

La OMS apoya el uso del DDT contra la malaria

por Marjorie Mazel Hecht

El anuncio que hizo la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 15 de septiembre, de que apoyará la fumigación de las paredes interiores de las viviendas con DDT para matar o repeler al mosquito portador de la malaria, es una noticia excelente. El cambio de una política de 30 años de la OMS contra el uso del DDT trae la esperanza de que pueda ponerse a raya a esta enfermedad implacable, que en la actualidad mata a un niño africano cada 30 segundos. La malaria enferma y debilita a 500 millones de personas al año, y mata a 1 millón; la mayoría de las víctimas son mujeres y niños del continente africano.

La fumigación residual de interiores (FRI) implica esparcir cantidades mínimas de insecticida en las paredes y cielos de las viviendas una o dos veces por año. El DDT es el insecticida aprobado más eficaz. También es de efecto prolongado (puede rociarse sólo una vez al año) y relativamente económico (un promedio de 5 por vivienda de cinco personas). Mata

los mosquitos que se posan sobre las paredes o los repele. Los mosquitos portadores de la malaria por lo general pican de noche.

Para muchos países africanos que ahora debaten el uso del DDT, la decisión de la OMS será una salvación. Pocos días después del anuncio de la OMS, Uganda declaró que continuará su programa de fumigación de interiores en el 2007. El Ministerio de Salud de Uganda informó el 20 de septiembre que la fumigación con DDT ayudará a reducir la mortandad infantil, de 88 casos por cada 1.000 nacimientos ahora, a sólo 10. La queja de quienes se oponen es que el uso de DDT reducirá sus exportaciones agrícolas a la Unión Europea, a la que notoriamente aterran los pesticidas. Entre tanto, la malaria a diario mata a 800 niños ugandeses.

Los estudios han demostrado que la incidencia de malaria decae de manera drástica tras una campaña de fumigación de interiores. Sudáfrica, por ejemplo, reinició el uso del DDT en



La malaria se contagia por la picadura de un mosquito anopheles hembra cuando chupa la sangre de una persona infectada. (Foto: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud).





Fumigación del interior de una vivienda en Guyana para matar o repeler al mosquito portador de la malaria. (Foto: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud).

2003, y en un año la incidencia en la provincia más afectada, KwaZulu-Natal, cayó 80%. En dos años los casos y muertes por malaria disminuyeron 93%. Como ha señalado la OMS, no se afecta el ambiente cuando se rocían cantidades pequeñas de DDT en las paredes interiores de las viviendas.

El giro en la política de la OMS

A fines del 2005 la OMS nombró al doctor Arata Kochi como titular de su Programa Global contra la Malaria, con la misión de evaluar el programa de la OMS y presentar propuestas para su funcionamiento futuro. Kochi fue franco en su crítica al trabajo de la OMS en el pasado y lo que se necesitaba para combatir la malaria. Como anunció en una conferencia de prensa en Washington, D.C., el 15 de septiembre: “Tenemos que adoptar una posición fundada en la ciencia y en la información”. En anticipación a una reacción del público lavado de cerebro para satanizar al DDT, suplicó: “Ayuden a salvar a los bebés africanos, del mismo modo que ayudan a salvar el medio ambiente”.

La nueva campaña de la OMS contra la malaria tiene tres objetivos: 1) el tratamiento rápido y eficaz de los infectados; 2) la fumigación residual de interiores con DDT como el insecticida más eficaz de los permitidos; y, 3) el uso de mallas para cama tratadas con insecticidas de efecto prolongado.

El doctor Pierre Guillet, el entomólogo que coordina el Equipo de Control y Prevención de Vectores de la OMS, reconoció en una entrevista con esta reportera el 21 de septiembre, que el DDT estuvo fuera de circulación por muchos años por presión de ambientalistas que querían eliminar todos los pesticidas. Pero los enfoques alternativos —como el “manejo por casos”, “el control integrado de vectores” y, de manera más reciente, las mallas para cama tratadas con insecti-

cida— no pudieron controlar la propagación de la malaria. Guillet ha dedicado 17 años al control de la malaria, 10 en África y los últimos 7 en la sede de la OMS en Ginebra. Hizo hincapié en que la política actual de la OMS es concentrarse en zonas con un índice alto de contagio de la malaria para llevar al menos a 80% de la población la fumigación de interiores y mallas para cama. “Necesitamos intensificar con mucha rapidez estos esfuerzos”, dijo Guillet.

