

Cada vez más cerca de las personas

Cruz Roja



>> Malaria,
el reto humanitario



'Mbu'. Tan sonora y exótica como destructiva, esta palabra es la causante de la muerte de 3.000 niños al día. 'Mbu', es el término suajili con el que los habitantes de la región oriental de África denominan al mosquito; un invertebrado diminuto, cuya especie del género 'Anopheles' es el transmisor de una de las enfermedades más devastadoras y olvidadas: la malaria.

Mala un reto

ESTA ENFERMEDAD, erradicada en el mundo desarrollado, es conocida desde la antigüedad cuando se la relacionaba con el aire de los pantanos cercanos a Roma y de ahí toma su denominación: "mala aria", que significa mal aire en italiano.

De hecho, ya en esta época se tenía presente la asociación de las zonas inundadas con la enfermedad, pues el otro nombre con el que la enfermedad es mundialmente conocida, paludismo, hace referencia precisamente a esta asociación (palus, paludis significa pantano en latín). Y es que la malaria es transmitida por las hembras de 'Anopheles'.

Esta especie, al igual que gran variedad de insectos, pone sus huevos en el agua y necesita del calor y de la humedad para su desarrollo. Es decir, unas condiciones ambientales muy similares a las de los ecosistemas pantanosos.

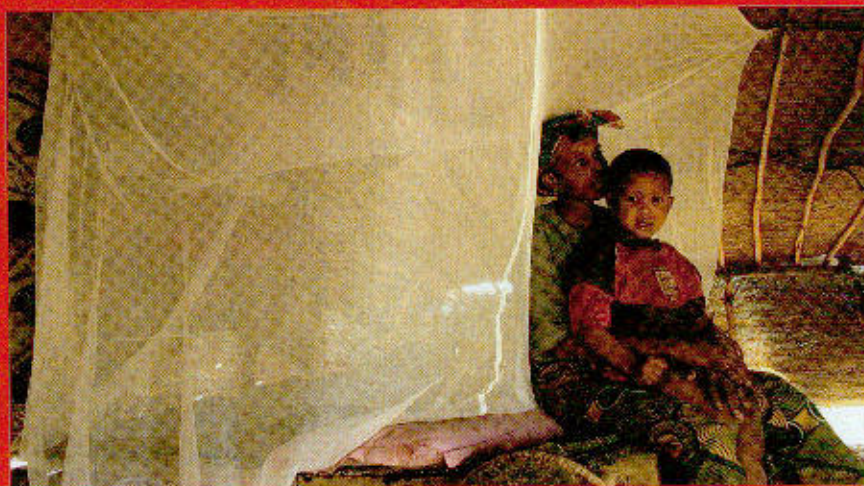
En la actualidad, la malaria constituye una de las principales causas de muerte y enfermedad en todo el mundo, afectando principalmente a mujeres embarazadas, niños menores de cinco años y personas que viven con VIH/Sida.

Según datos de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, se estima que es



Mujeres embarazadas, menores de cinco años y personas que viven con VIH/SIDA son los colectivos más vulnerables frente a la malaria.

El reparto de mosquiteras ha reducido la incidencia de la enfermedad en un 30% en los campos de refugiados de Tanzania.



ria humanitario

¿Qué es la malaria?

Desde que una hembra del 'Anopheles' pone sus huevos (entre 30 y 300 por puesta cada tres días), hasta que éstos se convierten en adultos con capacidad reproductiva, pasan un mínimo de siete días y un máximo de doce. Este ciclo tan corto facilita la rápida propagación de la enfermedad.

La malaria es causada por un parásito unicelular denominado plasmodio. Este organismo pasa a la hembra del 'Anopheles' cuando ésta, para obtener la sangre que necesita para alimentar a sus huevos, pica a una persona infectada. El parásito se reproduce en el

interior del mosquito, y cuando vuelve a picar a otra persona, pasa a su torrente sanguíneo. A partir de este momento, la persona tendrá como mucho un par de semanas en padecer los primeros síntomas de la enfermedad: fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y vómitos.

