



Asamblea General

Distr. general
25 de abril de 2022
Español
Original: inglés

Septuagésimo sexto período de sesiones

Tema 14 del programa

**2001-2010: Decenio para Lograr la Regresión de la Malaria
en los Países en Desarrollo, en Particular en África**

Consolidación de los logros y aceleración de la labor destinada a controlar y eliminar la malaria en los países en desarrollo, en particular en África, para 2030

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Asamblea General el informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud, presentado de conformidad con la resolución [75/328](#) de la Asamblea.



Informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud sobre la consolidación de los logros y la aceleración de la labor destinada a controlar y eliminar la malaria en los países en desarrollo, en particular en África, para 2030

Resumen

En el presente informe, que se presenta de conformidad con la resolución [75/328](#) de la Asamblea General, se examinan los progresos realizados en la aplicación de la resolución, haciendo hincapié en la puesta en práctica y la ampliación de las intervenciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud en los países donde la malaria es endémica. Asimismo, se detallan las dificultades que limitan el cumplimiento pleno de las metas y se ofrecen recomendaciones para acelerar los progresos hacia el logro de los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 de la Organización Mundial de la Salud en los próximos años.

I. Introducción

1. Aunque la malaria es una enfermedad que se puede prevenir y tratar, sigue teniendo efectos devastadores en la salud y los medios de vida de las personas en todo el mundo. En 2020, se registraron unos 241 millones de casos de malaria y fallecieron 627.000 personas a causa de la enfermedad en 85 países. Más de dos terceras partes de las muertes por malaria en el mundo corresponden a niños menores de 5 años de África Subsahariana.

2. En el presente informe se destacan los avances logrados en el control de la malaria y en su eliminación, así como los obstáculos aún presentes, en el contexto de la resolución 75/328 de la Asamblea General. El contenido de este informe proviene, en su mayor parte, del informe mundial sobre la malaria de 2021 (*World Malaria Report 2021*), publicación en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) analiza los últimos datos (correspondientes a 2020) que ha recibido de los países donde la malaria es endémica y de las organizaciones que prestan apoyo a las iniciativas mundiales de lucha contra la malaria. La OMS está consolidando y examinando los datos correspondientes a 2021.

3. En mayo de 2015, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, marco técnico aplicable a todos los países que trabajan para controlar y eliminar la malaria. Los objetivos de la Estrategia son reducir la incidencia de casos y las tasas de mortalidad por malaria al menos un 90 % para 2030 (en comparación con las de 2015), eliminar la malaria en al menos 35 países y evitar el restablecimiento de la malaria en todos los países exentos de la enfermedad. Los hitos que debían cumplirse en 2020 comprendían reducir la incidencia de casos y las tasas de mortalidad por malaria por lo menos un 40 % y eliminar la enfermedad en por lo menos 10 países. Los hitos que deben cumplirse en 2025 son reducir la incidencia de casos y las tasas de mortalidad por malaria por lo menos un 75 % y eliminar la enfermedad en por lo menos 20 países. En mayo de 2021, la OMS publicó una estrategia mundial actualizada¹ en la que se analizan las experiencias y las lecciones aprendidas desde 2015. En su resolución WHA74.9 de 31 de mayo de 2021², titulada “Comprometerse nuevamente a acelerar los progresos hacia la eliminación del paludismo”, la Asamblea Mundial de la Salud instó a los Estados miembros a acelerar el ritmo de los avances en la respuesta contra el paludismo mediante planes y enfoques coherentes con la estrategia actualizada.

4. La malaria está incluida en la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que consiste en poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas para 2030. En lo que respecta a la malaria, la OMS interpreta que el cumplimiento de esa meta entraña lograr los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial. La ampliación del acceso a las intervenciones contra la malaria también contribuirá a la agenda más general sobre la salud y el desarrollo consagrada en los Objetivos y a las iniciativas mundiales dirigidas a lograr la cobertura sanitaria universal.

5. En los últimos años, el ritmo de la respuesta mundial a la malaria se ha estancado y, en muchos de los países más afectados por la enfermedad, el número de casos está en aumento. Según el último informe mundial sobre la malaria, no se han cumplido los hitos estratégicos de mortalidad y morbilidad definidos para 2020 en la Estrategia Técnica Mundial y esa dificultad se ha visto agravada por la falta de financiación para controlar la enfermedad. Se necesitan medidas urgentes y concertadas para volver a

¹ OMS, *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030, actualización 2021* (Ginebra, 2021). Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240031357.

² Puede consultarse en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R9-sp.pdf.

encarrilar la respuesta mundial a la malaria, especialmente en los países que tienen una gran carga de morbilidad. El enfoque “De alta carga a alto impacto”, catalizado por la OMS y la Alianza RBM para Poner Fin a la Malaria a partir de 2018, tiene como objetivo intensificar el apoyo a los países que registran la carga de malaria más alta.

6. En 2020, la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) planteó nuevas dificultades serias para responder a la malaria y para prestar servicios de salud esenciales en todo el mundo. En los primeros días de la pandemia, la OMS y sus asociados habían expresado preocupación de que los confinamientos y otras restricciones relacionadas con la COVID-19 pudieran provocar trastornos importantes en los servicios esenciales de prevención, detección y tratamiento de la malaria. Los países donde la malaria es endémica y sus asociados lograron evitar la peor de las situaciones respecto del número de muertes previsto por la OMS poniendo en marcha una respuesta urgente y enérgica. Sin embargo, los trastornos moderados ocasionados por la pandemia en los servicios contra la malaria aumentaron considerablemente los casos y las muertes: se calcula que, en 2020, se añadieron 14 millones de casos de malaria y 69.000 muertes por la enfermedad a las cifras registradas en 2019.

7. La situación es precaria, sobre todo en África Subsahariana, donde la carga de la malaria sigue registrando cifras inaceptables y la convergencia de amenazas representa otro obstáculo para las iniciativas dirigidas a controlar la enfermedad. En 2020 y 2021, más de 120 millones de personas de 21 países donde la malaria es endémica debieron afrontar una serie de emergencias humanitarias que trascendieron a la COVID-19 y que abarcaron desde brotes de ébola hasta conflictos e inundaciones. Otras amenazas que convergen en los países africanos son el surgimiento de resistencia parcial a las farmacoterapias más utilizadas; la propagación de las mutaciones del parásito *Plasmodium falciparum*, que están socavando la eficacia de las pruebas de diagnóstico rápido; los mosquitos resistentes a los insecticidas utilizados en los principales instrumentos de control de vectores; y un vector de la malaria invasor que prospera en las zonas urbanas y rurales.

8. Para cuantificar los progresos de las iniciativas dirigidas a controlar y eliminar la malaria, se analizan las tendencias de la carga de morbilidad, el acceso a los principales instrumentos de control de la malaria y los avances logrados en la consecución de los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial. La OMS recomienda una estrategia multidimensional para reducir la carga de la malaria, que comprende ampliar las intervenciones de control de vectores, los tratamientos preventivos, las pruebas de diagnóstico, los tratamientos con garantía de calidad y la vigilancia rigurosa de la enfermedad. Desde octubre de 2021, para prevenir la malaria por *P. falciparum*, la OMS también recomienda la administración generalizada de la vacuna antimalárica RTS,S a los niños que viven en regiones donde la transmisión es de moderada a alta. Cabe señalar que la OMS ha incorporado todas las orientaciones actualizadas sobre la malaria en sus directrices consolidadas³. Las intervenciones deben incorporar los datos locales y adaptarse al contexto local. Además, son elementos esenciales de la Estrategia fortalecer los sistemas de salud y poner en marcha una respuesta multisectorial.