“El cambio efectuado por el doctor Kochi implica decir que si de veras queremos hablar del control de la malaria, tenemos que controlar su transmisión, y para ello necesitamos tener un gran alcance. Para lograr un gran alcance, debemos intervenir como sabemos que es eficaz, con la FRI y mallas para cama de efecto prolongado. No son excluyentes. . . se trata de una combinación de las dos con el objetivo principal de ampliar con rapidez nuestro alcance, para ser eficaces en términos de controlar el contagio”.

¿Fueron nociones maltusianas las que motivaron a la OMS a prohibir el DDT? Guillet dijo que no podía hablar por la OMS a nivel institucional. “Para mí, el DDT no es el tema. El asunto es la intervención y el objetivo. . . Hoy tenemos que admitir que el DDT es el insecticida más eficaz y económico. Y al reconocer eso, en un momento en el que se han identificado las secuencias del genoma del parásito y del vector principal, seguir dependiendo de un compuesto que tiene más de 60 años de antigüedad y que produce daños cuando se usa de manera indiscriminada, es una vergüenza. Y hasta cierto punto lo considero un fracaso de nuestra comunidad internacional, de no desarrollar alternativas seguras; no es que el DDT no sea seguro, pero es un producto emblemático. . . Uno no puede nadar contra la corriente por demasiado tiempo”.

Guillet indicó que la Convención de Estocolmo sobre pesticidas decidió que se descontinuara el DDT, pero no impuso un tiempo límite. “Bueno —dijo—, pero si prohibimos el DDT ahora, tendrá consecuencias más perjudiciales para la salud humana que usarlo”.

En respuesta a mi afirmación de que el DDT no dañaba la salud, Guillet dijo no ser toxicólogo, pero que estaba de acuerdo en que “no existen pruebas directas de que el DDT tenga efectos tóxicos sobre la salud humana”. Si no hemos encontrado tales pruebas en 60 años, “es endemoniadamente seguro”, dijo. No obstante, la OMS estudiará las secuelas de la FRI en la salud humana y vigilará los efectos secundarios potenciales del DDT y otros insecticidas.

Guillet recomendó enérgicamente que una asociación internacional trabaje en la creación de nuevos insecticidas, y expresó que la Fundación Gates ha empezado a hacerlo, para mejorar la formulación de los insecticidas actuales y su aplicación en el control de vectores.

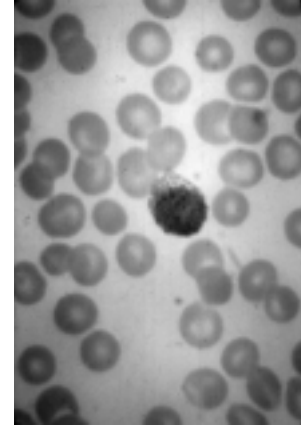
El ciclo de la malaria

Existen tres clases de malaria, todas ellas causadas por una especie de protozoarios llamada *plasmodio*, de los cuales el más letal es el *plasmodio falcipárum*. En síntesis, el *plasmodio* se adquiere por la picadura de un mosquito *anopheles* hembra cuando chupa la sangre de una persona infectada con malaria. El plasmodio en la sangre se aparea en el estómago del mosquito y produce cientos o miles de nuevos plasmodios que viajan por su cuerpo, incluso hasta las glándulas salivales. Cuando el mosquito pica de nuevo, inyecta los plasmodios (llamados esporozoitos) en la víctima humana.

