



**Asamblea General**  
**Consejo Económico y Social**

Distr.  
GENERAL

A/50/180  
E/1995/63  
18 de mayo de 1995  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

ASAMBLEA GENERAL  
Quincuagésimo período de sesiones  
Tema 12 de la lista preliminar\*  
INFORME DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL  
Período de sesiones sustantivo de 1995  
Tema 9 d) del programa provisional\*\*  
CUESTIONES DE COORDINACIÓN

Acción preventiva e intensificación de la lucha contra el paludismo  
en los países en desarrollo, especialmente en África

Informe del Secretario General

Resumen ejecutivo

El paludismo y las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, son importantes problemas que afectan especialmente a los países en desarrollo. Impiden el desarrollo económico y social y degradan la calidad de vida de millones de individuos, sus familias y sus comunidades. Contribuyen a un círculo vicioso de enfermedad-malnutrición-pobreza-enfermedad.

Se necesitan medidas urgentes para prevenir y controlar estas enfermedades. Es preciso aumentar los recursos de los diversos países, del sistema de las Naciones Unidas y de otros órganos para aplicar los conocimientos e instrumentos existentes e invertir en investigaciones y desarrollo para mejorarlos. También es preciso encarar a largo plazo problemas más amplios del desarrollo. Las estrategias generales comprenden determinar claramente los principios de administración y técnicos; apoyar a los países en la tarea de fomento de la capacidad de manera que esos principios puedan adaptarse y aplicarse en forma apropiada, y asegurar los recursos necesarios para la ejecución de programas. Para sostener estas estrategias, se necesitan constantes esfuerzos a nivel de los países para mejorar la coordinación oficial de las actividades que reciben apoyo del sistema de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

En atención a solicitudes de la Asamblea General (resolución 48/135) y del Consejo Económico y Social (resolución 1994/34) se han elaborado planes de acción para la prevención y control del paludismo y las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, en que se tratan estos problemas; los planes se han elaborado en colaboración con otras organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas, actuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) como órgano rector. Los planes proporcionan "... metas, planes de trabajo, calendarios y recursos necesarios ..." solicitados por el Consejo. En este informe se resumen los dos planes de acción. Se presenta por conducto del Consejo a la Asamblea General en atención a las dos resoluciones.

\* A/50/50.

\*\* E/1995/100.

ÍNDICE

|   | <u>Párrafos</u> | <u>Páginas</u> |
|---|-----------------|----------------|
| I. INTRODUCCIÓN .....   | 1- 3            | 3              |
| II. CUESTIONES Y PROBLEMAS QUE HAN SURGIDO DURANTE LAS<br>DELIBERACIONES DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL EN 1994 | 4- 9            | 3              |
| III. PLANES DE ACCIÓN .....   | 10              | 5              |
| A. Logros .....   | 20-21           | 5              |
| B. Metas/objetivos .....  | 22-27           | 11             |
| C. Estrategias/planes de trabajo .....  | 28-45           | 12             |
| D. Recursos necesarios .....  | 46-60           | 18             |
| IV. OPCIONES PARA AUMENTAR LOS RECURSOS .....   | 61-65           | 22             |
| V. OBSERVACIONES FINALES .....  | 66-68           | 23             |
| Anexo I. Lista de organizaciones que han colaborado en la preparación<br>del presente informe                   |                 |                |
| Anexo II. Resumen de la situación de las vacunas contra el paludismo<br>y las enfermedades diarreicas           |                 |                |
| Anexo III. El paludismo: resumen del plan de acción 1995-1999   |                 |                |
| Anexo IV. Enfermedades diarreicas, incluido el cólera: resumen del<br>plan de acción 1995-1999                  |                 |                |

## I. INTRODUCCIÓN

1. El Secretario General presentó informes al Consejo Económico y Social en 1993 1/ y 1994 2/ sobre la prevención y la lucha contra el paludismo y la diarrea, incluido el cólera, concentrándose en las medidas coordinadas que se adoptaban dentro del sistema de las Naciones Unidas. Después de sus deliberaciones en 1994, el Consejo aprobó la resolución E/1994/34, en que decidió retener este tema en el programa de la sección general de su período de sesiones sustantivo de 1995. En ella, pidió al Secretario General que preparara un informe "... en que se examinen más a fondo las conclusiones convenidas por el Consejo en la serie de sesiones de coordinación de 1993 3/ ... y que aborden de forma específica las cuestiones y preocupaciones planteadas en los debates durante su período sustantivo de sesiones de 1994".

2. Tras el debate sobre el informe del Consejo en la Segunda Comisión de la Asamblea General, la Asamblea aprobó la resolución 49/135 el 19 de diciembre de 1994 que trata específicamente de la lucha contra el paludismo en los países en desarrollo, especialmente en África. En esta resolución se reafirmaron las conclusiones convenidas por el Consejo en 1993 y, recordando la resolución E/1994/34, se pidió, entre otras cosas, al Secretario General que presentara a la Asamblea General, en su quincuagésimo período de sesiones, el informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud, que se habría de preparar en colaboración con otras organizaciones, organismos, órganos y programas pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, sobre la aplicación de dicha resolución.

3. El presente informe, presentado por intermedio del Consejo a la Asamblea General, responde a las resoluciones E/1994/34 del Consejo Económico y Social y a la resolución 49/135 de la Asamblea General. Conforme a lo solicitado, se tienen en cuenta "... metas, planes de trabajo, calendarios y recursos necesarios para conseguir la coordinación de las actividades del sistema de las Naciones Unidas... y aborda de forma específica las cuestiones y preocupaciones planteadas durante los debates del Consejo en 1994" así como las cuestiones planteadas en la resolución 49/135 de la Asamblea General. Además, presenta "opciones... [para que] se potencien las medidas en esa esfera y se contribuya a movilizar la financiación... necesaria para tal fin...". Las organizaciones que colaboraron en la preparación de los dos informes anteriores han colaborado también en la preparación del presente informe, sobre el cual la OMS ha actuado de órgano rector (véase el anexo I).

## II. CUESTIONES Y PROBLEMAS QUE HAN SURGIDO DURANTE LAS DELIBERACIONES DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL EN 1994

4. Los miembros del Consejo hicieron hincapié en que el paludismo y las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, son importantes problemas que afectan especialmente a los países en desarrollo. Cobran un precio elevado en vidas humanas y sufrimientos y cada año hay varios cientos de millones de casos y unos 4 millones de fallecimientos. El principal impacto se hace sentir entre lactantes y niños menores de 5 años de edad, mujeres embarazadas, niños en edad escolar y hombres y mujeres de la población activa. Estas enfermedades son graves obstáculos para el desarrollo económico y social, degradan la calidad de

/...

vida de millones de personas, sus familias y sus comunidades. Contribuyen a un círculo vicioso de enfermedad-malnutrición-pobreza-enfermedad.

5. Los miembros expresaron su preocupación por el hecho de que estos problemas no reciben la atención urgente y la financiación necesaria de los diversos países y del sistema de las Naciones Unidas. Compararon ese hecho con la movilización de recursos para la lucha contra el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), que también figura en el programa del Consejo.

6. Se reconoció que el paludismo y las enfermedades diarreicas se relacionaban íntimamente con el desarrollo económico y social; no se pueden "solucionar" totalmente sin solucionar también problemas más amplios del desarrollo. Los miembros afirmaron que cada país era el centro más importante de coordinación de actividades de las Naciones Unidas y otras organizaciones en apoyo de planes nacionales. Debían hacerse inversiones en el fomento de la capacidad nacional para ayudar a los países mismos a dirigir esa coordinación. También se necesitaban esfuerzos para fortalecer el sistema de coordinadores de las Naciones Unidas a nivel de los países y la coordinación dentro del sistema de las Naciones Unidas en general.

7. Se formularon sugerencias en el sentido de que se elaboraran planes de acción mundiales para la prevención y la intensificación de la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas que incluirían recomendaciones sobre las medidas que se han de adoptar a nivel nacional. El plan relativo al paludismo debía basarse en la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo que había hecho suya la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo en 1992 (aprobado posteriormente por la Asamblea Mundial de la Salud en 1993 y por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1994). Los miembros solicitaron información adicional sobre los logros en la prevención y la lucha contra esas enfermedades así como información sobre actividades de investigación y desarrollo, especialmente en lo que respecta a la elaboración de vacunas.

8. En la resolución 49/135 de la Asamblea General se tratan cuestiones y problemas análogos a los que plantea el Consejo. Se tratan de nuevo en la sección subsiguiente del presente informe, en que se resumen los planes globales de acción para la prevención y la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas. Esos planes sirven ahora de instrumentos principales para fomentar la acción intensificada en estas esferas, incluidas las medidas para mejorar la coordinación dentro del mismo sistema de las Naciones Unidas.

9. Como en los informes anteriores presentados por el Secretario General al Consejo se ofrecieron detalles de las actividades coordinadas del sistema de las Naciones Unidas que apoyan la prevención y la intensificación de la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, esa información no se repite en el presente informe.

### III. PLANES DE ACCIÓN

10. En esta sección se resumen los planes de acción detallados que se han elaborado durante el transcurso del año pasado en atención a las solicitudes del Consejo y de la Asamblea General con la colaboración de las organizaciones de las Naciones Unidas que figuran en el anexo I. El texto completo de los planes puede obtenerse a petición.

