



Consenso Científico sobre el **Paludismo**

Estado de la enfermedad

Fuente:

OMS (2008)

Resumen & Detalles:

GreenFacts

Contexto - El paludismo es una de las enfermedades infecciosas más comunes y un gran problema de la salud pública a nivel mundial. Aproximadamente la mitad de la población mundial habita en zonas con riesgo de contraer el paludismo a través de picadas de mosquitos infectados.

¿Qué se hace para controlar la propagación del paludismo? ¿Es posible erradicar la enfermedad?

1. Introducción.....	2
2. ¿Qué estrategias se adoptaron para prevenir y tratar el paludismo?.....	2
3. ¿Cuántas personas fueron afectadas por el paludismo en 2006?.....	3
4. ¿Qué acciones se están llevando a cabo para prevenir y tratar el paludismo?.....	3
5. ¿Cuánta financiación se destina al control del paludismo?.....	4
6. ¿En qué medida es efectivo el control del paludismo?.....	4
7. ¿Es posible erradicar el paludismo por completo?.....	5

Este Dossier es un resumen fiel del destacado informe de consenso científico publicado en 2008 por la Organización Mundial de la Salud (OMS):
"World Malaria Report"

El Dossier completo se encuentra disponible en: <https://www.greenfacts.org/es/paludismo/>

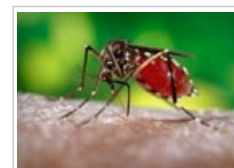
i Este documento pdf corresponde al Nivel 1 de un Dossier de GreenFacts. Los Dossiers de GreenFacts, articulados en torno a preguntas y respuestas, se publican en varios idiomas y en un formato exclusivo de fácil lectura con tres niveles de complejidad creciente.

- El Nivel 1 responde a las preguntas de forma concisa.
- El Nivel 2 profundiza un poco más en las respuestas.
- El Nivel 3 reproduce la fuente original, un informe de consenso científico internacional resumido por GreenFacts en los niveles 1 y 2.

Todos los Dossiers de GreenFacts en español están disponibles en: <http://www.greenfacts.org/es/>

1. Introducción

El paludismo es una de las enfermedades infecciosas más comunes y un gran problema de la salud pública a nivel mundial, en concreto en África y en Asia meridional. La causa es un parásito microscópico que se transmite a través de las picadas de mosquito. Únicamente ciertas especies de mosquitos del género Anopheles y sólo las hembras pueden transmitir el paludismo.



Mosquito Anopheles, vector del paludismo
Fuente : CDC

Aproximadamente la mitad de la población mundial habita en zonas con riesgo de contraer el paludismo a través de picadas de mosquitos infectados.

Cada año, unos 250 millones de personas sufren de esta enfermedad y un millón de ellos fallecen. La mayoría son niños africanos menores de cinco años.

Existe un consenso creciente sobre los mejores métodos disponibles de prevención y tratamiento. Además, organizaciones internacionales como la Organización Mundial por la Salud (OMS) han establecido objetivos ambiciosos para emprender una lucha a gran escala contra el paludismo.

2. ¿Qué estrategias se adoptaron para prevenir y tratar el paludismo?

2.1 A fin de **prevenir el paludismo** en zonas en las que se han notificado casos, la OMS recomienda dos métodos fundamentales.

En primer lugar, las personas deberían dormir bajo mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración. Esto permite evitar las picadas de mosquitos infectados por paludismo y al mismo tiempo eliminarlos. Las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años deberían utilizar estos mosquiteros como una prioridad, pues son los más vulnerables.



Los mosquiteros constituyen una medida de protección importante

En segundo lugar, deberían rociarse las paredes interiores de las casas con insecticidas a fin de eliminar un gran número de mosquitos.

