

CONTINENTE NEGRO

La vacuna contra la malaria, el éxito tras el fracaso

INTERNACIONAL

12_10_2021



Anna Bono



El 6 de octubre la OMS ha aprobado la primera vacuna eficaz contra la malaria, la RTS,S de Glaxo-SmithKline (nombre comercial *Mosquirix*). El anuncio ha sido acogido con entusiasmo porque la malaria, junto con el sida y la tuberculosis, es una de las

enfermedades que más vidas se cobra en África. Según el último informe de la OMS, en 2019 hubo 229 millones de casos confirmados de malaria en todo el mundo y 409.000 muertes, en su mayoría de niños. La mayor alarma afecta al continente africano, donde se concentra el 94% tanto de los casos (más de 215 millones) como de las muertes (384.000). Además, en los últimos años no se han producido avances sustanciales en África en la lucha contra la enfermedad y, de hecho, la situación puede empeorar porque la resistencia de los mosquitos portadores del plasmodium a los insecticidas y del plasmodium a ciertos medicamentos está aumentando.

Desde 2019 Mosquirix se ha utilizado en algunos programas piloto de inmunización en Ghana, Kenia y Malawi. Se han administrado un total de 2,3 millones de dosis, la mayoría a niños menores de cinco años, y ha dado resultados entre discretos y buenos. Se ha demostrado que es eficaz en un 55%. Sin embargo, este porcentaje ya representa un gran avance, explican los responsables de la OMS, porque supone salvar decenas de miles de vidas cada año. Para extender su uso a otros países, el reto ahora es encontrar fondos suficientes para producirlo en grandes cantidades y distribuirlo a los países más pobres, la mayoría de los cuales se encuentran también entre los más afectados por la malaria. Glasxo-SmithKline se ha comprometido a suministrar 15 millones de dosis al año a costa de un aumento de los costes de producción no superior al 5%, hasta 2028. Pero se calcula que se necesitarán entre 50 y 110 millones de dosis al año para distribuir la vacuna en los países de menor riesgo. GAVI, la agencia internacional de vacunas, decidirá pronto si financia un programa de vacunación a gran escala y cómo lo hace.

“Es un momento emocionante para nosotros”, ha dicho el doctor Kwame Amponsa-Achiano, director del proyecto piloto en Ghana, en la conferencia de prensa de la OMS, “porque con la vacunación a gran escala el número total de casos se reducirá al mínimo”. “Así es como luchamos contra la malaria, utilizando medios imperfectos”, ha reconocido con cautela Ashley Birkett, presidente de *Path*, una organización no gubernamental que ha ayudado a financiar el desarrollo de la vacuna. Por su parte, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, lo ha tildado de “momento histórico”: “Esta vacuna tan esperada para los infanci es un extraordinario paso adelante para la ciencia, para la salud de los niños y para el control de la malaria”.

Una vacuna suficientemente eficaz contra la malaria, después de décadas de intentos, es sin duda un logro que salvará muchas vidas, pero también es la prueba de un fracaso: el de no haber conseguido erradicarla por completo en África y en otros lugares donde la malaria sigue azotando a la población, como han hecho muchos

países, entre ellos España. Los “medios imperfectos” de los que habla Ashley Birkett son las terapias para tratar a los enfermos, cada vez más accesibles, y, para la prevención, las mosquiteras tratadas con insecticida y los sprays para uso personal y doméstico: dos mil millones de mosquiteras donadas y aproximadamente el mismo número de botes de insecticida.

“La única prevención posible es ‘mecánica’: el mosquitero. Conseguir mosquiteras en todas partes, ese es el verdadero reto de los próximos años”, proclamaba el Programa de Malaria de Unicef a finales de 2009. Ese año, la entonces Directora General de Unicef, Ann Veneman, aseguró que para el 31 de diciembre de 2010, fecha límite fijada entonces por el Secretario General de la ONU, Ban Ki-Moon, se dispondría de una cobertura universal de “intervenciones esenciales para el control de la malaria” para reducir el número de muertes a cero en 2015: “Estamos preparados por primera vez en la historia para hacer de la malaria una causa rara de mortalidad y enfermedad”, dijo. La malaria tiene los días contados.

No fue así, porque lo que hay que hacer para erradicar la malaria era de sobra conocido entonces y lo es aún hoy: basta con eliminar los mosquitos, que son su vector, de su hábitat. Es necesario realizar importantes trabajos de saneamiento y desinfestación en las zonas con malaria. Los mosquiteros y los sprays, que reducen el riesgo de contagio por la noche y en el hogar, deben tener la función de proteger a la población al máximo mientras se llevan a cabo los proyectos de saneamiento ambiental, a la espera de que den resultados definitivos.

Donde el paludismo hace estragos es porque los gobiernos africanos, culpablemente, no han invertido los recursos necesarios para emprender los programas de desinfestación y saneamiento que han liberado a decenas de países del paludismo: no por falta de fondos, sino por inercia, indiferencia, escaso o nulo control sobre zonas del territorio nacional infestadas por grupos armados e inaccesibles por falta de infraestructuras.

Pero la culpa principal la tiene la OMS, que hasta 2005 no volvió a permitir el uso del DDT, el insecticida que había sido decisivo para acabar con la malaria en Europa Occidental y Norteamérica, pero que fue retirado del mercado en los años 70 tras una campaña de la Agencia de Protección del Medio Ambiente de Estados Unidos, que denunció sus efectos cancerígenos y contaminantes hasta el punto de predecir una inminente catástrofe ecológica. El desmentido basado en los estudios realizados no condujo en su momento al levantamiento de la prohibición del DDT.