#### A. Logros

##### 1. Paludismo

11. Desde la aprobación de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo en la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo celebrada en 1992, se han orientado los esfuerzos a fin de ayudar a los países a aplicar dicha Estrategia y movilizar los recursos adicionales necesarios. Esto último comprende la movilización de las partes pertinentes del sistema de las Naciones Unidas para coordinar su apoyo a los esfuerzos nacionales de lucha contra el paludismo. Los logros comprenden:

a) Desarrollo de objetivos y metas mundiales y regionales sobre la base de las recomendaciones de tres reuniones interregionales de directores nacionales de programas y asociados en la lucha contra el paludismo, un proceso que permitió preparar la Estrategia Mundial;

b) Aporte de directrices y normas para la aplicación de la Estrategia Mundial incluso:

- i) Aplicación de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo: informe de un grupo de estudio (OMS, Ginebra, 1993);
- ii) La artemisinina y sus derivados en el tratamiento del paludismo (1994-1995): informe de una consulta oficiosa (OMS, Ginebra, 1993);
- iii) Guidelines for selective vector control: report of a study group on vector control for malaria and other mosquito-borne diseases (Directrices sobre la lucha contra vectores: informe de un grupo de estudio sobre la lucha contra vectores del paludismo y otras enfermedades transmitidas por mosquitos) (OMS, Ginebra, 1993);
- iv) Systèmes d'information pour l'évaluation de programmes de lutte antipaludique/Guide pratique (Sistemas de información para la evaluación de programas de lucha antipalúdica: guía práctica) (OMS, Brazzaville, 1994);
- v) Stratégies d'utilisation d'antipaludiques: besoins de données; traitement du paludisme non compliqué et prise en charge du paludisme pendant la grossesse. Rapport d'une consultation informelle (Estrategias y utilización de antipalúdicos: necesidades de datos, tratamiento del paludismo no complicado y

/...

tratamiento del paludismo durante el embarazo: informe de una consulta oficiosa) (OMS, Ginebra, 14 a 18 de marzo de 1994);

- vi) A standard protocol for assessing the proportion of children presenting with febrile disease who suffer from malarial disease (Protocolo uniforme para evaluar la proporción de niños que presentan episodios de fiebre y que sufren del paludismo) (OMS, Ginebra, 1994);
- vii) Management of Childhood Illness: draft guidelines produced by five WHO divisions/programmes currently being field-tested in collaboration with the United Nations Children Fund (UNICEF) and United States Agency for International Development (USAID) (Tratamiento de enfermedades infantiles: proyecto de directrices producida por cinco divisiones/programas de la OMS que se ensayan actualmente en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID);
- viii) Guidelines for cost-effectiveness analysis of vector control: Guidelines produced by the Panel of Expert on Environmental Management for Vector Control; in collaboration with the United Nations Food and Agricultural Organization (FAO), United Nations Environment Programme (UNEP) and the United Nations Center for Human Settlements (Habitat) (UNCHS)) (Directrices para el análisis de la eficacia en función de los costos de la lucha contra vectores: Directrices producidas por el grupo de expertos sobre el ordenamiento ambiental de la lucha contra vectores, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y el Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Hábitat) (OMS, Ginebra, 1993).

Las guías descritas anteriormente se incorporan en módulos de capacitación y materiales didácticos; se han logrado considerables progresos en la elaboración de estos materiales como programas de enseñanza interactivos, especialmente en el contexto de la iniciativa "Gestión de las enfermedades tropicales mediante la educación y la comprensión" (MANTEAU) en que participan la Unión Europea, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) e institutos nacionales de investigación;

c) Elaboración de estimaciones mundiales y regionales sobre capacitación en el período 1993-1997, dando prioridad a:

- i) La planificación y la ejecución de medidas de lucha contra el paludismo, especialmente a nivel de distrito;
- ii) Fortalecimiento de las instalaciones de diagnósticos;
- iii) Mejoramiento del tratamiento en la comunidad;

/...

iv) Lucha selectiva contra vectores;

d) Prestación de apoyo técnico y financiero a los países para elaborar y ejecutar planes de acción nacionales de lucha contra el paludismo en estrecha colaboración con otros asociados pertinentes como el PNUD, el UNICEF, la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI), el Banco Mundial, la Unión Europea, organismos bilaterales, los centros de colaboración de la OMS y los institutos nacionales con el resultado de que:

i) Los 45 países endémicos de la región africana de la OMS (que incluyen actualmente a Eritrea y Sudáfrica) han recibido apoyo financiero y, para fines de 1994, 25 de esos países habían terminado de preparar los planes de acción y 10 ya habían comenzado a aplicarlos;

ii) Diez países de la región de América y cinco de la región del Mediterráneo oriental de la OMS (en que el progreso se ve gravemente obstaculizado por la inestabilidad política) han terminado sus planes de acción;

iii) Se lleva a cabo la reorientación en nueve países de la región sudoriental de Asia de la OMS; en la región del Pacífico occidental de la OMS los nueve países afectados por el paludismo han definido sus objetivos, metas y estrategia y ocho se encuentran ya en proceso de aplicar un programa acelerado de actividades de lucha contra el paludismo;

e) Prestación de asistencia técnica a países que encaran situaciones de epidemia y emergencia;

f) Establecimiento de programas de investigación a nivel mundial, regional y nacional y fortalecimiento de la capacidad nacional de investigación orientada hacia el desarrollo de nuevos instrumentos de diagnóstico, tratamiento y prevención y a la aplicación de los existentes por los servicios de salud y en la comunidad, aplicados en estrecha colaboración con el PNUD/Banco Mundial/Programa Especial de Investigaciones y Capacitación en materia de Enfermedades Tropicales del Banco Mundial;

g) Ensayo exhaustivo de la vacuna SPf66, desarrollada por el Dr. Patarroyo en Colombia contra el P. falciparum en ensayos realizados en la América del Sur y más reciente en África y Asia sudoriental; los resultados recientes en niños menores de 5 años en Tanzania demuestran que la vacuna es segura, induce anticuerpos y reduce en alrededor de 30% el riesgo del paludismo clínico en ese grupo; esas observaciones, junto con los resultados de la América del Sur, confirman el potencial de la vacuna de conferir protección parcial en zonas de alta y de baja transmisión; se han identificado y se ensayan actualmente otras vacunas experimentales (véase el anexo II), incluidas varias que estudia el Centro Internacional de Ingeniería Genética y Biotecnología con apoyo de la ONUDI;

h) Elaboración de indicadores para sistemas de vigilancia epidemiológica y para sistemas de información sobre tratamiento;

/...

i) Fortalecimiento de la colaboración en la lucha contra el paludismo dentro del sistema de las Naciones Unidas, que comprende en especial al PNUD, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el UNICEF, el Banco Mundial y la OMS, e incluye el apoyo a programas de integración relacionados con la Healthy Women's Counselling Guide (dirigida por el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales con la colaboración del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas y varios organismos bilaterales), la Iniciativa sobre Niños Enfermos (en colaboración con el UNICEF y la USAID) y la Iniciativa sobre la Maternidad sin Riesgos (en colaboración con el PNUD, el UNICEF, el Banco Mundial y varias organizaciones no gubernamentales y organismos bilaterales).

Enfermedades diarreicas, incluido el cólera

12. El UNICEF y la OMS han venido fomentando programas nacionales de prevención y lucha contra las enfermedades diarreicas y prestando apoyo a la coordinación de actividades nacionales y externas relativas a dichas enfermedades durante más de 15 años. El progreso en estos programas ha contribuido a la disminución del número de defunciones entre niños menores de 5 años en los países en desarrollo en 17%, de 117 por cada 1.000 nacidos vivos en 1985 a 97 en 1993, lo que representa 1,1 millones menos de defunciones. Otros importantes logros comprenden:

- a) La publicación de directrices técnicas relativas al tratamiento y la prevención de casos;
- b) La movilización social, creación de redes y participación de los medios a nivel nacional y local para promover las medidas preventivas y la terapia de rehidratación oral;
- c) La publicación de directrices sobre tratamientos relativas a las actividades de planificación, capacitación, vigilancia y evaluación en las esferas de tratamiento de casos de diarrea, nutrición, seguridad alimentaria, servicios de abastecimiento de agua y saneamiento en zonas rurales y urbanas; la OMS y el PNUD/Grupo Regional de Agua y Saneamiento del Banco Mundial - África oriental han elaborado un conjunto de instrumentos participatorios para el mejoramiento de la sanidad y la higiene;
- d) Producción anual de 400 millones de sobres de sales de rehidratación oral (SRO), dos tercios en los países en desarrollo y 85% correspondiente a la fórmula OMS/UNICEF;
- e) Ejecución, antes de fines de 1994, por más de 100 países, de planes de acción para el control de enfermedades diarreicas en la infancia sobre la base de políticas promovidas por el UNICEF y la OMS;
- f) Incorporación de estrategias para prevenir y luchar contra la contaminación de alimentos y del agua potable a través de la cadena de producción/distribución en los planes de acción nacionales sobre nutrición

/...



preparados por los países miembros con asistencia técnica de la FAO y otras organizaciones de las Naciones Unidas;

g) Realización, durante 1990-1994, de 37 encuestas sobre servicios de salud, 69 encuestas de hogares y 17 exámenes de programas utilizando la metodología OMS/UNICEF;

h) Capacitación de 42% del personal sanitario que tenga tareas de supervisión y de alrededor de un tercio de médicos y otros trabajadores sanitarios en el tratamiento de casos normales de diarrea, participación de personal de 128 escuelas de medicina de 20 países y de 55 escuelas de paramédicos en unos 20 países en cursos prácticos para ayudarlos a fortalecer la docencia relacionada con las enfermedades diarreicas;

i) Establecimiento de más de 420 dependencias de capacitación en el tratamiento de la diarrea en 85 países;

j) Preparación de directrices técnicas por la OMS sobre la aplicación de medidas de saneamiento ambiental en la lucha contra el cólera y otras enfermedades diarreicas epidémicas;

k) Establecimiento de programas de investigación técnica, sociocultural y de funcionamiento a nivel mundial, regional y nacional y fortalecimiento de las capacidades nacionales de investigación, dando prioridad al tratamiento de casos en instalaciones sanitarias, el tratamiento de casos en el hogar y la prevención de la diarrea, así como al estudio de la seguridad y la eficacia de los suplementos de vitamina A en niños menores de 5 años y estudios de la forma de aumentar la proporción de madres que amamantan a sus hijos;

l) Ensayos sobre el terreno de métodos para determinar la conducta peligrosa que conduce a la contaminación de alimentos y la transmisión de enfermedades diarreicas, incluido el cólera; desarrollo de materiales docentes sobre seguridad alimentaria e inspección de alimentos;

m) Terminación de los ensayos iniciales de vacunas contra organismos que causan diarrea, incluidos:

- i) Estudios de la vacuna contra la diarrea por rotavirus en el Perú y el Brasil demuestran que la vacuna proporciona de 25 a 50% de protección contra todos los episodios de diarrea por rotavirus durante un año y entre 50 y 75% de protección contra episodios clínicamente graves y potencialmente mortales; una dosis diez veces más intensa de la vacuna ha producido 80% de protección contra la diarrea aguda por rotavirus en los Estados Unidos y el fabricante prosigue planes para desarrollar la vacuna para el mercado;
- ii) Estudios de vacunas contra la diarrea por Escherichia coli enterotoxígena (una enfermedad causada por miembros del grupo de bacterias intestinales Escherichia coli) realizados entre adultos en Suecia han demostrado que una vacuna oral compuesta de Escherichia coli inertes y la subunidad B no tóxica purificada de