9. La malaria afecta de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables, como los pobres de las zonas rurales, las embarazadas, los niños, los migrantes, los refugiados, los presos y las poblaciones indígenas. La desigualdad social y la marginación política muchas veces dificultan el acceso de esas poblaciones a los

³ WHO Guidance for Malaria; puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/guidelines-for-malaria.

servicios de salud, que se suman a otros obstáculos, como el idioma, la cultura, el saneamiento deficiente, la falta de acceso a la información de salud, la ausencia de consentimiento informado cuando se someten a pruebas y tratamiento, y la imposibilidad de pagar las tarifas de los servicios médicos. La OMS está decidida a ofrecer orientaciones sobre formas de integrar estrategias sostenibles que fomenten la equidad en la salud, promuevan y protejan los derechos humanos, tengan en cuenta las cuestiones de género y aborden los determinantes sociales en los programas, los mecanismos institucionales y el apoyo que presta la organización en los países.

II. Situación actual

10. Pese a que el control mundial de la malaria pasó por un período de logros sin precedentes entre 2000 y 2015, los avances se han estancado en los últimos años y muchos países que tienen una carga de morbilidad alta están perdiendo terreno. Se calcula que, entre 2015 y 2020, el número total de casos de malaria en todo el mundo aumentó de 224 millones a 241 millones y que, en 2020, la malaria se cobró la vida de 627.000 personas, frente a las 562.000 muertes registradas en 2015. Por consiguiente, no se alcanzaron los hitos esenciales fijados en la Estrategia Técnica Mundial para 2020. En 2020, la tasa de incidencia mundial de la malaria, que fue de 59 casos cada 1.000 personas en riesgo, superó un 40 % la meta de 35; la tasa mundial de mortalidad por malaria, que fue de 15,3 casos cada 100.000 personas en riesgo, superó un 42 % la meta de 8,9.

11. En el informe mundial sobre la malaria de 2021, se aplicó una nueva metodología con la que se obtuvieron cifras más precisas del número de muertes de niños menores de 5 años de África Subsahariana. Esa nueva metodología reveló que, en el último período de 20 años, la malaria se había cobrado muchas más vidas que las reconocidas con anterioridad. El nuevo análisis indicaba, por ejemplo, que en 2019 se habían registrado unas 558.000 muertes por malaria en todo el mundo, casi 150.000 más que la cifra indicada en cálculos anteriores. La cifra de 627.000 muertes por malaria correspondiente a 2020 refleja tanto la aplicación de la nueva metodología como los aumentos derivados de los trastornos ocasionados por la pandemia en los servicios contra la malaria.

12. En 2020, la región de África de la OMS concentró el 95 % de todos los casos de malaria y el 96 % de todas las muertes por la enfermedad. Seis países de África Subsahariana representaron alrededor del 55 % de todos los casos de malaria del mundo: Nigeria (26,8 % de los casos), República Democrática del Congo (12 %), Uganda (5,4 %), Mozambique (4,2 %), Angola (3,4 %) y Burkina Faso (3,4 %). Alrededor del 2 % de todos los casos se registraron en la región de Asia Sudoriental de la OMS y el 2,4 %, en la región del Mediterráneo Oriental de la OMS. La región del Pacífico Occidental de la OMS y la región de las Américas de la OMS representaron cada una menos del 1 % de todos los casos. La región de Europa de la OMS no ha registrado ningún caso de transmisión de la malaria desde 2015.

13. La malaria sigue afectando gravemente a las embarazadas y los niños, sobre todo en África. Si no se la trata, durante el embarazo puede provocar muerte materna, anemia y bajo peso al nacer del recién nacido, que es una de las principales causas de mortalidad de los niños menores de 1 año. En 2020, contrajeron la enfermedad alrededor de 11,6 millones de embarazadas (34 %) de 33 países africanos donde eran de moderadas a altas las tasas de transmisión de la malaria, por lo cual alrededor de 819.000 niños de esos países nacieron con bajo peso.

14. Pese al estancamiento mundial, muchos países que tienen baja carga de malaria están avanzando a un ritmo constante hacia su eliminación. Diez países alcanzaron el hito de la eliminación previsto para 2020 en la Estrategia Técnica Mundial. Además,

todos los países que habían eliminado la malaria en 2015 evitaron que la enfermedad se restableciera. Desde 2000, la OMS certificó la eliminación de la malaria en 12 países, de los cuales los más recientes son El Salvador (febrero de 2021) y China (junio de 2021).

Control de vectores

15. Desde 2000, la ampliación del acceso a mosquiteros tratados con insecticida y su utilización ha sido una de las medidas que más ha ayudado a reducir la carga mundial de la malaria. Sin embargo, la cobertura actual de esos mosquiteros sigue siendo menor que la necesaria: en 2020, menos de la mitad (43 %) de la población en riesgo de contraer malaria en África Subsahariana dormía bajo esos mosquiteros. Desde 2017, África Subsahariana ha registrado un descenso mínimo del uso general de mosquiteros tratados con insecticida.

16. La fumigación en el interior de las viviendas (con insecticidas de acción residual) es otra medida eficaz para reducir la transmisión de la malaria. A nivel mundial, la protección mediante la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual disminuyó de un porcentaje máximo del 5,8 % en 2010 al 2,6 % en 2020 y decreció en todas las regiones de la OMS. Esa disminución obedece a que los países cambian los insecticidas piretroides por alternativas más costosas con el fin de atenuar la resistencia de los mosquitos a los piretroides.

17. Aunque algunos países siguen utilizando el diclorodifeniltricloroetano (DDT) para fumigar los interiores con insecticidas de acción residual, la OMS no ha precalificado ningún producto que contenga DDT ni tiene ninguno en evaluación. Por tanto, no se ha evaluado exhaustivamente (a partir de los datos de los fabricantes) la eficacia, la seguridad ni la calidad del DDT para controlar vectores, ni se han inspeccionado las fábricas del producto. El DDT es un contaminante orgánico persistente que está restringido en el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes⁴. En consonancia con el Convenio de Estocolmo, la OMS apoya el objetivo mundial de reducir y, en su caso, eliminar el uso del DDT, sin dejar de lado el objetivo de disminuir a cifras mínimas la carga de las enfermedades transmitidas por vectores. A la hora de decidir si utilizar DDT, los programas nacionales deben evaluar a conciencia otras alternativas posibles. Si, al final de la evaluación, se selecciona el DDT para fumigar los interiores con insecticidas de acción residual, la elección debe estar bien justificada y el uso del DDT debe adecuarse a las condiciones acordadas en el Convenio de Estocolmo. La declaración de posición de la OMS sobre el DDT publicada en 2011 ya no es válida: la posición actual sobre el uso de este producto químico orgánico persistente se está incorporando en las directrices de la OMS sobre la malaria, que se publicará como nueva actualización a mediados de 2022.