Para aumentar la eficacia, en las zonas de alto riesgo (es decir, aquellas con uno o más casos de paludismo por cada 1000 habitantes al año), estos dos métodos pueden combinarse o complementarse con otros siempre que sea necesario. Es imprescindible comprobar si los mosquitos transmisores del parásito del paludismo están adquiriendo resistencia a los insecticidas utilizados. Es más, debe administrarse un tratamiento adecuado para prevenir el paludismo en las mujeres embarazadas de las zonas de alto riesgo, al menos dos veces durante el embarazo y tres veces si además son seropositivas.

Hoy en día, el mejor modo de **tratar el paludismo** consiste en utilizar una combinación de dos o más fármacos antipalúdicos, como la artemisinina. Para prevenir el desarrollo de parásitos drogorresistentes, el tratamiento de las infecciones por paludismo sólo debería administrarse a los individuos infectados tras haber detectado el parásito en la sangre. Los niños menores de cinco años con síntomas palúdicos son una excepción, pues deben ser sometidos a tratamiento de inmediato.

2.2 Para 2010, la OMS ha establecido el ambicioso objetivo de ofrecer servicios de prevención y de tratamiento a más del 80% de la población que los necesite. La finalidad es que la proporción de personas que enferman o fallecen de paludismo se haya reducido a por lo menos la mitad en 2010 y al menos a tres cuartos en 2015.

La finalidad es que la proporción de personas que enferman o fallecen de paludismo haya conocido una reducción de al menos 50% en 2010 y de al menos 75% en 2015.

3. ¿Cuántas personas fueron afectadas por el paludismo en 2006?

3.1 Aproximadamente la mitad de la población mundial habita en países con cierto riesgo de contraer la infección por paludismo y un quinto en zonas de alto riesgo (es decir, con uno o más casos de paludismo por cada 1000 habitantes). A nivel mundial, el paludismo representa un problema en 109 países. La mayoría de las personas que se encuentran en alto riesgo de contraer la enfermedad viven en África y en Asia sudoriental.



3.2 En 2006, se dieron unos 247 millones de casos de paludismo. La mayoría se registraron en África, de los cuales la mitad se dieron en sólo cinco países: Nigeria, la República Democrática del Congo, Etiopía, Tanzania y Kenia. La India representó un tercio de los casos de paludismo del exterior de la región de África de la OMS.

En 2006, cerca de un millón de personas fallecieron a causa del paludismo. La gran mayoría eran niños africanos menores de cinco años.

3.3 Es muy difícil calcular con precisión el número de casos de paludismo y de defunciones causadas por la enfermedad, además las cifras varían entre los diversos estudios. En parte, las estimaciones del Informe Mundial sobre el Paludismo (2008) de la OMS se basan en el número de casos registrados por los programas nacionales de control de paludismo. La fiabilidad de estas estimaciones depende de lo precisos que sean los datos, del número de personas que utilizan las instalaciones de salud pública en comparación con las privadas y del número de casos sospechosos de paludismo que hayan sido confirmados mediante un análisis de laboratorio.

4. ¿Qué acciones se están llevando a cabo para prevenir y tratar el paludismo?

4.1 La OMS elaboró recomendaciones políticas para prevenir y tratar el paludismo. Muchas se adoptaron, pero la medida en la que se han ido aplicando varía entre países y regiones de la OMS.



Regiones de la OMS

4.2 Respecto a la **prevención del paludismo**, a pesar del gran incremento en el suministro de mosquiteros durante los últimos años, especialmente a mujeres embarazadas y a niños, la mayoría de los países no disponen de suficientes mosquiteros. La segunda medida de prevención fundamental, que consiste en el rociamiento de interiores con insecticidas, suele utilizarse en zonas específicas donde haya más riesgo. Sin embargo, sólo en unos pocos países protege este método a una proporción importante de la población.



Niño con un mosquitero en Togo. En muchos países se requieren más mosquiteros

4.3 Respecto al **tratamiento del paludismo**, la distribución de fármacos antipalúdicos entre los servicios de salud pública alcanzó un gran aumento entre 2001 y 2006. Sin embargo, la mayoría de estos fármacos fueron distribuidos en un número limitado de países y el acceso al tratamiento no fue adecuado. Además, la distribución de las pruebas de diagnóstico rápido siguió siendo insuficiente y muy irregular.

