



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



46.º CONSEJO DIRECTIVO 57.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26-30 de septiembre 2005

Punto 4.12 del orden del día provisional

CD46/17 (Esp.)

15 julio 2005

ORIGINAL: INGLÉS

LA MALARIA Y LOS OBJETIVOS INTERNACIONALMENTE ACORDADOS DE DESARROLLO, INCLUYENDO LOS CONTENIDOS EN LA DECLARACIÓN DEL MILENIO

En diversos territorios se logró eliminar la transmisión de la malaria, pero aún se informa de casos de transmisión en 21 de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se calcula que 40 millones de personas viven en zonas de riesgo moderado y alto; desde 1987 se han notificado aproximadamente 1 millón de casos anualmente.

Tras haber abandonado sus esfuerzos por erradicar la malaria, la Organización Mundial de la Salud introdujo en 1992 la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, la cual fue adoptada por los Estados Miembros de la OPS. En 1998 se puso en marcha la iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" (HRP) con la intención de crear un movimiento a todo nivel (mundial, regional, nacional y local) para fortalecer aún más la ejecución de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo y reducir la carga de la malaria en un 50% para 2010.

En el 42º Consejo Directivo de la OPS, los Estados Miembros en los cuales la malaria seguía constituyendo un problema de salud pública adoptaron la iniciativa HRP. En 2000, la Asamblea General de las Naciones Unidas incluyó el "combate contra la infección por el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades" en los objetivos de desarrollo acordados a nivel internacional relativos a la salud estipulados en la Declaración del Milenio.

Ha habido una reducción de la incidencia general de la malaria en los últimos años, pero la enfermedad sigue siendo un problema de salud pública en la Región; hay disparidad en los resultados de los esfuerzos de distintos países en razón de una serie de factores, entre ellos las variaciones en las condiciones ecológicas, la cobertura del diagnóstico y tratamiento, deficiencias de los sistemas de salud y problemas de capacidad técnica. La investigación operativa es importante para la toma de decisiones basada en datos probatorios.

Es necesario mantener un compromiso constante para poder cumplir las metas de la iniciativa HRP y los objetivos internacionales de desarrollo, incluidos aquellos relativos a la malaria que figuran en la Declaración del Milenio, preservar los logros alcanzados en el control de la malaria y concentrarse en los desafíos actuales y nuevos en materia de comunicación, coordinación y cooperación en el ámbito sanitario y otros sectores.

El presente documento complementa el informe presentado a la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en mayo de 2005 (documento A58/8) y que se centró en la situación de la malaria en África. Constituye un resumen de la situación de la malaria en las Américas y la cooperación técnica de la OPS a los Estados Miembros.

Se invita al Consejo Directivo a que formule comentarios sobre el documento y a que inste a los Estados Miembros a mantener el compromiso con la iniciativa HRP y con los objetivos internacionales de desarrollo relativos a la salud que figuran en la Declaración del Milenio. También se solicita al Consejo Directivo que considere el proyecto de resolución propuesto por el Comité Ejecutivo que figura como anexo al presente documento.

CONTENIDO

| | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| Introducción | 3 |
| Situación actual de la malaria: Panorama de los perfiles epidemiológicos | 4 |
| Estrategia de la Región frente a la malaria: Ejecución y movilización de recursos | 10 |
| La malaria como desafío actual, estrategias de mejoramiento y función de la OPS | 12 |
| Intervención del Consejo Directivo | 20 |
| Anexo | |

Introducción

1. En los primeros años del siglo XX, la malaria se transmitía por todos los países de las Américas. Era una de las enfermedades infecciosas prevalentes que motivaron la adopción de una resolución de la Segunda Conferencia Internacional de Estados Americanos, celebrada en México en enero de 1902, y en la cual se recomendara la convocatoria de una “convención general de representantes de las oficinas de salubridad de las repúblicas americanas”. La convención tuvo lugar en Washington, D.C., Estados Unidos de América, en diciembre de 1902; esta convención fue la antecesora de la actual Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹.

2. Si bien los esfuerzos de los Estados Unidos de América y otros países de la Región aportaron experiencia y conocimiento para la lucha contra la malaria, la 11.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, que tuvo lugar en 1942, calificó esta enfermedad como “la dolencia que más perjuicios ocasiona a la mayoría de las naciones del Continente”. La referida conferencia recomendó que el Comité de Malaria de la Oficina Sanitaria Panamericana se considerara el grupo consultor para la ejecución de los planes de estudio y control de la malaria en las Américas. La Oficina asumió esta función, y para 1948 había demostrado gran éxito en la reducción de la malaria e incluso en la eliminación de la transmisión en grandes zonas de dos países sudamericanos, Guyana y Venezuela, resultado de los esfuerzos que condujeran los Dres. George Giglioli en el primero y Arnoldo Gabaldón en el segundo de estos países. Se tenía información adicional sobre los éxitos registrados en la resolución de los problemas de malaria en Argentina y los Estados Unidos, así como sobre importantes avances en Brasil y Ecuador. Estos casos se utilizaron como ejemplos para promover el llamado a la erradicación de la enfermedad. En 1954, la 14.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Chile, delegó en la Oficina Sanitaria Panamericana la responsabilidad de apoyar y coordinar la erradicación de la malaria de las Américas; posteriormente, la Octava Asamblea Mundial de la Salud, efectuada en México en mayo de 1955, aprobó la conducción de una campaña mundial para erradicar la malaria².

