



La malaria y sus estragos en  
África subsahariana: la iniciativa  
de la Fundación Recover para  
reducir el impacto social de la  
malaria en Camerún

---

# Siglas y abreviaturas

**AS/AQ:** Artesunato/Amodiaquina

**TCA:** Terapia combinada basada en artemisinina

**ACNUR:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

**MT:** Medicina tradicional

**PNLP:** Programa Nacional de Lucha contra la Malaria

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONG:** Organización no gubernamental

**ONU:** Organización de las Naciones Unidas

**PEV/PAI:** Programa Ampliado de Inmunización

**PIB:** Producto interior bruto

**RBM:** *Roll Back Malaria* (Hacer retroceder la malaria)

**SP:** Sulfadoxina/pirimetamina

**TDR:** Test de diagnóstico rápido

---

# Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>— 3</b>
<b>I. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA MALARIA</b>	<b>— 5</b>
A. La malaria: Definiciones y características	
B. Modos de transmisión y evolución en el organismo	
C. Síntomas de la malaria y consecuencias sobre la salud	
D. Diagnóstico y tratamiento	
1) Las herramientas para el diagnóstico	
2) El tratamiento	
<b>II. LA MALARIA EN ÁFRICA SUBSAHARIANA : UNA PLAGA PARA EL CONTINENTE</b>	<b>— 11</b>
A. La malaria entre desolación y consternación	
1) Cifras aterradoras y preocupantes	
2) Una mortalidad elevada y consecuencias socioeconómicas duraderas	
B. La malaria: un gran desafío sanitario en Camerún	
1) La malaria, primera causa de muerte	
2) Niños y mujeres, primeras víctimas	
<b>III. MEDIDAS Y ESTRATEGIAS CON LA MALARIA</b>	<b>— 17</b>
A. Las estrategias institucionales	
1) A nivel mundial	
1.1 La vacuna en África subsahariana	
2) A nivel nacional; el caso de Camerún	
B. Otras medidas: la farmacopea tradicional	
C. Caso de éxito: Cabo Verde	
D. Otros grandes avances contra la malaria	
1) La aprobación del primer tratamiento antimalárico para bebés	
2) CIS43LS y L9LS, nuevas esperanzas contra la malaria	
3) Mosquitos genéticamente modificados	
<b>IV. CONTRIBUCIÓN DE LA FUNDACION RECOVER EN LA RESPUESTA CONTRA LA MALARIA EN CAMERÚN</b>	<b>— 27</b>
A. Un enfoque de prevención	
1) La organización de campañas en zonas forestales, epicentro de la malaria en Camerún	
2) Organización de una jornada sobre la malaria	
B. Dificultades encontradas por Fundación Recover en la prevención de la malaria	
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	<b>— 38</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>— 41</b>

---

# Introducción

¡Zas... zas y zas! ¡Pillado! —exclamó orgulloso Onana en mitad de la noche. Acababa de aplastar entre sus manos al enésimo mosquito que había logrado colarse a través de los agujeros de su vieja mosquitera. Esa vieja mosquitera que había recibido hacía más de diez años, cuando el Estado organizó una campaña nacional de distribución de mosquiteras. A pesar del paso del tiempo, Onana seguía conservándola como un tesoro, aunque los numerosos remiendos que le había hecho ya no servían de nada. Los mosquitos parecían haberla domesticado y cada noche, el pobre hombre repetía ese siniestro barrido. Le resultaba muy difícil pasar una noche tranquila, ya que los mosquitos le molestaban doblemente. Su zumbido, como una sinfonía malévol, lo sacaba constantemente de los brazos de Morfeo, y sus picaduras despiadadas convertían su piel en un rosario de granos antes de enfermarlo durante largos días. Las noches de Onana son similares a las de muchas otras personas que viven en África que están expuestas cada día a los mosquitos.

De hecho, a pesar de su diminuto tamaño, los mosquitos representan un grave peligro para la salud humana. Son los animales que más personas matan cada año, principalmente debido a una enfermedad que transmiten: la malaria.

La malaria es una enfermedad muy antigua y, aunque su historia está poco documentada, existen numerosos escritos que hacen referencia a sus manifestaciones. Sani Yaya<sup>1</sup> nos invita a *«remontarnos a la antigüedad china y, más concretamente, a la época del emperador Huang Ti3 (llamado Nei Ching) [...] En aquella época, la malaria se simbolizaba con un dragón de tres cabezas: la primera, un martillo, representaba los dolores de cabeza; la segunda, un cubo de agua helada, simbolizaba los escalofríos, y la tercera, una diadema de hierro al rojo vivo, representaba la fiebre. La enfermedad también se menciona en otras civilizaciones. Así, los libros sagrados de la India, en particular el Arthavana-Ayurveda, presentan una descripción bastante convincente de los ataques de malaria en las poblaciones de una determinada época. En el siglo IV a. C., Hipócrates realizó sus primeras descripciones clínicas de las fiebres palúdicas, evocando la tríada clásica de escalofríos, sudoración y fiebre según secuencias diarias, terciarias o cuaternarias. Unos años más tarde, los griegos y los romanos revelaron una correlación etiológica entre las fiebres intermitentes y la proximidad de los pantanos. Por lo tanto, no hace falta decir que esta enfermedad lleva miles de años causando estragos. Aunque se da en muchas regiones del mundo, África subsahariana es la que paga el precio más alto. Cada año, las cifras más alarmantes provienen del África subsahariana. Sin embargo, no es la única en esta situación de vulnerabilidad, ya que organizaciones internacionales, Estados y ONG trabajan activamente y de*

---

1. H. S. Yaya (éd.), *Fardeau socio-économique du paludisme en Afrique* (pp. 15-53). Québec : Presses de l'Université Laval.

forma inclusiva a su lado en la prevención y la gestión de la malaria con el fin de preservar a las generaciones futuras. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda «acelerar los avances y preservar los logros en la lucha contra la malaria». De hecho, al tratarse de una enfermedad antigua, las medidas de lucha actuales son el resultado de numerosas investigaciones. Aunque estos logros no son exclusivos, ya constituyen un verdadero avance en la lucha contra la malaria y son un dispositivo beneficioso para África.

La Fundación Recover, Hospitales para África, ONG española dedicada a la cooperación sanitaria en África desde 2007, acompaña la acción del Gobierno camerunés en para reducir el impacto social de la malaria. Porque hay que recordar que, a pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos y las autoridades, muchas personas que viven en África, concretamente 246 millones, siguen padeciendo malaria y 569.000 mueren cada año<sup>2</sup> a causa de esta enfermedad (datos de 2023).

---

2. OMS, « Paludisme », Genève, OMS, 2024. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

# Información general sobre la malaria

## A. La malaria: definiciones y características

La malaria es una enfermedad infecciosa de origen parasitario.

Se suelen utilizar dos términos para referirse a esta enfermedad: paludismo y malaria. El término malaria se utiliza mucho en todo el mundo, especialmente entre los angloparlantes, italo hablantes e hispanoparlantes<sup>3</sup>. Por el contrario, la palabra paludismo es de uso común en los países francófonos.

La palabra paludismo proviene del latín *palus*, que significa pantano, en referencia a los pantanos, capas de agua estancada, generalmente poco profundas e invadidas por vegetación acuática o herbácea.

La palabra malaria deriva del italiano mal'aria, «aire malo». Según la teoría de los miasmas<sup>4</sup>, este «aire malo» que proviene de los pantanos y marismas sería el origen de numerosas enfermedades, en particular la fiebre palúdica o paludismo.

## B. Modos de transmisión y evolución en el organismo

La malaria es una enfermedad causada por el parásito *Plasmodium*. Se transmite a los seres humanos a través de las picaduras de mosquitos hembra infectados, del género *Anopheles*. Además de esta vía principal, existen otras dos formas de transmisión de la enfermedad:

- Por transfusión sanguínea
- Por transmisión vertical, de la madre infectada al niño a través de la placenta

Existen más de 100 especies de *Plasmodium*, pero solo seis son patógenas para el ser humano: *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale*, *P. knowlesi* y *P. cynomolgi*<sup>5</sup>. El desarrollo de la malaria en el cuerpo humano está relacionado con el ciclo de vida del *plasmodium* y comprende 5 etapas:

1. Transmisión inicial por la picadura de un mosquito infectado.
2. Multiplicación hepática y aparición de los primeros síntomas.

3. Gérard Duvallet (dir.), Entomologie médicale et vétérinaire, IRD - Quae, 2017 (ISBN 978-2-7099-2376-7), p. 210.

4. Patrick Berche, Une histoire des microbes, John Libbey Eurotext, 2007, p. 34.

5. <https://microbiologie-clinique.com/parasitologie/parasite/plasmodium.html>

3. Multiplicación cíclica en los glóbulos rojos y manifestaciones clínicas recurrentes.
4. Formación de gametocitos (formas sexuadas del parásito).
5. Transición a nuevos huéspedes.

#### - **La transmisión inicial**

Cuando una persona es picada por un mosquito infectado, generalmente una hembra del mosquito *Anopheles*, los parásitos *Plasmodium* se transfieren al torrente sanguíneo humano en forma de esporozoitos. Estos esporozoitos son ágiles y se desplazan rápidamente por el torrente sanguíneo, con el objetivo de llegar al hígado en cuestión de minutos.

Al llegar al hígado, los esporozoitos invaden las células hepáticas, donde sufren silenciosamente una transformación significativa. Dentro de las células del hígado, se metamorfosean y se multiplican en miles de merozoitos. Cabe destacar que, durante esta fase hepática, los individuos no presentan ningún síntoma notable, lo que la convierte en una fase sigilosa y crítica en el ciclo de vida del parásito.