18. En la *Respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030 de la OMS* (Ginebra, 2017) se incluye un plan de apoyo a los países para que implanten medidas coordinadas a fin de hacer frente a la carga y la amenaza cada vez mayores que suponen todas las enfermedades transmitidas por vectores, incluida la malaria. El enfoque estratégico propuesto en la respuesta recibió un firme apoyo de los Estados miembros en la 70ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2017. Aunque todas las regiones han instituido planes de acción regionales y marcos estratégicos armonizados con la respuesta, su aplicación sigue estando más centrada en algunos de sus pilares (por ejemplo, mejorar la capacidad de control de los vectores, el seguimiento y la evaluación) que en otros (por ejemplo, promover la lucha contra la malaria, movilizar recursos, poner en marcha actividades inter e

⁴ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2256, núm. 40214.

intrasectoriales y coordinar la labor de los asociados). Dado que 2022 es el quinto año de aplicación, la secretaría de la OMS ha preparado un informe provisional sobre los progresos realizados para presentarlo ante la 75ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2022.

Quimioprevención

19. Se sabe que la quimioprevención es una estrategia para controlar la malaria en los entornos endémicos que, en términos generales, es segura, efectiva y eficaz en función de los costos. Desde 2012, la OMS recomienda administrar quimioprevención contra la malaria estacional a los menores de 5 años que viven en zonas de la subregión africana del Sahel donde son altas la carga de morbilidad y la transmisión de la malaria estacional. La administración de un tratamiento antimalárico eficaz a intervalos mensuales durante la estación de alta transmisión protege de la malaria a alrededor del 75 % de los niños menores de 5 años. En 2020, recibieron este tratamiento preventivo 33,5 millones de niños de 13 países africanos, a diferencia de 2012, año en que lo recibieron 0,2 millones de 2 países. La investigación y la experiencia obtenida desde 2012 han indicado que la recomendación inicial de la OMS acerca de la quimioprevención estacional de la malaria imponía restricciones innecesarias. Por ejemplo, la quimioprevención estacional de la malaria podría ser positiva para los niños que viven en zonas fuera del Sahel donde la variación estacional de la malaria es importante, como algunas partes del sur de África, al igual que para los niños mayores de 6 años. En 2020, la OMS creó un grupo de elaboración de directrices con el mandato de analizar los últimos datos sobre todas las formas de quimioprevención de la malaria. Una vez culminado el análisis, la OMS actualizará la recomendación acerca de la quimioprevención de la malaria estacional en abril de 2022 a fin de dotar a los programas nacionales de mayor flexibilidad a este respecto.

20. En 2010, la OMS comenzó a recomendar que se administrara tratamiento preventivo intermitente con sulfadoxina-pirimetamina a los recién nacidos como otro método de quimioprevención para proteger de la enfermedad y la muerte a los niños africanos pequeños de las zonas afectadas por la malaria. Hasta hace poco, solo un país, Sierra Leona, había aplicado la estrategia. La investigación y la experiencia del último decenio indican que la recomendación inicial del tratamiento preventivo intermitente imponía restricciones innecesarias. Por ejemplo, aunque la recomendación indicaba que solo debían administrarse tres dosis de sulfadoxina-pirimetamina y solo a edades específicas (a los 2, 3 y 9 meses), esta especificidad no se ajustaba a las edades en las que los niños enferman de gravedad y mueren en muchos entornos. A partir de una evaluación exhaustiva de todos los datos empíricos existentes sobre ese tratamiento que llevó adelante un grupo de elaboración de directrices convocado por la OMS en 2020, se está actualizando la recomendación a fin de dotar a los programas nacionales de mayor flexibilidad a la hora de indicar ese tratamiento. La estrategia del tratamiento preventivo intermitente de la OMS ha evolucionado hacia lo que ahora se denomina quimioprevención de la malaria perenne.

21. Para proteger a las mujeres de las zonas de África donde la transmisión de la malaria es de moderada a alta, la OMS recomienda administrar al menos tres dosis del medicamento antimalárico sulfadoxina-pirimetamina como tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo. Las dosis deben administrarse a intervalos mensuales y comenzar lo antes posible en las consultas de atención prenatal del segundo trimestre. En 2020, poco menos de una tercera parte (el 32 %) de las embarazadas de 33 países africanos recibieron las tres o más dosis recomendadas, mientras que, en 2015 y 2010, habían recibido ese tratamiento el 16 % y el 1 %, respectivamente. Entre los obstáculos que impiden el acceso al tratamiento cabe

señalar las largas distancias que deben recorrer muchas embarazadas para llegar a los centros de atención prenatal, así como los costos de transporte conexos. Las que llegan a los centros de salud a veces encuentran dificultades para obtener el medicamento preventivo porque está agotado en el centro o porque el personal de salud no les facilita información suficiente.

Vacuna antimalárica RTS,S

22. La primera vacuna contra la malaria creada en el mundo, denominada RTS,S, ha llegado a más de un millón de niños africanos en Ghana, Kenya y Malawi gracias a un programa piloto coordinado por la OMS. A partir de 2019, el ministerio de salud de cada uno de los países piloto encabezó la incorporación de la vacuna en algunas zonas, en colaboración con asociados nacionales e internacionales, entre los cuales se contaron la OMS, el programa PATH (organización sin fines de lucro), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y GlaxoSmithKline, laboratorio que produce la vacuna. La financiación del programa corre a cargo de tres organismos de financiación sanitaria mundial: Gavi, la Alianza para las Vacunas, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y Unitaid. La vacuna antimalárica disminuye las probabilidades de que los niños enfermen y mueran a causa de esta enfermedad y, si se extendiera su cobertura, podría salvar decenas de miles de vidas cada año.

23. En octubre de 2021, la OMS recomendó que la vacuna antimalárica RTS,S se aplicara a todos los niños que viven en África Subsahariana y en otros entornos donde la transmisión de la malaria por *P. falciparum* es de moderada a alta. La recomendación se basó en el conjunto completo de datos empíricos acerca de la vacuna RTS,S, entre los que se incluyeron los resultados del programa piloto que sigue en curso. Los datos empíricos y la experiencia que se recabaron a partir de los proyectos piloto han demostrado que la vacuna es segura, tiene efectos sustanciales en la salud pública y aumenta la equidad en el acceso a la prevención de la malaria entre los niños vulnerables.

24. Cabe prever que haya una gran demanda de la vacuna RTS,S y que sea limitada la oferta en los plazos corto y mediano. La capacidad actual de producción de esta vacuna es de un máximo de 15 millones de dosis al año y se calcula que la demanda superará los 80 millones de dosis anuales. Por consiguiente, la OMS coordinó la creación de un marco para guiar la asignación del limitado suministro de vacunas antimaláricas, tanto en relación con los lugares a los que se enviarán las primeras dosis de la vacuna como dónde se pondrá en marcha la administración de dosis adicionales, hasta que el suministro satisfaga la totalidad de la demanda y el marco deje de ser necesario. La OMS y sus asociados siguen apoyando todos los medios para aumentar el suministro con la mayor rapidez posible.

Pruebas de diagnóstico y tratamiento

25. Para reducir la morbilidad y la mortalidad por malaria, es fundamental diagnosticar la infección e iniciar de inmediato el tratamiento con un medicamento antimalárico eficaz. Según las encuestas de hogares efectuadas en África Subsahariana, en los últimos 15 años, han cambiado muy poco las tasas de búsqueda de tratamiento cuando los niños presentan un cuadro febril. Las encuestas realizadas entre 2015 y 2019 revelan que no recibieron atención casi una tercera parte (30 %) de los niños menores de 5 años que presentaron un cuadro febril, mientras que, entre 2005 y 2011, ese porcentaje había sido del 35 %.