4.4 En la región de África de la OMS, a pesar de que se han realizado algunos progresos, la mayoría de los países siguen estando lejos de alcanzar los objetivos de la OMS en términos de prevención y tratamiento del paludismo. Por ejemplo en 2006, únicamente se distribuyó una quinta parte de los mosquiteros necesarios y menos de una de cada cinco mujeres embarazadas recibió el tratamiento preventivo contra el paludismo. Sin embargo, unos pocos países africanos están respondiendo bien y se empiezan a apreciar algunas señales esperanzadoras que indican una disminución del número de casos de paludismo y de defunciones causadas por la enfermedad en estos países (véase también la pregunta 6.2).

4.5 **En el exterior de la región de África de la OMS**, es más complicado calcular la cobertura medidas de prevención ya que, entre otros aspectos, únicamente suelen centrarse en las zonas con mayor riesgo y el número real de personas cubiertas sigue siendo desconocido. Respecto al tratamiento, únicamente se suministraron fármacos antipalúdicos de forma adecuada a un grupo de países. Algunos países del Asia sudoriental que llevaron a cabo campañas duras de control del paludismo registraron una disminución del número de casos de paludismo y de defunciones causadas por la enfermedad.

5. ¿Cuánta financiación se destina al control del paludismo?

A pesar de que muchos países no han aportado información, se notificó que la financiación para el control del paludismo en 2006 fue mayor de lo que nunca antes había sido. Sin embargo, hoy en día es imposible determinar qué países poseen suficientes recursos económicos para luchar contra el paludismo o si dichos recursos se explotaron con eficacia.

El aumento más brusco notificado sobre la financiación para el paludismo se dio en la región de África de la OMS, donde la cantidad destinada a la lucha contra el paludismo en 2006 fue el triple que en 2004. Aún así, sigue siendo insuficiente para alcanzar los objetivos de la OMS de prevención y tratamiento.

Las dos fuentes principales de financiación para controlar el paludismo son los gobiernos nacionales de los países afectados y el Fondo Mundial contra el VIH/sida, la Tuberculosis y el Paludismo. La parte relativa de financiación de cada fuente varía entre los países. Los países recibieron el apoyo del mayor número de agencias externas son los países africanos.

6. ¿En qué medida es efectivo el control del paludismo?

6.1 A pesar de que los registros nacionales de casos de paludismo y de defunciones causadas por la enfermedad no siempre sean fiables, resultan útiles para identificar las tendencias y estimar si las variaciones de un año a otro se deben a alguna medida de control en concreto o a otros factores.

6.2 **En la región de África de la OMS**, el número de casos y muertes por paludismo registrado fue más del doble entre 2001 y 2006, lo que se traduce o bien en una mejora de la vigilancia o en la realización de informes más completos en los últimos años. Además, como las campañas de control en la mayoría de países africanos sólo cubrían una pequeña parte de la población en 2006, aún no se espera que el número de casos de paludismo y de defunciones causadas por la enfermedad en la región se reduzca por completo.



Fresco promoviendo el uso de mosquiteros [véase el anexo 1, pág. 6]
Fuente: Eric Thibodeau

A pesar de eso, en cuatro países africanos con poblaciones relativamente pequeñas (Eritrea, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, y Zanzíbar) los efectos a nivel nacional del control del paludismo fueron particularmente claros. La vigilancia adecuada y la alta cobertura de

medidas de prevención y tratamiento redujeron el número de casos de paludismo y de defunciones causadas por la enfermedad a la mitad, e incluso más, entre los años 2000 y 2006-2007.

Sin embargo, en otros países africanos donde la mayoría de la población tiene acceso a fármacos antipalúdicos y a mosquiteros con insecticidas, las cifras de paludismo deberían haberse reducido pero no lo hicieron, lo que parece indicar que o bien los datos son incompletos o el control de programas no es muy eficaz.