3. En la ejecución de la estrategia de erradicación que se centró en el combate contra los mosquitos, la OPS apoyó los esfuerzos que en ese sentido se desplegaron en las Américas hasta 1992, cuando se abandonó la estrategia mundial de erradicación y en su lugar se adoptó la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo. La estrategia de lucha contra la malaria en las Américas es compatible con los cuatro elementos técnicos básicos de la estrategia, que fue ideada para proporcionar diagnóstico temprano y tratamiento rápido de la malaria, planificar y ejecutar medidas preventivas selectivas y sostenibles (incluido el control de vectores), detectar temprano, contener o prevenir las

¹ Pan American Health Organization. A History of the Pan American Health Organization, Washington, 1992

² Pampana. E. A textbook of Malaria Eradication, Segunda edición. Oxford University Press, 1969

epidemias y fortalecer las capacidades locales en investigación básica y aplicada para permitir y fomentar la evaluación regular de la situación de la malaria en un país determinado, en particular los factores ecológicos, sociales y económicos determinantes de la enfermedad.

4. En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las instituciones asociadas lanzaron la iniciativa “Hacer retroceder el paludismo” (HRP) como respuesta al reconocimiento de la carga de esta enfermedad a nivel mundial. Esta iniciativa busca reducir a la mitad la carga de la malaria en los países participantes para 2010 por medio de intervenciones que se adapten a las necesidades locales y mediante el reforzamiento del sector sanitario³. Dos años después, en 2000, las Naciones Unidas promulgaron su Declaración del Milenio, la cual incluía el objetivo de la detención y el comienzo de la regresión de la propagación de la infección por el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades graves para 2015⁴.

5. Es en el contexto de estos objetivos y esfuerzos mundiales que se vigila y analiza la situación de la malaria en las Américas. Este mismo marco se utiliza para conceptualizar, planificar, ejecutar y dar seguimiento a los proyectos de malaria en la Región, así como para responder a los retos actuales, nuevos y reemergentes que esta enfermedad entraña. Los Estados Miembros proporcionan a la OPS información sobre la malaria que la organización utiliza anualmente para preparar un informe sobre la situación. Para la Región, es importante prevenir la reaparición de la malaria en América del Norte y la mayoría de las islas del Caribe donde se ha logrado su eliminación.

6. La finalidad de este informe es proporcionar un resumen de la situación de la malaria en las Américas desde el lanzamiento de la iniciativa HRP por parte de la OMS en 1998 y su adopción oficial en las Américas en 2000; destacar los logros y las cuestiones pendientes; alentar a los Estados Miembros a mantener, a la luz de los nuevos desafíos, su compromiso con la iniciativa HRP y con las metas de prevención y control de la malaria estipuladas en la Declaración del Milenio; y contribuir a la aplicación de la resolución WHA58.2 en las Américas.

Situación actual de la malaria: Panorama de los perfiles epidemiológicos

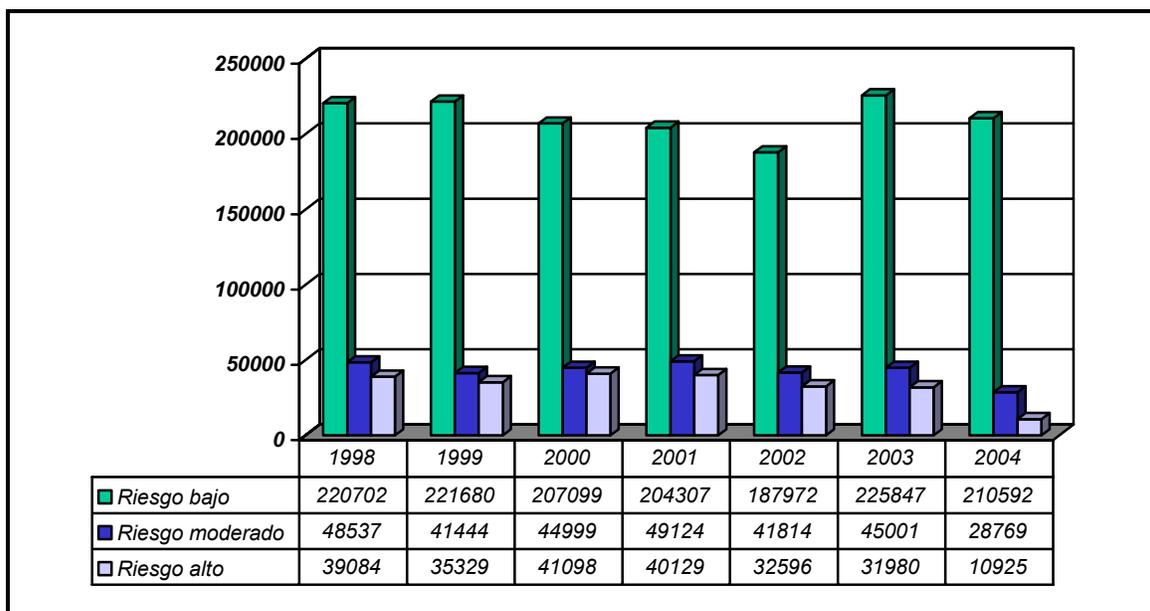
7. En 2004, los Estados Miembros de la OPS indicaron que de los 865 millones de personas que se calcula que habitan en las Américas, aproximadamente 250 millones viven en zonas en riesgo ecológico de transmisión de la malaria. De ese número, aproximadamente 211 millones viven en áreas con niveles bajo o extremadamente bajos de riesgo (<1 caso por 1000 habitantes), 29 millones en zonas de riesgo moderado (1 a 10 por 1000) y 11 millones en zonas de riesgo alto (>10 por 1000) (figura 1). Estas cifras

³ World Health Organization. Roll Back Malaria. Ginebra: OMS; 2000

⁴ United Nations. Millennium Development Goals. Nueva York: Naciones Unidas; 2000