#### - **La multiplicación y la aparición de los síntomas**

Tras completar su fase de crecimiento en el hígado, los merozoitos vuelven a entrar en la circulación sanguínea, pero ahora con un objetivo claro: los glóbulos rojos. En estas células se produce una parte crucial del ciclo de vida del parásito; pasan por una serie de etapas de desarrollo, pasando de formas de ciclo a trofozoítos y luego a esquizontes.

#### - **Multiplicación cíclica y manifestación de los síntomas**

Como esquizontes, se multiplican aún más, lo que conduce a un aumento del número de parásitos y provoca la apertura de los glóbulos rojos. Este evento libera más merozoitos en el torrente sanguíneo, listos para invadir más glóbulos rojos y continuar el ciclo.

Es durante este proceso de multiplicación cíclica cuando comienzan a manifestarse los síntomas de la malaria. Las personas suelen experimentar ciclos de fiebre, escalofríos y sudoración, que corresponden a la ruptura de los glóbulos rojos y la liberación de parásitos.

#### - **Formación de gametocitos**

Durante la fase sanguínea, algunos parásitos se diferencian en formas sexuales llamadas gametocitos en lugar de replicarse en formas asexuales. Estos gametocitos son ingeridos por un mosquito durante la ingesta de sangre, lo que marca el inicio de la fase sexual del ciclo de vida del parásito.

#### - **Transición a nuevos huéspedes**

Una vez dentro del mosquito, los gametocitos experimentan un desarrollo y un apareamiento adicionales, lo que da lugar a la formación de nuevos esporozoitos. Estos esporozoitos migran a las glándulas salivales del mosquito, listos para ser transferidos a un nuevo huésped durante la próxima ingesta de sangre, completando así el ciclo y permitiendo la continuación de la línea del parásito.

## C. Síntomas de la malaria y consecuencias para la salud

La malaria presenta numerosos síntomas y, si no se trata, puede tener muchas consecuencias para la salud de la persona infectada.

### - Síntomas de la malaria

La malaria se manifiesta con una variedad de síntomas que evolucionan según la fase de la infección. Por lo general, se distinguen tres fases clínicas: los signos iniciales, la progresión de los síntomas y las manifestaciones graves.

### - Signos iniciales

Los primeros síntomas aparecen entre 10 y 15 días después de la picadura de un mosquito infectado. Entre ellos se incluyen:

- Fiebre alta y escalofríos.
- Cefaleas (dolores de cabeza).
- Dolores musculares y fatiga intensa.

Estos síntomas pueden confundirse fácilmente con los de la gripe o el cansancio común, lo que complica el diagnóstico precoz, especialmente en zonas donde el acceso a las pruebas de detección es limitado. Sin embargo, su naturaleza cíclica (cada 48 o 72 horas, según la especie de *Plasmodium*) constituye un indicio distintivo importante para los profesionales sanitarios.

### - Progresión de los síntomas

A medida que la invasión parasitaria se intensifica, pueden aparecer otros síntomas:

Náuseas, vómitos y dolores abdominales

Aumento del cansancio y alteración del estado general.

Dolores abdominales: una manifestación del agrandamiento del bazo y el hígado.

Estas manifestaciones reflejan la respuesta inflamatoria del organismo a la multiplicación masiva del parásito en los glóbulos rojos. La acumulación de toxinas en la sangre puede alterar el funcionamiento de órganos vitales, lo que agrava el estado clínico del paciente y aumenta el riesgo de complicaciones, especialmente si no se administra un tratamiento antimalárico adecuado.

### - Manifestaciones graves

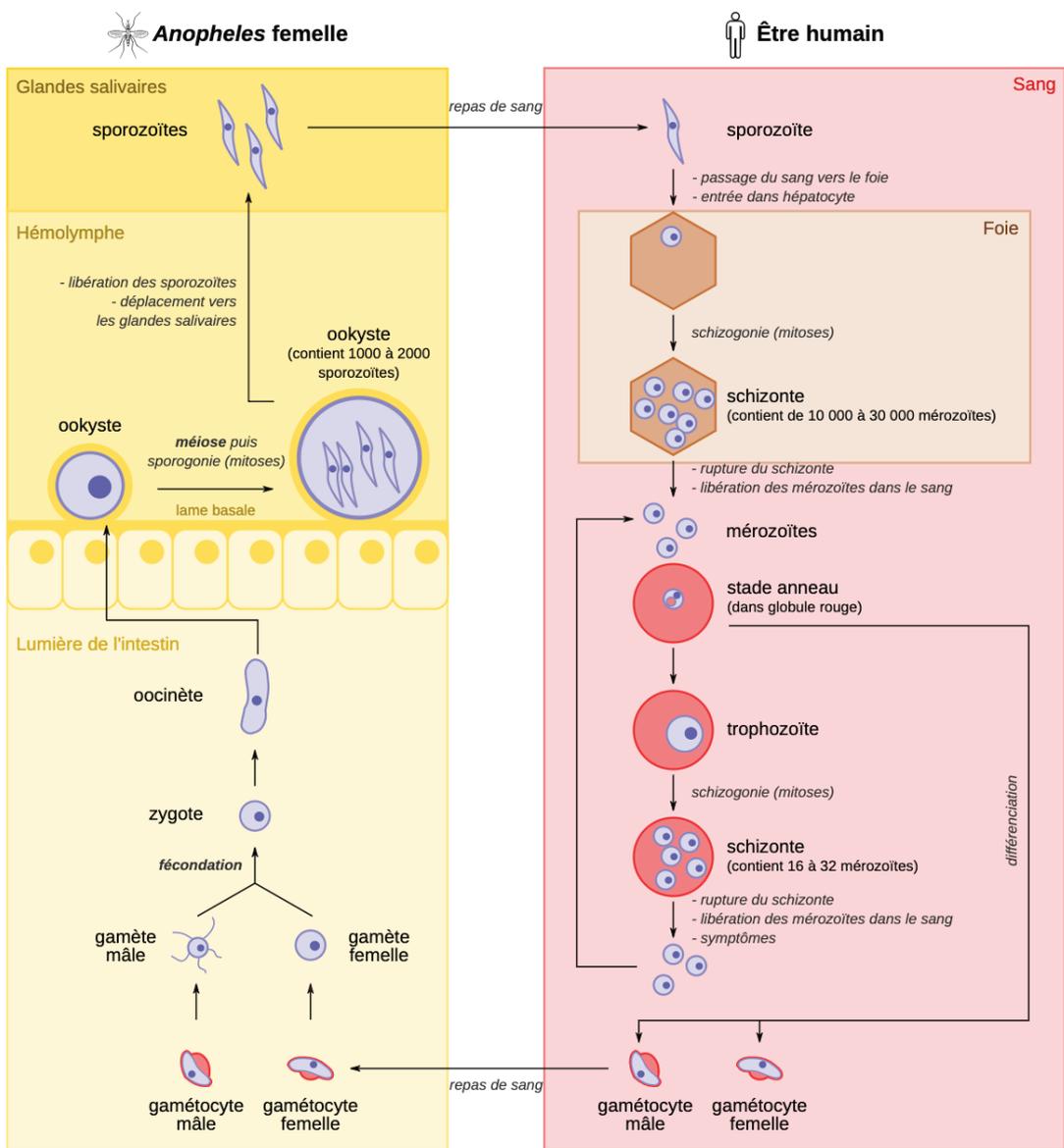
Si no se trata rápidamente, la malaria puede evolucionar hacia formas graves que ponen en peligro la vida:

- Anemia grave e ictericia: es una consecuencia directa de la destrucción masiva de glóbulos rojos.
- Dificultad respiratoria: dificultad marcada para respirar o acumulación de líquido en los pulmones.

→ Malaria cerebral: convulsiones, alteraciones alarmantes del nivel de conciencia. Las personas pueden oscilar entre estados de confusión y agitación, sumiéndose progresivamente en un estado de falta de respuesta o coma.

Las formas graves de la enfermedad son especialmente frecuentes en niños y mujeres embarazadas. Requieren hospitalización inmediata, a menudo en una unidad de cuidados intensivos. Sin intervención médica, estas complicaciones pueden provocar la muerte en cuestión de horas. El tratamiento rápido con antipalúdicos inyectables y un tratamiento sintomático intensivo es esencial para mejorar las posibilidades de supervivencia.

**Figura 1: Ciclo de vida del *Plasmodium falciparum***



Fuente : Le cycle de vie de *Plasmodium falciparum* (El ciclo de vida de *Plasmodium falciparum*), Publicado el 02.09.19 Por Pascal Combemorel

## D. Diagnóstico y tratamiento

Existen varias herramientas para el diagnóstico y el tratamiento de la malaria.

### 1. Herramientas de diagnóstico

La comunidad médica utiliza dos herramientas principales para diagnosticar la malaria: el test de diagnóstico rápido (TDR) y la gota gruesa.

Una TDR es una prueba de detección que permite determinar rápidamente la presencia o el nivel de un compuesto (el analito) con el fin de establecer un diagnóstico, por ejemplo, un marcador de enfermedad o un parámetro fisiológico. Los TDR suelen realizar reacciones químicas, enzimáticas o inmunológicas, que producen una coloración particular que permite interpretar inmediatamente el resultado. Se presentan en forma de kits de un solo uso (consumibles) que incluyen tubos y frascos, tiras reactivas o casetes (a veces denominados «pastillas»).

En el caso de la malaria, se presenta en forma de «tiras reactivas que detectan los antígenos específicos producidos por los parásitos de la malaria y presentes en la sangre<sup>6</sup>. A veces es necesario confirmar este diagnóstico mediante el uso de una gota gruesa.

La gota gruesa<sup>7</sup> es una técnica de microscopía ampliamente utilizada para detectar parásitos en la sangre, especialmente en el diagnóstico de la malaria, la tripanosomiasis y la filariasis. A diferencia del frotis fino, la gota gruesa permite examinar un volumen mayor de sangre, lo que aumenta la sensibilidad de la detección, especialmente en casos de parasitemia baja. Este método es especialmente útil en regiones endémicas donde los recursos son limitados.