Estos parásitos llegan al hígado, donde se reproducen y forman una nueva fase de plasmodios (merozoitos) que ingresan al torrente sanguíneo, se alojan en los glóbulos rojos, se reproducen, y en 48 horas salen y atacan nuevas células sanguíneas, repitiendo el proceso cada 48 horas.

Cuando la cantidad de merozoitos llega a los 150 millones en una persona de 63 kilos, la víctima sufre un típico ataque de malaria cada 48 horas. Como lo describe el doctor Gordon Edwards: “Cuando millones de células rojas se destruyen de manera simultánea, la víctima sufre un enfriamiento. Conforme las células se rompen, liberan toxinas, lo cual provoca fiebre intermitente. Si una gran cantidad de plasmodios invade el cerebro, lo que sigue es una muerte rápida”.

La forma más eficaz de interrumpir el ciclo de la malaria es cuando se evita que el mosquito *anopheles* pique a personas con la sangre infectada con malaria. Esto reduce enormemente la incidencia de casos nuevos.



Malaria plasmodium. (Foto: Colvey/USAID).

Una prohibición mortal

Aunque el debate sobre los detalles de las políticas anteriores contra la malaria pudiera no tener fin, la cosa es que millones de personas han muerto por esta enfermedad a consecuencia de la prohibición del DDT, la mayoría en África, y cientos de millones más han padecido de gravedad.

El DDT se prohibió en Estados Unidos en 1972 basándose en una gran mentira, no en la ciencia. De hecho, por siete meses la Agencia de Protección Ambiental de EU (EPA) sostuvo audiencias sobre el asunto, las cuales produjeron 9.000 páginas de testimonios. Edmund Sweeney, el oidor de la EPA, decidió que en razón de las pruebas científicas no debía prohibirse el DDT. “El DDT no es cancerígeno, mutagénico ni teratogénico para el hombre, [y] estos usos no tienen un efecto nocivo en las aves, los peces, la fauna, la flora ni los organismos de estuario”, concluyó Sweeney.

Pero dos meses después, sin haber siquiera leído los testimonios o asistido a las audiencias, el administrador de la EPA, William Ruckelshaus, desestimó la decisión del oidor y proscribió el DDT. Más tarde admitió que tomó la decisión por motivos “políticos”.

Aunque otras naciones siguieron usando el DDT después de 1972, el Departamento de Estado ordenó que no podía dársele ayuda estadounidense a ningún programa extranjero que empleara un pesticida prohibido en EU. En consecuencia, el índice de malaria en los países tropicales empezó a elevarse, dándole marcha atrás al éxito inicial del DDT en eliminar o menguar el impacto de la enfermedad. El ex secretario de Estado George Shultz reforzó la política contra el DDT en

1986, en un telegrama que le envió a todas las embajadas estadounidenses. Pero en el último año, en respuesta a las audiencias del Congreso y a la presión de grupos como el Congreso a Favor de la Igualdad Racial, la Agencia para el Desarrollo Internacional de EU cambió de parecer y permitió el uso del DDT.

El DDT no es una panacea para la malaria. África necesita con desesperación el desarrollo económico, que incluye programas e infraestructura de salubridad adecuados para mantener a raya la malaria. No sólo es cuestión de África u otros países tropicales: en el resto del mundo, incluso el Occidente industrializado, el desmantelamiento de la infraestructura de salubridad ha empezado a dejar indefensas hasta a poblaciones privilegiadas ante enfermedades transmitidas por insectos. La política la ha determinado la necia opinión de esos ambientalistas que dejan la salud humana por fuera de sus planes, para proteger a una mítica “madre naturaleza” en la que los mosquitos puedan reproducirse con libertad.

Para más información sobre el DDT, vea “The Ugly Truth about Rachel Carson” (La fea verdad sobre Rachel Carson), por el doctor J. Gordon Edwards, en la edición de verano de 1992 de la revista 21st Century, Science & Technology, y “Malaria: The Killer That Could Have Been Conquered” (Malaria: el asesino al que pudo haberse conquistado), en la edición de verano de 1993 de la misma publicación (también disponibles en www.21stcenturysciencetech.com).

—Traducción de María Pía Cassettari.