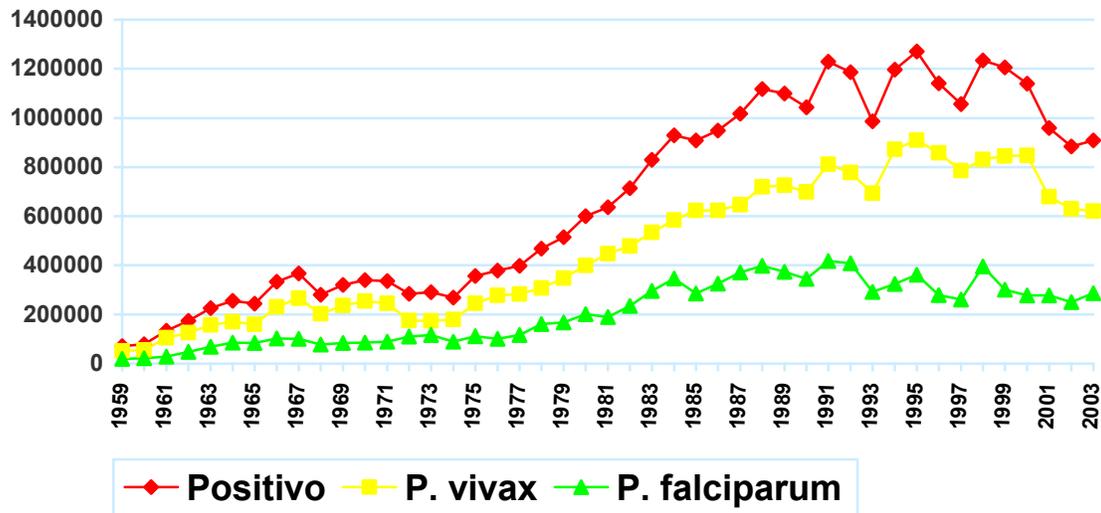
representan una disminución de 14% del porcentaje de la población total de la Región en riesgo de transmisión de la malaria respecto de 2000, cuando se adoptó oficialmente la iniciativa HRP en la Región. La malaria sigue siendo un problema de salud pública en la Región, donde se han notificado casos de transmisión en 21 de los Estados Miembros de la OPS.

Figura 1: Población de las Américas según el nivel del riesgo de transmisión, 1998-2004 (en miles)



8. Las deficiencias de los sistemas de información sanitaria abren la posibilidad de la subnotificación. Desde 1959, los Estados Miembros de la OPS han notificado a la Oficina el número anual de casos por parásito de la malaria. Para 1963 se había informado de más de 200.000 casos, cifra que se cuadruplicó para 1983 y que siguió aumentando hasta superar el millón en 1987. Cuando comenzó la década oficial de la iniciativa HRP en 2000, se había notificado la existencia de 1,1 millón de casos. Desde entonces, los Estados Miembros han informado sobre una reducción de la incidencia y un mejoramiento de las tendencias epidemiológicas (figura 2).

Figura 2: La malaria en las Américas por especie de parásito, 1959-2004
Número de casos



9. *Plasmodium vivax* es el principal parásito responsable de la malaria en la Región, con 74% de los casos. *P. falciparum* fue la causa de 25,6% de los casos, mientras que *P. malariae* causó menos de 0,4% de los casos. En los países que comparten la selva amazónica, se observan proporciones similares a nivel de país, con la excepción de aquellos que se encuentran en el macizo guayanés. En Mesoamérica (México, Centroamérica y la isla La Española), *P. vivax* representa 93,6% de los casos, pero en la República Dominicana y Haití casi 100% de los casos se deben a *P. falciparum*.

10. La carga de la malaria en las Américas que notificaron los Estados Miembros para 2004 revela que se presentaron 871.965 casos (figura 3) y 95 defunciones (figura 4). Esto refleja una reducción de 23,5% del número absoluto de casos en toda la Región y una reducción de 21% en las zonas de riesgo alto y moderado desde 2000; hubo una disminución de 78% del número total de muertes atribuidas a la malaria desde 2000.

Figura 3: Morbilidad por malaria en las Américas, 1998-2004
Número de frotis sanguíneos positivos