6. <https://www.pharma-gdd.com/fr/paludisme-causes-symptomes-et-traitements> consulté le 30/04/2025 à 11:47

7. <https://microbiologie-clinique.com/goutte-epaisse.html> consulté le 30/04/2025 à 14:27

## 2. El tratamiento

El tratamiento de la malaria varía según se trate de malaria simple o malaria grave.

### - **Malaria simple o no complicada**<sup>8</sup>

Para los adultos con malaria por *P. falciparum* no complicada, se recomiendan tratamientos combinados con artemisinina (TCA) durante un periodo de 3 días. La elección de los TCA se basa en el perfil de resistencia parasitaria local:

» Arteméter 80 mg + Lumefantrina 480 mg, 2 veces al día durante 3 días.

» Artesunato 200 mg + amodiaquina 540 mg (ASAQ), una vez al día durante tres días.

» Artesunato 200 mg + mefloquina 440 mg, una vez al día durante tres días.

» Dihidroartemisinina + piperaquina.

– Si pesa entre 60 y 80 kg: dihidroartemisinina 160 mg + piperaquina 1280 mg, una vez al día durante tres días.

– Si pesa más de 80 kg: dihidroartemisinina 200 mg + piperaquina 1600 mg, una vez al día durante tres días.

### - **Tratamiento en mujeres embarazadas**

Se recomienda el uso de TCA para tratar la malaria en mujeres embarazadas. La combinación de artesunato + sulfadoxina/pirimetamina (SP) está contraindicada y no debe administrarse durante el primer trimestre del embarazo.

### - **Malaria grave o complicada**

La malaria grave se caracteriza por la presencia de, al menos, uno de los siguientes elementos: alteración de la conciencia, postración, episodios convulsivos, dificultad respiratoria, shock, anemia grave, hemorragia importante, ictericia, hipoglucemia, lesión renal aguda o acidosis.

En este caso, los pacientes deben ser tratados con artesunato por vía intravenosa o intramuscular durante al menos 24 horas, hasta que puedan tolerar los medicamentos por vía oral. En adultos, administrar artesunato 2,4 mg/kg por vía parenteral en el momento del ingreso (h 0), luego a las h 12 y h 24, y posteriormente una vez al día, hasta que el paciente pueda tolerar el tratamiento por vía oral. Una vez iniciado, el tratamiento parenteral debe continuarse durante al menos 24 horas, independientemente de la capacidad del paciente para tolerar el medicamento por vía oral. Una vez finalizado el tratamiento parenteral con artesunato, completar el tratamiento de la malaria con 3 días de TCA. Si no se dispone de artesunato, es preferible utilizar arteméter en lugar de quinina para el tratamiento de la malaria grave.

En los niños, dada la posibilidad de una infección bacteriana concomitante, se recomienda administrar antibióticos por vía parenteral además de antipalúdicos, hasta que se descarte la infección bacteriana.

---

8. [https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Malaria%20Guidelines\\_DHMOSHPH\\_2019-04\\_FINAL\\_Fr\\_0.pdf](https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Malaria%20Guidelines_DHMOSHPH_2019-04_FINAL_Fr_0.pdf)



# La malaria en África subsahariana: una plaga para el continente

África subsahariana se refiere a «la parte del continente situada al sur del Sáhara<sup>9</sup>». Se trata de 48 países divididos en cuatro subregiones: África Oriental, África Occidental, África Austral y África Central.

Según la ONU, el África subsahariana contaba con aproximadamente 1.100 millones de habitantes en 2020, una cifra que se prevé que alcance los 1.500 o incluso los 2.000 millones en 2050. Su tasa de crecimiento anual es del 2,3 %. El subcontinente alberga cuarenta de los cincuenta países con la tasa de fertilidad más alta del planeta. Todos los países, a excepción de Sudáfrica (2,5) y Seychelles (2,8), tienen un número de hijos por mujer superior a 4.

El acceso a la salud sigue siendo un reto importante: infraestructuras sanitarias deficientes, escasez de personal médico cualificado y predominio de enfermedades infecciosas. La malaria, una enfermedad «potencialmente» mortal según la OMS, causa cada año cientos de miles de muertes, especialmente entre los niños menores de cinco años.

El África subsahariana se considera «el epicentro mundial de la malaria». Varios factores estructurales explican la persistencia de la malaria en África, pero Recover se ha centrado en los mencionados por el profesor Daouda Ndiaye, jefe de la unidad de Parasitología-Micología del Centro Hospitalario Universitario (CHU) Aristide Le Dantec de Dakar, y retransmitidos por Africacheck<sup>10</sup>.

*«El problema que se plantea está relacionado con la gestión del medio ambiente, ya que si la malaria ya no existe en Europa o en Estados Unidos es porque han sabido controlar su entorno».*

Cita, en particular, la presencia de aguas estancadas, la promiscuidad en las viviendas y la mala calidad de las infraestructuras. En cuanto a la resistencia a los insecticidas, el profesor matiza su impacto: «Hay parásitos y mosquitos que son resistentes a los insecticidas. Es cierto, pero ahí no radica realmente el problema, **sino en el enfoque de la prevención**».

---

9. <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/afrique-subsaharienne> consulté le 11/04/2025 à 12:04

10. <https://africacheck.org/fr/fact-checks/fiches-dinformation/fiche-dinfo-pourquoi-lafrique-est-le-principal-reservoir-du>

«Por lo tanto, debemos cambiar nuestro comportamiento, ya que, en lugar de acudir al médico como se recomienda, la gente se queda en casa o decide a menudo automedicarse: es extremadamente difícil si la gente no sigue las recomendaciones», advierte el especialista.

Todas estas razones hacen que la malaria siga siendo endémica durante todo el año en la mayoría de los países de la región, lo que representa un riesgo sanitario constante y un obstáculo para el desarrollo socioeconómico sostenible.



Barrio de Kosovo en Yaundé

## a. La malaria entre la desolación y la consternación

Mientras que países como Cabo Verde<sup>11</sup> y Egipto<sup>12</sup> han sido certificados como «libres de malaria» por la Organización Mundial de la Salud<sup>13</sup>, muchos países africanos, en particular los del África subsahariana, siguen estando muy afectados.

### 1. Cifras aterradoras y preocupantes

Según el informe mundial sobre la malaria publicado en 2024 por la OMS, en 2023 se registraron 263 millones de casos de malaria, aproximadamente dos tercios<sup>14</sup> de los casos mun-

11. OMS, « Cabo Verde : certification de l'élimination du paludisme, une étape historique dans la lutte contre le paludisme », Genève, OMS 12 janvier 2024 <https://www.who.int/fr/news/item/12-01-2024-who-certifies-cabo-verde-as-malaria-free-marking-a-historic-milestone-in-the-fight-against-malaria>

12. OMS, « L'Égypte est certifiée exempte de paludisme par l'OMS », Genève, OMS, 20 octobre 2024, <https://www.who.int/fr/news/item/20-10-2024-egypt-is-certified-malaria-free-by-who>

13. OMS, Pays et territoires certifiés exempts de paludisme, <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/elimination/countriesand-territories-certified-malaria-free-by-who>.

14. <https://targetmalaria.org/fr/espace-presse-virtuel/communique-de-presse/le-paludisme-est-un-probleme-africain-et-lafrique-doit-trouver-la-solution/>

diales de malaria y de las muertes se concentran en 11 países africanos, entre los que se encuentra Camerún, además de: Nigeria, República Democrática del Congo, Uganda, Mozambique, Níger, Burkina Faso, Ghana, Tanzania, Sudán y Chad.

A escala continental<sup>15</sup>, 1.300 millones de personas corren el riesgo de contraer la malaria. Entre esta población, se registraron 192 casos por cada 1.000 personas y 44 muertes por cada 100.000.

Según este mismo informe, en 2023 se registraron 11 millones de casos más de la enfermedad que en 2022. En 2023 fallecieron 600.000 personas, sin que se produjera una mejora significativa con respecto a 2022. Aunque se han logrado algunos avances en la lucha contra la malaria, estos no son suficientes ni lo suficientemente rápidos. **Los métodos de prevención existentes, como los tratamientos contra la malaria, las mosquiteras impregnadas de insecticida y las vacunas, han salvado millones de vidas.** Sin embargo, por sí solos siguen siendo insuficientes para lograr la eliminación completa de la malaria.

## 2. Una elevada mortalidad y consecuencias socioeconómicas duraderas

El informe de la OMS de 2023 indica que la malaria causó alrededor de 597.000 muertes en todo el mundo, de las cuales el 95 % se produjeron en África. Los niños menores de cinco años representaron alrededor del 76 % de las muertes por malaria.

De los once países africanos más afectados por la malaria, cuatro registraron algo más de la mitad de las muertes por malaria en todo el mundo en 2023:

- Nigeria (30,9 %),
- República Democrática del Congo (11,3 %),
- Níger (5,9 %) y
- la República Unida de Tanzania (4,3 %).

Solo Nigeria registró casi el 40 % de las muertes de niños menores de cinco años a nivel mundial.

Más allá de la tragedia humana, la malaria ejerce una presión considerable sobre el desarrollo de los países del África subsahariana.