/...

la toxina del cólera es segura e inmunogénica, habiendo presentado el 80% de los voluntarios reacciones de anticuerpos intestinales después de dos dosis; continúan los estudios;

- iii) Los ensayos realizados sobre el terreno en Bangladesh y el Perú de una vacuna inerte contra el cólera aplicada en dos o tres dosis han demostrado que es segura y proporciona 85% de protección durante un período de 4 a 6 meses, disminuyendo a alrededor del 50% en todo los grupos de edad durante tres años. Se están realizando estudios en el Perú para determinar la eficacia a largo plazo de la vacuna y para evaluar el beneficio de una dosis de refuerzo aplicada después de un año; estudios de una vacuna oral activa en voluntarios han demostrado que es segura y tiene un alto nivel de protección apenas a los ocho días después de aplicar una dosis única; se siguen realizando estudios;
- iv) La terminación de un breve ensayo sobre la eficacia de una vacuna conjugada polisacárida parenteral contra la Shigella sonnei (contra una forma común de disentería) realizado entre adultos en Israel ha indicado su nivel de protección, al menos durante varios meses, y esos resultados tienen el respaldo de otros estudios en que se utilizaron antígenos análogos; continúan los estudios utilizando una variedad de antígenos;

n) Mantenimiento de las comunicaciones con trabajadores sanitarios de toda las categorías mediante el boletín de la OMS Environmental Health (Salud ambiental), la hoja de datos Infant Feeding (Alimentación de lactantes) y el boletín trimestral Diarrhoea Dialogue (Diálogo sobre la diarrea), producidos con apoyo del UNICEF y de la OMS;

o) Acuerdo con el Cuerpo Suizo de Socorro en Casos de Desastre para prestar asistencia técnica, financiera y de gestión en la lucha contra epidemias de diarreas y el establecimiento de una colaboración especial con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en la lucha contra enfermedades diarreicas, incluido el cólera, en los Estados recién independizados de Europa oriental y Asia central;

p) Establecimiento de una estrecha coordinación interinstitucional entre el UNICEF y la OMS en las esferas de las enfermedades diarreicas, la nutrición y el abastecimiento de agua y entre la FAO y la OMS en la esfera de nutrición, reuniéndose los organismos respectivos por lo menos dos veces al año a nivel mundial para elaborar criterios conjuntos y coordinar actividades; establecimiento de la Iniciativa África 2000 para el abastecimiento de agua y el saneamiento, que promueve asociaciones entre países, organismos y organizaciones no gubernamentales; colaboración con el PNUD, el UNICEF y varios organismos bilaterales de desarrollo en apoyo del Centro Internacional de Estudios sobre las Enfermedades Diarreicas, de Bangladesh; y actividades de coordinación con diversos organismos de desarrollo bilaterales de las Naciones Unidas a nivel de los países, contándose como ejemplo la coordinación entre el UNICEF y la OMS en la mayoría de los países, la coordinación con el Banco Mundial en Bangladesh y con el PNUMA en el Brasil.

/...

## B. Metas/objetivos

### Paludismo

13. La meta de la lucha contra el paludismo consiste en prevenir la mortalidad causada por el paludismo y reducir la morbilidad y las pérdidas sociales y económicas mediante el mejoramiento progresivo y el fortalecimiento de la capacidad local y nacional de lucha contra el paludismo.

14. Dentro de esta meta, se han establecido dos objetivos mundiales:

a) Para el año 1997, por lo menos el 90% de los países afectados por el paludismo aplicarán programas adecuados de lucha contra el paludismo;

b) Para el año 2000 la morbilidad causada por el paludismo se habrá reducido por lo menos a 20% en comparación con los niveles de 1995 al menos en 75% de los países afectados;

15. En apoyo de estas metas y objetivos, se han establecido las siguientes etapas:

a) Para el año 1995, el 50% de los países afectados por el paludismo ejecutan planes de acción nacionales de lucha contra el paludismo;

b) Para el año 1997:

i) Por lo menos el 50% de los países afectados por el paludismo habrán elaborado sistemas de información epidemiológica y de gestión de conformidad con directrices regionales;

ii) Para el año 1998, se habrá capacitado personal en materia de entomología en la lucha selectiva contra vectores por lo menos en el 80% de los países afectados por el paludismo;

iii) Por lo menos el 80% de los países afectados por el paludismo han aplicado políticas nacionales de medicamentos antipalúdicos;

iv) Por lo menos el 80% de los países afectados por el paludismo han ejecutado planes para la prevención y la lucha contra epidemias.

### Enfermedades diarreicas, incluido el cólera

16. Las metas para la prevención y la lucha contra enfermedades diarreicas hasta el año 2000 en niños menores de 5 años fueron establecidas en 1990 en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia:

a) Reducción en 50% de las defunciones debidas a la diarrea; y

b) Reducción en 25% de los episodios de diarrea.

Otras metas de apoyo para el año 2000 aprobadas en la Cumbre comprenden:

/...

- a) Potenciación de todas las mujeres para practicar la lactancia exclusiva de sus hijos durante cuatro a seis meses y para continuar amamantándolos, con alimentos complementarios, hasta después del segundo año;
- b) Reducción en 50% de la malnutrición grave y moderada entre niños menores de 5 años;
- c) Reducción de la tasa de bajo peso al nacer (2,5 kg o menos) a menos de 10%;
- d) Erradicación casi total de la carencia de vitamina A;
- e) Acceso universal al agua potable;
- f) Acceso universal a medios sanitarios de eliminación de desechos; y
- g) Reducción en 95% de las muertes a causa del sarampión y reducción en 90% de los casos de sarampión en 1995.

17. Además de estas metas, el UNICEF y la OMS aprobaron en 1993 metas selectas que se han de alcanzar en 1995 como paso hacia las meta del año 2000. En el caso de las enfermedades diarreicas, estas metas comprenden la utilización de la terapia de rehidratación oral y la alimentación constante de niños con diarrea en el 80% de los casos, que el 80% de las madres conozcan las tres reglas del tratamiento de casos de diarrea en el hogar y que el 80% de la población tenga acceso a las sales de rehidratación oral.

18. Las metas para el cólera y la disentería epidémica consisten en limitar la propagación de estas infecciones, reducir la morbilidad y prevenir la mortalidad. El objetivo operacional consiste en asegurar que, para el año 2000, todos los países en riesgo de brotes de epidemias de diarrea tengan planes y mecanismos para responder rápidamente a las epidemias, a fin de reducir al mínimo la mortalidad y las pérdidas socioeconómicas.

#### C. Estrategias/planes de acción

19. Si bien las estrategias que se describen a continuación se relacionan por separado con el paludismo y las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, sus elementos comunes incluyen determinar claramente los principios técnicos y de tratamiento, apoyar a los países en el fomento de la capacidad de manera que esos principios puedan adaptarse y aplicarse en forma apropiada y asegurar los recursos necesarios para la ejecución de programas. Para apoyar estas estrategias, se necesitan esfuerzos constantes a nivel de los países para mejorar la coordinación, por parte de los gobiernos, de actividades que reciben apoyo del sistema de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado. El mejoramiento de la coordinación de los esfuerzos de desarrollo también sigue siendo necesario a nivel internacional.

20. Las estrategias y planes de acción que se resumen a continuación reflejan en gran medida las contribuciones de la OMS. Otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han colaborado en su elaboración y proporcionan apoyo

/...

dentro de sus propios sectores según sus propias ventajas comparativas y perspectivas. El UNICEF es un asociado especialmente estrecho de la OMS en la elaboración y ejecución de programas y complementa las actividades de la OMS mediante su empeño especial en materia de promoción de los intereses del niño, la movilización de la comunidad y el apoyo operacional a los programas nacionales.

#### Paludismo

21. La Estrategia de lucha contra el paludismo se elaboró mediante un proceso de consultas a fondo y sobre la base de las experiencias adquiridas en el tratamiento de problemas en los últimos dos decenios, al hacer la transición de una meta programática de erradicación a una de lucha contra la enfermedad. La Estrategia fue aprobada por la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo de 1992, por la Asamblea Mundial de la Salud en 1993 y por la Asamblea General en 1994.

22. Al establecer prioridades para la ejecución de la Estrategia, se reconocieron los siguientes problemas principales que encaraban los programa de lucha contra el paludismo:

a) En la mayoría de los países de África al sur del Sáhara, la calidad y cobertura del tratamiento de la enfermedad por los servicios de salud existentes siguen siendo inadecuados y la mayor parte de los tratamientos del paludismo se aplican en la comunidad, no en los servicios de salud;

b) Muchos programas de lucha carecen de la capacidad epidemiológica y de tratamiento para adaptar sus actividades a la situación local; y

c) Muchos países carecen de los recursos financieros y técnicos para ejecutar su programa de lucha contra el paludismo.

23. La Estrategia tiene cuatro elementos técnicos:

a) Proporcionar diagnósticos y tratamientos oportuno;

b) Planificar y ejecutar medidas preventivas selectivas y sostenibles, incluso la lucha contra vectores;

c) Detectar a tiempo, contener y prevenir epidemias;

d) Fortalecer la capacidad local en investigaciones básicas y aplicadas que permitan y fomenten una evaluación regular de la situación del paludismo en los países y, en particular, de los factores ecológicos, sociales y económicos que determinan la enfermedad.

24. En la Estrategia se hace hincapié en el fortalecimiento de la capacidad local y nacional para analizar diferentes situaciones en relación con el paludismo, movilizar y orientar a los asociados, planificar y ejecutar las actividades de lucha, vigilar y evaluar el progreso, determinar y solucionar problema, adaptarse al cambio y contribuir al desarrollo general de la salud en el contexto de la atención primaria de la salud.

/...

25. Se utiliza la capacitación como instrumento principal para lograr ese fortalecimiento de la capacidad. La capacitación de equipos sanitarios de distrito, que ya se ha realizado en 15 países de África, se ampliará en 1995 a otros 11 países de África y 6 de Asia y América. Con el apoyo del Reino Unido, se realiza un esfuerzo especial para fortalecer los servicios de salud distritales en zonas propensas a las epidemias de la India y Nepal. Se utilizan elementos de educación, la difusión de información sanitaria y la preparación de directrices operacionales para los diferentes niveles de servicios de salud y otros asociados a fin de complementar las actividades de capacitación.