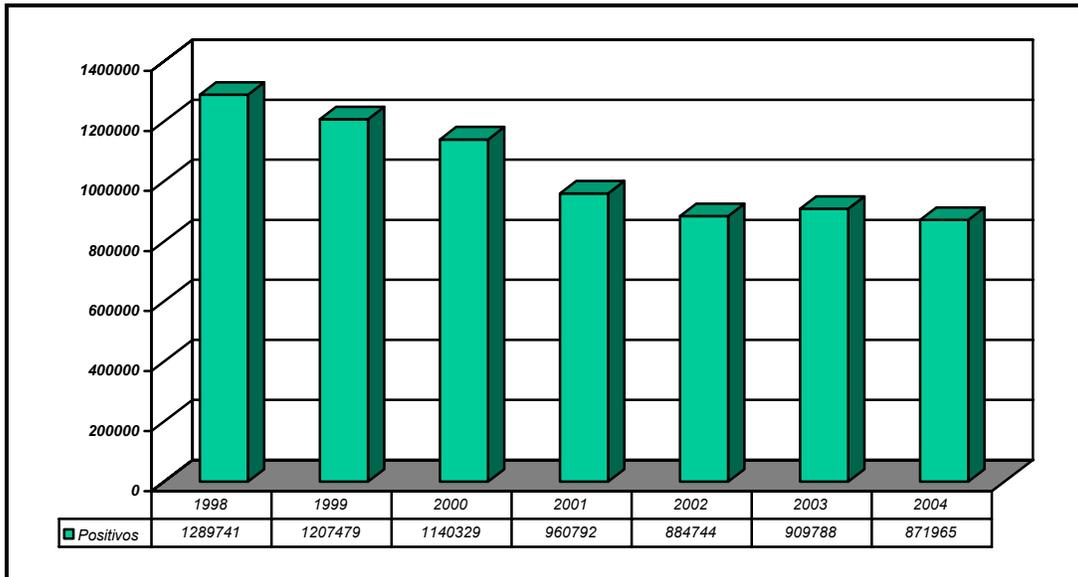
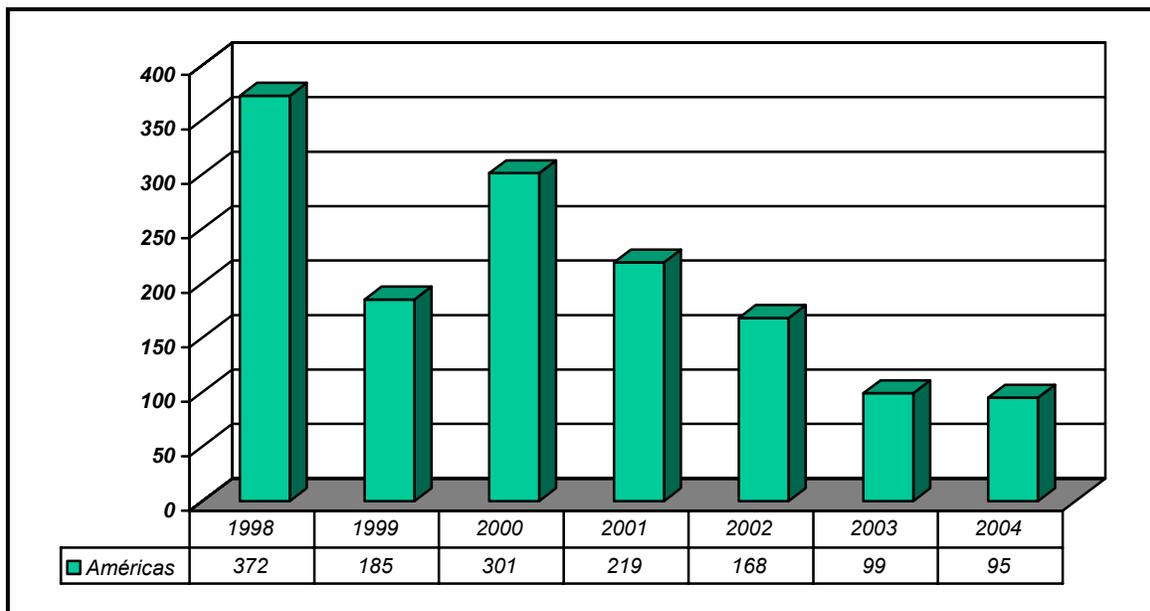


Figura 4: Mortalidad por malaria en las Américas, 1998-2004
Número de defunciones



11. Los países que comparten la selva amazónica, a saber, aquellos que conforman la región andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), Brasil y el macizo guayanés (Guayana Francesa, Guyana y Suriname), han cargado con el grueso del problema, con 91% de los casos de malaria y 79% de todas las defunciones atribuidas a esta enfermedad notificadas en 2004 (cuadros 1 y 2).

**Cuadro 1: Morbilidad por malaria en las Américas por subregión, 1998-2004:
 Número de frotis sanguíneos positivos**

| Subregión | Año | | | | | | |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
| México | 14,451 | 6,402 | 7,390 | 4,831 | 4,289 | 4,289 | 3,406 |
| CAPB | 134,554 | 138,528 | 117,593 | 74,079 | 64,539 | 54,292 | 60,327 |
| HAI-RDO | 36,455 | 4,785 | 18,112 | 10,875 | 11,133 | 11,366 | 13,157 |
| GUY-GUAF-SUR | 57,074 | 46,529 | 40,858 | 48,019 | 38,647 | 46,123 | 39,924 |
| Brasil | 471,892 | 609,594 | 610,878 | 388,658 | 349,873 | 379,340 | 459,333 |
| Zona andina | 571,930 | 390,167 | 337,144 | 430,342 | 411,985 | 411,703 | 293,774 |
| Cono Sur | 2,430 | 10,169 | 7,293 | 2,925 | 2,993 | 1,514 | 809 |

**Cuadro 2: Mortalidad por malaria en las Américas por subregión, 1998-2004:
 Número de defunciones**

| Subregión | Año | | | | | | |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
| México | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CAPB | 30 | 11 | 4 | 2 | 10 | 3 | 4 |
| HAI-RDO | 39 | 13 | 6 | 32 | 27 | 28 | 16 |
| GUY-GUAF-SUR | 43 | 5 | 10 | 4 | ... | ... | 8 |
| Brasil | 110 | 75 | 192 | 98 | 75 | 30 | 30 |
| Zona andina | 150 | 80 | 89 | 83 | 56 | 38 | 37 |
| Cono Sur | 0 | 1 | ... | 0 | 0 | 0 | 0 |

12. De los 21 Estados Miembros donde la malaria es endémica, 15 informaron de disminuciones del número absoluto de casos, ocho de ellos con disminuciones de más de 50%, pero seis países notificaron aumentos (cuadro 1). No se registró ninguna reintroducción de la transmisión en los Estados Miembros donde ésta se había interrumpido.

Cuadro 1: Porcentaje de cambio en el número de casos notificados, 2000-2004, por país

| PAÍS | PORCENTAJE DE CAMBIO |
|----------------------|----------------------|
| Argentina | - 74% |
| Belice | - 29% |
| Bolivia | - 53% |
| Brasil | - 25% |
| Colombia | + 9% |
| Costa Rica | - 31% |
| Ecuador | - 70% |
| El Salvador | - 89% |
| Guatemala | - 42% |
| Guayana Francesa | + 18% |
| Guyana | + 20% |
| Haití | - 40% |
| Honduras | - 58% |
| México | - 54% |
| Nicaragua | - 71% |
| Panamá | + 392% |
| Paraguay | - 90% |
| Perú | + 23% |
| República Dominicana | - 94% |
| Suriname | - 39% |
| Venezuela | + 57% |

13. *Plasmodium falciparum* es el más patógeno de los parásitos de la malaria. Es el único parásito sobre el cual se notifica resistencia frente a los medicamentos antimaláricos, de la cual se tuviera noticias por primera vez en Colombia en 1958 y que ahora se detecta a nivel mundial. En las Américas, sólo se ha sospechado o confirmado el desarrollo de resistencia en los países que comparten la selva amazónica.

