



Diario de un soldado: la batalla final contra la malaria

Javier García Martínez

El verano de 1938 fue especialmente caluroso. Hacía meses que las tropas avanzaban con dificultad hacia el Frente del Ebro. Un grupo de soldados de apenas veinte años, un sargento de Soria y un teniente que antes había sido maestro llevaban varios días caminando entre pantanales con la munición totalmente mojada y los fusiles en alto. Pero no fueron las balas las que hirieron a Daniel obligándole a recorrer durante meses los hospitales de la España nacional. Fue un pequeño mosquito, el *Anopheles Gambiae*, el que cargado de una munición invisible, un microorganismo llamado *Plasmodium Falciparum*, hirió de malaria a mi abuelo aquel caluroso verano de 1938.

Hoy esta enfermedad apenas sí nos evoca alguna vieja película ambientada en el África subtropical o nos trae a la memoria a algún heroico misionero adicto a la quinina. Sin embargo, en 1945 España, al igual que la mayoría de los países del mediterráneo y el sur de Estados Unidos, padecía las fiebres frías de la malaria. Una vez terminada la II Guerra Mundial muchos de estos países comenzaron una nueva contienda, esta vez contra la enfermedad de los pantanos. En esta ocasión, la guerra salvó las vidas de muchos. En apenas veinticinco años la malaria había quedado arrinconada en las regiones subtropicales del planeta. Esta victoria rápida fue posible gracias al uso de armas eficaces como el DDT –un controvertido y potente pesticida–, mejoras sanitarias y de acceso a agua potable y al tratamiento de la enfermedad con cloroquina, un derivado de la quinina.

La victoria final estaba cerca cuando el enemigo contraatacó por sorpresa. El mosquito se hizo resistente al DDT y el *Plasmodium* a la cloroquina. Desgraciadamente, se bajó la guardia demasiado pronto, y ante el contraataque se decidió capitular. Para entonces, la enfermedad se batía en retirada en el continente africano, donde hoy se concentran más del 90 % de las muertes causadas por el anófeles. Y como en tantas otras ocasiones, abandonamos a África a su suerte cuando más nos necesitaba. Entre el olvido y la ignorancia voluntaria, cada año cuatrocientos millones de personas contraen la

enfermedad, de los cuales dos millones mueren cada año. Estas cifras dramáticas nos acercan a la magnitud del problema al tiempo que nos alejan de la visión romántica e incluso nostálgica de una enfermedad de celuloide.

En el siglo XX hemos podido asistir a la erradicación de graves enfermedades contagiosas gracias al uso de vacunas eficaces y a importantes mejoras sanitarias. Un buen ejemplo de ello fue la erradicación de la viruela en 1980. Desgraciadamente, no fuimos capaces de hacer lo mismo con la malaria. Una vez que las armas con las que la combatíamos dejaron de ser eficaces, se paralizó el enorme esfuerzo hecho hasta entonces y que tan buenos resultados había dado. Curiosamente, el alto el fuego ocurrió una vez que los países ricos habían dejado de sufrir la enfermedad. En los años noventa las agencias norteamericanas que financiaban los programas contra la malaria dejaron de apoyarlos, y con ellos las agencias internacionales y los donantes privados. Las compañías farmacéuticas abandonaron la búsqueda de una vacuna eficaz y se dedicaron a estudiar otras enfermedades, que a pesar de ocasionar menos víctimas, producen mayores beneficios. Durante todo este tiempo hemos mirado hacia otro lado. Desgraciadamente, nuestra indiferencia ha permitido que la malaria haya vuelto a tomar fuerza y hoy los casos de contagio aumentan peligrosamente. Es hora retomar la iniciativa en la lucha contra esta enfermedad. Con la tecnología existente es posible controlarla a través de la prevención, mejoras sanitarias y el tratamiento con cloroquina. Pero además es necesario un nuevo esfuerzo investigador que permita desarrollar nuevos medicamentos sin resistencia viral que nos ayuden a ganar la batalla final contra la malaria.

Mi abuelo Daniel, que ahora ya no sufre malaria –él la llama paludismo– sentencia con frecuencia que *a perro flaco todo son pulgas*. Jeffrey Sachs, asesor personal de Kofi Annan para la Declaración del Milenio, dice algo similar, eso sí, con más autoridad. Este famoso economista demostró que los países con mayor número de casos de malaria son lo que tienen menor renta per cápita y que aquellos que han sobrepasado un cierto umbral de riqueza se han librado de la enfermedad. La malaria es una enfermedad de pobres porque es, a la vez, causa y consecuencia de la pobreza. Es causa porque reduce significativamente la esperanza de vida, aumenta la mortandad infantil y disminuye la inversión extranjera. Todo ello produce pérdidas estimadas en el 1% del crecimiento económico de los países del África subsahariana. Pero la malaria es también una trágica consecuencia de la pobreza. De una pobreza cruel que no permite a las familias costear las medicinas que pueden curar a sus seres queridos o a los gobiernos impedir la muerte de miles de sus ciudadanos. La escasez, casi ausencia, de recursos crea el caldo de cultivo en el que la malaria crece a sus anchas: condiciones higiénicas insuficientes, casas sin medios que eviten la entrada del mosquito, movimientos de grandes masas de población y la distribución insuficiente de métodos de tratamiento eficaces. No hay duda, a perro flaco todo son pulgas.