26. La tasa de diagnóstico aumentó considerablemente entre los niños de África Subsahariana que presentaron un cuadro febril y recibieron atención médica: de una mediana del 21 % en los estudios de referencia de 2005 a 2011 al 39 % en los últimos

estudios, realizados entre 2015 y 2019. En lo que respecta a los niños que presentaron un cuadro febril y recibieron tratamiento antimalárico, casi se duplicó el empleo de la politerapia con artemisinina, pues del 39 % registrado en los estudios de referencia de 2005 a 2011 subió al 76 % en los estudios de 2015 a 2019.

27. En enero de 2022, la OMS publicó una nota informativa sobre la administración de artesunato rectal como tratamiento prederivación para el paludismo grave por *P. falciparum*⁵, en la que, a partir de los resultados de un estudio reciente realizado en tres países africanos, plantea importantes cuestionamientos sobre la eficacia del artesunato rectal en condiciones reales, que suelen estar asociadas a deficiencias en materia de derivación y calidad de la atención. Además, la intervención se ha relacionado con el aumento de la prevalencia de los marcadores moleculares asociados a la resistencia parcial a la artemisinina en al menos un país. En la nota informativa, la OMS aporta antecedentes y orientaciones dirigidos a los programas nacionales de lucha contra la malaria.

28. En el mundo real, los problemas y las deficiencias que se encuentran en la continuidad asistencial vuelven ineficaces las intervenciones consideradas eficaces en contextos de investigación. Es necesario dar más importancia al acceso equitativo a las intervenciones y mejorar la calidad de la atención invirtiendo en las plataformas de suministro.

Amenazas biológicas al control de la malaria

29. La OMS sigue vigilando de cerca cuatro amenazas biológicas para el control y la eliminación de la malaria: a) la resistencia de los mosquitos a los insecticidas utilizados en los instrumentos de control de vectores; b) la resistencia de los parásitos a los antimaláricos; c) las delecciones del gen de las proteínas 2 y 3 ricas en histidina (HRP2 y HRP3) del parásito *P. falciparum*; y d) las especies de vectores invasoras. Todos los datos notificados pueden consultarse en el Mapa de los desafíos de la malaria publicado en el sitio web de la OMS⁶.

Resistencia a los insecticidas

30. Los avances mundiales logrados en el control de la malaria están en peligro debido a la rapidez con que surge y se propaga la resistencia de los mosquitos a los insecticidas que se utilizan en los mosquiteros y con los que se fumiga el interior de las viviendas. De los 88 países donde la malaria es endémica que aportaron datos sobre el período comprendido entre 2010 y 2020, en 78 se detectó que había al menos un vector de la malaria de un lugar de recogida que era resistente como mínimo a una de las cuatro clases de insecticida (piretroides, organoclorados, carbamatos y organofosforados). En 19 países, se confirmó resistencia a todas las clases principales de insecticidas.

31. Pese al creciente número de casos de resistencia a los insecticidas que se han notificado, apenas hay datos sobre sus repercusiones para la salud pública. En una evaluación multinacional amplia realizada por la OMS entre 2011 y 2015, se llegó a la conclusión de que los mosquiteros tratados con insecticida seguían ofreciendo una protección considerable frente a la malaria, incluso en las zonas donde los mosquitos

⁵ OMS, “Administración de artesunato rectal como tratamiento prederivación para el paludismo grave por *P. falciparum*”, enero de 2022. Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240042513.

⁶ Véase <http://apps.who.int/malaria/maps/threats/>.

se habían vuelto resistentes a los piretroides (la clase de insecticida más habitual con la que se tratan los mosquiteros)⁷.

32. A fin de que los instrumentos de control de vectores sigan teniendo el efecto previsto, la OMS ha insistido en que es crucial que todos los países donde la malaria sea endémica formulen y adopten estrategias eficaces para afrontar la resistencia a los insecticidas. Asimismo, la OMS anima a que se invierta más en la elaboración de nuevos instrumentos de control de vectores, en la evaluación de los ya existentes y en su mejora.

Farmacorresistencia

33. Otra prioridad fundamental de la OMS consiste en mantener la eficacia de los medicamentos antimaláricos. En un informe reciente de la organización, publicado en noviembre de 2020⁸, se constató que, en general, las politerapias con artemisinina de primera y segunda línea habían logrado curar la malaria por *P. falciparum* en el último decenio. En las zonas donde se registraron altas tasas de ineficacia de los medicamentos, se han aplicado o se están aplicando cambios en las políticas terapéuticas de primera línea. En general, la amenaza inmediata de la resistencia a los medicamentos antimaláricos es baja y es poco probable que la ineficacia de los medicamentos haya influido en las recientes tendencias mundiales que se consignan en el informe mundial sobre la malaria de 2021.

34. En el último decenio, se ha detectado resistencia parcial a la artemisinina en cinco países de la subregión del Gran Mekong: Camboya, Myanmar, República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam. En algunos de esos países, los parásitos de la malaria también presentaron resistencia a los demás medicamentos de la politerapia con artemisinina. Para hacer frente a este problema, los ministros de salud de la subregión aprobaron la Estrategia para la Eliminación del Paludismo en la Subregión del Gran Mekong (2015-2030), cuyas iniciativas prioritarias están dirigidas a las zonas donde se han detectado parásitos multirresistentes⁹. Al acelerar los esfuerzos para prevenir, diagnosticar y tratar la malaria en las comunidades que están en riesgo, la subregión ha logrado reducir drásticamente la carga de la malaria: de la cifra máxima de unos 650.000 casos en 2012 a 82.000 casos en 2020. En particular, se observó una disminución pronunciada de los casos de malaria por *P. falciparum*, meta primordial en vista de la amenaza constante que supone la resistencia a los medicamentos antimaláricos.

35. Resultan preocupantes los resultados comunicados por varios países que no pertenecen a la subregión del Gran Mekong. En 2010 y 2017, Guyana comunicó que había detectado un marcador molecular validado asociado a la resistencia parcial a la artemisinina (C580Y). Desde 2018, también han aparecido parásitos de la malaria parcialmente resistentes a la artemisinina en Rwanda, Uganda y en varios países del Cuerno de África. Sin embargo, hasta la fecha, las politerapias con artemisinina siguen siendo eficaces en términos generales y solo son ineficaces en menos del 10 % de los casos. Es imperioso que los profesionales de la salud sigan efectuando análisis de detección de la malaria a los pacientes que presenten un cuadro febril y que continúen administrando politerapias con artemisinina para tratar los casos confirmados.

⁷ Los resultados del estudio pueden consultarse en OMS, “Implications of insecticide resistance for malaria vector control”, noviembre de 2016.

⁸ OMS, *Report on Antimalarial Drug Efficacy, Resistance and Response: 10 Years of Surveillance (2010-2019)* (Ginebra, 2020). Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240012813.

⁹ OMS, *Strategy for Malaria Elimination in the Greater Mekong Subregion (2015-2030)* (Ginebra, 2015). Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789290617181.

36. La OMS colabora con los programas nacionales contra la malaria, las instituciones de investigación y otros asociados, dentro y fuera de la subregión del Gran Mekong, para cartografiar la resistencia a los medicamentos antimaláricos, vigilar su eficacia y garantizar que los pacientes tengan acceso a un tratamiento eficaz. Con el apoyo de la OMS y sus asociados, todos los países de la subregión del Gran Mekong han armonizado su plan nacional de lucha contra la malaria con la estrategia subregional de la OMS y, todos los meses, proporcionan datos acerca de la vigilancia de la enfermedad a una plataforma regional de intercambio de datos financiada por el Fondo Mundial.