26. El Plan de acción de lucha contra el paludismo presta apoyo a la Estrategia de lucha contra el paludismo estableciendo prioridades en las siguientes esferas interconexas:

a) Fortalecer la capacidad nacional para:

- i) El desarrollo, la aplicación, la supervisión y la evaluación de planes de acción nacionales de lucha contra el paludismo;
- ii) Tratamiento de la enfermedad mediante la elaboración de políticas de medicamentos antipalúdicos, el fortalecimiento de instalaciones de diagnóstico y tratamiento y, especialmente, el mejoramiento del autotratamiento en la comunidad;
- iii) Detección temprana, contención y prevención de epidemias y reacción oportuna a situaciones de emergencia;
- iv) Gestión y vigilancia de programas para ayudar a los países en el establecimiento de nuevos sistemas de información sobre epidemias y tratamientos y la evaluación de los existentes a fin de ofrecer a los programas de lucha y a la comunidad internacional información actualizada y pertinente sobre la situación de la lucha contra el paludismo en el mundo;

b) Investigación y desarrollo orientadas a la solución de los problemas operacionales locales en la lucha contra el paludismo; desarrollo e introducción de medidas preventivas selectivas y sostenibles, incluida la lucha contra los vectores, las vacunas y la protección de mujeres embarazadas contra el paludismo; y la elaboración de nuevos medicamentos antipalúdicos;

c) Coordinación para estimular tanto la movilización de recursos financieros como la asociación multisectorial de todas las partes interesadas en actividades integradas de lucha contra el paludismo y para velar por la aplicación de políticas comunes, la continuidad de la acción y la utilización óptima de recursos a nivel internacional y nacional. Las iniciativas comprenden los acuerdos interinstitucionales sobre el Plan de Acción de Lucha contra el Paludismo 1995-2000, la colaboración con el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo (como los de África y América) en proyectos de lucha contra el paludismo por lo menos en cinco países y los acuerdos de políticas conjuntas de lucha contra el paludismo con otras organizaciones internacionales y regionales. La tarea principal consistirá en asegurar la voluntad política para la coordinación interinstitucional e intersectorial a nivel nacional y el

desarrollo de un marco básico para garantizar su ejecución. Las actividades del Grupo de Expertos sobre ordenación del medio ambiente para la lucha contra los vectores, en que participan representantes de la FAO, el PNUMA, el Hábitat y la OMS, como se demostró en ciertos países de la región del Mediterráneo oriental de la OMS, han demostrado su utilidad en ese respecto.

27. Durante 1993-1994 se dio prioridad a nivel mundial a la prestación de apoyo a los programas nacionales de lucha que realizaban los países de África al sur del Sáhara en que el paludismo era endémico. Sobre la base de esta experiencia y la de otras regiones que han determinado las limitaciones para la ejecución de la Estrategia, y a fin de utilizar los recursos limitados de que se dispone en forma más eficaz, dos o tres países de cada región se seleccionarán a nivel mundial para recibir un apoyo más intenso a fin de adquirir y documentar experiencias que pueden orientar a otros países en el proceso de ejecución de la Estrategia Mundial. Este apoyo será coherente con el desarrollo de los servicios de salud de los países y se orientará a la obtención de resultados sostenibles, que puedan aplicarse y brindarse a otros países en circunstancias análogas.

28. Los criterios para seleccionar esos países incluyen:

a) El compromiso de los gobiernos de dirigir y apoyar la lucha contra el paludismo mediante un plan de acción que se ajuste a la Estrategia Mundial;

b) La colaboración del gobierno y la coordinación con la OMS, así como con otros organismos internacionales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones que participan en la lucha contra el paludismo;

c) Suficientes recursos institucionales y humanos para apoyar el plan de acción para la lucha;

d) La lucha contra el paludismo se considera uno de los pasos críticos en el desarrollo de la salud del país;

e) Colaboración actual o potencial con instituciones nacionales de investigación;

f) Condiciones adecuadas para la capacitación tanto a nivel nacional como internacional.

La finalización de la selección de los diversos países y su número exacto se determinarán durante reuniones regionales sobre la lucha contra el paludismo. Esta iniciativa no menoscabará los esfuerzos por prestar apoyo y fortalecer la lucha contra el paludismo en todos los países, asegurando que, para el año 2000, todas las personas en riesgo tengan acceso a un tratamiento médico y adecuado.

29. En el anexo III se ofrece un resumen del plan de acción contra el paludismo. Este resumen incluye los objetivos que se han elaborado en reuniones regionales de administradores de programas nacionales. Las actividades se examinarán y actualizarán a la luz de las experiencias y los nuevos adelantos tecnológicos.

/...

Enfermedades diarreicas, incluido el cólera

30. La Estrategia para reducir la mortalidad por enfermedades diarreicas ha sido elaborada por la OMS y el UNICEF durante unos 15 años en la labor de apoyo a los programas nacionales. La Asamblea Mundial de la Salud la hizo suya en las resoluciones WHA31.44 (1978), WHA35.22 (1982) y WHA40.34 (1987). La Junta Ejecutiva del UNICEF, en su período de sesiones del 2 al 6 de mayo de 1994, aprobó las políticas y el plan de mediano plazo del UNICEF para las medidas de lucha contra enfermedades diarreicas.

31. La Estrategia se concentra en el tratamiento correcto de casos. Esto comprende:

a) La prevención de la deshidratación mediante el tratamiento oportuno de la diarrea en el hogar utilizando líquidos preparados en casa;

b) Tratamiento de la deshidratación utilizando sales de rehidratación oral;

c) Alimentación adecuada durante y después de la diarrea;

d) Uso selectivo de líquidos intravenosos en casos de deshidratación aguda;

e) En el caso de la diarrea resistente, utilización de las sales de rehidratación oral, la alimentación constante con pleno insumo de calorías y el tratamiento de cualquier infección asociada.

32. Las estrategias para prevenir la diarrea requieren una coordinación multisectorial a nivel de los países, para promover la buena nutrición (en particular la lactancia materna), la seguridad alimentaria, la educación sobre conducta higiénica (lavado de manos, eliminación adecuada de heces, mantener el agua potable libre de contaminación fecal) y abastecimiento de agua y saneamiento adecuado.

33. El sarampión suele producir diarreas entre los niños de países en desarrollo y viene acompañado de una tasa de mortalidad. Además, los niños quedan susceptibles a la diarrea durante largos períodos después de que se ha atenuado el sarampión. La prevención del sarampión también forma parte de la estrategia y se le trata con éxito mediante el Programa Ampliado de Inmunización, que recibe amplio apoyo nacional e internacional con una colaboración especialmente estrecha entre el UNICEF y la OMS.

34. Las metas de prevenir los casos de diarrea y las muertes pueden lograrse más rápidamente y a un costo menor si se tratan todas las principales causas de enfermedades de la niñez en forma integrada. Se estima, por ejemplo, que en los países en desarrollo, casi tres cuartas partes de las defunciones de niños menores de 5 años pueden atribuirse a la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias, el sarampión, el paludismo y la malnutrición. La OMS y el UNICEF han definido las políticas técnicas sobre el tratamiento integrado de casos de los niños enfermos y prestan apoyo a los países para aplicarlas. Los materiales actuales de apoyo orientados al tratamiento de la diarrea y otras

/...



enfermedades concretas se están sustituyendo por materiales que se refieren al tratamiento integrado de casos.

35. Las estrategias de prevención y lucha contra la diarrea epidémica (cólera y disentería) son análogas a las de lucha contra la diarrea aguda no epidémica, si bien la diarrea epidémica afecta principalmente a adultos. Se requiere una reacción rápida a los brotes de cólera para reducir al mínimo la pérdida de vidas y detener la propagación de la epidemia. La purificación del agua, el tratamiento de las aguas servidas, la promoción de la seguridad alimentaria y la educación en materia de prácticas higiénicas son eficaces. Las restricciones a los viajes y al comercio no lo son. En el caso de la disentería, puede reducirse la mortalidad mediante el rápido reconocimiento de la enfermedad y el tratamiento. Debido a la resistencia generalizada a los antibióticos normales, de bajo costo, tanto en el caso del cólera como en el de la disentería, la política actual consiste en reservar el tratamiento con antibióticos para los pacientes que corren riesgo de muerte si no se administra dicho tratamiento.

36. El plan de acción para la prevención y la lucha contra las enfermedades diarreicas apoya la Estrategia mediante los siguientes elementos de programa:

a) Definición de las políticas técnicas que constituyen el contenido de las estrategias;

b) Planificación de programas nacionales sólidos que se concentren en actividades prioritarias y en esferas seleccionadas y en grupos de población de alto riesgo que ofrezcan el mayor potencial para la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad, teniendo presentes los datos provenientes de exámenes de programas y una estimación realista de los recursos humanos y materiales;

c) Capacitación, supervisión y logística orientadas hacia el aumento del acceso de la población a trabajadores sanitarios calificados y servicios de salud que ofrezcan asesoramiento que contribuya a la prevención, como el relacionado con la lactancia materna, a la necesidad de inmunizar contra el sarampión, a los alimentos sanos y al abastecimiento de agua y saneamiento;

d) Comunicación y educación orientadas a mejorar la prevención y la atención en el hogar, el uso adecuado de servicios de salud y servicios preventivos y el aumento del uso de alimentos sanos e instalaciones de agua y saneamiento;

e) Vigilancia y evaluación, destinadas a proporcionar los medios oportunos de evolución de estrategias para asegurar que se alcancen las metas y objetivos;

f) Investigación y desarrollo, orientados hacia la mejor aplicación de instrumentos existentes y el desarrollo de instrumentos nuevos y mejorados, incluida la labor de elaborar, ensayar e introducir nuevas vacunas;

g) Coordinación, haciendo hincapié en un enfoque multisectorial integrado que utilice los mecanismos existentes para fortalecer la capacidad de los países de coordinar actividades a nivel nacional y subnacional (incluido el apoyo al sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas y el uso de la Nota

/...

sobre la estrategia del país); la colaboración de las diferentes organizaciones a nivel mundial en la aplicación y evaluación del plan de acción (incluida la coordinación entre la FAO y la OMS en la aplicación del Plan de acción sobre nutrición aprobado por la Conferencia Nacional de Nutrición en 1992; la reunión anual de partes interesadas de la OMS en que participan organizaciones de las Naciones Unidas, organismos bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y representantes de programas nacionales; y utilización de los mecanismos de coordinación permanentes que ya existen, incluido el Consejo Económico y Social, el Subcomité sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos del Comité Administrativo de Coordinación (CAC), el Consejo de colaboración en materia de abastecimiento de agua y saneamiento, la Comisión del Codex Alimentarius y el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria y comités regionales de coordinación.