Y no sólo pulgas. África sufre una larga lista de enfermedades pandémicas, provocadas y provocadoras de una pobreza tan extrema que los que la sufren mueren literalmente de hambre. Las conclusiones de algunos estudios son tan escandalosas que resultan incluso crueles. Recientemente, la prestigiosa revista *Nature* publicó un estudio en

el que se destaca que la malaria crónica es un factor de riesgo de la anemia. Pero además, está produciendo indirectamente un aumento en el número de los casos de contagio de SIDA a través de las transfusiones realizadas especialmente a niños con casos severos de malaria. Desgraciadamente, en muchos casos la sangre utilizada en estas transfusiones está contaminada con virus del VIH, que porta gran parte de la población. La imagen habitual del seropositivo no concuerda con la realidad. Hoy el 90 % de los portadores del virus viven en países del tercer mundo. La población con mayor riesgo de contraer SIDA no son los heroinómanos ni los homosexuales, sino simplemente los pobres. Las cifras no dejan lugar a dudas. En los países más deprimidos de África del sur, como Zimbabwe y Botswana, se estima que más del 70% de los adolescentes morirán a causa del SIDA. Si esta condena se aplicara a nuestros jóvenes es muy probable que no desoyéramos las continuas peticiones de ayuda del presidente sudafricano y de las Naciones Unidas. Pero la lista de enfermedades que sufre África no termina aquí. Algunas de ellas fueron erradicadas del primer mundo hace tanto tiempo que incluso nos sorprende que haya gente que a estas alturas siga muriendo de diarrea, tuberculosis, cólera, o simplemente de hambre. Demasiadas personas mueren cada año a causa de enfermedades para las que existe cura, simplemente porque no pueden costearse las medicinas. En muchos casos este medicamento es simplemente una comida al día. Pobreza y enfermedad son cara y cruz de una misma realidad que sacude con fuerza a África.

A comienzos del año 2000 más de ciento noventa jefes de estado y de gobierno firmaron la Declaración del Milenio en las Naciones Unidas. En ella se fijaron objetivos tan loables y específicos como reducir a la mitad el número de personas que viven con menos de un dólar al día, bajar la tasa de mortandad infantil en dos terceras partes y detener e incluso disminuir el número de contagios anuales de malaria. Para ello se dieron un plazo de quince años. Desgraciadamente, estos buenos propósitos cayeron junto con las Torres Gemelas el 11 de septiembre de 2001. Desde entonces la lucha contra el terrorismo es la gran protagonista de la política exterior de los países con más recursos, lo que ha provocado que muchos programas para el desarrollo se hayan visto drásticamente recortados o incluso cancelados.

Hoy en día, los medios de comunicación llegan a cada rincón del planeta permitiendo, por primera vez en la historia, que aquellos que mueren por nuestra falta de voluntad en socorrerlos sean plenamente conscientes de que tenemos los medios para ayudarlos y fallamos en hacerlo. Esta sensación de abandono e impotencia sin duda crea la desesperación de la que se nutre el fundamentalismo y radicaliza las posturas. Sin la solidaridad no es posible un mundo seguro.

En este sentido, la lucha contra la malaria, tanto en cuanto a la magnitud de la enfermedad como a los recursos necesarios para combatirla, es una inversión en solidaridad que no podemos dejar escapar. La aportación anual para el *Fondo Global de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria* es de veinticinco mil millones de dólares. Esta cifra, que en principio puede parecer enorme, es tan solo la cuarta parte de la cantidad presupuestada para la guerra en Irak. Sin embargo, la rentabilidad del fondo solidario es de ocho millones de vidas salvadas al año. Es difícil encontrar hoy en día una inversión que nos dé mejores beneficios.

Con este dinero sería posible combatir eficazmente la malaria hasta invertir la tendencia actual y comenzar a reducir el número de casos de contagio. Para conseguir este objetivo es necesario: *a)* suministrar los medicamentos existentes a comunidades que sufren la enfermedad sin tratamiento, *b)* mejoras en higiene, acceso al agua potable y aislamiento de las viviendas al mosquito transmisor y *c)* un renovado esfuerzo investigador que permita encontrar alternativas eficaces a la cloroquina. Con ella fue posible curar a millones de personas gracias a su eficacia, bajo coste y a su fácil administración. Desgraciadamente, hoy ha perdido parte de esta eficacia ya que algunas formas del *Plasmodium* se han hecho resistentes a este medicamento. La ciencia reserva un lugar especial en la Historia a aquel que encuentre alternativas a la cloroquina, lo que permitirá salvar millones de vidas. La reciente publicación del genoma del agente patógeno, y del mosquito vector es una gran noticia que contribuirá, sin duda, al descubrimiento de una vacuna eficaz con la que combatir la malaria.

Mi abuelo se curó de su paludismo y hoy es sólo un episodio más de los tantos que me cuenta cada vez que recuerda aquel caluroso verano de 1938. El último parte de guerra en la lucha contra la malaria debió escribirse hace años. Durante este tiempo hemos permanecido indiferentes a una enfermedad que, ya lejos de nuestras fronteras, continúa asolando África. En esta época de lucha contra el terrorismo no debemos olvidar al mosquito *Anopheles* y al microorganismo *Plasmodium*, porque ambos son los causantes directos de la muerte de millones de inocentes cada año. Es difícil encontrar terroristas más crueles y letales.

La dosis de cloroquina cuesta diez centavos de dólar.