6.3 Fuera de la región de África de la OMS, el número de casos de paludismo registrado se redujo en al menos a 25 países entre 1997 y 2006, a más de la mitad en la mayoría de ellos. En algunos países, este descenso debe atribuirse a políticas específicas sobre el control del paludismo pero, en otros, la causa no es tan evidente.

7. ¿Es posible erradicar el paludismo por completo?

Aproximadamente la mitad de los países del mundo están afectados por el paludismo y cada uno se encuentra en un estado de eliminación del paludismo diferente. El objetivo del Programa mundial sobre el paludismo de la OMS no es sólo reducir la carga de la enfermedad en zonas donde está presente el paludismo, sino también limitar su alcance geográfico en el mundo. En 2008, de los 109 países que siguen estando afectados por el paludismo:

- 11 alcanzaron la fase de **preeliminación**. En aquellos países, las pruebas de laboratorio mostraron que menos del 5% de los casos sospechosos de paludismo son en realidad paludismo.
- 10 alcanzaron la fase de **eliminación**. Aquellos países tienen menos de un caso de paludismo por cada 1000 personas en riesgo al año.
- 6 estaban tomando **medidas de prevención de la reintroducción del paludismo**. En estos países la enfermedad no se transmite a través de los mosquitos. Si esta situación se mantiene durante tres o más años consecutivos, la OMS certifica que estos países están libres de paludismo.

Los Emiratos Árabes Unidos son el último país que logró eliminar el paludismo, alcanzando la cifra de 92 países o territorios libres de paludismo en el mundo. No es obvio si es posible eliminar el paludismo por completo y de forma permanente en zonas donde la tasa de infección actual es alta (con uno o más casos de paludismo por cada 1000 habitantes al año).

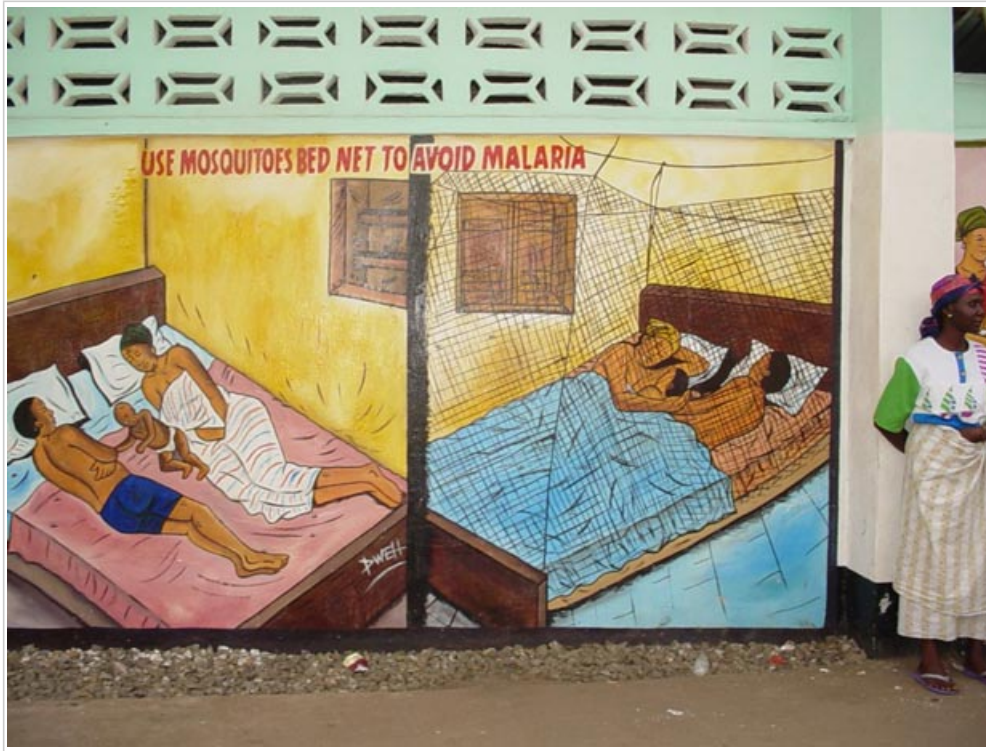
No es fácil determinar las consecuencias de las medidas de control. Existen señales esperanzadoras de unos pocos países con poblaciones pequeñas que sugieren que promover unas medidas preventivas y el tratamiento rápido puede tener repercusiones a escala nacional y reducir significativamente el número de casos y de muertes de paludismo. Sin embargo, los efectos de las medidas de control son menos obvios en países con poblaciones más grandes.