Según el Banco Mundial<sup>16</sup>, la malaria ralentiza el crecimiento del PIB en aproximadamente 1,3 puntos porcentuales al año en los países más afectados, debido a los costes médicos,

---

15. <https://tusrng2nkmke-u2936.pressidiumcdn.com/wp-content/uploads/2025/02/africa-malaria-progress-report-2024-fr.pdf>

16. [https://afrique.le360.ma/economie/paludisme-cartogra-  
phie-des-economies-africaines-les-plus-affectees-et-celles-qui-lont-elimine\\_XBS6L6DAMNHITHD3G22S2NHUX4/](https://afrique.le360.ma/economie/paludisme-cartogra-<br/>phie-des-economies-africaines-les-plus-affectees-et-celles-qui-lont-elimine_XBS6L6DAMNHITHD3G22S2NHUX4/)

el absentismo y la disminución de la productividad. Así, África sufre una doble penalización por esta enfermedad: una crisis sanitaria que obstaculiza su desarrollo económico. Mientras que países como Egipto y Cabo Verde demuestran que la erradicación es posible, otros, como Nigeria o la República Democrática del Congo, ven su crecimiento económico mermado por el peso de esta enfermedad.

Las estimaciones del Programa Nacional de Lucha contra la Malaria (PNLP) de Nigeria indican que las pérdidas económicas debidas a la malaria ascienden a unos 906 millones de dólares. Esto es un indicador significativo del impacto económico de la malaria en el país. Además, la malaria supone una pesada carga para el sistema sanitario nigeriano, ya que provoca millones de casos de enfermedad, hospitalizaciones y muertes, lo que también afecta a la productividad de la población activa.

En 2018, Akinwumi Adesina, presidente del Banco Africano de Desarrollo, destacó en Addis Abeba, durante la cumbre de la Unión Africana, que «la malaria es una verdadera carga que pesa sobre las economías nacionales y empobrece a los hogares [...]. Esta enfermedad tropical le cuesta a África unos 12.000 millones de dólares al año. Para algunos países africanos, este impacto representa hasta un 5-6 % del producto interior bruto»<sup>17</sup>.

Siguiendo la misma lógica, la Dra. Winnie Mpanju-Shumbusho<sup>18</sup>, presidenta del Consejo de la Alianza RBM para acabar con la malaria, afirmaba que «La malaria afecta de manera desproporcionada a los grupos vulnerables, incluidas las mujeres y los niños, en particular los de los hogares más pobres», y añade: «La elevada carga de la malaria a menudo significa que los agricultores no cultivan sus campos, que los niños faltan a la escuela, que los trabajadores se quedan en casa o dedican mucho tiempo y recursos a acudir a los centros de salud».

«La realidad es que la malaria mata principalmente a niños menores de cinco años en África y afecta con mayor dureza a los más pobres, alimentando un ciclo de pobreza, sub-productividad, subinversión y obstaculizando el desarrollo global», afirma Krystal Birungi, investigadora asociada para la sensibilización en Target Malaria y portavoz de la Red de Defensores del Fondo Mundial<sup>19</sup>.

En última instancia, se estima además que el 79% de los medicamentos contra la enfermedad consumidos en el continente son importados de India y China, cuando podrían haberse fabricado localmente. Lo que los haría más asequibles para la mayoría de las familias africanas, incluidas las de Camerún.

---

17. <https://www.afdb.org/fr/press-release/02/06/2019-0834/lutte-contre-le-paludisme-la-banque-africaine-de-developpement-plaide-pour-des-solutions-de-financement-interne-2028>

18.

19. <https://targetmalaria.org/fr/espace-presse-virtuel/communique-de-presse/le-paludisme-est-un-probleme-africain-et-lafrique-doit-trouver-la-solution/>

## **B. La Malaria: un desafío sanitario mayor en Camerún**

### **1. La malaria, primera causa de muerte**

La malaria es una de las principales emergencias de salud pública. Cada año se registran más de dos millones de casos, además de absentismo escolar y laboral<sup>20</sup>. Esta enfermedad es la principal causa de muerte en el país, y sus principales víctimas son los niños y las mujeres.

La malaria es responsable del 50 % de las hospitalizaciones en los centros de salud (Informe anual del PNL, 2021), y el 65 % de los casos afectan a niños menores de cinco años. La incidencia de la malaria es más alta en la región oriental, mientras que la mortalidad por malaria sigue siendo más alta en las regiones del norte y el extremo norte. Por ello, la estrategia del sector sanitario de Camerún para 2016-2030 da prioridad a la prevención y la gestión de la malaria.

En cifras:

- En 2021 se detectaron 3.000.000 de casos de malaria, de los cuales 3.800 fueron mortales<sup>21</sup>.
- En 2022 se observaron 3.327.381 casos, de los cuales 2.481 fueron mortales<sup>22</sup>.
- 2.977.754 casos, lo que representa el 28 % de los motivos de consulta, de los cuales 1.756 fallecieron por malaria en 2023<sup>23</sup>, es decir, el 7 % de todas las muertes.

### **2. Mujeres y niños, primeras víctimas**

La malaria es la principal causa de mortalidad y morbilidad entre los niños menores de cinco años en Camerún. En 2023, el Instituto Nacional de Estadística (INS) informó de las siguientes tasas de morbilidad infantil relacionada con la malaria:

- Región Central: 49,1 %;
- Región Oriental: 41,4 %;
- Región Sur: 45,6 %.

---

20. President's Malaria Initiative, Malaria Operational Plan 2024.

21. Elisabeth Asen, « Le Cameroun lance la vaccination contre le paludisme », 22/11/2024.

22. Le Programme national de lutte contre le paludisme du Cameroun (PNLP), 2022.

23. OMS, « Lutte contre le paludisme : un nouvel engagement », 2 août 2024.

A pesar de una disminución global del 29 % en la mortalidad entre 2022 y 2023, la prevalencia nacional aumentó:

- Del 24 % al 26 % a nivel nacional;
- Del 47 % al 49 % en la región Centro;
- Del 33 % al 46 % en la región Sur;
- Del 35 % al 41 % en la región Este.

En el caso de las mujeres embarazadas, la situación sigue siendo preocupante. La tasa de morbilidad pasó de alrededor del 13 % en 2013 a alrededor del 21 % en 2023.

Esta elevada tasa de prevalencia ha llevado al Gobierno de Camerún, junto con sus homólogos africanos y bajo los auspicios de la OMS, a poner en marcha estrategias y medidas de acción contra la malaria.





# Medidas y estrategias contra la malaria

El doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, afirmó que es necesario cambiar de rumbo y mejorar los métodos de lucha contra la malaria, especialmente en los países donde la carga es mayor. «Seguir actuando como hasta ahora nos alejará aún más de nuestros objetivos y tendrá importantes consecuencias socioeconómicas que irán más allá del ámbito de la malaria». Posteriormente, surgieron numerosas iniciativas impulsadas por la Organización Mundial de la Salud. Cabe recordar que<sup>24</sup>, en la década de 1960, la malaria estaba en retroceso.

Estos avances continuaron hasta que, en 1969, se interrumpieron los esfuerzos mundiales de erradicación, lo que provocó la pérdida de millones de vidas. Han sido necesarios 30 años para que el mundo se movilizara de nuevo contra esta enfermedad mortal. La comunidad internacional se comprometió de nuevo en la lucha contra la malaria a finales de la década de 1990. El resultado: se han evitado alrededor de 2.200 millones de casos y 12,7 millones de muertes en más de 20 años. Sin embargo, tras años de mejoras constantes, el progreso se ha ralentizado. En la actualidad, la malaria mata a aproximadamente una persona cada minuto, y la mayoría de las muertes se producen en la región africana de la OMS. En 2017, la OMS indicó que el número de casos de malaria se había estabilizado. Pero en 2018, el informe sobre la malaria indicaba que 10 países del África subsahariana habían registrado un aumento de 3,5 millones de casos adicionales en 2017 con respecto al año anterior. Por lo tanto, era necesario movilizarse de nuevo y revisar los métodos y enfoques, de ahí la puesta en marcha de nuevas iniciativas.

## A. Las estrategias institucionales

Las estrategias institucionales se refieren al conjunto de medidas adoptadas por los poderes públicos para erradicar la malaria.

### 1. A nivel mundial

**La Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030**<sup>25</sup> fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2015. Proporciona un marco completo para desarrollar programas adaptados con el fin de acelerar los avances hacia la eliminación de la mala-

24. <https://www.who.int/fr/campaigns/world-malaria-day/2025#:~:text=Dans%20les%20ann%C3%A9es%201960%2C%20le%20paludisme%20%C3%A9tait%20en,se%20mobilise%20%C3%A0%20niveau%20contre%20cette%20maladie%20meurtri%C3%A8re.>

25. OMS, « STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016–2030 » Genève 27

ria. La estrategia tiene por objeto reducir las tasas de mortalidad por malaria y la incidencia de la enfermedad en al menos un 90 % para 2030.

Se basa en la visión de un mundo sin malaria y se sustenta en tres pilares:

***Pilar 1. Garantizar el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria.***

El conjunto de intervenciones básicas recomendadas por la OMS —respuesta antivectorial de calidad garantizada, quimioprevención, pruebas de diagnóstico y tratamiento— puede reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad. En los lugares donde la transmisión es moderada o elevada, uno de los principales objetivos de los programas nacionales de respuesta contra la malaria debería ser proporcionar acceso universal a las intervenciones a las poblaciones en riesgo.

***Pilar 2. Acelerar los esfuerzos para eliminar la malaria y alcanzar el estatus de libre de malaria.***

Los países deben redoblar sus esfuerzos para reducir la transmisión posterior de nuevas infecciones en zonas geográficas delimitadas, especialmente en aquellas en las que la transmisión es baja.

***Pilar 3. Convertir la vigilancia de la malaria en una intervención básica.***

El refuerzo del monitoreo de la malaria es un aspecto indispensable de la planificación y la ejecución de los programas, y un factor crucial para acelerar los progresos. Todos los países donde la malaria es endémica y aquellos donde la enfermedad podría reaparecer deberían contar con un sistema eficaz de gestión e información sanitaria que ayude a los programas nacionales de lucha contra la malaria a asignar los recursos a las poblaciones más afectadas, identificar las deficiencias en la cobertura de los programas, detectar los brotes epidémicos y evaluar el impacto de las intervenciones con el fin de orientar cualquier cambio en la orientación de los programas.