37. La OMS también está formulando una estrategia para responder a la resistencia a los medicamentos antimaláricos en África. Una de las prioridades inmediatas consiste en cartografiar mejor la magnitud de la resistencia en todo el continente. El plan de respuesta permitirá detectar y afrontar los factores que quizá hayan acelerado el surgimiento de la resistencia y que podrían acelerar su propagación, como el uso excesivo de medicamentos, el uso inadecuado de monoterapias, la falta de acceso a los tratamientos de buena calidad y la escasa observancia del tratamiento.

Deleciones de los genes de las proteínas 2 y 3 ricas en histidina

38. En los últimos años, las deleciones de los genes HRP2 y HRP3 han puesto en peligro la capacidad de los profesionales de la salud para diagnosticar y tratar adecuadamente a las personas infectadas con malaria por *P. falciparum*. La ausencia de estos genes permite a los parásitos eludir la detección en las pruebas de diagnóstico rápido que detectan la expresión de esos genes, por lo cual la prueba arroja resultados falsos negativos. Las deleciones de los genes HRP2 y HRP3 se observaron por primera vez en 2010 en la cuenca del Amazonas, en el Perú, y desde entonces se han documentado fuera de América del Sur, por ejemplo, en partes de Asia, Oriente Medio y África, donde se observa una afectación desproporcionada en el Cuerno de África.

39. La OMS ha elaborado un plan mundial de respuesta y está colaborando con los países para medir la prevalencia de las deleciones génicas y ayudarlos a afrontar lo que ello conlleva para la atención de los casos. Los fabricantes están respondiendo al reto concibiendo pruebas que detectan otros antígenos y, en 2021, había tres productos en examen con el propósito de someterlos a la evaluación de precalificación de la OMS. En mayo de 2021, el Grupo Consultivo sobre Políticas contra el Paludismo de la OMS pidió que se tomaran medidas urgentes para hacer frente a la mayor prevalencia de las deleciones de los genes HRP2 y HRP3, sobre todo en el Cuerno de África¹⁰. La OMS recomienda cambiar de inmediato la estrategia de detección una vez que la prevalencia local de los parásitos mutados que causan resultados falsos negativos llega al 5 %.

Especies de vectores invasoras

40. El mosquito *Anopheles stephensi* era originario de algunas zonas de Asia y de la península arábiga, pero ha ido ampliando su distribución desde al menos 2012, cuando se detectó en Djibouti, y ha seguido diseminándose por el Cuerno de África, pues se ha detectado en Djibouti, Etiopía, Somalia y el Sudán. Como *An. stephensi* se adapta con facilidad a los entornos urbanos, hay riesgo de que se registren más brotes de malaria en las ciudades africanas. En las zonas donde se presume o se confirma la invasión por *An. stephensi*, la OMS recomienda vigilar el vector para delimitar su

¹⁰ OMS, “Statement by the Malaria Policy Advisory Group on the urgent need to address the high prevalence of pfhrp2/3 gene deletions in the Horn of Africa and beyond”, 28 de mayo de 2021. Puede consultarse en www.who.int/news/item/28-05-2021-statement-by-the-malaria-policy-advisory-group-on-the-urgent-need-to-address-the-high-prevalence-of-pfhrp2-3-gene-deletions-in-the-horn-of-africa-and-beyond.

diseminación geográfica. Se anima a los países a que evalúen las intervenciones, tanto existentes como nuevas, contra el mosquito *An. stephensi* en esos entornos a fin de empezar a recopilar una base empírica que sea de utilidad para controlar el vector en África. La OMS tiene previsto poner en marcha una iniciativa regional en África para responder a la invasión.

Eliminación y certificación

41. Pese a que se han estancado los progresos de la respuesta mundial a la malaria, un subconjunto de países que tienen carga baja de malaria se están acercando rápidamente al objetivo de eliminar la enfermedad. Entre 2000 y 2020, el número de países que registraron menos de 1.000 casos autóctonos de malaria aumentó de 14 a 33 y el número de países que registraron menos de 100 casos aumentó de 6 a 26. En el mismo período, 23 países no registraron ningún caso autóctono de malaria durante al menos tres años consecutivos.

42. Los países que no registran ningún caso autóctono de malaria durante al menos tres años consecutivos pueden solicitar la certificación oficial de la OMS de que han eliminado la enfermedad. En febrero de 2021, El Salvador se convirtió en el primer país de Centroamérica en recibir la certificación. Tras una labor de 70 años, China obtuvo la certificación de la OMS de que había eliminado la malaria en junio de 2021. Entre 2000 y 2020, recibieron la certificación otros 11 países: Emiratos Árabes Unidos (2007), Marruecos (2010), Turkmenistán (2010), Armenia (2011), Maldivas (2015)¹¹, Kirguistán (2016), Sri Lanka (2016), Uzbekistán (2018), Paraguay (2018), Argentina (2019) y Argelia (2019). Recientemente, 4 países —Azerbaiyán, Cabo Verde, Irán (República Islámica del) y Tayikistán— presentaron una solicitud oficial de certificación al Director General de la OMS.

43. Diez países alcanzaron el hito de la Estrategia Técnica Mundial de eliminar la malaria para 2020: Argelia, Azerbaiyán, Belice, Cabo Verde, China, El Salvador, Irán (República Islámica del), Malasia, Sri Lanka y Tayikistán. Para cumplir con ese hito, los países donde la malaria era endémica en 2015 tenían que informar, antes de finales de 2020, que no habían registrado ningún caso autóctono durante al menos un año. También se alcanzó el hito definido para 2020 en la Estrategia acerca de evitar el restablecimiento de la malaria: a finales de 2020, en ninguno de los países declarados exentos de malaria en 2015 se notificaron casos de transmisión autóctona en el transcurso de al menos tres años.

44. En 2017, la OMS publicó un marco para la eliminación de la malaria que ofrece orientación sobre las actividades y las estrategias que se necesitan para eliminar la enfermedad y evitar que se restablezca la transmisión en todos los países, con independencia de la intensidad con que se transmitiera en cada uno. Un manual de la OMS¹² publicado en enero de 2021 ofrece orientaciones más amplias a los países que se acercan a la eliminación o se preparan para obtener la certificación de la OMS de que han eliminado la enfermedad.

45. Desde 2017, muchos países han recibido apoyo para alcanzar sus objetivos de eliminación a través de la iniciativa E-2020 de la OMS. El Día Mundial del Paludismo de 2021, la OMS publicó un informe¹³ en el que se describen los avances y las lecciones aprendidas por los 21 países miembros de la iniciativa. Tomando como base

¹¹ Maldivas ya había eliminado la malaria en el año 2000, pero recibió la certificación oficial de la OMS en 2015.

¹² OMS, *Preparing for Certification of Malaria Elimination* (Ginebra, 2020). Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240005624.

¹³ OMS, *Zeroing in on Malaria Elimination: Final Report of the E-2020 Initiative* (Ginebra, 2021). Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240024359.

la iniciativa E-2020, la OMS puso en marcha la iniciativa E-2025 en abril de 2021 con el propósito de ayudar a 25 países que tenían posibilidades de poner freno a la transmisión de la malaria para 2025.