Cuando se reúnen los datos sobre el número de casos de paludismo y de defunciones causadas por la enfermedad y se utilizan de un modo adecuado, resultan muy útiles para calcular las tendencias de la enfermedad y la mortalidad, así como la eficacia de los programas de control a nivel local, nacional e internacional. Esta información es básica para mejorar los programas de prevención y de tratamiento.

Anexo

Annex 1:

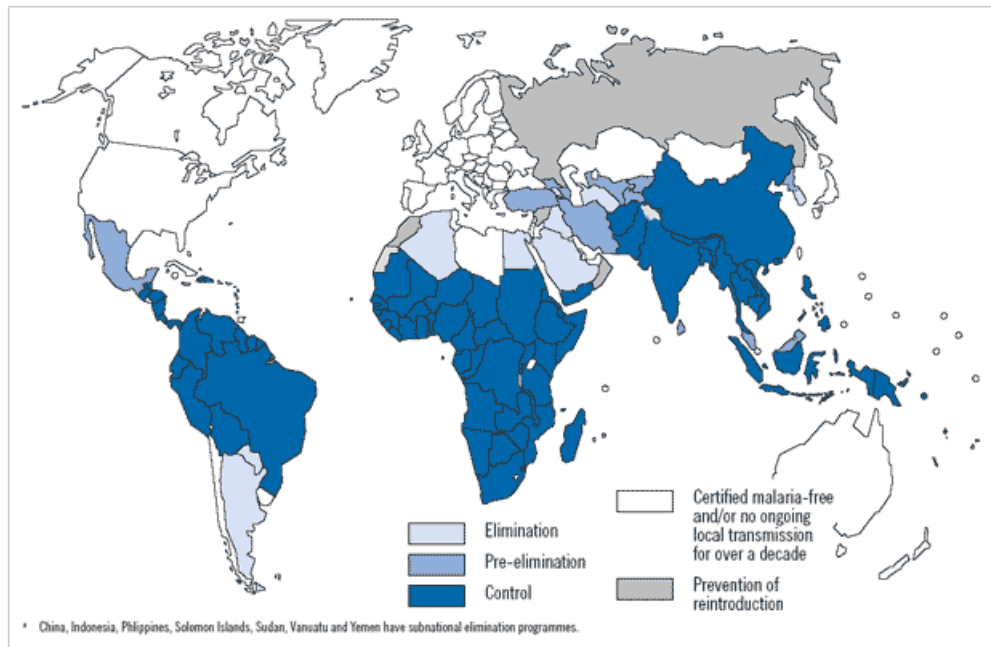
Campaign to promote the use of mosquito nets.



Source: Eric Thibodeau

Annex 2:

Fig.3.1 Malaria-free countries and malaria-endemic countries in phases of control, pre-elimination, elimination and prevention of reintroduction (end 2007).



China, Indonesia, Philippines, Solomon Islands, Sudan, Vanuatu and Yemen have subnational elimination programmes.

Source: WHO, *World Malaria Report (2008)* [see <http://www.who.int/malaria/wmr2008/>], Chapter 3: *Estimated burden of Malaria in 2006*, p.9.