Existen cuatro tipos de parásitos de la malaria: *Plasmodium vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. falciparum*. Las formas más comunes de malaria son causadas por el *P. vivax* y el *P. falciparum*, que es el tipo de malaria más grave y la que más abunda en África subsahariana.

la causante directa del 2% de todas las muertes a escala mundial; lo que supone que alrededor de un millón de personas muere todos los años a consecuencia de la malaria.

Y lo que es más, según la Organización Mundial de la Salud, al menos otro millón de personas más fallece anualmente por complicaciones derivadas de la enfermedad malárica. Si añadimos a estas cifras el dato de que 3.200 millones de personas (40% de la población mundial) residentes en 107 países corren el riesgo de contraer malaria, es fácil comprender la dimensión y la gravedad de la situación.



Cruz Roja Española asegura el abastecimiento de 15 a 22 litros de agua por persona y día en los campos de refugiados de la región de Kigoma, Tanzania.

Los costes de la malaria

En vidas humanas

Cada año la malaria se cobra la vida de al menos un millón de personas de forma directa y otro millón más por complicaciones derivadas de la enfermedad.

Los colectivos más vulnerables frente a la malaria son las mujeres embarazadas, niños menores de cinco años y personas que viven con VIH/Sida. Cada día, alrededor de 3.000 niños mueren en el mundo por malaria.

Se estima que alrededor del 40% de la población mundial está en riesgo de contraer malaria.

En términos económicos

Según cálculos de la organización Roll Back malaria, cada año la malaria le cuesta a África alrededor de 12.000 millones de dólares en pérdidas de Producto Interior Bruto (PIB).

A consecuencia de la malaria, el continente africano ha ralentizado su crecimiento económico un 1,3% por año, como resultado de la pérdida de vidas humanas y de la menor productividad que ello conlleva. Esta situación perpetúa su ciclo vicioso de pobreza.

En aquellos países en los que la malaria es una enfermedad endémica, supone el 40% del gasto público en salud y el 50% de las visitas ambulatorias.

Hacen falta 41.000 millones de dólares anuales (I+D incluido) para combatir la malaria de forma eficaz.

Lo terrible de todo esto es que la malaria es prevenible al 100% y es curable; esto es, aquellas sociedades que cuentan con recursos económicos para poder poner en práctica medidas preventivas y paliativas han podido mantener a raya la enfermedad, mientras que en los países económicamente más deprimidos se cobra la vida de un niño cada cinco segundos.

Por ejemplo, en África subsahariana, donde se sucede el 80% de los casos mundiales de malaria, el paludismo es la principal causa de muerte entre los menores de cinco años.

Y es que, aunque la enfermedad se determina en gran parte por factores climatológicos y ecológicos, está íntimamente relacionada con la pobreza. Así, en el caso de la malaria, si bien el factor económico no es causa primordial, sí se convierte en una consecuencia de la misma. "Es por ello que todos los países desarrollados tenemos que aunar esfuerzos y conseguir que se destinen más recursos en la lucha contra esta enfermedad", señala Carmen Martín, Directora de Salud y Socorro de Cruz Roja Española.

Y Martín añade que "precisamente por ese motivo, Cruz Roja Española participa en la Alianza Europea contra la Malaria; un proyecto llevado a cabo entre cinco países del continente y con el que se pretende sensibilizar a la población y a los dirigentes políticos con el único fin de conseguir recursos para erradicar una enfermedad que se calcula que afecta entre 300 y 500 millones de personas al año".

Desde antes de su participación en la Alianza Europea de Lucha contra la malaria, Cruz Roja Española ya mostraba su preocupación por esta pandemia y lleva varios años desarrollando diversos proyectos de prevención y tratamiento de la malaria.