Estrategia de la Región frente a la malaria: Ejecución y movilización de recursos

14. En cumplimiento de las resoluciones de los órganos rectores de la OMS y la OPS, específicamente la resolución WHA52.11, 52.^a Asamblea Mundial de la Salud, y la resolución CD42.R15 del 42.^o Consejo Directivo, los Estados Miembros de la OPS adoptaron y apoyaron la iniciativa HRP y los objetivos internacionales de desarrollo relativos a la salud incluidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

15. Varios acontecimientos e iniciativas mundiales importantes y otros factores han incidido sobre la estrategia actual de las Américas frente a la malaria. Entre ellos destacan a) la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, que fue adoptada por la Conferencia de Ministros de 1992, b) la iniciativa HRP, lanzada en 1998, c) la promulgación de los objetivos internacionales de desarrollo relativos a la salud establecidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, d) las resoluciones adoptadas en recientes asambleas mundiales de la salud y conferencias de la OMS y la OPS, e) el nuevo problema mundial de la resistencia de los parásitos a los medicamentos antimaláricos y su repercusión en las Américas y f) la situación de la OPS y sus Estados Miembros en lo que se refiere a recursos institucionales, humanos y financieros.

16. En el marco de la estrategia actual frente a la malaria para las Américas, los esfuerzos se centran en el apoyo a las funciones de los ministerios de salud relacionadas con la prevención y el control de la malaria, la promoción de sinergias con programas sanitarios relacionados, especialmente aquellos que tienen que ver con salud ambiental, preparaciones farmacéuticas y salud maternoinfantil, infección por el VIH/SIDA y tuberculosis, la promoción de la participación de las comunidades y la sociedad civil, la participación del sector privado en la prevención y el tratamiento, la determinación de prácticas óptimas, los mecanismos de alianza y financiamiento para extender las intervenciones, la preparación de herramientas y medidas de apoyo para la gestión, el fortalecimiento de la capacidad y la promoción de la colaboración entre los países.

17. La protección de los logros alcanzados en materia de reducción de la incidencia y en la prevención de la reintroducción de la transmisión donde ésta se había interrumpido depende del compromiso continuo de los Estados Miembros para dar seguimiento a los avances registrados, así como del compromiso de la OPS de seguir apoyando los mecanismos para vigilar el progreso de las medidas de prevención y control, además de

aquellas dirigidas a movilizar recursos de conformidad con la resolución CD42.R15 del 42.º Consejo Directivo de la OPS.

18. Los Estados Miembros utilizan recursos nacionales para combatir la malaria. La iniciativa HRP presta apoyo financiero a las actividades de prevención y control de la malaria. La asistencia que presta la OPS para la movilización de recursos adicionales en la Región incluye: a) la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a las Drogas Antimaláricas (RAVREDA)/Iniciativa Amazónica contra la Malaria (IAM), b) el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) y c) el Proyecto del Fondo para el Medio Ambiente Mundial/Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente para prevenir la reintroducción del uso de DDT en el control de vectores de la malaria en México y Centroamérica.

19. En las Américas, la iniciativa HRP financia a sendos asesores subregionales que prestan asistencia técnica a los países que comparten la cuenca amazónica y a los países de Mesoamérica. Por medio de esta asistencia, se elaboraron propuestas para el FMSTM que este aprobó para siete países, entre ellos cinco países clave de la OPS. Esta cooperación de la iniciativa HRP también brindó apoyo a la Española con la presencia de un oficial técnico en Haití. En el contexto de esta iniciativa, se ha apoyado la toma de decisiones basadas en datos probatorios y el emprendimiento de actividades de vigilancia y control de la malaria en los países que comparten la cuenca amazónica, haciendo hincapié en las zonas fronterizas y las poblaciones indígenas.

20. RAVREDA/IAM es una respuesta al fenómeno mundial de la creciente resistencia de *Plasmodium falciparum* a los productos antimaláricos. La red, establecida en la tercera reunión de la Red de Vigilancia de Enfermedades Infecciosas Emergentes de los Países Amazónicos celebrada en Bahía, Brasil, en marzo de 2001, recibe sus fondos (aproximadamente \$1,5 millones anuales) a través de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID). La alianza incluye a Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Suriname y Venezuela y es coordinada por la OPS y la AID. La OPS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), la AID a través del programa *Rational Pharmaceutical Management Plus* y la Farmacopea de los Estados Unidos tienen a su cargo la cooperación técnica⁵. A partir de datos provenientes de las pruebas de eficacia emprendidas, seis de los países participantes mencionados han cambiado la política de tratamiento y están utilizando el tratamiento antimalárico combinado recomendado por la OMS desde 2001 y al cual se hace referencia en el informe de la Secretaría de la OMS (documento A58/8, 2005) y la resolución adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud (WHA58.2, 2005).

⁵ Amazon Network for the Surveillance of Antimalarial Drug Resistance/Amazon Malaria Initiative. RAVREDA/AMI Newsletter. 2004

21. El FMSTM aprobó las propuestas de cada país para financiar los esfuerzos de combate a la malaria en Bolivia, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua y Suriname y está finalizando sendos acuerdos con Guatemala y el Organismo Andino de Salud (ORAS) en torno a un proyecto para combatir la enfermedad en las zonas fronterizas de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Los fondos de estas propuestas para combatir la malaria ascienden a un total combinado de aproximadamente US\$ 54 millones. El personal técnico de la OPS a nivel regional y de país brindó cooperación técnica para el diseño y desarrollo de las propuestas; además, la OPS forma parte de los mecanismos de coordinación de cada país.

22. El Fondo para el Medio Ambiente/Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente aprobó un Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sustentables para el Control de la Malaria sin el Uso de DDT en México y América Central, con la participación de las siguientes áreas técnicas de la OPS: Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria y Prevención y Control de Enfermedades.