## Cuadro 1. Metas, objetivos intermedios y finales de la estrategia mundial de lucha contra la malaria 2016-2030

Nº	OBJETIVOS INTERMEDIOS	METAS		
		2020	2025	2030
1.	Reducir las tasas de mortalidad vinculada a la malaria a nivel mundial en relación con 2015	Al menos 40%	Al menos 75%	Al menos 90%
2.	Reducir la incidencia de la malaria a nivel mundial en relación con 2015	Al menos 40%	Al menos 75%	Al menos 90%
3.	Eliminar la malaria de los países en los que había transmisión en 2015	Al menos 10 países	Al menos 20 países	Al menos 35 países
4.	Impedir la reaparición de la malaria en todos los países exentos de ella	Reaparición evitada	Reaparición evitada	Reaparición evitada

Fuente : Organización Mundial de la Salud : Estrategia técnica mundial de lucha contra la malaria 2016-2030

### - **High Burden to High Impact : una respuesta acertada con la malaria**

La iniciativa «High Burden to High Impact» (De alta carga a alto impacto), lanzada en 2018 por la OMS y la Alianza RBM para acabar con la malaria, está diseñada para apoyar a los 11 países donde la carga de la malaria es más elevada. Se trata de un nuevo enfoque dirigido por los países y basado en cuatro elementos clave y cuatro principios.

Los cuatro elementos clave son:

- La voluntad política de reducir el número de muertes por malaria.
- Información estratégica para lograr el máximo impacto.
- Mejores orientaciones, políticas y estrategias.
- Una respuesta nacional coordinada contra la malaria.

Los cuatro principios son:

- Los países se apropian y dirigen el enfoque que se ajusta a la estrategia técnica mundial, a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y a los objetivos,

estrategias y prioridades nacionales en materia de salud.

- El enfoque se centra en los entornos con alta carga.
- Es capaz de demostrar su impacto, con un enfoque intensificado para reducir la mortalidad, al tiempo que garantiza que se avanza adecuadamente hacia el cumplimiento de los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial de reducir el número de casos de malaria.
- Se caracteriza por un conjunto de intervenciones contra la malaria, proporcionadas de manera óptima a través de los canales adecuados, en particular la sólida base de la atención primaria de salud.

Desde 2018, la OMS ha aplicado de manera concreta este enfoque para apoyar a los 11 países afectados por la malaria.

#### - **La Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria (ALMA)**

ALMA fue creada por los jefes de Estado y de Gobierno africanos, unidos en una respuesta coordinada y eficaz para erradicar la malaria.

Desde 2009, ALMA trabaja para:

- Mantener la malaria como una de las principales prioridades políticas y de promoción a nivel mundial, nacional y local.
- Ofrecer una plataforma para la defensa de alto nivel de la eliminación de la malaria para 2030.
- Ofrecer una plataforma para revisar los avances y abordar los obstáculos para alcanzar los objetivos contra la malaria.
- Ofrecer una plataforma para compartir información y buenas prácticas relacionadas con la prevención y la gestión de la malaria.

## **1.1 La vacuna en África subsahariana**

La vacuna, que supone un gran avance en la prevención de la malaria, es el resultado de un arduo trabajo que comenzó en la década de 1980. Tras numerosas investigaciones, múltiples ensayos y también fracasos, finalmente ha visto la luz la primera vacuna contra la malaria, la «RTS, S», lo que supone un hito importante en la prevención de esta enfermedad. El 6 de octubre de 2021, Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, hablará de «un momento histórico, un avance para la ciencia y la salud infantil» en la lucha contra la malaria.

Hasta la fecha, existen dos vacunas contra la malaria: la «RTS, S» y la «R21/Matrix-M».

La «RTS, S» es la primera vacuna recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2016. La vacuna contra la malaria RTS, S, también conocida como Mosquirix, ha sido desarrollada por GlaxoSmithKline (GSK) en colaboración con la Iniciativa para una Vacuna contra la Malaria de PATH. Su objetivo es combatir el parásito *Plasmodium falciparum*, responsable de la malaria y transmitido por mosquitos del género *Anopheles*.

La vacuna a «RTS, S» se implementó inicialmente como parte de un programa piloto en tres países africanos: Ghana, Kenia y Malawi. Estos países comenzaron a administrar la vacuna en 2019 en el marco del programa piloto coordinado por la OMS y socios internacionales. Entre 2019 y 2023, más de 2 millones de niños de estos países recibieron la vacuna, lo que demostró su seguridad y eficacia en la reducción de los casos graves de malaria y la mortalidad infantil.

En 2021, la «R21/Matrix-M» se convirtió en la segunda vacuna contra la malaria recomendada por la OMS.

En enero de 2024, Camerún se convirtió en el primer país fuera del programa piloto en incorporar la vacuna contra la malaria RTS.S en su calendario nacional de vacunación. Poco después, Burkina Faso también incorporó la vacuna en su programa nacional.

Se ha demostrado que ambas vacunas reducen a más de la mitad el número de casos de malaria durante el primer año tras la vacunación, periodo en el que los niños corren el mayor riesgo de contraer la enfermedad y morir a causa de ella. Una cuarta dosis prolonga la protección. Ambas vacunas previenen aproximadamente el 75 % de los episodios de malaria cuando se administran durante la temporada de malaria en zonas de transmisión altamente estacional donde se garantiza la quimioprevención de la malaria estacional. Hasta la fecha, no hay pruebas de que una vacuna sea más eficaz que la otra.

## **1. A nivel nacional : el caso de Camerún**

El deseo de erradicar la malaria es una prioridad fundamental en Camerún. En este sentido, Camerún ya ha definido numerosos planes estratégicos de lucha contra la malaria, entre ellos el sexto, que se hizo público el 25 de abril de 2024. Se trata, en efecto, de una hoja de ruta que guía al país en su respuesta a la pandemia. Se revisa continuamente para adaptar la estrategia a la evolución de la enfermedad.

Los poderes públicos han llevado a cabo varias acciones<sup>26</sup> contra la malaria:

- La distribución gratuita de mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración (MILD). Desde 2015, se han distribuido cerca de 20 millones de MILD en Camerún.
- El refuerzo de la atención de los casos de malaria mediante la formación y la sensibilización de los profesionales sanitarios y el suministro de medicamentos antipalúdicos y tests de diagnóstico rápido (TDR) en los centros sanitarios.
- El control de los vectores y la gestión de sus hábitats.
- La vacunación.

---

26. <https://agencecamerounpresse.com/la-lutte-contre-le-paludisme-au-cameroun-etat-des-lieux/>

Para reducir la propagación de la malaria, también se llevan a cabo acciones de control de mosquitos, en particular mediante la fumigación con insecticidas en las zonas de riesgo y la destrucción de los lugares de reproducción de los mosquitos. Además, se realizan campañas de sensibilización entre la población para fomentar comportamientos que limiten el contacto con los mosquitos, como la limpieza de la maleza o la eliminación del agua estancada.

Camerún recibió 331.200 dosis de RTS.S, la vacuna contra la malaria recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 21 de noviembre de 2023.

El 22 de enero de 2024, «se administró la primera vacuna simbólica a una niña llamada Daniella<sup>27</sup>» en un centro sanitario de Yaundé. Con este acto, **Camerún se convirtió en el primer país en introducir una vacuna contra la malaria en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI)**, aparte de los países piloto. 42 de los 206 distritos de Camerún se beneficiaron del primer despliegue de la vacuna PAI. La vacuna está dirigida a niños de 6 meses y se inyecta en el muslo. Se administrará según un esquema de cuatro dosis (6 meses, 7 meses, 9 meses y 24 meses), según indica el Programa Ampliado de Inmunización.

En este contexto, el Gobierno ha tenido que hacer frente a numerosos retos:

- La falta de dosis suficientes.
- La desinformación y la circulación de información falsa sobre la vacuna.
- La desconfianza de los padres, consecuencia directa de la desinformación y las ideas falsas sobre la vacuna.

Un año después de la introducción de esta vacuna, cerca de 140 000<sup>28</sup> niños han sido vacunados. Las autoridades sanitarias ya observan mejoras significativas. Según datos recientes del Programa Ampliado de Vacunación (PEV), el número de consultas pediátricas ha disminuido un 13 % por todas las causas en los niños menores de cinco años, y un 17 % en los distritos que se han beneficiado de la primera fase de la vacuna.

---

27. Le Cameroun lance la première campagne mondiale de vaccination de masse contre le paludisme, Par Paul Njie et Natasha Booty Role, BBC News 23 janvier 2024.

28. Vaccin antipaludique : Premier bilan au Cameroun, echosante 23 janvier 2025.

## B. Otras medidas : la farmacopea tradicional

Hoy en día, el uso de la medicina tradicional, en particular de las plantas medicinales, es una realidad innegable, a pesar de lo que opinan los escépticos.

En África, el uso de la medicina tradicional varía entre el 60 % en Uganda y la República Unida de Tanzania, el 70 % en Ghana y Ruanda, el 80 % en Benín y el 90 % en Burundi y Etiopía. En Camerún, esta tasa de uso es del 80 %.

El sector tradicional desempeña un papel fundamental en el tratamiento de patologías y la prestación de cuidados tradicionales en nuestras comunidades. Como complemento a las terapias médicas convencionales, el uso de recetas y remedios milagrosos de nuestros antepasados sigue siendo una práctica que no está dispuesta a desaparecer.