En estos momentos, su acción se centra en Tanzania, Guinea Ecu-

torial, Santo Tomé, Mozambique e Indonesia. Como explica Carmen Martín, "las labores de la organización en este área se centran en el reparto de mosquiteras impregnadas de insecticidas, formación del personal local sanitario y voluntarios en tratamientos antimaláricos y prevención y en atención sanitaria de los enfermos".

Un ejemplo es el proyecto que se desarrolla en los tres campos de refugiados en los que Cruz Roja Española trabaja en Tanzania. Isabel de Blas, jefa de la delegación de Cruz Roja Española en este país, señala que "desde que estamos repartiendo mosquiteras en los campos, hemos podido constatar que la incidencia de la malaria es alrededor de un 30% menor que en las comunidades tanzanas que viven en las inmediaciones".

Si bien las medidas de prevención de la enfermedad, como la sensibilización y reparto de mosquiteras impregnadas en insecticida, son fundamentales en la lucha contra la malaria, también lo es el diagnóstico precoz y la administración temprana del tratamiento combinado.

Este dato lo corrobora el doctor Ernerst G. Athumani, coordinador de Salud de los Campos de Refugiados de la Cruz Roja Tanzania, quien explica que gracias a este trabajo global "la mortalidad infantil en los campos se ha reducido hasta el 0,1-0,2 por mil. Un ratio realmente bajo".

ESTE DOCTOR RESALTA la importancia del diagnóstico precoz para el correcto control de la enfermedad "ya que los síntomas que la mayoría de los pacientes refieren pueden ser confundidos con multitud de otras enfermedades comunes". Y enumera los principales síntomas de la enfermedad: "cuando una persona manifiesta algunos de los que podrían ser los síntomas iniciales de la malaria: dolor de cabeza, mareos, escalofríos, vómitos y fiebre, le recomendamos inmediatamente acudir al dispensario para que se someta a un test de diagnóstico rápido de la enfermedad; esta es la mejor forma de atajar la malaria".

Tal y como se apunta desde la Alianza Europea de Lucha contra la Malaria, nos encontramos en el

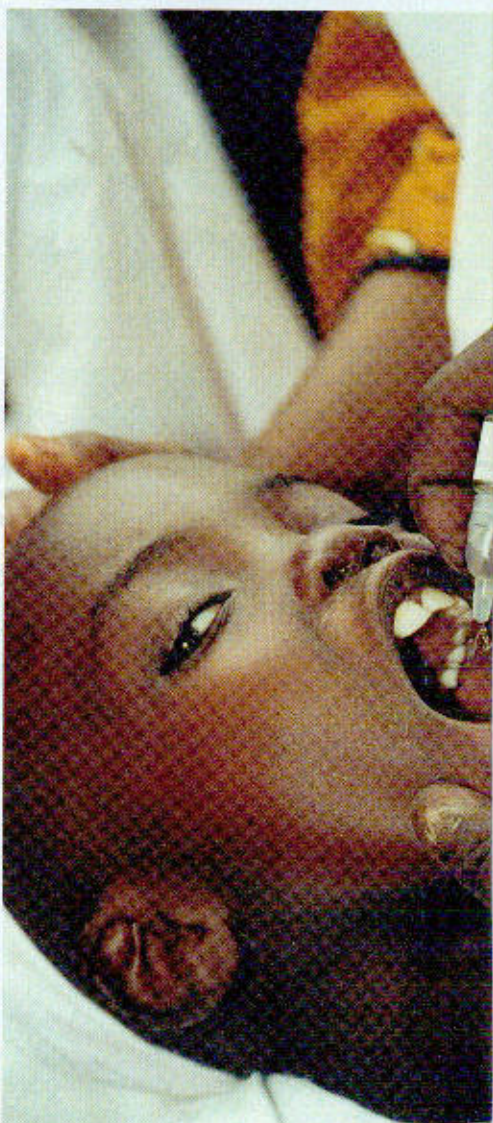
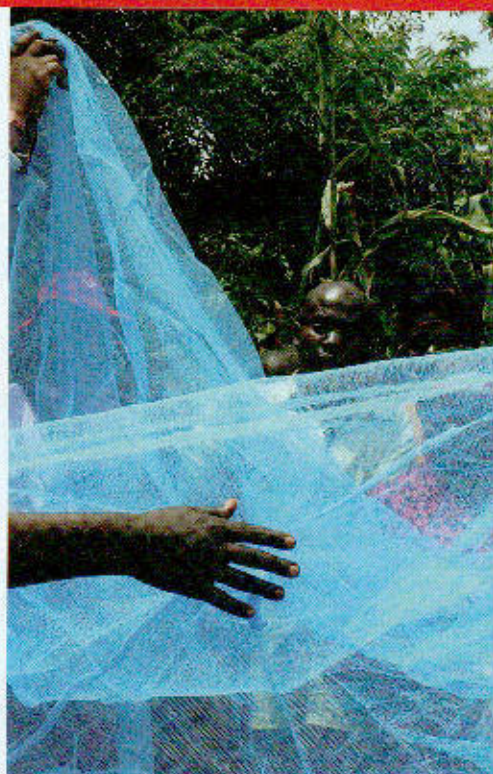
El trabajo de Cruz Roja Española en los campos de refugiados de Tanzania