En el anexo IV se ofrece un resumen del Plan de acción contra enfermedades diarreicas para el período 1995-1999.

#### D. Recursos necesarios

37. En las estimaciones que se ofrecen a continuación, los recursos necesarios se han definido estrictamente dentro del sector de la salud. Esto se debe a que se puede lograr mucho con los recursos limitados que se han determinado y porque las necesidades plenas del sector de la salud que pueden contribuir a la prevención y la lucha contra estas enfermedades, sin contar las necesidades de los sectores relativos a esferas como la educación, el agua y el saneamiento, la higiene alimentaria y la ordenación del medio ambiente, son grandes y se fusionan sin una clara distinción de las medidas necesarias para combatir el subdesarrollo en general. En efecto, existen países o zonas dentro de países en que este apoyo general al desarrollo es una condición previa para los esfuerzos por prevenir y combatir estas enfermedades. Un ejemplo que se ha citado en los informes anteriores es la falta de servicios adecuados de agua y saneamiento en las escuelas rurales en muchas partes de África al sur del Sáhara. Se pueden esperar pocas mejoras en el éxito de los esfuerzos en la enseñanzas primaria hasta que las escuelas, las comunidades y los gobiernos adopten medidas para mejorar las condiciones de la salud ambiental y reducir la incidencia de problemas comunes de salud, incluidos el paludismo y las enfermedades diarreicas. Con frecuencia existe un núcleo esencial de infraestructura en el cual pueden basarse las inversiones que se determinan a continuación con buenos resultados. Sin embargo, sin los recursos necesarios para un desarrollo más general, la prevención óptima y el control de estas enfermedades se verán obstaculizados, sobre todo en los países en que son más prevalentes.

#### Paludismo

38. Se han elaborado estimaciones detalladas de los recursos mundiales necesarios para la lucha contra el paludismo y se dispone de ellos en el Plan de Acción de Lucha contra el Paludismo 1995-2000 4/. Las estimaciones que figuran en el Plan de Acción indican que se necesita la suma anual de entre 46 y 61 millones de dólares anuales en concepto de apoyo externo. A continuación se ofrecen ciertas explicaciones acerca de estas estimaciones.

/...

39. En África, la escasez de recursos nacionales ha significado que la mayoría de los países deban buscar recursos externos a fin de establecer programas eficaces de lucha. Entre los ejemplos recientes de países que han podido movilizar el apoyo externo figuran Etiopía (de 8 a 11 millones de dólares en 1994), Ghana (de 5 a 8 millones de dólares), Namibia (de 2 a 4 millones de dólares) y Zimbabwe (6 millones de dólares).

40. Actualmente, casi todos los países endémicos de África al sur del Sáhara no participan, a nivel nacional en la lucha contra vectores y dependen de actividades de tratamiento de la enfermedad y de medidas preventivas basadas en la comunidad. Los gastos de los gobiernos nacionales en la lucha contra el paludismo representan una media de 10% del total del gasto público en materia de salud. Este costo abarca principalmente el pago de salarios al personal nacional que se ocupa del tratamiento de enfermedades y un suministro limitado de medicamentos antipalúdicos. Como la cobertura de servicios públicos llega a ser tan baja como 40% en muchos países, muchos pacientes de paludismo tienen tratamientos fuera de los servicios de salud oficiales con un gasto que excede el de los servicios públicos. En algunas zonas eso se trata mediante la Iniciativa de Bamako, en que las comunidades reciben apoyo para establecer fondos rotatorios que permiten la compra de medicamentos antipalúdicos y de otro tipo.

41. Para los países endémicos de África al sur del Sáhara, el costo de un conjunto básico de actividades de capacitación y apoyo a los tratamientos asciende a unos 300.000 dólares por año por país, o un costo total de 14 millones de dólares al año. Se necesita un monto adicional de 12 millones de dólares anuales para actividades de lucha, incluida la lucha contra epidemias. Estos costos no incluyen la asistencia técnica a corto plazo ni la capacitación de personal especializado en cursos internacionales. Este total de 26 millones de dólares podría canalizarse por conducto de acuerdos bilaterales o multilaterales. La OMS proporcionará apoyo técnico a los países receptores que lo soliciten de conformidad con los recursos de que disponga.

42. La población total en riesgo fuera de África (predominantemente en Asia y América) es de aproximadamente 1.750 millones de personas. Se calcula que el costo público actual de programas concretos de lucha contra el paludismo en esas poblaciones oscila entre 0,10 de dólar y 0,20 de dólar por persona por año o entre 175 y 350 millones de dólares al año. Este costo debía disminuir durante el próximo decenio como resultado de:

- a) el aumento de la financiación por parte de individuos y comunidades;
- b) la reducción de los riesgos del paludismo como resultado de la estabilización social y ambiental;
- c) una mejor dirección y selección de las actividades de lucha contra vectores.

Una condición previa para la primera y la tercera de estas situaciones es la reorientación y el fortalecimiento de programas nacionales. Esto exigirá el fomento de la capacidad e inversiones externas además del actual apoyo del exterior, que se usa principalmente para adquirir productos básicos. Estas

/...

nuevas inversiones externas deben ser aproximadamente del 10% de los actuales gastos públicos, es decir entre 20 y 25 millones de dólares al año.

43. Si bien los recursos necesarios de apoyo a los países para la lucha contra el paludismo descritos anteriormente comprenden los costos de investigaciones operacionales por países, no incluyen los costos más amplios de la investigación y el desarrollo prioritarios realizados bajo los auspicios del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre las Enfermedades Tropicales en apoyo de la Estrategia Mundial.

44. Las metas para el período 1995-1998 comprenden:

a) La terminación de ensayos sobre el terreno de la vacuna antipalúdica colombiana SPf66;

b) La iniciación de ensayos clínicos y sobre el terreno en seres humanos de otras vacunas antipalúdicas experimentales incluidas las nuevas vacunas de antígenos asexuados para la etapa de incubación en la sangre y las de bloqueo de transmisión;

c) La identificación y elaboración de nuevos medicamentos antipalúdicos prometedores;

d) La elaboración de estrategias para mejorar la conducta propicia a la salud y alentar el tratamiento seguro en el hogar en África;

e) La determinación del uso adecuado y muy eficaz en función de los costos de mosquiteros impregnados en África;

f) La elaboración de estrategias para prevenir el desarrollo de la resistencia a los medicamentos en el sudeste de Asia mediante el suministro no regulado de medicamentos antipalúdicos, especialmente los que se derivan de la artemisinina (un nuevo agente terapéutico purificado a partir de un remedio tradicional chino);

g) La determinación de una estrategia de diagnóstico y tratamiento del paludismo infantil como parte de la estrategia integrada OMS/UNICEF para niños enfermos).

45. Actualmente, el Programa Especial tiene un presupuesto anual para investigaciones sobre el paludismo de aproximadamente 7,5 millones de dólares. En este nivel de financiación, no pueden seguirse y evaluarse actualmente todos los criterios prometedores para lograr las metas mencionadas. Se calcula que se necesitará una suma adicional de 5 millones de dólares anuales para que el Programa Especial pueda acelerar el desarrollo y el ensayo sobre el terreno de instrumentos y estrategias para alcanzar las metas y objetivos mundiales establecidos en relación con la lucha contra el paludismo. Los copatrocinadores del Programa Especial (el PNUD, el Banco Mundial y la OMS) instan a que se aumenten las contribuciones para este programa.

/...

Enfermedades diarreicas, incluido el cólera

46. La necesidad mundial de recursos para la lucha contra las enfermedades diarreicas puede calcularse sobre la base del plan de acción 1995-1999 contra enfermedades diarreicas. Se necesitarán recursos para apoyar el fortalecimiento del tratamiento de casos de diarrea no epidémica dentro del contexto del tratamiento integrado de niños enfermos; para actividades de prevención, incluidos el mejoramiento de la seguridad alimentaria y los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento; para mejorar la preparación y la lucha contra el cólera y la disentería epidémicos; y para un conjunto mínimo de investigaciones básicas. Las estimaciones basadas en el plan de acción 1995-1999 indican que se necesitará la suma de 59 millones de dólares anuales en nuevo apoyo externo. A continuación se ofrecen breves explicaciones de esas cifras.

47. Debido a las dificultades y al gasto de impedir las enfermedades diarreicas, la mayoría de los países se han concentrado en el mejoramiento de la calidad del tratamiento de casos de diarrea e instalaciones de salud y en la comunidad. Eso puede lograrse con la mayor eficiencia mediante un criterio que combine el tratamiento de las enfermedades diarreicas, las infecciones agudas de las vías respiratorias, el sarampión, el paludismo y la malnutrición aguda en un proceso integrado. Los costos anuales de prestar atención clínica integrada se han calculado en 8 dólares por caso, es decir 1,1 dólar per cápita, para países de bajos y medianos ingresos. Además de los costos periódicos de las actividades del programa de lucha contra enfermedades diarreicas de la OMS, la reorientación y el fortalecimiento de la capacidad nacional será necesaria para apoyar el cambio al tratamiento integrado.

48. El conjunto básico de actividades del programa de enfermedades diarreicas destinado a apoyar y mejorar el tratamiento de casos (incluida la planificación, capacitación, supervisión, logística y comunicaciones así como la vigilancia y evaluación) requiere aproximadamente 360.000 dólares por país por año, una suma adicional de 40.000 dólares para apoyar la reorientación de estas actividades hacia el tratamiento integrado. Estos costos representan 16 millones de dólares para las economías de bajos ingresos y 17,2 millones de dólares para economías de bajos a medianos ingresos. Los costos de elaborar y difundir el contenido técnico del tratamiento integrado pertinente a las enfermedades diarreicas requerirán una suma adicional de 1 millón de dólares al año. Estos costos no incluyen la asistencia técnica a corto plazo ni la capacitación externa especializada de personal nacional.