Erradicación

46. En agosto de 2016, la OMS creó el Grupo Consultivo Estratégico sobre la Erradicación del Paludismo, cuya función es asesorar a la organización sobre la viabilidad, las posibles estrategias y los costos de la erradicación de la malaria en los siguientes decenios, teniendo en cuenta los objetivos y las metas de la Estrategia Técnica Mundial y en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En 2017, el Grupo redactó un conjunto inicial de recomendaciones que aclaraban los términos “eliminación” y “erradicación” conforme a su uso actual y reafirmó el compromiso permanente de la OMS con el objetivo de erradicar la enfermedad. Las recomendaciones figuran en un informe presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS en su 141ª reunión.

47. En abril de 2020, después de estudiar durante tres años las tendencias y las previsiones, los miembros del Grupo Consultivo publicaron un informe detallado¹⁴ sobre las principales conclusiones y recomendaciones del Grupo, en el que se señalaron seis aspectos que ayudarían a erradicar la malaria: reforzar la Estrategia Técnica Mundial; investigar y desarrollar nuevos instrumentos; dar acceso a la atención y a servicios de salud asequibles, de gran calidad y centrados en las personas; proporcionar financiación suficiente y sostenida; fortalecer la vigilancia y la respuesta; e implicar a la comunidad. Aunque reafirmaron la visión de la OMS de lograr un mundo exento de malaria, los miembros del Grupo Consultivo reconocieron que los avances actuales hacia las metas mundiales esenciales no iban por buen camino y que el objetivo de la erradicación estaba todavía muy lejos.

Vigilancia

48. Los sistemas de vigilancia de la malaria están integrados por los instrumentos, los procedimientos, las personas y las estructuras que generan información sobre los casos de malaria y las muertes por la enfermedad. Si los sistemas de vigilancia son robustos, los programas nacionales de control de la malaria detectan las deficiencias de cobertura y responden eficazmente a los brotes epidémicos; orientan la incorporación de cambios en la planificación de los programas, de manera que los recursos se destinen a las poblaciones más necesitadas; y evalúan periódicamente si las medidas de control disminuyen la carga de morbilidad.

49. El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia es un pilar esencial de la Estrategia Técnica Mundial, en la cual se insta a los países a ampliar considerablemente la vigilancia de la malaria y a transformarla en una intervención tan importante como el control de vectores, las pruebas de diagnóstico y el tratamiento. Además de contribuir a que se avance con más rapidez hacia el logro de las metas propuestas para 2030, el aumento de las inversiones en la vigilancia de la malaria disminuirá la dependencia actual de los métodos basados en modelos para calcular la morbilidad.

50. Aunque en los últimos años se han incorporado mejoras notables, muchos países deben seguir fortaleciendo su sistema de vigilancia, en particular aquellos que tienen una carga alta de malaria. La OMS destaca una serie de medidas necesarias, entre las que se cuentan aprovechar las soluciones digitales para mejorar la eficiencia, la

¹⁴ OMS, *Erradicación del paludismo: beneficios, perspectivas futuras y viabilidad: Informe del Grupo Consultivo Estratégico sobre la Erradicación del Paludismo* (Ginebra, 2020). Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240003675.

puntualidad y la calidad de la vigilancia, por ejemplo, dejando de contabilizar a mano el número total de casos y, en la medida de lo posible, adoptando un sistema electrónico para registrar los casos. Otras de las medidas recomendadas consisten en echar mano de los datos para informar a las comunidades sobre los servicios que tienen a su disposición y los riesgos a los que están expuestos. Se anima a los Gobiernos y a los asociados a que adapten su respuesta a la malaria al contexto local.

III. Marco y alianzas mundiales

51. La Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 es un marco técnico aplicable a todos los países donde la malaria es endémica que trabajan para controlarla y eliminarla, que fue elaborada en estrecha consulta con los países y sus asociados mediante un proceso supervisado por el Grupo Consultivo sobre Políticas contra el Paludismo y un comité directivo específico. La Estrategia se basa en tres pilares: a) lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria; b) acelerar los esfuerzos por eliminar la malaria y alcanzar el estado exento de malaria; y c) transformar la vigilancia de la malaria en una intervención básica. Los pilares se complementan con dos elementos de apoyo: a) aprovechar las innovaciones y ampliar las investigaciones; y b) fortalecer el entorno propicio.

52. La versión actualizada de la Estrategia Técnica Mundial, publicada en 2021, incorpora consideraciones respecto del estancamiento de los avances registrado en los últimos años, así como los efectos de la pandemia de COVID-19. Los principios rectores y los elementos de apoyo de la estrategia se han actualizado para volver a hacer hincapié en la necesidad de que los países asuman la titularidad de las respuestas a la malaria; de que las intervenciones beban de los datos y las pruebas locales; de que los sistemas de salud sean sostenibles y resilientes; de que el acceso a servicios de salud de buena calidad sea equitativo; y de que haya innovaciones en materia de instrumentos y métodos. La estrategia está en plena consonancia con el 13^{er} Programa General de Trabajo (2019-2023) de la OMS y las metas de los tres mil millones, así como con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la agenda mundial para lograr la cobertura sanitaria universal.

53. El 31 de mayo de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA74.9, en la que se comprometió nuevamente a revitalizar y acelerar los progresos hacia la eliminación del paludismo. En esa resolución, la Asamblea Mundial de la Salud, encabezada por los Estados Unidos de América y Zambia, y con el copatrocinio de muchos otros países, instó a los Estados miembros a acelerar el ritmo de los avances en la lucha contra el paludismo mediante planes y enfoques coherentes con la Estrategia Técnica Mundial actualizada y las directrices de la OMS sobre la malaria. En la misma resolución, la Asamblea Mundial de la Salud pidió a los países que ampliaran la inversión y el apoyo a los servicios de salud, con el fin de no dejar a nadie atrás, que mantuvieran y ampliaran la financiación suficiente destinada a la respuesta mundial contra el paludismo, y que ampliaran las inversiones en la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas.

54. La estrategia actualizada está basada en la aprobación y adaptación de las directrices de la OMS sobre la malaria, que la secretaría de la OMS publicó en febrero de 2021. Por primera vez, las directrices reúnen las recomendaciones más recientes sobre la malaria en una plataforma en línea fácil de usar. En 2021, los grupos de elaboración de directrices de la OMS dedicados al control de vectores, la vacuna antimalárica, la quimioprevención, el tratamiento y la eliminación se reunieron para elaborar recomendaciones nuevas o actualizadas. Las recomendaciones de la OMS sobre la malaria seguirán actualizándose, cuando proceda, a partir de los últimos datos empíricos aplicando un proceso transparente y riguroso de examen de las directrices.

La consolidación de las directrices de la OMS sobre la malaria es una de las medidas que la organización ha adoptado en los últimos años para facilitar el acceso a sus orientaciones a los usuarios finales de los países donde la malaria es endémica.

55. En la estrategia actualizada se destaca la adaptación de las intervenciones para controlar la malaria a los planos subnacionales mediante el proceso de estratificación, enfoque clave para optimizar la respuesta a la malaria en cada país o territorio, que consiste en dividir el país o la zona en unidades más pequeñas en las que quizá haya que combinar las intervenciones de diversas formas¹⁵. A partir de esos análisis, se elaboran planes estratégicos nacionales contra la malaria basados en datos empíricos, cuya titularidad y dirección asumen los países.