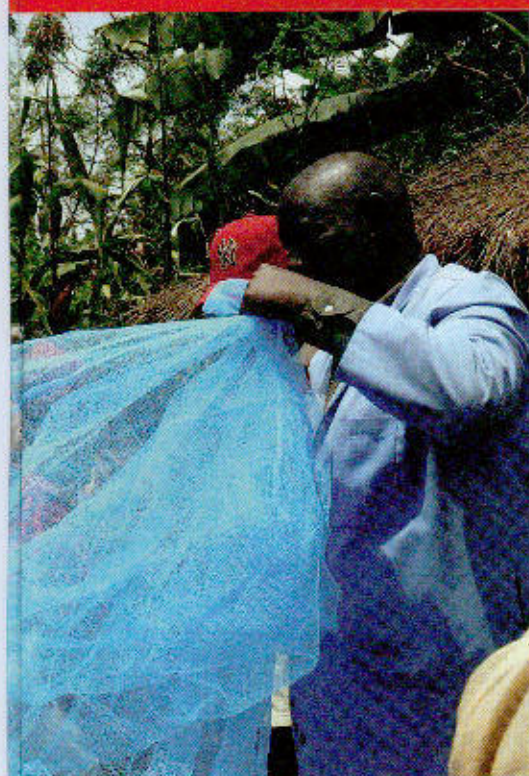
Desde 2001, Cruz Roja Española ha apoyado los programas de la Cruz Roja Tanzania en la región de Kigoma y, como miembro de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, ha estado implicada en el apoyo de la operación de refugiados. A partir de 2004, Cruz Roja Española se hace cargo del proyecto iniciado una década antes por la Federación con población refugiada.

En la actualidad, CRE centra su trabajo en tres campos: dos de refugiados congoleños, Logifur y Nyarugusu, y Mtabila, de refugiados burundeses, atendiendo a una población que asciende a 145.000 personas. Según señala Isabel de Blas, jefa de la delegación de

Cruz Roja Española en Tanzania, "en los tres campos desarrollamos programas de salud y para ello, actualmente contamos con cuatro hospitales y 15 casas de salud. Además, en los campos de refugiados congoleños también proporcionamos asistencia de agua y saneamiento, que nos permite abastecer de 15 a 22 litros de agua potable por persona y día".

En cuanto a las acciones específicas destinadas a prevenir y tratar la malaria, De Blas apunta que "trabajamos la formación para la prevención de la malaria y hacemos distribución de mosquiteras. En 2007 repartimos 20.000 entre los habitantes de los tres campos".





Las consecuencias socioeconómicas de la Malaria perpetúan el ciclo vicioso de la pobreza del país.