49. Las actividades esenciales de prevención incluyen el desarrollo y la adopción, por los países y comunidades, de políticas y leyes de seguridad alimentaria, mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, programas eficaces de promoción de la lactancia materna y programas de educación de la comunidad dedicados a las prácticas de higiene en los alimentos y el agua. Los cursos nacionales sobre lactancia materna, alimentos y agua tendrán un costo medio de 120.000 dólares por año por país, y los seminarios regionales sobre cuestiones relacionadas con el agua añadirán otros 50.000 dólares. Los costos estimados de estas actividades en países de bajos ingresos y de bajos a medianos ingresos, incluida la elaboración y difusión de

/...

directrices técnicas y de capacitación ascienden a 10 millones de dólares por año.

50. El grado de preparación y respuesta a la diarrea epidémica (cólera y disentería) debe mejorarse mediante la capacitación del personal central y de distrito en los países en riesgo, mediante el mejoramiento de la comunicación con el público en preparación y durante las primeras etapas de una epidemia, mediante el refinamiento de sistemas de alerta rápidos para las epidemias y mediante respuestas rápidas y eficaces del personal nacional e internacional. Los costos estimados para el mejoramiento constante de la capacidad de respuesta a nivel de distrito, nacional e internacional, ascienden a 10 millones de dólares por año.

51. Toda estimación de los recursos necesarios debe incluir también el apoyo a la investigación esencial necesaria para reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con la diarrea. Estas cuestiones incluyen la eficacia y eficiencia de otros regímenes de tratamiento (incluidas las formulaciones de sales de rehidratación oral, los suplementos de zinc para las diarreas persistentes, vacunas contra la diarrea por rotavirus, el cólera y la Shigella, y la eficacia de regímenes antibióticos específicos para el cólera y la disentería), la eficacia y eficiencia de orientaciones de conducta destinadas a mejorar la respuesta de las familias a las enfermedades diarreicas y la eficiencia de prácticas para prevenir la contaminación de alimentos. La estimación mínima anual del apoyo necesario para las investigaciones asciende a 5,5 millones de dólares.

#### IV. OPCIONES PARA AUMENTAR LOS RECURSOS

52. El párrafo 5 supra se refiere al descontento expresado por miembros del Consejo Económico y Social con el nivel actual de recursos que se invierten en la prevención y la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas. El Consejo deploró el hecho de que estas condiciones, cuyas causas y remedios son tan bien conocidas, sigan siendo importantes problemas de salud pública. Además, reconocieron que estas enfermedades representan síntomas de un problema mayor: las inversiones inadecuadas en el desarrollo humano sostenible.

53. Si bien se buscan soluciones a este problema mayor, se pueden encontrar, y se están encontrando, medidas para aumentar estos recursos. Esto requiere en parte trabajar en forma más eficiente, haciendo más con menos. En parte, es preciso movilizar recursos adicionales liberados por la reducción de inversiones, tanto dentro como fuera del sector de la salud, en actividades menos productivas. Los planes de acción de lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas que se resumen anteriormente comprenden estos dos criterios. Será importante seguir desarrollando estos planes, orientados por los resultados de las actividades de vigilancia y evaluación.

54. Una mejor coordinación sigue siendo una estrategia central para mejorar la eficacias, haciendo más con menos. Como se ha señalado en informes anteriores y en observaciones del Consejo mismo, el centro más importante de coordinación se encuentra a nivel de los países. El interés a largo plazo de todos los

/...

asociados en el desarrollo exige que se fortalezca la capacidad de coordinación de los gobiernos anfitriones.

55. En muchos países, los ministerios que se ocupan del sector social necesitan apoyo para asegurar que los proyectos de desarrollo no promuevan la transmisión de enfermedades mediante alteraciones en el ambiente físico o mediante desplazamientos de las poblaciones migratorias que las pongan en contacto con enfermedades a las cuales son susceptibles, como el paludismo. La comunidad internacional debe prestar apoyo a evaluaciones bien realizadas de los efectos ambientales, que deben ser una condición previa de apoyo a los proyectos de desarrollo de infraestructura. Los mecanismos existentes de coordinación intersectorial (como el Grupo de expertos sobre ordenación del medio ambiente para la lucha contra los vectores) y las iniciativas como la Iniciativa África 2000 de abastecimiento de agua y saneamiento) también deben aprovecharse a fondo.

56. Se espera que el debate sobre estas cuestiones tanto en el Consejo como en la Asamblea General permitirá recordar a los representantes la gravedad de estos problemas y de la necesidad de movilizar recursos adicionales tanto en los países en que prevalecen estas enfermedades como de la comunidad internacional. Los resultados de las actividades de prevención y lucha benefician a los individuos, las familias y las comunidades en peligro, pero también a los esfuerzos de desarrollo de los diversos países que constituyen en sí un estímulo al comercio internacional y reducen los riesgos de infecciones por la exportación a países no endémicos.

#### V. OBSERVACIONES FINALES

57. El paludismo y las enfermedades diarreicas son enfermedades del subdesarrollo social y económico. Pero pueden lograrse progresos considerables en su prevención con una mejor aplicación de los recursos de que se dispone actualmente a nivel de la comunidad, nacional e internacional. El progreso dependerá principalmente del empeño de los gobiernos nacionales, como se refleja en la asignación de recursos nacionales, en lograr las metas y objetivos que han establecido. Sus medidas, apoyadas por los esfuerzos coordinados del sistema de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, pueden reducir la mortalidad infantil por esas y otras causas conexas, liberando a los padres de atender a niños enfermos y dándoles confianza en los beneficios de la planificación de la familia. Estos esfuerzos aceleran también el progreso social y económico al reducir el tiempo que se pierde de la escuela y del trabajo.

58. Si bien los instrumentos actuales de prevención y lucha funcionan, mejores instrumentos permitirían la aplicación de estrategias aún más eficaces en función de los costos, con lo que las inversiones constantes en la investigación básica se convertirían en una inversión valiosa. También se necesita dar apoyo constante a la investigación aplicada a fin de asegurar que los instrumentos actuales se adaptan en forma apropiada a las comunidades en que se los emplea.

/...

59. Los éxitos en la prevención y la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas proporcionan índices del éxito de las actuales políticas de desarrollo. El progreso en el logro de las actividades de prevención y lucha debe seguir vigilándose a nivel nacional e internacional. Con esfuerzos concertados, el mundo puede comenzar el próximo siglo habiendo logrado adelantos considerables en la conquista de estas enfermedades y habiendo reafirmado la eficacia de la acción coordinada de las Naciones Unidas en apoyo de los Estados Miembros.

#### Notas

1/ E/1993/68.

2/ E/1994/60.

3/ Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo octavo período de sesiones, Suplemento No. 3 (A/48/3/Rev.1), cap. III, secc. B, conclusiones convenidas 1993/2.

4/ Puede obtenerse de la OMS.



Anexo I

LISTA DE ORGANIZACIONES QUE HAN COLABORADO EN LA  
PREPARACIÓN DEL PRESENTE INFORME

Departamento de Asuntos Humanitarios de la Secretaría de las Naciones Unidas  
Departamento de Coordinación de Políticas y de Desarrollo Sostenible de  
la Secretaría de las Naciones Unidas  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)  
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)  
Programa Mundial de Alimentos (PMA)  
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)  
Organización Internacional del Trabajo (OIT)  
Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)  
Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura  
(UNESCO)  
Organización Mundial de la Salud (OMS)  
Banco Mundial  
Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI)

Anexo II

RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL PALUDISMO  
Y LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

I. PALUDISMO

1. Actualmente se desarrollan dos tipos principales de vacunas: una que previene la enfermedad (basada en antígenos preeritrocíticos asexuados de la etapa de incubación sanguínea (incluida la etapa de incubación en el hígado) y una que bloquea la transmisión, con la finalidad de detener el desarrollo del parásito en el mosquito. Algunas de estas vacunas se han adelantado hasta el punto de ensayos humanos en cuanto a seguridad, inmunogenicidad y eficacia.
2. El Programa Especial del PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanza sobre las Enfermedades Tropicales apoya la labor que se lleva a cabo para desarrollar ambos tipos, dedicando prioridad a las vacunas que previenen enfermedades, con el objeto de reducir tanto el paludismo grave y complicado como la mortalidad en niños menores de 5 años, un grupo de alto riesgo, especialmente en África.
3. Se ha propuesto el desarrollo de vacunas a partir de muchos antígenos experimentales de prevención de enfermedades basados en la etapa asexual de incubación en la sangre. Recientemente, el Programa Especial patrocinó un equipo de tareas para examinar y promover el desarrollo acelerado de las vacunas experimentales más adelantadas. Junto con el equipo de tareas y la USAID, la Unión Europea ha establecido una base de datos de antígenos del paludismo para uso mundial a través de la Internet. Además, se realizan esfuerzos de colaboración en los Estados Unidos para refinar y purificar, de acuerdo con las Prácticas adecuadas de fabricación, suficientes cantidades de un antígeno que se encuentra en la superficie de merozoitos en la etapa sanguínea, la proteína 1 de la superficie merozoita (MSP-1), que se ha demostrado que protege a los monos de la infección. Los planes para los ensayos clínicos de las etapas I y II utilizando este material podrían terminarse a mediados de 1995. Los ensayos de la etapa I de otros dos principales antígenos de vacunas recombinantes experimentales, antígenos ricos en serina y un antígeno de membrana apical (AMA-1) podrían comenzar en 1996.
4. Una vacuna sintética de cóctel para el Plasmodio falciparum, llamada SPf66 y desarrollada por el Dr. M. Patarroyo en Colombia ha sido ensayada exhaustivamente en la América del Sur y más recientemente en África y Asia sudoriental. Esta vacuna, formulada como una combinación de alumbre péptido y aplicada en forma subcutánea, fue seleccionada para estudios clínicos sobre la base de su capacidad para proteger a los monos de la infección. Los resultados recientes de un estudio sobre el terreno, copatrocinado por el Programa Especial e institutos del Reino Unido, España, Suiza y de Tanzania en niños de Tanzania menores de 5 años demostró que la vacuna era segura, inducía anticuerpos y reducía en alrededor de 30% el riesgo de desarrollar paludismo clínico en este grupo. Junto con los resultados de América del Sur, el estudio de Tanzania confirma el potencial de la vacuna de conferir protección parcial en esferas de alta y de baja transmisión. Otros estudios realizados en Gambia en niños comprendidos entre los 6 y los 11 meses de edad (apoyados por el Consejo

/...