En África existen decenas de plantas medicinales con principios activos eficaces contra el parásito de la malaria (*plasmodium*). Además, se han descubierto plantas repelentes contra el agente responsable de la transmisión de la enfermedad (el *Anopheles*). Asimismo, algunos países disponen de protocolos para el tratamiento de la malaria basados en remedios tradicionales eficaces. Camerún, «África en miniatura» desde el punto de vista florístico, cuenta con 7.000 especies de fanerógamas (plantas con flores), de las cuales 700 son leñosas (utilizadas como madera), numerosas especies de hongos, pteridofitas (helechos), briófitas (musgos), algas y líquenes. Tras un estudio realizado, se han inventariado más de 500 especies de plantas que se utilizan en la medicina tradicional y la farmacopea.

Existe una gran variedad de plantas para el tratamiento de la malaria en África:

- La planta Artemisia:

Es originaria de Asia (China) y hay cerca de 400 variedades de especies que crecen en todo el mundo, entre ellas la *Artemisia annua* (artemisa anual). De ella se extrae la artemisinina, principio activo contenido en los principales tratamientos antipalúdicos utilizados para tratar la enfermedad.

- Las plantas *Croton sylvaticus Hochst* (Euphorbiaceae) y *Lantana camara* (Verbenaceae)<sup>29</sup>: Permiten tratamientos eficaces contra las cepas resistentes a la artemisinina. Se trata de un descubrimiento del investigador camerunés Leonel K. Tafokeu Taguimjeu, basado en investigaciones etnofarmacológicas de campo realizadas en la región del centro de Camerún y complementadas con estudios bibliográficos exhaustivos.

Además de las plantas que se utilizan en el tratamiento de la malaria, también existen medios de prevención elaborados por la farmacopea, como bálsamos, pomadas a base de plantas o manteca de karité que repelen a los mosquitos.

---

29. Taguimjeu, et al.

## C. Caso de éxito : Cabo Verde

### De la desolación a la esperanza de un futuro más saludable para todos

La mención de Cabo Verde en este informe tiene por objeto demostrar que la erradicación de la malaria es posible en África. En la década de 1950, este archipiélago formado por diez islas situadas en el Atlántico central estaba afectado por la malaria. Sin embargo, gracias a la puesta en marcha de intervenciones específicas, como el uso selectivo de medidas como la fumigación con insecticidas, el país eliminó la enfermedad en dos ocasiones, en 1967 y en 1983.

A pesar de ello, el colapso de las estructuras del sistema sanitario provocó el resurgimiento de la enfermedad en dos islas: Santiago y Boa Vista, que desde 2017 también están libres de malaria.

¿Cómo ha procedido concretamente Cabo Verde para erradicar la malaria en su territorio?

- La puesta en marcha de una política nacional de salud inclusiva en 2007. De hecho, la eliminación de la malaria se ha convertido en un objetivo de salud nacional.
- Entre 2009 y 2013: la puesta en marcha de un plan estratégico de lucha contra la malaria con énfasis en el diagnóstico, los tratamientos tempranos y eficaces y la notificación de todos los casos. Esta estrategia tenía por objeto frenar el flujo de casos importados del continente africano; los viajeros internacionales y los migrantes eran sometidos a pruebas y tratados de forma gratuita.
- Se creó una comisión interministerial de lucha contra los vectores, dirigida por el primer ministro, con el fin de erradicar la malaria. Esta comisión apelaba a la colaboración de los departamentos ministeriales (salud, medio ambiente, agricultura, turismo, transporte, etc.) y de las organizaciones comunitarias y ONG para adoptar un enfoque global de la salud pública. Se hizo mucho énfasis en abordar la salubridad de los núcleos urbanos.

Este éxito monumental de Cabo Verde ha permitido eliminar la malaria y forjar un futuro más saludable para todos. Además, dado que el turismo es la principal actividad socioeconómica del país, con alrededor del 20 % del PIB, esto atrae a más visitantes y estimula la actividad económica del país.

## D. Otros grandes avances contra la malaria

Aunque la malaria representa en África subsahariana una cuestión importante de salud pública, notamos que en el ámbito de la investigación hay avances notables<sup>30</sup>.

---

30. <https://fasocheck.org/paludisme-les-avancees-scientifiques-connues-dans-la-lutte-contre-la-maladie/>

## 1. Aprobación del primer tratamiento contra la malaria para bebés

El pasado 8 de julio, el grupo farmacéutico Novartis recibió de la autoridad sanitaria suiza SWISSMEDIC la homologación para la fórmula pediátrica de su medicamento contra la malaria. «El medicamento, denominado Riamet Baby, pero también conocido como Coartem Baby, está específicamente indicado para lactantes con un peso de entre dos y cinco kilos, una categoría que hasta ahora estaba excluida de los tratamientos antimaláricos clásicos»<sup>31</sup>.

En los tratamientos clásicos, los niños de este grupo eran tratados con medicamentos formulados para niños mayores. Esto presentaba varios riesgos, entre ellos el de sobredosis. Este nuevo tratamiento debería permitir al personal médico tratar con mayor tranquilidad a los recién nacidos y a los lactantes.

El procedimiento de autorización<sup>32</sup> ha sido objeto de una colaboración con las autoridades reguladoras nacionales de ocho países africanos: Burkina Faso, Costa de Marfil, Kenia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Uganda y Tanzania. El Programa Mundial de Lucha contra la Malaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) también ha participado en la evaluación científica.

## 2. CIS43LS y L9LS, nuevas esperanzas contra la malaria

Los investigadores han desarrollado dos nuevos anticuerpos monoclonales, el «CIS43LS» y el «L9LS», que podrían revolucionar la prevención y el tratamiento de la malaria. Los anticuerpos monoclonales son proteínas fabricadas en laboratorio que imitan la capacidad del sistema inmunitario para combatir agentes patógenos peligrosos, como los virus.

Un estudio publicado en mayo de 2023 en *The Lancet Infectious Diseases* analiza la eficacia del anticuerpo monoclonal CIS43LS para la protección contra la malaria. Realizado en la Universidad de Maryland (Estados Unidos), este estudio de fase 1 demostró que el CIS43LS, administrado en dosis bajas por vía intravenosa o subcutánea, es seguro. Los resultados muestran una protección contra el *Plasmodium falciparum*, responsable de la malaria.

Otro estudio clínico realizado con 225 niños en Malí ha demostrado la eficacia de otro nuevo anticuerpo monoclonal, el L9LS, en la prevención de la malaria infantil. Los resultados, publicados en el *New England Journal of Medicine* en abril de 2024, muestran una reducción significativa de las infecciones por *Plasmodium falciparum* en los niños tratados.

---

31. Novartis : un antipaludéen pédiatrique autorisé, Actualité publiée le 08/07/25 09:41 in [https://www.abcbourse.com/marches/novartis-un-antipaludeen-pediatrique-autorise\\_668862](https://www.abcbourse.com/marches/novartis-un-antipaludeen-pediatrique-autorise_668862)

32. ibid

### 3. Mosquitos genéticamente modificados

Los investigadores también están estudiando la posibilidad de modificar artificialmente los genes del mosquito *Anopheles gambiae* hembra, vector de la malaria, con el fin de limitar su multiplicación y, por lo tanto, reducir la transmisión de la enfermedad. Entre las iniciativas en curso se encuentra la tecnología de impulso genético, desarrollada por Target Malaria para limitar la transmisión de la malaria. Target Malaria es un proyecto de investigación científica que desarrolla herramientas genéticas para reducir la transmisión de la malaria mediante la modificación de las poblaciones de mosquitos.

Según Target Malaria, «las modificaciones genéticas tienen como objetivo reducir el número de mosquitos *Anopheles gambiae* hembras, que son los que pican y transmiten la malaria a los seres humanos». En julio de 2019, Target Malaria, en colaboración con el Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud (IRSS), llevó a cabo la primera liberación a pequeña escala de mosquitos machos estériles modificados genéticamente en la aldea de Bana, en el oeste de Burkina Faso.

# IV. Contribución de la Fundación Recover en la respuesta contra la malaria en Camerún

La Fundación Recover, organización española sin ánimo de lucro, reconocida en Camerún y que trabaja en el ámbito de la cooperación sanitaria con África desde 2007, es sensible a los problemas de salud que afectan a las personas más vulnerables. A través de sus diferentes programas, la Fundación Recover multiplica las acciones para permitirles acceder a una atención sanitaria de calidad. En esta línea, pone en marcha campañas de salud en los centros sanitarios con los que colabora.

La malaria no se queda atrás, ya que se han organizado numerosas iniciativas para la prevención y el tratamiento de esta pandemia.

## A. El enfoque de la prevención

Dos iniciativas principales han sido implementadas por la Fundación Recover:

- La organización de campañas en las áreas donde la pandemia es constante y;
- La organización de una jornada sobre la malaria.



## 1. La organización frecuente de campañas en zonas forestales, epicentro de la malaria en Camerún

Las campañas de la Fundación Recover han consistido en: sensibilización comunitaria; distribución de mosquiteras impregnadas con insecticida; formación del personal médico en la prevención y el tratamiento de la malaria; y atención de casos de malaria simples y graves. De hecho, la atención se prestó en los centros sanitarios, al igual que la sensibilización, aunque en ocasiones se llevó a cabo en escuelas y aldeas con el apoyo de asociaciones locales.

La epidemiología de la malaria en Camerún revela que la malaria es endémica en la zona forestal y que los distritos sanitarios de riesgo muy alto y alto se distribuyen por casi todas las regiones del país, pero con una fuerte concentración en las regiones del Este, Adamawa, Centro y Sur.

En base a esta constatación, se decidió trabajar en las regiones Sur y Centro. Desde 2012, Recover ha organizado 16 campañas de prevención y sensibilización sobre la malaria en 8 centros sanitarios de las regiones del Centro y Sur, beneficiando a 7.746 personas.