56. La malaria es una enfermedad de la pobreza y la marginación, que tiene efectos más profundos en las poblaciones desfavorecidas durante generaciones. Aunque se ha reconocido ampliamente que las desigualdades existentes obstaculizan la consecución de los objetivos y las metas mundiales y nacionales, la magnitud y el alcance de las desigualdades en materia de salud están mal documentados y no se comprenden en su totalidad. En diciembre de 2021, la OMS publicó un primer informe¹⁶ que estuvo dedicado a evaluar sistemáticamente el estado de la desigualdad en relación con tres enfermedades: la malaria, el VIH y la tuberculosis. El informe se vale de los últimos datos mundiales correspondientes a 32 indicadores de salud (la carga de morbilidad; los conocimientos, las actitudes y las prácticas; la detección; la prevención; las pruebas de diagnóstico y el tratamiento; y la protección social) para cuantificar las desigualdades dentro de cada país desglosadas en función del sexo, la situación económica, la educación, el lugar de residencia y la edad. El informe es oportuno debido al renovado énfasis en la equidad que han incorporado las iniciativas y los planes mundiales más prominentes, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹⁷ y las estrategias mundiales de la OMS para acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria.

Iniciativa “De alta carga a alto impacto”

57. En 2018, la OMS y la Alianza RBM para Poner Fin a la Malaria comenzaron a ejecutar la iniciativa “De alta carga a alto impacto” como mecanismo para acelerar los avances en los países que soportan la carga más alta de la enfermedad. La iniciativa se sustenta en cuatro pilares: la voluntad política de reducir las muertes por malaria, la información estratégica para impulsar el impacto, la mejora de las orientaciones, políticas y estrategias, y una respuesta nacional coordinada de lucha contra la malaria. La dirigen 11 países (10 de África, y la India), que en 2017 representaban alrededor del 70 % de la carga mundial de malaria.

58. Desde 2018, los 11 países han puesto en marcha actividades relacionadas con la iniciativa sobre los cuatro elementos de respuesta. Durante la pandemia de COVID-19, los países de la iniciativa hicieron todo lo que estuvo a su alcance para mantener los servicios contra la malaria. En 2020, se realizaron a tiempo las campañas de quimioprevención de la malaria estacional y, en la mayoría de los países, se distribuyeron mosquiteros tratados con insecticida como estaba previsto, pese a que hubo algunos retrasos. Sin embargo, los trastornos moderados ocasionados por la pandemia en el acceso al diagnóstico y el tratamiento de la malaria aumentaron los casos y las muertes: entre 2019 y 2020, todos los países que estaban ejecutando la

¹⁵ OMS, *WHO Technical Brief for Countries Preparing Malaria Funding Requests for the Global Fund (2020–2022)* (Ginebra, 2020). Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240004139.

¹⁶ OMS, *State of Inequality: HIV, Tuberculosis and Malaria* (Ginebra, 2021). Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240039445.

¹⁷ Resolución 70/1 de la Asamblea General.

iniciativa, a excepción de la India, notificaron que habían aumentado los casos y las muertes (además, en la India, disminuyó el ritmo de la reducción respecto de los años anteriores a la pandemia). En total, el número de casos de malaria registrados en esos países aumentó de 150 millones en 2015 a 163 millones en 2020. El número total de muertes por malaria en esos mismos países aumentó de 390.000 en 2015 a más de 444.000 en 2020.

59. Con el apoyo de la OMS y sus asociados, los países que participan en la iniciativa están reuniendo y analizando datos sobre la malaria para comprender mejor la distribución geográfica de la enfermedad y las repercusiones que pueden derivarse de aplicar combinaciones de intervenciones prioritarias para controlarla. Gracias a estos análisis, los países utilizarán los fondos con los que cuentan de una manera más eficaz, eficiente y equitativa.

60. En 2022, se evaluará la iniciativa junto con la Alianza RBM para Poner Fin a la Malaria con el propósito de examinar los avances, documentar las mejores prácticas y las lecciones aprendidas y buscar soluciones a los principales problemas. Las recomendaciones que surjan de la evaluación se utilizarán para mejorar la iniciativa y promoverla en otros países que tienen alta carga de morbilidad, tanto dentro como fuera de África.

La malaria y la pandemia

61. En marzo de 2020, la OMS puso en marcha una iniciativa conjunta en colaboración con otros asociados para mitigar los efectos negativos de la pandemia de COVID-19 en los países afectados por la malaria y, en la medida de lo posible, contribuir a una respuesta eficaz a la COVID-19. Esa labor se desarrolló en estrecha colaboración con expertos en malaria y líderes de casi 20 organizaciones asociadas.

62. En los primeros días de la pandemia, la OMS hizo un llamamiento urgente a los países donde la malaria es endémica a fin de que velaran por la continuidad de los servicios esenciales de control de esta enfermedad y, al mismo tiempo, protegieran al personal de salud y a las comunidades de la transmisión de la COVID-19. En un análisis llevado a cabo por la OMS y sus asociados¹⁸, publicado en abril de 2020 para reforzar ese llamamiento urgente, se indicó que, en 2020, el número de muertes por malaria en África Subsahariana podría duplicar el correspondiente a 2018 si llegaba a concretarse la peor de las situaciones hipotéticas.

63. Atendiendo al llamamiento, muchos países donde la malaria es endémica organizaron respuestas admirables durante la pandemia, adaptando su prestación de servicios contra la malaria a las restricciones impuestas por los Gobiernos a raíz de la pandemia. Las orientaciones elaboradas por la OMS y sus asociados sobre la adaptación de las intervenciones contra la malaria en el contexto de la respuesta a la COVID-19¹⁹ han sido fundamentales para ayudar a los países a adaptar su respuesta con el fin de prestar servicios de prevención, detección y tratamiento de la malaria sin correr riesgos. El documento es coherente con las orientaciones generales de la OMS sobre el mantenimiento de los servicios esenciales en el contexto de la COVID-19.

¹⁸ OMS, *The Potential Impact of Health Service Disruptions on the Burden of Malaria: A Modelling Analysis for Countries in Sub-Saharan Africa* (Ginebra, 2020). Puede consultarse en www.who.int/publications/i/item/9789240004641.

¹⁹ OMS, "Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response" (Ginebra, 2020). Puede consultarse en www.who.int/publications/m/item/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response.

64. Según el último informe mundial sobre la malaria, los países lograron evitar la peor de las situaciones hipotéticas en cuanto a las muertes por malaria que había previsto la OMS fortaleciendo su programa respectivo de lucha contra la enfermedad. En 2020, se distribuyeron, según lo previsto, casi tres cuartas partes (72 %) de los mosquiteros tratados con insecticida en todos los países donde la malaria es endémica. Ese mismo año, 13 países de la subregión africana del Sahel administraron medicamentos antimaláricos preventivos a 11,8 millones de niños más que en 2019 durante la temporada de lluvias, que es la de mayor transmisión. Sin embargo, los trastornos moderados ocasionados por la pandemia de COVID-19 en la prestación de servicios contra la malaria contribuyeron a los importantes aumentos, respecto de las cifras de 2019, de los casos (14 millones) y las muertes (69.000) que se registraron en 2020, cuya mayor parte correspondió a la región de África de la OMS.