23. El Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) ha encabezado los esfuerzos de investigación en busca de herramientas más eficaces para la prevención y el control de la malaria; también se ha colaborado con la OPS para apoyar proyectos de investigación sobre la malaria en la Región. Entre otras medidas, se han llevado a cabo proyectos con pequeñas donaciones financiadas por el TDR que comprenden investigaciones operativas en las áreas de entomología, control de vectores y prevención de enfermedades. También se ha prestado apoyo a la celebración de cursos de capacitación en ética y vigilancia.

La malaria como desafío actual, estrategias de mejoramiento y función de la OPS

24. En su resolución WHA52.11, la Asamblea Mundial de la Salud alentó a los Estados Miembros “a que reduzcan el sufrimiento relacionado con el paludismo y promuevan de forma sostenida el desarrollo nacional haciendo retroceder el paludismo”; en 2000, la Asamblea General de las Naciones Unidas incluyó el detener o comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades graves para 2015 en los objetivos internacionales de desarrollo relativos a la salud estipulados en su Declaración del Milenio. También en 2000, el Consejo Directivo de la OPS instó a los Estados Miembros a adoptar la iniciativa HRP en los territorios donde la malaria todavía constituye un problema de salud pública y a asumir el compromiso de realizar una evaluación anual de los avances registrados en las diferentes áreas de la iniciativa hasta eliminar la malaria como un problema de salud pública en la Región. Como lo revela el examen de los datos correspondientes al período comprendido entre 2000 y 2004, este asunto sigue pendiente de resolución en las Américas, donde la malaria persiste como problema de salud pública que incluso se ha agudizado en algunos Estados Miembros.

25. Los retos que en este sentido se presentan en las Américas están directamente relacionados con las dinámicas tendencias epidemiológicas prevalecientes en la Región; además, la disparidad de los resultados que ha arrojado la estrategia contra la malaria en diferentes países y subregiones obedece a varios factores.

26. Los problemas que deben abordarse tienen que ver con la información sobre los mosquitos vectores en diferentes subregiones, su distribución, picadura y tipos de comportamiento, la investigación operativa para identificar y utilizar métodos de control de vectores nuevos e innovadores, así como el uso de los insecticidas apropiados y mosquiteros impregnados. *P. vivax* es el parásito con mayor prevalencia en la Región, y dadas las características de su ciclo de vida, será necesario emprender esfuerzos específicos para reducir la transmisión.

27. Con respecto al diagnóstico de la enfermedad, es necesario ampliar la red de laboratorios en la medida de lo posible e incrementar el uso de las pruebas de diagnóstico rápido por parte de los trabajadores comunitarios y los voluntarios en las zonas que tienen dificultades de acceso a los servicios de salud. Otro tema que debe tratarse es el costo mayor del tratamiento combinado contra *P. falciparum* farmacorresistente, así como la disponibilidad y el seguimiento de las pautas de tratamiento, incluido el tratamiento estándar de 14 días para la malaria causada por *P. vivax*.

28. Los grupos de población más pobres e itinerantes con deficientes condiciones de vivienda y falta de acceso a intervenciones adecuadas de prevención y control se ven sometidos a una pobreza aun mayor a causa de la enfermedad. La descentralización y reforma del sector sanitario en varios países en los que se ha redefinido la prestación y el financiamiento de los servicios son factores que inciden sobre la gestión de estos. Los cambios en los sistemas de salud han dado lugar a la pérdida de personal capacitado en malaria, lo que sumado a la escasez de personal de enfermería, debe tenerse en cuenta a la hora de determinar las necesidades de capacitación.

29. La deficiencia en la circulación sistemática de la información es otro aspecto que debe atenderse mediante la conformación de redes de comunicación entre las diversas unidades técnicas de los ministerios de salud y otras instituciones. Los países que han logrado movilizar recursos financieros para la prevención y el control de la malaria mediante mecanismos como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria necesitarán cooperación técnica para la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las actividades planificadas.

30. La OPS puede brindar cooperación técnica, coordinar y colaborar con otras organizaciones en la utilización eficaz de los recursos. El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública es un posible mecanismo para la adquisición de los medicamentos antimaláricos apropiados.

31. Las condiciones ecológicas tienen un gran peso sobre la manera de afrontar el desafío de la malaria, porque es una enfermedad de transmisión vectorial. La transmisión depende de la presencia de personas infectadas con malaria y las características de los mosquitos, a los cuales afectan las condiciones ambientales como la temperatura, la humedad y la vegetación. El ambiente amazónico general predispone a los países de la zona a un riesgo mayor de transmisión. Como parte de esas cuestiones pendientes, debe intensificarse la investigación entomológica para definir y aplicar las alternativas de control de vectores más apropiadas y viables.

32. El *P. falciparum* presente en la Región es farmacorresistente. Los factores relacionados con el diagnóstico y tratamiento son también materia de preocupación. La situación empeora en las zonas donde el acceso a los servicios sanitarios y el respeto del tratamiento por parte de los pacientes o los proveedores de la atención sanitaria siguen siendo problemáticos. La eficacia del tratamiento disminuye, aun en presencia de medicamentos eficaces, si la cobertura no es suficiente. La cobertura también puede verse afectada por la duración del tratamiento, el costo mayor del tratamiento combinado y la educación de las personas afectadas. Se cuenta con pruebas de diagnóstico rápido, cuyo uso se recomienda en entornos específicos, pero estas pruebas aún deben mejorarse. Como parte de estas cuestiones pendientes, es necesario evaluar los tratamientos, específicamente en cuanto a la resistencia y la eficacia. También es menester incrementar los esfuerzos de educación sobre la malaria, la participación de la comunidad y de todos los sectores para asegurar un diagnóstico inmediato y un tratamiento apropiado, disponible y asequible.