### a) Desarrollo de las campañas

#### - *Sensibilización comunitaria*

La sensibilización consistió en informar a las comunidades sobre las consecuencias de la malaria y las medidas preventivas para evitarla. Se llevó a cabo en torno a dos grupos:

- Las comunidades rurales y periurbanas que pertenecen a los distritos de salud de los centros sanitarios;
- Los estudiantes de educación primaria y secundaria de las instituciones alrededor de los centros sanitarios



Durante las campañas de la Fundación Recover en 2025, se involucró a un equipo de agentes de salud y psicólogos de la asociación local SARISPSY-SANTÉ, gracias a lo cual se logró sensibilizar a más de 2.000 niños en 8 centros escolares.



- *El cribado y los cuidados*

El cribado se llevó a cabo bajo la supervisión del personal médico. Durante las campañas, se combinaron dos métodos de diagnóstico: el test de detección rápida (TDR) y, en algunos casos, la prueba de gota gruesa. De hecho, la anamnesis de algunos pacientes presentaba el perfil de la malaria, pero, tras la prueba de detección rápida, el resultado fue negativo. Para mayor seguridad, el personal médico procedió a realizar un examen de gota gruesa.

En caso de malaria simple, se suele administrar al paciente el tratamiento adecuado y se le cita en el centro sanitario para un control. En caso de malaria grave, el paciente es trasladado al hospital para recibir atención gratuita. Es importante señalar que este método se ajusta a las estrategias avanzadas que el Ministerio de Salud autoriza a los centros de salud a llevar a cabo. En el caso de las escuelas, la única actividad que se llevó a cabo fue la sensibilización. Los alumnos debían acudir al centro sanitario para someterse a pruebas de detección y recibir atención.



- *Reparto de mosquiteras impregnadas*

La Fundación Recover tenía previsto distribuir 3.414 mosquiteras únicamente en las regiones donde había llevado a cabo campañas. Sin embargo, gracias al apoyo de la Organización Mundial de la Salud, que en julio de 2025 donó 700 mosquiteras adicionales, más personas pudieron beneficiarse de ellos, así como poblaciones vulnerables de otras zonas sanitarias afectadas por la malaria. En consecuencia, se han distribuido 4.114 mosquiteras.



**Tabla 4 : Resumen de las diferentes campañas organizadas por Fundación Recover y reparto de mosquiteras en Camerún**

Como indica la tabla a continuación, desde 2012 se han organizado 16 campañas de respuesta contra la malaria en 2 regiones de Camerún (el Centro y el Sur), de las cuales 15 se realizaron en centros sanitarios y 3 en 9 instituciones escolares.

CENTROS SANITARIOS	REGIÓN	AÑO	NÚMERO DE PERSONAS SENSIBILIZADAS	NÚMERO DE PERSONAS TESTADAS	CASOS POSITIVOS	TASA DE POSITIVIDAD	NÚMERO DE MOSQUITERAS REPARTIDAS	COMENTARIOS
Centro de salud con maternidad de Monavebe	SUR	2012	87	50	19	38	87	Jornada mundial de lucha contra la malaria
		2013	200	0	0		200	Gymkhana sobre malaria con los más pequeños
		2014	460	328	75	22,87	255	Proyecto <i>Colegio Médico</i> con los niños de las escuelas cercanas
		2015	256	256	85	33,2	200	Jornada mundial de lucha contra la malaria
		2016	210	204	109	53,43	200	Jornada mundial de lucha contra la malaria
Collège Jésus Marie de Simbock	CENTRO	2017	500	487	217	44,56	0	Jornada mundial de lucha contra la malaria
Centro de salud con maternidad de Monavebe	SUR	2017	1200	147	90	61,22	400	Proyecto. Solo se hacían pruebas a los alumnos enfermos
		2018	633	455	195	42,86	500	Campaña jornadas diocesanas de los jóvenes de la comunidad
		2020	603	240	80	33,33	152	Proyecto Harvard y Nuria Garcia en los centros sanitarios
Centro de salud católico de'Akon	SUR	2020	304	120	70	58,33	150	
Centro de salud católico Nkol Ekong	SUR	2020	356	150	114	76	120	
Centro de salud d'Obout	CENTRO	2021	120	90	48	53,33	90	
Centro de salud católico de Zoétélé	SUR	2021	330	250	147	58,8	250	Proyecto Sabadell Asset Management y Lilly en las escuelas y centros sanitarios
Centro de salud católico d'Oveng Fang	SUR	2021	150	120	92	76,6	120	
Centro de salud con maternidad de Monavebe	SUR	2025	1045	420	199	47,38	440	
Centro médico Sainte Raphaëlle Marie	CENTRO	2025	1292	253	93	36,76	250	

CENTROS SANITARIOS	REGIÓN	AÑO	NÚMERO DE PERSONAS SENSIBILIZADAS	NÚMERO DE PERSONAS TESTADAS	CASOS POSITIVOS	TASA DE POSITIVIDAD	NÚMERO DE MOSQUITERAS REPARTIDAS	COMENTARIOS
Centro médico Sainte Raphaëlle Marie	CENTRO	2025					100	Donación de la OMS
Centro de salud católico Père Louis Kremp	CENTRO						100	
Centro de salud Vie&santé	CENTRO						100	
Centro de salud católico de Tigaza	ESTE						100	
Centro de salud católico de Dimako	ESTE						100	
Centro de salud católico de Djoum	SUR						100	
Centro Privado Mère et Enfant Concha Arraiza de Bogo	NORTE						100	
<b>Total de mosquiteras repartidas</b>							<b>4 114</b>	
<b>Total de personas sensibilizadas</b>							<b>7 746</b>	
<b>Total de casos positivos y personas tratadas</b>							<b>1 633</b>	

## **b) Los resultados de las campañas**

Se han organizado 16 campañas de prevención y tratamiento de la malaria en 8 centros sanitarios (7 centros sanitarios y 1 centro médico), durante las cuales se han sensibilizado 7.746 personas, (4.209 personas de comunidades rurales y semirurales y 3.537 alumnos de centros escolares).



Se ha realizado pruebas a 3.570 personas, de las cuales, el 45,74 % dio positivo y recibió tratamiento, lo que supone 1.633 casos. Además, se han distribuido 3.293 mosquiteras a 1.647 familias.

Estas campañas han sido posibles gracias a la colaboración entre la Fundación Recover y colaboradores como: Fundación Nuria García, Banco Sabadell, McKinsey & Company, Ferrovial Servicios, Harvard Club of Spain, Lilly, Organización Mundial de la Salud y Fundación Orona, por un importe superior a 34.766.000 FCFA (53.000 €).

### Resumen de las campañas

TOTAL DE CAMPAÑAS ORGANIZADAS	TOTAL DE PERSONAS SENSIBILIZADAS	TOTAL DE TEST REALIZADOS	RESULTADOS POSITIVOS	TOTAL DE MOSQUITERAS REPARTIDAS
16	7.746	7.746	1.633	4.114

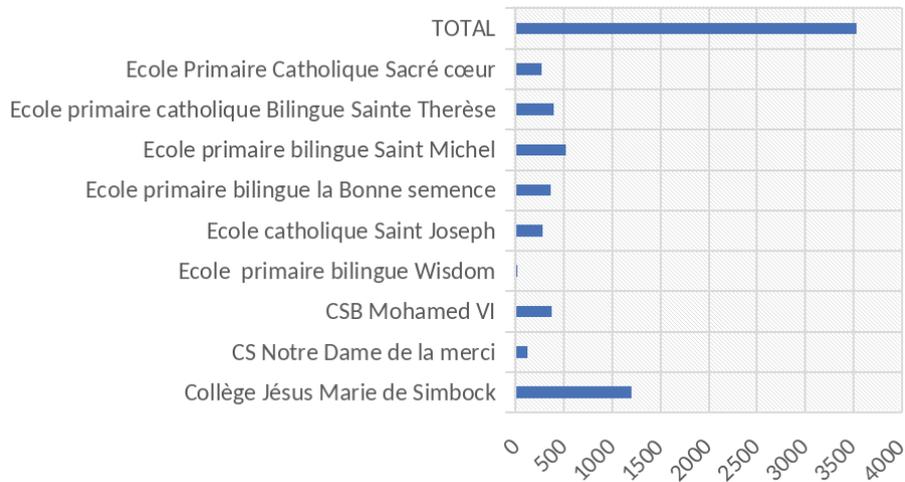
La elevada tasa de positividad refleja una fuerte transmisión de la malaria en las zonas rurales de las regiones del Centro y Sur de Camerún, pero sobre todo en en la Región Sur, y justifica la necesidad de intensificar las medidas de prevención, en particular la distribución de mosquiteras impregnadas, la sensibilización de la comunidad y la mejora del acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento.