Prevención, sensibilización y tratamientos adecuados son suficientes para mantener a raya a la enfermedad.

momento con mayor potencial para combatir la enfermedad.

En la actualidad, se han realizado avances muy significativos en el área de investigación y desarrollo, no sólo de los nuevos tratamientos médicos, sino también de la vacuna. A día de hoy hay diez centros en África que están realizando ensayos clínicos con la primera generación de la vacuna de la malaria.

Uno de estos centros es el Ifakara Research and Development Centre en Bagamoyo, Tanzania, al frente del cual se encuentra el doctor Salim Abdulla. Según señala este experto, la comunidad científica se encuentra esperanzada, pues "la primera generación de vacunas estará disponible en 2011-2012".

Se trata de una vacuna basada en la molécula RTS,S, en la que se lleva trabajando más de una década. De hecho, como informa Abdulla, "esta vacuna se está probando desde hace unos diez años y los primeros buenos resultados que se obtuvieron se consiguieron en Mozambique, bajo la dirección técnica de Pedro Alonso".

A día de hoy nadie duda que la malaria se puede erradicar. Las cifras son contundentes y demuestran que cuando se aplican medidas preventivas y paliativas la enfermedad retrocede.

Tanto las organizaciones humanitarias como la comunidad científica estamos convencidos de que nos encontramos ante el mejor escenario posible para vencer definitivamente a la malaria, pero necesitamos el apoyo y el respaldo social para dar el golpe definitivo.

Se abre, pues, un futuro lleno de confianza y optimismo, o como dirían los africanos de esta región oriental del continente, tumaini, que es el término que allí se utiliza cuando se habla de esperanza.

Texto Noelia Olmos,
enviada especial a Tanzania

Fotos Cruz Roja, Noelia Olmos y
Sonia Cervelló

Mosquiteras

Cruz Roja Española lidera en España un proyecto europeo de sensibilización sobre la malaria, conjuntamente con la Federación de Planificación Familiar Estatal. Este proyecto es el empeño de cinco países (Alemania, Bélgica, España, Francia y Gran Bretaña), donde 11 organizaciones, incluida Cruz Roja Española, han formado la "Alianza Europea Contra la Malaria".

El principal objetivo de esta Alianza es dar a conocer y concienciar a la opinión pública sobre los estragos que causa esta enfermedad, e influir en el Gobierno y en las instituciones públicas, a nivel nacional y autonómico, para que se incrementen los recursos destinados a combatir la malaria en el mundo. De paso, que se garantice a las comunidades en riesgo el acceso a herramientas preventivas y a tratamiento médico eficaz y asequible.

Cruz Roja está ampliando sus actividades de prevención de la malaria movilizándolo sus redes de voluntarios y voluntarias, a fin de contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y reducir hasta 2015 en al menos un 50 % los casos de malaria y las muertes debidas a esta enfermedad. Y lo hace a través de campañas de sensibilización y del suministro de mosquiteras tratadas con insecticidas de larga duración, movilizándolo sus redes de voluntarios y voluntarias.

En sus proyectos de salud y de agua y saneamiento incluye componentes de sensibilización sobre la malaria, centrando el trabajo sobre todo en temas de prevención. Tiene proyectos de prevención de malaria en Tanzania, Guinea Ecuatorial, Santo Tomé, Mozambique, Indonesia y Colombia, entre otros. En 2007, la Cruz Roja y la Media Luna Roja trabajaron juntas para distribuir 2,5 millones de mosquiteras tratadas con insecticidas de larga duración, incluidas 1,8 millones en Mali y 490.000 en Madagascar.

A lo largo de 2008, principalmente en África (Togo, Mozambique, Malawi, Guinea Ecuatorial, Burundi, Burkina Faso, Zambia, República Centroafricana, Nigeria, Ruanda) e India, la Cruz Roja y la Media Luna Roja distribuirán alrededor de 1,5 millones de mosquiteras tratadas con insecticidas de larga duración que beneficiarán a alrededor de 2,2 millones de niños.