33. Unos sistemas de salud deficientes, una prestación de servicios inadecuada y una atención de baja calidad impiden explotar el potencial para las mejoras epidemiológicas. La descentralización política y administrativa y la reforma del sector de la salud en varios países están cambiando la gestión, la organización, la prestación y el financiamiento de los servicios. La redefinición de las funciones de los gobiernos centrales, regionales y locales en la gestión de los servicios sanitarios ha hecho del fortalecimiento de la capacidad de gestión a todos los niveles una imperiosa necesidad. Los grupos más pobres de la población y los grupos de trabajadores itinerantes de las zonas con mayor riesgo ecológico de transmisión y serias deficiencias en cuanto a condiciones habitacionales, intervenciones de prevención y prestación de servicios sanitarios están predispuestos a sufrir las consecuencias de la enfermedad y a caer en una pobreza mayor en razón de la merma de su productividad y la pérdida de los ingresos. Como parte de las cuestiones pendientes, deben reforzarse los sistemas de salud para afrontar los desafíos en situaciones específicas. Algunas áreas podrían requerir el establecimiento de centros periféricos de salud, apuntalar los esfuerzos en curso mediante la integración de la ejecución de los programas de salud, fortalecer el sistema de información sanitaria, mejorar las capacidades logísticas y las políticas de adquisición y distribución de los

medicamentos, mejorar la calidad y la participación comunitaria, incluido el establecimiento de una red de colaboradores voluntarios y las alianzas público-privadas.

34. Relacionado directamente con el problema de las carencias de los sistemas de salud está el problema del menguante número de trabajadores con las capacidades técnicas que se requieren para atender problemas específicos de la malaria en los sistemas sanitarios existentes. Los cambios en los sistemas de salud de muchos de los países han dado lugar a la pérdida de personal capacitado en malaria sin que se cuente con un reemplazo adecuado. Como parte de las cuestiones pendientes, deben realizarse esfuerzos para evaluar la necesidad de personal capacitado en malaria, asegurar la contratación y retención del personal de salud, así como la formación tanto en los aspectos técnicos como en los aspectos de gestión del control de la malaria, incluido el uso de la estratificación epidemiológica para identificar las áreas prioritarias para las intervenciones.

35. Los problemas de comunicación, coordinación y cooperación socavan la posibilidad de obtener mejores resultados de los esfuerzos de control de la malaria y, al mismo tiempo, reducen la eficacia del uso de los recursos disponibles. Un nuevo desafío estriba en promover la formación de redes de comunicación entre diversas unidades técnicas de los ministerios de salud y otras instituciones, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, para facilitar una circulación sistemática de la información y reducir las dificultades para proceder con eficacia en materia de prevención y control de la malaria.

36. La capacidad de la OPS para brindar liderazgo y cooperación técnica a través de las oficinas de país en los Estados Miembros y para coordinar el apoyo técnico de la OMS y otros centros colaboradores como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) hace de la institución un elemento vital de orientación y apoyo a la implementación de medidas eficaces de control de la malaria en las Américas.

37. Los esfuerzos de cooperación técnica deben procurar preservar los logros alcanzados y centrarse en los desafíos actuales y nuevos en materia de aumento de la capacidad, cooperación horizontal, difusión de información y conocimiento, formulación de normas, planes y políticas, promoción de la investigación, formación y movilización de recursos y mecanismos de colaboración para fortalecer la colaboración entre países a fin de reducir la carga y prevenir la propagación de la malaria más allá de las fronteras nacionales.

38. Los Estados Miembros deben mantener una asignación continua de recursos nacionales para asegurar la vigilancia dirigida a detectar y prevenir la reaparición de la enfermedad luego de los éxitos que se han tenido en materia de reducción. Un nuevo reto

importante que enfrenta la OPS reside en proporcionar a los Estados Miembros la coordinación y cooperación técnica necesarias para movilizar y utilizar de manera eficaz y eficiente los recursos financieros adicionales disponibles a través de mecanismos como el FMSTM para continuar trabajando en pos de las metas de la iniciativa HRP y los objetivos internacionales de desarrollo relativos a la salud establecidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

39. Debe mantenerse el compromiso con la iniciativa HRP y formular políticas y planes operativos nacionales para asegurar un mayor nivel de acceso a las intervenciones de prevención y control de la malaria para las poblaciones afectadas o en situación de riesgo ante esta enfermedad; igualmente, debe respetarse el compromiso de conducir una evaluación anual de la iniciativa.

40. Es importante adoptar las siguientes medidas a fin de alcanzar los objetivos internacionales de desarrollo relativos a la salud establecidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y reducir la carga de la malaria en la Región:

- a) En el caso de los países y las regiones donde se ha interrumpido la malaria, fortalecer la vigilancia de los casos importados y la respuesta rápida frente a los casos detectados
- b) Fortalecer y ampliar la Estrategia Mundial de Lucha contra la Malaria y la Iniciativa “Hacer retroceder el paludismo” en todos los países donde la enfermedad es endémica mediante:
 - la adaptación de planes, normas y políticas para hacer frente a la dinámica de las condiciones;
 - la ampliación de la ejecución integrada de las actividades de control de vectores basadas en la estratificación epidemiológica;
 - la integración de los sistemas verticales de vigilancia de la malaria al sistema general de vigilancia sanitaria;
 - la evaluación del grado y la calidad de ejecución de las estrategias de prevención y control de la malaria;
 - la recopilación oportuna de datos y la evaluación anual de la situación de la malaria;
 - la adopción de nuevas políticas de tratamiento de la malaria sobre la base de la vigilancia y los datos sobre la resistencia.
- c) Fortalecer la infraestructura de los programas nacionales mediante:
 - la contratación de recursos humanos y el desarrollo de su capacidad técnica en prevención y control de la malaria;

- la integración de los programas de prevención y control de la malaria al sistema de salud;
 - la movilización de recursos financieros a través del sector privado, el FMSTM u otras fuentes;
 - el uso de la asistencia técnica para ejecutar proyectos del Fondo Mundial.
- d) Coordinar las acciones subregionales para lograr una mayor repercusión mediante:
- el establecimiento de una red multinacional y multiinstitucional para vigilar la resistencia a los productos antimaláricos en los países amazónicos;
 - la creación de una red multicultural y multiinstitucional de vigilancia en la subregión mesoamericana.