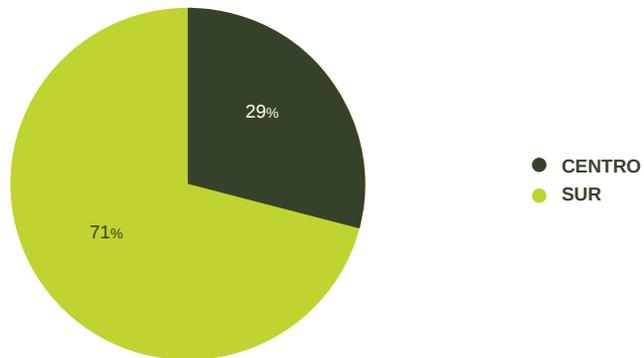
→ Acerca de la sensibilización

**Figura 4 : Reparto de la sensibilización de alumnos por escuela**

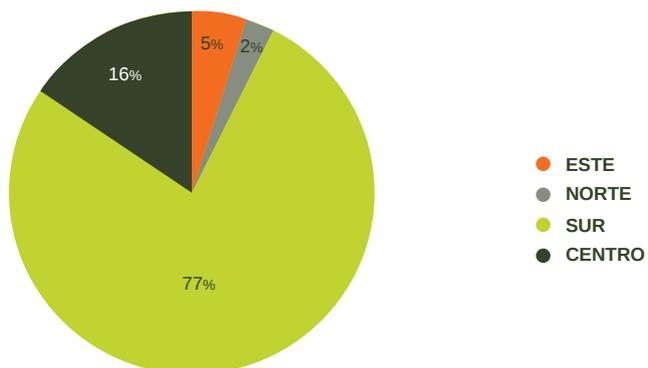
### TOTAL DE ALUMNOS SENSIBILIZADOS



### PORCENTAJE DE PERSONAS SENSIBILIZADAS EN LAS COMUNIDADES



### REPARTO DE MOSQUITERAS POR REGIÓN



## 2. La organización de una jornada sobre malaria

Como parte de su estrategia para reducir el impacto social de la malaria, la Fundación Recover tiene previsto organizar una jornada sobre la malaria en el Ministerio de Relaciones Exteriores en Yaundé, el 10 de septiembre de 2025. Partiendo de la experiencia de la Fundación Recover en Camerún, se hará un llamamiento a todos los actores que pueden contribuir a reducir el impacto de la malaria en África con un enfoque multisectorial de la prevención de esta enfermedad: salud, educación y desarrollo local. De hecho, este seminario se inscribe en una lógica de sostenibilidad, aprendizaje y movilización colectiva frente a un reto de salud pública tan importante como es la malaria.

Así, su objetivo será reforzar las alianzas e identificar soluciones prácticas para la prevención de la malaria en Camerún.

### **B. Dificultades encontradas por Fundación Recover en la prevención contra la malaria**

Durante las campañas se encontraron numerosas dificultades:

- Suministro de mosquiteras impregnadas: en ocasiones ha resultado difícil identificar puntos de venta fiables para la compra de mosquiteras impregnadas, lo que ha provocado retrasos en algunas intervenciones.
- Falta de compromiso de algunas escuelas: algunos centros escolares se han mostrado poco receptivos o poco interesados en el proyecto, lo que ha limitado el alcance de la campaña en algunas localidades.
- Fiabilidad de las pruebas de detección: se observaron discrepancias entre los resultados de los tests de diagnóstico rápido (TDR) y los diagnósticos clínicos. En algunos casos, un TDR negativo contradecía los síntomas clínicos, lo que obligó a recurrir a la gota gruesa para confirmar el diagnóstico.
- Accesibilidad de las zonas de intervención: El acceso a algunas localidades fue especialmente difícil debido al mal estado de las carreteras o al aislamiento, lo que complicó el despliegue de los equipos sobre el terreno.
- Recaída de los niños. Durante las campañas, observamos que algunos niños tratados por malaria volvían al centro sanitario. De hecho, tras completar el tratamiento y recibir una mosquitera, algunos niños regresaban al hospital al cabo de unos meses con la misma patología y, en ocasiones, en una forma más compleja. Esta recaída se debe a la falta de seguimiento por parte de los padres. Por lo tanto, sería conveniente sensibilizar más a los padres sobre la importancia y el cumplimiento de las medidas preventivas contra la malaria.
- La complicación de los casos de malaria simple a causa de la automedicación en la población.

De hecho, cuando una persona se siente mal, la primera reacción suele ser tomar los medicamentos que han aliviado a otra persona que, a priori, padecía el mismo mal. La principal hipótesis que se suele esgrimir aquí es que «el hospital es caro». Con el apoyo del «médico de la calle», que vende medicamentos de calidad, muchas veces, dudosa, el paciente se procura todo el arsenal de comprimidos que cree necesitar. Y solo cuando el malestar persiste, el paciente decide acudir a un centro sanitario. Porque, recordemos, la automedicación tiene consecuencias devastadoras: interacciones farmacológicas, errores de dosificación, toxicidad de los medicamentos, retrasos en el diagnóstico, etc. Una patología que podría haberse tratado sin dificultades y a menor coste se puede complicar mucho, requiriendo numerosas pruebas y, en ocasiones, la intervención de un especialista.

# V. Recomendaciones

Las recomendaciones de la Fundación Recover se dirigen a: organismos internacionales y multilaterales; al Gobierno y, más específicamente, al Ministerio de Salud Pública; a la administración local; a los medios de comunicación; a las instituciones científicas; a las empresas nacionales e internacionales, así como, a fundaciones corporativas y filantrópicas; a las organizaciones de la sociedad civil; y a la ciudadanía.

## 1. Para la comunidad internacional

- Apoyar a los Estados mediante la transferencia de fondos al Gobierno y a las organizaciones de la sociedad civil para implementar las estrategias de reducción del impacto social de la malaria, multiplicando las campañas de concienciación y educación para prevenir y tratar la malaria.
- Apoyar al personal de salud en las buenas prácticas de tratamiento de la malaria a través de la provisión de protocolos actualizados.
- Proporcionar fondos a las instituciones científicas para la investigación de más vacunas contra la malaria.

## 2. Para el Gobierno : el Ministerio de Salud Pública

El Gobierno ha tomado una medida importante al introducir la vacuna en la respuesta contra la malaria. El dato que se observa después de un año de implementación es que el número de consultas pediátricas ha disminuido en un 17% en los distritos que se han beneficiado de la primera fase de la vacuna. Por ello, sugerimos al Gobierno cinco medidas:

- Ampliar la vacunación en todo el país para que todos los niños puedan beneficiarse.
- Financiar la investigación de una vacuna para adultos a través de instituciones científicas.
- Ampliar la distribución de mosquiteras para la ciudadanía, no solo para las mujeres embarazadas, sino también para los niños y toda la población en general.
- Ampliar la extensión de las campañas de higiene y salubridad.
- Poner a disposición de los profesionales de la salud los protocolos actualizados sobre la malaria.

### 3. Para la administración local (los municipios):

- Mejorar la salubridad de los barrios y las ciudades
- Promover las campañas de saneamiento y la pulverización de insecticidas en los barrios.
- Aplicar medidas de higiene y saneamiento como instalar baños públicos, papeleras y cubos de basura en las ciudades
- Gestionar los residuos públicos urbanos

### 4. Para los medios de comunicación públicos:

- Multiplicar las campañas de comunicación a través de la difusión de programas y anuncios que sensibilicen a la población sobre los métodos preventivos de la malaria.
- Promover las campañas de información y sensibilización sobre la importancia de la vacunación contra la malaria.
- Realizar campañas de comunicación para recordar a la población que la automedicación es una práctica peligrosa para la salud y para su presupuesto.

### 5. Para las empresas nacionales e internacionales, fundaciones corporativas y filantrópicas y para las agencias de cooperación internacional:

- Apoyar con financiación a las instituciones científicas.
- Apoyar con financiación a las organizaciones de la sociedad civil para que puedan llevar a cabo campañas de sensibilización contra la malaria y ayuden a distribuir mosquiteras.

### 6. Las instituciones científicas y académicas:

- Continuar la investigación sobre la malaria para aumentar la eficacia de la vacuna actual y desarrollar una vacuna más completa que llegue a toda la población.
- Actualizar los protocolos de atención de la malaria y continuar la investigación sobre la resistencia de ciertas moléculas.



## 7. Para las organizaciones de la sociedad civil

- Implementar campañas de sensibilización para reforzar la prevención de la malaria.
- Contribuir al reparto de mosquiteras.

## 8. Para la ciudadanía

- La toma de conciencia efectiva, tanto a nivel individual como comunitario, del impacto social negativo de la malaria permitirá una verdadera consideración de las medidas preventivas.



## VI. Conclusiones

La malaria es una enfermedad « potencialmente » mortal según la OMS. Esta potencialidad se confirma con la realidad de África al sur del Sáhara, donde miles de personas mueren a causa de la enfermedad, 569.000 personas en 2023, según la OMS, de las cuales el 76% son niños menores de 5 años. Pero hay una luz de esperanza al pensar que la ciencia y los avances de la medicina, sin duda, podrán aportar soluciones efectivas. Para ello, se debe realizar un trabajo de fondo previamente. Porque, si la causa profunda no se aborda, entonces la letalidad seguirá siendo real y verdadera. Esto comienza con una toma de conciencia por parte de la población de África.

En efecto, la ciudad africana situada al sur del Sáhara es una ciudad insalubre. Oscila continuamente entre vertederos de basura, tuberías saturadas o incluso abiertas, ríos contaminados, letrinas al aire libre. Sin embargo, un entorno insalubre es un hogar para los mosquitos, ya que reúne todas las condiciones para su proliferación. Esta es la razón por la cual una verdadera acción de prevención debe comenzar con la higiene y el saneamiento. Las personas que viven en África deben entender que limpiar su entorno es ya actuar contra la malaria. Esta primera acción invita a una respuesta global y participativa. Y permitirá amplificar el impacto de otras iniciativas como la aplicación de la vacuna, la distribución de mosquiteras y el tratamiento con medicamentos.

Como destacó Matshidiso Moeti, directora de la Región de África para la OMS, "Eliminar la malaria es un objetivo alcanzable", se necesita "una voluntad política fuerte, políticas efectivas, un compromiso comunitario y una colaboración multisectorial". En resumen, se requiere el compromiso de todos. Uniendo nuestras fuerzas y acciones, por pequeñas que sean, podremos decir todos "**¡Stop a la malaria!**".

---

# Colaboradores

McKinsey  
& Company

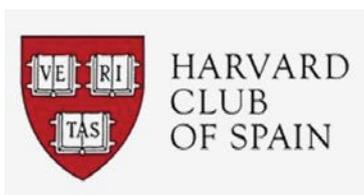
Fundación  
Nuria García 

ferrovial

Orona   
Fundazioa  
Foundation

 **Sabadell**

*Lilly*





Fundación  
Recover

Hospitales  
para África