Alianza mundial y compromiso político

65. El Plan Estratégico 2021-2025 de la Alianza RBM²⁰, publicado en 2020, describe los tres objetivos estratégicos principales de la Alianza: a) optimizar la calidad y la eficacia de los programas nacionales y regionales; b) llevar al máximo la financiación para satisfacer las necesidades de recursos y cobertura; y c) facilitar la distribución y mejorar los productos, las técnicas y las estrategias de aplicación de reciente creación. El Plan describe cuatro “facilitadores estratégicos” para lograr esos objetivos: intercambio y uso de los datos, alianzas efectivas, promoción y comunicación específicas, y una secretaría centralizada. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos de América contra la Malaria también han formulado estrategias audaces para reducir los casos de malaria y las muertes por la enfermedad y disminuir las desigualdades sanitarias. Las estrategias reflejan la importancia de prestar servicios integrados centrados en las personas, adaptados a cada contexto local y a las necesidades de la comunidad, y se unen en el compromiso de hacer frente a los nuevos problemas, como las amenazas biológicas.

66 El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y el Unitaid, acogidos por la OMS, son otros asociados importantes en la lucha mundial contra la malaria. La OMS colabora con el Programa Especial en la ejecución de proyectos de investigación y con el Unitaid en la ampliación del acceso a productos sanitarios innovadores.

67. En octubre de 2013, los países de la región de Asia y el Pacífico pusieron en marcha la Alianza de Líderes de Asia y el Pacífico contra la Malaria, cuya misión es apoyar y facilitar la eliminación de la enfermedad en toda la región para 2030, o antes si fuera posible. La OMS presta apoyo a la secretaría de la Alianza, localizada en Singapur, proporcionándole asesoramiento técnico. Mediante el tablero de líderes de la Alianza, elaborado en estrecha colaboración con la OMS a partir de los indicadores del informe mundial sobre la malaria, los países pueden medir los avances y logros respecto de la eliminación de la malaria en todos los sectores.

IV. Necesidades de financiación

68. Los montos de financiación mundial destinada a la lucha contra la malaria se han estancado en los últimos años y todavía resultan insuficientes para alcanzar las metas mundiales. En 2020, la financiación total para el control y la eliminación de la malaria fue de unos 3.300 millones de dólares, frente al objetivo de 6.800 millones. Para alcanzar los objetivos fijados para 2030 en la Estrategia Técnica Mundial, habría

²⁰ Puede consultarse más información en <https://endmalaria.org/about-us/strategy>.

que triplicar con creces la financiación actual a fin de llegar a los 10.300 millones de dólares anuales.

69. Las fuentes de financiación para el control y la eliminación de la malaria se han mantenido relativamente constantes en los últimos diez años. Tanto en 2020 como en el período 2010-2020, la financiación nacional de los países donde la malaria es endémica representó casi una tercera parte de toda la financiación y las fuentes internacionales representaron algo más de dos terceras partes. En 2020, los Estados Unidos de América aportaron la mayor proporción de la financiación internacional (39 %), seguidos del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (9 %), Francia (4 %), Alemania (3 %) y el Japón (3 %), y alrededor de 1.400 millones de dólares, que representaron alrededor del 42 % del total de las inversiones en la lucha contra la malaria, se canalizaron a través del Fondo Mundial.

70. Será esencial contar con financiación sólida para alcanzar las metas de la Estrategia Técnica Mundial para 2025 y después. La histórica reposición del Fondo Mundial de octubre de 2019, que ascendió a 14.000 millones de dólares, y el aumento de la financiación aportada por la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos de América contra la Malaria han representado hitos importantes y positivos en los últimos años. No obstante, en vista de que en 2020 había un déficit de financiación de 3.500 millones de dólares, se necesitan compromisos adicionales. En 2022, el Fondo Mundial entró en su séptimo ciclo de reposición, que abarca el trienio 2023-2025. La OMS, al igual que otros asociados, han pedido que el Fondo Mundial disponga de toda la financiación que necesita a fin de que complemente otras fuentes de financiación sostenible que son necesarias para mejorar el acceso equitativo a servicios e intervenciones de buena calidad. Es probable que los nuevos retos, como el surgimiento de amenazas biológicas, exijan estrategias más costosas y más inversiones en nuevos instrumentos.

V. Recomendaciones

71. Las conclusiones del informe mundial sobre la malaria de los últimos años indican la clara necesidad de dar una respuesta urgente y aumentar las inversiones en el control de la malaria, en particular en los países de la región de África de la OMS que tienen una alta carga de la enfermedad. Los países y sus asociados para el desarrollo deberían dar prioridad al apoyo a las poblaciones más vulnerables —las embarazadas y los niños de África— y a las poblaciones más pobres y marginadas, que tienen menos posibilidades de acceder a los servicios y son las más afectadas cuando enferman. A fin de mantener los avances logrados en la lucha contra la malaria, es esencial disponer de financiación suficiente y previsible.

72. El compromiso político con la cobertura sanitaria universal debe traducirse en recursos y medidas nacionales en los países donde la malaria es endémica para que todas las personas necesitadas tengan acceso a la combinación apropiada de intervenciones contra la malaria sin tener que pasar dificultades económicas. La atención primaria de salud es la piedra angular para satisfacer las necesidades sanitarias de las personas y hacer partícipes a las comunidades en la respuesta.

73. Urge utilizar con mayor eficacia los instrumentos actuales para prevenir, diagnosticar y tratar la malaria, en particular en los entornos donde es alta la carga de morbilidad. Hay que detectar y subsanar las deficiencias de cobertura de las intervenciones de eficacia comprobada. La iniciativa “De alta carga a alto impacto” está ayudando a los países a ampliar la cobertura de la combinación adecuada de intervenciones utilizando servicios de primera línea accesibles y asequibles en los entornos de atención primaria de salud.

74. Urge hacer frente a las amenazas biológicas que podrían disminuir la eficacia de los instrumentos actuales de prevención, diagnóstico y tratamiento, lo que debe complementarse con inversiones adecuadas en instrumentos que puedan resistir esas amenazas en el futuro. Las contribuciones de la comunidad científica y el sector privado siguen siendo esenciales: el uso de nuevos productos, como los nuevos insecticidas y los mosquiteros tratados con insecticida más duraderos, los instrumentos de diagnóstico más exactos y las vacunas, y los medicamentos de mayor eficacia, son elementos fundamentales para garantizar que las iniciativas avancen a un ritmo constante en la lucha contra esta enfermedad.

75. Es imperioso fortalecer la vigilancia de la malaria y mejorar la calidad de los datos en todas las regiones donde es endémica. Disponer de información fiable en materia de salud es fundamental para elaborar planes estratégicos sólidos, garantizar que los recursos se destinen de forma eficiente y equitativa y medir los efectos de las intervenciones.

76. Se insta a los Estados Miembros a que aceleren el ritmo de los avances en la lucha contra la malaria aplicando estrategias y planes nacionales que sean coherentes con la Estrategia Técnica Mundial actualizada y las directrices de la OMS sobre la malaria. Las intervenciones deben incorporar los datos locales y adaptarse al contexto local.

77. Para lograr mejores resultados y mantener los logros conseguidos, se anima a los países a adoptar cada vez más un enfoque holístico basado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A fin de optimizar las intervenciones contra la malaria, corregir las desigualdades y hacer frente a los determinantes generales de la enfermedad, habrá que aplicar un enfoque multisectorial para controlar la malaria que aproveche las sinergias con otras prioridades de desarrollo.

78. Solo será posible mantener los progresos alcanzados en la lucha contra la malaria mediante el esfuerzo concertado y específico de múltiples interesados, fundado en el compromiso político, los adelantos científicos constantes y una política de innovación decidida.
