La principal manera de prevenir la transmisión malaria es el control del mosquito. Durante las décadas de 1950 y 1960, la OMS condujo una campaña mundial para erradicar los mosquitos que transmiten la malaria. En ese momento el DDT (dicloro-difenil-tricloroetano) era el insecticida más usado. Mediante los esfuerzos de la OMS, la malaria fue exitosamente erradicada de América del Norte y Europa. Con el tiempo, debido a los efectos dañinos que el insecticida producía en el ambiente, la OMS desaconsejó el uso del DDT para el control de la malaria en espacios abiertos. Actualmente la OMS recomienda usar DDT para el control de la malaria sólo para pulverizar los ambientes cerrados. La OMS también recomienda el uso de redes mosquitero

en las camas tratadas con insecticida. Estas redes demostraron que reducen en forma significativa las muertes y la enfermedad por malaria en regiones endémicas y son una estrategia muy importante para el control de la enfermedad. Recientemente se desarrolló un nuevo tipo de red insecticida de larga duración, que mantiene la actividad insecticida de la red durante varios años sin necesidad de volver a tratarla.

También están a disposición algunos medicamentos para la prevención y el tratamiento de la malaria. Actualmente existen y se utilizan varios fármacos contra la enfermedad, como la cloroquina, la sulfadoxina-pirimetamina (SP) y la amodiquina. Se las conoce como monoterapias porque, por lo general, cada medicamento se usa solo. Desafortunadamente los parásitos de la malaria están desarrollando resistencia a muchas de las monoterapias disponibles. Esto sucede en varias partes de Asia y América del Sur, y también es un problema creciente en África. Debido a la preocupación causada por la resistencia a los fármacos, la OMS ahora recomienda que los países dispongan de terapias de combinación, de dos o más fármacos, ante los cuales los parásitos encuentran más dificultad para desarrollar resistencia. Como resultado, desde 2001, muchos países cambiaron la política de tratamiento y comenzaron a promocionar el tratamiento combinado en lugar de las monoterapias. Sin embargo, la terapia de combinación aún no está disponible en muchos de los países en donde los fármacos existentes no son efectivos. La OMS, junto con otras organizaciones internacionales, trabaja para apoyar las iniciativas de ampliación del acceso a las terapias de combinación efectivas. En 2004, la OMS modificó su recomendación para el tratamiento de la malaria e incluyó la terapia de combinación basada en la artemisinina (ACT, por su sigla en inglés). El compuesto, hallado naturalmente en una hierba china, ha sido usado para tratar la malaria desde la década de 1980 y es actualmente la medida más eficaz contra la enfermedad.

En 1998, la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, por su sigla en inglés), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP, por su sigla en inglés) y el Banco Mundial crearon la Asociación Roll Back Malaria o RBM (Programa *Hacer retroceder el paludismo*). El propósito de la Asociación es coordinar internacionalmente las actividades de control de la malaria, reuniendo más de 90 organizaciones públicas y privadas, agencias internacionales, países con malaria endémica e institutos académicos y de investigación. El objetivo de la Asociación es reducir a la mitad la carga que implica la malaria para el año 2010. La RBM ha logrado con éxito aumentar la conciencia sobre la enfermedad, movilizar el apoyo social, político y financiero, y coordinar los esfuerzos internacionales para combatir la malaria.

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, una asociación independiente dedicada a reunir subsidios, es una fuente significativa de fondos necesarios para las actividades de control de la malaria. Desde su creación en 2002, el Fondo Mundial ha financiado la mayor parte de las redes mosquitero para camas tratadas con insecticida y ha enviado cientos de millones de dosis de ACT para ayudar a reducir el impacto de la malaria resistente a los fármacos. En 2005, el presidente de los Estados Unidos George W. Bush anunció la creación de una nueva Iniciativa Presidencial contra la Malaria (PMI, por su sigla en inglés) y prometió incrementar los fondos para la prevención y el tratamiento de la enfermedad en más de 1.200 millones de dólares a lo largo de cinco años, con el fin de reducir las muertes por malaria en un 50%, en 15 países. La Fundación Bill y Melinda Gates, una organización filantrópica privada, también ha establecido importantes iniciativas globales contra la malaria, apoyando el desarrollo de vacunas contra la enfermedad que sean seguras, eficaces y accesibles, los esfuerzos por controlar la malaria, la investigación de nuevos tratamientos, así como la expansión del acceso a las herramientas ya existentes para el control de la malaria, a nuevos fármacos y vacunas.

Recursos adicionales

Fundación Kaiser Family. *Global Health Reporting website Malaria FAQs*, <http://www.globalhealthreporting.org/malaria.asp?id=63>

Departamento de salud y servicios humanos (DHHS, por su sigla en inglés), Centros para el control y la prevención de enfermedades. *Malaria Facts* (2007), <http://www.cdc.gov/malaria/facts.htm>

Roll Back Malaria. Folleto: *Viendo a Futuro* (2006), http://rbm.who.int/docs/rbm_brochure.pdf

OMS. *Niños y Malaria* (2006), http://www.rbm.who.int/cm_upload/0/000/015/367/RBMInfosheet_6.htm

Recursos adicionales (continuado)

OMS. *Información sobre ACTs* (2006), http://www.rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/364/RBMInfosheet_9.htm

OMS. *Que es Malaria* (2006), http://www.rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/372/RBMInfosheet_1.htm

OMS, *Malaria* (Mayo 2007), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/index.html>

Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, <http://www.theglobalfund.org/en/about/malaria/default.asp>

Fundación Bill y Melinda Gates, http://www.gatesfoundation.org/GlobalHealth/Pri_Diseases/Malaria/default.htm

Iniciativa del Presidente contra la Malaria (PMI), <http://www.fightingmalaria.gov/>