Británico de Investigaciones Médicas) y en Tailandia en niños comprendidos entre los 2 y los 15 años de edad (apoyado por el Instituto de Investigaciones Médicas Walter Reed del Ejército) se terminarán a mediados de 1995.

5. En septiembre de 1995 el Programa Especial organizará una "reunión histórica" para revisar todos los datos disponibles sobre la SPf66 y decidir sobre opciones ulteriores para el desarrollo de la producción y el uso de la vacuna colombiana. Según las conclusiones de este examen y de la resolución de las cuestiones pendientes, el desarrollo futuro incluirá el diseño, la promoción y la ejecución de ensayos en gran escala sobre el terreno (de centros múltiples) para determinar el potencial de la SPf66 para reducir el nivel de mortalidad derivada del paludismo en niños africanos menores de 5 años, para los cuales ya se están examinando planes. Si se observa entonces una reducción considerable de la mortalidad o del paludismo grave y complicado, se procederá al registro de esta vacuna.

6. Con respecto a las vacunas que bloquean la transmisión, la Pfs25 es uno de los principales antígenos experimentales que se encuentran en la etapa oocoma del parásito en la tripa media del mosquito. Se han producido gramos de material de gradación y una vacuna, basada en el antígeno formulado con alumbre, entrará en los ensayos clínicos de las etapas I y II en los Estados Unidos y África durante 1995.

7. Como ningún instrumento representa una panacea, se espera utilizar una vacuna antipalúdica eficaz en un enfoque integrado de la lucha contra el paludismo que incluya otras actividades de protección y de tratamiento de la enfermedad.

## II. ENFERMEDADES DIARREICAS, INCLUIDO EL CÓLERA

8. El Programa Mundial de Vacunas e Inmunización de la OMS, la ONUDI y el PNUD presta apoyo a la investigación básica para elaborar nuevas vacunas contra las causas más importantes de la diarrea infantil. La evaluación de la más prometedora de esta vacuna en ensayos sobre el terreno recibe apoyo del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas y las Afecciones Agudas de las Vías Respiratorias y del UNICEF.

9. La diarrea por rotavirus es la causa más importante de deshidratación de niños pequeños en todo el mundo. Se calcula que la diarrea por rotavirus causa 600.000 defunciones infantiles cada año. La vacuna experimental más prometedora contra la rotavirus es una vacuna rhesus/humana tetravalente que actúa contra los cuatro serotipos importantes de la rotavirus humana. La vacuna se aplica por vía oral en tres dosis al mismo tiempo que la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina y la vacuna oral contra la poliomielitis. Los estudios realizados en el Perú y el Brasil han demostrado que la vacuna da una protección de entre 25 y 50% contra todos los episodios de diarrea por rotavirus durante un año y una protección de entre 50 y 75% contra episodios clínicamente graves y potencialmente mortales. En un esfuerzo por mejorar el nivel y la duración de la protección se está estudiando una dosis 10 veces más intensa de la vacuna. Esto ha producido un 80% de protección contra la diarrea por rotavirus aguda en los Estados Unidos y el fabricante adelanta planes para desarrollar la vacuna

/...

para el mercado. La misma dosis aumentada se está evaluando en Venezuela a fin de definir mejor sus posibles efectos en los países en desarrollo. Se dispondrá de los resultados del ensayo a fines de 1995. La ONUDI apoya otros enfoques para el desarrollo de otras vacunas.

10. La escherichia coli enterotoxínica es la causa más frecuente de diarrea entre niños y adultos en los países en desarrollo y entre viajeros a esos países. Los estudios realizados entre adultos en Suecia han demostrado que una vacuna oral compuestas de ETEC inerte y la subunidad B de toxina de cólera purificada no tóxica es segura e inmunogénica; alrededor del 80% de los voluntarios desarrollaron respuestas de anticuerpos intestinales después de dos dosis de la vacuna. Se llevan a cabo estudios de la eficacia de la vacuna en marineros norteamericanos que viajan a los países en desarrollo. También se realizan preparativos para evaluar la vacuna entre lactantes y niños pequeños en Egipto.

11. La investigación sobre vacunas contra el cólera tiene por objeto desarrollar una vacuna oral eficaz en función del costo que proteja contra el Vibrio cholerae 01 así como el nuevo Vibrio cholerae 0139, que ha causado grandes brotes de cólera en Asia meridional. Se están adoptando dos criterios: i) una vacuna compuesta de Vibrio cholerae inerte y una subunidad Brecombinante de toxinas del cólera purificadas y ii) una vacuna compuesta de Vibrio cholerae vivo que se haya hecho avirulento mediante la eliminación de genes que codifican la producción de la subunidad A de la toxina del cólera. Los ensayos sobre el terreno de la vacuna inerte en Bangladesh y el Perú aplicada en dos o tres dosis, han demostrado que es segura y proporciona el 85% de protección durante un período de cuatro a seis meses. Sin embargo, el estudio de Bangladesh demostró que la protección disminuía después de seis meses, llegando a una media de 50% en todos los grupos de edad durante tres años. En el Perú, se están realizando estudios para determinar la eficacia a largo plazo de la vacuna y evaluar el beneficio de una dosis de refuerzo aplicada después de un año. Los estudios de la vacuna oral viva en voluntarios han demostrado que es segura y ofrece un alto índice de protección apenas ocho días después de una sola dosis. Un ensayo sobre el terreno de la vacuna, aplicada en una sola dosis, se lleva a cabo en Indonesia. Se espera disponer de los resultados de estos estudios en uno o dos años. También se realizan investigaciones para elaborar versiones modificadas de cada vacuna que protejan contra el cólera causado por el Vibrio cholerae 0139.

12. La shigella es la causa más importante de la diarrea sanguinolenta (disentería) en niños y adultos y representa alrededor del 15% de las muertes por diarrea entre niños pequeños en todo el mundo. La enfermedad causada por la Shigella dysenteriae tipo 1 es especialmente importante ya que conlleva un alto riesgo de mortalidad, ya que el organismo suele ser resistente a todos los antimicrobianos que se obtienen a nivel local. Se están desarrollando varias vacunas contra la shigella, incluidas vacunas vivas orales y parenterales; y las vacunas parenterales parecen ser las más prometedoras. Un pequeño ensayo de eficacia realizado entre adultos en Israel ha indicado que una vacuna conjugada de proteína polisacárida parenteral Shigella sonnei ofrece protección, por lo menos durante varios meses. Esto se ha visto apoyado por un ensayo subsiguiente en Israel de una vacuna parenteral basada en Plesiomonas shigelloides, un organismo con antígeno polisacárido capsular idéntico al de la Shigella sonnei.

/...

Si bien la Shigella sonnei no es el serotipo de shigella más importante en los países en desarrollo, el éxito con este enfoque indicaría que el mismo método podría utilizarse para elaborar vacunas para los serotipos más importantes de shigella, especialmente la Shigella dysenteriae tipo 1 y la Shigella flexneri.

Anexo III

ENFERMEDADES DIARREICAS: RESUMEN DEL PLAN DE TRABAJO 1995-1999

Metas mundiales para el año 2000:

Reducción en 50% de la mortalidad por diarrea en niños menores de 5 años

Reducción en 25% de episodios de diarrea en niños menores de 5 años

Acceso universal al agua potable

Acceso universal a medios sanitarios de eliminación de excrementos

ORGANISMOS RESPONSABLES DE LAS NACIONES UNIDAS

ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO DE CASOS: UNICEF, OMS, BANCO MUNDIAL

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN: FAO, PNUD, PNUMA, UNESCO, UNICEF, ACNUR, ONUDI, PMA, OMS, BANCO MUNDIAL

GESTIÓN DEL PLAN DE TRABAJO: OMS

COORDINACIÓN A NIVEL DE LOS PAÍSES: PNUD

COORDINACIÓN A NIVEL MUNDIAL: Consejo Económico y Social

| PROYECTOS, ACTIVIDADES Y OBJETIVOS  |  |   |  |  |   |
|---|--|---|--|--|---|
|   | 1995   | 1996  | 1997   | 1998   | 1999  |
| I. Contenido técnico de las estrategias:<br>a. Tratamiento de casos de diarrea no epidémica | Gráficos sobre el tratamiento integrado por casos de niños enfermos, incluida la diarrea, en servicios ambulatorios  | Formulaciones revisadas de SRO<br>Directrices sobre el tratamiento de la diarrea persistente  | Manual sobre la atención integrada de niños enfermos hospitalizados, incluida la deshidratación aguda  | Directrices revisadas sobre el tratamiento de la diarrea en niños con malnutrición aguda   | Todos los países en desarrollo habrán adoptado políticas sobre el tratamiento integrado de los niños enfermos, incluidas las directrices revisadas sobre el tratamiento de la diarrea |
|   | Seminarios internacionales y nacionales para promover nuevas directrices sobre el tratamiento integrado del niño enfermo, incluida las directrices revisadas sobre el tratamiento de la diarrea    |   |  |  |   |
| b. Diarrea epidémica: cólera y disenteria   | Hoja de datos sobre la lucha contra el cólera<br>Directrices para la lucha contra la disenteria epidémica<br>Recomendaciones sobre el uso de vacunas contra el cólera en situaciones de emergencia | Promoción de políticas y directrices sobre la preparación y respuesta a las epidemias de cólera y disenteria  |  |  | Todos los países en riesgo habrán adoptado políticas sobre la preparación y respuesta a las epidemias de cólera y disenteria  |
|   | Prevencción  | Manual sobre vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos<br>Guía sobre la lucha contra la salmonelosis<br>Directrices sobre medidas para la lactancia materna satisfactoria y sobre el restablecimiento de prácticas óptimas de amamantamiento<br>Guía para métodos e instrumentos de participación para cambios de conducta en materia de higiene de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento<br>Directrices sobre educación en materia de saneamiento e higiene | Elaboración de normas de seguridad alimentaria, códigos de prácticas y directrices higiénicas por conducto de la Comisión del Codex Alimentarius<br>Fortalecimiento de los sistemas nacionales de control de alimentos, integración de la seguridad alimentaria en la atención primaria de la salud y establecimiento de vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos<br>Directrices sobre el almacenamiento de la leche materna<br>Examen de tecnologías caseras para mejorar la seguridad alimentaria | Todos los países en desarrollo habrán adoptado políticas y leyes sobre seguridad alimentaria<br>Directrices sobre educación sanitaria en seguridad alimentaria | Todos los países habrán adoptado políticas nuevas o revisadas sobre el abastecimiento de agua y saneamiento   |