41. La OPS continuará facilitando cooperación técnica a los Estados Miembros en respaldo a las medidas que sean congruentes con el informe de la Secretaría de la OMS (documento A58/8, 2005) y la resolución adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2005 (WHA58/2, 2005).

42. En el siguiente cuadro se presenta un monto estimado, en dólares de los Estados Unidos, de los recursos requeridos para el bienio 2006-2007.

| | Monto requerido | Monto disponible | Déficit |
|------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------|
| País | 5.700.000 | 2.560.000 | 3.140.000 |
| Regional y subregional | 2.800.000 | 1.700.000 | 1.100.000 |
| Total | 8.500.000 | 4.260.000 | 4.240.000 |

Intervención del Consejo Directivo

43. Se invita al Consejo Directivo a considerar el proyecto de resolución propuesto por el Comité Ejecutivo, el cual figura como anexo al presente informe.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



136.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Buenos Aires, Argentina, 20-24 de junio de 2005

CD46/17 (Esp.)
Anexo

RESOLUCIÓN

CE136.R5

LA MALARIA Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO INTERNACIONALMENTE ACORDADOS, INCLUYENDO LOS CONTENIDOS EN LA DECLARACIÓN DEL MILENIO

LA 136.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el documento CE136/16 sobre la Iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" en las Américas y el objetivo de desarrollo relacionado con la malaria acordado a nivel internacional e incluido en la Declaración del Milenio,

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

EL 46.^o CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el documento CD46/17 sobre la malaria, el cual propone que los Estados Miembros prosigan los esfuerzos para combatir esta enfermedad mediante el fortalecimiento de la capacidad nacional en todos los niveles de servicio para preservar los logros y reducir aún más la carga de morbilidad en los sitios donde sigue siendo un problema de salud pública;

Teniendo en cuenta que el 42.º Consejo Directivo instó a los Estados Miembros a que adoptaran la Iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" en los territorios donde la malaria todavía constituye un problema de salud pública y a que se comprometieran a realizar una evaluación anual del progreso en las diferentes áreas de la iniciativa hasta que la malaria sea eliminada como un problema de salud pública en la Región;

Preocupado porque la enfermedad sigue siendo un problema de salud pública en varios territorios y que se necesitan esfuerzos constantes para lograr los objetivos de la Iniciativa "Hacer Retroceder el Paludismo" en el año 2010 y cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el año 2015;

Reconociendo el potencial para aumentar el apoyo financiero que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria presta a los países para controlar la malaria;

Preocupado porque los criterios que aplica el Fondo Mundial excluyen a muchos países de la Región de la posibilidad de recibir futuras subvenciones, y

Tomando nota del informe sobre la malaria presentado por la Secretaría de la OMS a la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud y la resolución WHA58.2, "Control del paludismo",

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) establezcan políticas y planes operativos nacionales para lograr el acceso a las intervenciones de prevención y control de las personas en riesgo o afectadas por la malaria, con miras a lograr una reducción de la carga de la malaria de al menos 50% para el 2010 y reducirla en 75% para el 2015;
 - b) realicen evaluaciones anuales sobre el progreso de la iniciativa "Hacer retroceder el paludismo";
 - c) asignen recursos nacionales, movilicen recursos adicionales y los utilicen eficazmente en la ejecución de las intervenciones apropiadas de prevención y control de la malaria; y se comprometan a realizar evaluaciones regulares de los adelantos logrados;
 - d) tengan en cuenta la necesidad de incluir personal adiestrado en cuestiones de la malaria cuando determinen las necesidades de personal de los sistemas de salud, y

- adopten medidas para apoyar la contratación, el adiestramiento y la retención del personal de salud;
- e) promuevan la comunicación, la coordinación y la colaboración entre las unidades de control de la malaria y otras unidades e instituciones técnicas, incluidas las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las universidades; y fortalezcan la colaboración entre países encaminada a reducir la carga y prevenir la propagación de la malaria a través de las fronteras.
 - f) apliquen métodos integrados de prevención y control de la malaria mediante la colaboración multisectorial y la participación comunitaria;
 - g) propongan reducir los factores de riesgo de la transmisión mediante el control integrado de los vectores, promuevan el mejoramiento de las condiciones locales y ambientales y los entornos saludables, y aumenten el acceso a los servicios de salud con miras a reducir la carga de morbilidad;
 - h) por conducto de sus representantes en la Junta Directiva del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como otros canales diplomáticos de alto nivel, incluida la Cumbre de las Américas, aboguen de manera coordinada por lograr un acceso equitativo a los recursos del Fondo Mundial por parte de los países y los socios de la Región.
2. Solicitar a la Directora que:
- a) siga prestando cooperación técnica y coordinando los esfuerzos para reducir la malaria en los países endémicos y prevenir la reintroducción de la transmisión donde esto se ha logrado;
 - b) que elabore mecanismos para vigilar el progreso de la prevención y control de la malaria e informe de ello en forma regular;
 - c) ayude a los Estados Miembro, según corresponda, a crear e implantar mecanismos eficaces y eficientes para la movilización y utilización de los recursos;
 - d) inicie y respalde iniciativas subregionales y entre países dirigidas a la prevención y el control de la malaria en los grupos de población que se desplazan constantemente, así como en zonas de interés epidemiológico común, particularmente en las fronteras;

- e) ayude a los Estados Miembro, según corresponda, a poner en práctica los proyectos financiados por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

- - -