| PROYECTOS, ACTIVIDADES Y OBJETIVOS   |  |   |   |  |  |
|--|--|---|---|--|--|
| ELEMENTOS DE PROGRAMAS   | 1995   | 1996  | 1997  | 1998   | 1999   |
| 2. Planificación   | <p>Guía sobre la transición de programas sobre enfermedades concretas a programas integrados por niños enfermos</p> <p>Guía de planificación sobre el tratamiento integrado del niño enfermo, incluida la diarrea</p> <p>Guía de administradores sobre el uso de métodos de participación para cambios de conducta sobre la higiene del abastecimiento del agua y el saneamiento</p> | <p>Los planes de operaciones nacionales de lucha contra enfermedades diarreicas se examinarán a fin de establecer objetivos para la aplicación de programas acelerados, especialmente en esferas críticas para obtener la reducción rápida de la mortalidad y para planificar la transición al establecimiento de programas sobre el tratamiento integrado del niño enfermo</p> <p>Los planes de trabajo sobre la lucha contra la diarrea epidémica se concentrarán en la preparación de los gobiernos y la respuesta a los brotes de cólera y disentería</p> <p>Los planes nacionales de abastecimiento de agua y saneamiento tratarán tanto del desarrollo a largo plazo y la sostenibilidad del sector como de la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia generadas por brotes de cólera y disentería</p> <p>Los planes de acción nacionales sobre la nutrición se aplicarán en la forma recomendada por la Conferencia Internacional sobre Nutrición de 1972</p> |   |  |  |
| 3. Capacitación y supervisión<br>a. Tratamiento de casos de diarrea no epidémica | <p>Ensayo sobre el terreno del curso de capacitación sobre el tratamiento integrado del niño enfermo</p> <p>Ensayo sobre el terreno de métodos de capacitación en la gestión de suministros de medicamentos en los centros de salud</p>  | <p>Elaboración de curso de capacitación sobre la atención integrada de niños enfermos hospitalizados</p>  | <p>Ensayo sobre el terreno del curso sobre la atención integrada de niños enfermos hospitalizados</p> <p>Elaboración de materiales docentes sobre el tratamiento integrado de niños enfermos para escuelas de medicina y de paramédicos</p> | <p>Ensayo sobre el terreno de materiales de capacitación sobre el tratamiento integrado de niños enfermos para escuelas de medicina y de paramédicos</p> | <p>60% del personal sanitario con responsabilidades de supervisión habrá sido capacitado en la supervisión del tratamiento de casos de enfermedades diarreicas</p> |
|  | <p>Seminarios y cursos internacionales sobre gestión de programas</p> <p>Cursos nacionales sobre tareas de supervisión</p>   |   |   |  |  |



| PROYECTOS, ACTIVIDADES Y OBJETIVOS        |  |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|
| ELEMENTOS DE PROGRAMAS                    | 1995   | 1996  | 1997  | 1998  | 1999  |
| b. Diarrea epidémica: cólera y disentería | Cursos internacionales y nacionales para instructores en materia de tratamiento de casos de niños enfermos<br><br>Cursos sobre el tratamiento de casos para trabajadores sanitarios que se ocupan de la atención del niño  | Seminarios nacionales sobre el fortalecimiento de la enseñanza de estudiantes de medicina en materia de enfermedades diarreicas para instructores de escuelas de medicina<br><br>Seminarios nacionales sobre un programa de lucha contra enfermedades diarreicas para instructores de enseñanza básica de enfermeros y otros trabajadores paramédicos | 100% de las escuelas de medicina y 80% de las escuelas de paramédicos de los países en desarrollo habrán adoptado métodos para enseñar en forma eficaz el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas | 60% de los trabajadores sanitarios que se ocupan de la atención del niño habrán sido capacitados en el tratamiento normal de casos o en cursos concretos sobre las enfermedades diarreicas o en cursos sobre niños enfermos |   |
|   |  |   |   |   |   |
| c. Prevención                             | Guía de planificación sobre la capacitación en asesoramiento de lactancia materna  | Cursos a nivel de distrito sobre la preparación y la respuesta a epidemias de cólera y disentería en países en riesgo   |   |   | Todos los países en riesgo habrán realizado cursos de capacitación a nivel de distrito sobre la preparación y respuesta a las epidemias |
|   | Cursos nacionales en:<br>a. Formulación de políticas alimentarias nacionales, plan de acción y examen de la legislación en materia de alimentos para funcionarios y representantes de consumidores, la industria y el comercio<br>b. Métodos de vigilancia de la seguridad e inspección de alimentos para funcionarios públicos y personal de seguridad alimentaria de la industria, incluida la metodología de punto de control crítico para análisis de riesgos<br>c. Manejo higiénico de alimentos, especialmente de alimentos de destete en el hogar, para trabajadores sanitarios y nutricionistas<br>d. Análisis microbiológico de alimentos para técnicos de laboratorios de control de alimentos | Cursos nacionales sobre asesoramiento de la lactancia materna para que los trabajadores sanitarios puedan dar apoyo a las prácticas óptimas de amamantamiento   |   |   | Todos los países tendrán en ejecución planes de capacitación sobre seguridad alimentaria  |

| PROYECTOS, ACTIVIDADES Y OBJETIVOS              |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1995  | 1996  | 1997  | 1998  |
| TEMAS DE PROGRAMAS                              | <p>Seminarios regionales sobre:</p> <p>a. operación y mantenimiento de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento<br/>b. conservación de agua y utilización inocua del agua de desechos en zonas escasas de agua</p> <p>Seminarios nacionales para trabajadores de la comunidad sobre:</p> <p>a. operación, mantenimiento y vigilancia del abastecimiento de agua de las aldeas<br/>b. planificación de programas de aldeas en educación en materia de saneamiento e higiene</p> <p>Seminarios nacionales para directores urbanos sobre salud ambiental, incluida la calidad del agua y el saneamiento</p>  |   |   |
| 4. Logística                                    | <p>La adquisición, el almacenamiento y la distribución de las SRO se asegurarán mediante los programas de medicamentos esenciales; incluidos los programas basados en la Iniciativa de Bamako</p> <p>Se promoverán, a nivel de la comunidad, los recursos basados en la aldea para TRO/SRO, depósitos y farmacias comunitarias</p> <p>Movilización de la industria farmacéutica de los países en desarrollo para la promoción de la SRO/TRO</p> <p>Encuestas anual mundial sobre la producción y distribución de SRO</p> <p>Organización de existencias de suministros e instalaciones de almacenamiento periféricas para el fácil acceso local al producirse brotes de diarrea epidémica</p>   |   |   |
| 5. Comunicación y educación                     | Experiencia sobre el terreno del uso del manual de la OMS sobre estudios etnográficos concentrados en enfermedades diarreicas para adaptar mensajes sobre la atención en el hogar   | Directrices sobre el uso de datos etnográficos para mejorar la comunicación de los trabajadores sanitarios con las familias | Elaboración de una guía sobre el trabajo con las comunidades y sobre la educación de la comunidad |
| a. Tratamiento de casos de diarrea no epidémica | <p>Todos los países tendrán sólidas estrategias de comunicación sobre el tratamiento de casos en el hogar, incluidas las quincenas intensas de movilización social</p>  |   |   |
| b. Diarrea epidémica: el cólera y la disenteria | <p>100% de las madres informarán acerca del conocimiento correcto de la necesidad de proporcionar más líquidos y de continuar alimentando a un niño con diarrea</p> <p>88% de las madres conocerán las tres reglas de la atención en el hogar de un niño con diarrea: aumento de líquidos, alimentación constante y cuándo buscar atención médica</p>   |   |   |
|   | <p>100% de la población tendrá acceso a las sales de rehidratación oral (SRO)</p>   |   |   |
|   | <p>100% de las madres informarán acerca del conocimiento correcto de la necesidad de proporcionar más líquidos y de continuar alimentando a un niño con diarrea</p> <p>88% de las madres conocerán las tres reglas de la atención en el hogar de un niño con diarrea: aumento de líquidos, alimentación constante y cuándo buscar atención médica</p>   |   |   |
|   | <p>1999</p> <p>Todos los países tendrán en ejecución planes de capacitación sobre abastecimiento de agua y saneamiento</p>  |   |   |
|   | <p>La capacitación en aptitudes de intercomunicación se incluirá en todos los cursos de capacitación sobre el tratamiento de casos</p> <p>Promoción de guías para el uso efectivo de la radio</p> <p>Promoción de la movilización social y de la creación de redes para formar asociaciones a nivel mundial, nacional y local para alcanzar los objetivos de la lucha contra enfermedades diarreicas</p> <p>Organización de semanas/quincenas nacionales de TRO dos o tres veces al año</p> <p>Seminarios de defensa de intereses y folletos para miembros de asociaciones profesionales</p> <p>Actividades de orientación dirigidas a farmacéuticos y vendedores de medicamentos</p> <p>Aplicación de la Iniciativa de Salud Escolar</p> |   |   |
|   | <p>Difusión de mensajes en días en riesgo sobre cuándo sospechar el brote de una epidemia, a quién se debe informar y qué medidas de protección deben adoptarse</p> <p>Participación de comunidades interesadas en las medidas necesarias</p>   |   |   |
|   | <p>Elaboración y evaluación de mensajes de comunicación adecuados en preparación para las primeras etapas de una epidemia y durante dichas etapas</p>   |   |   |

| PROYECTOS, ACTIVIDADES Y OBJETIVOS              |  |   |   |  |      |   |
|---|--|---|---|--|------|---|
| ELEMENTOS DE PROGRAMAS                          |  | 1995  | 1996  | 1997   | 1998 | 1999  |
| c. Prevención                                   |  | Elaboración de mensajes de salud sobre la seguridad alimentaria para los medios de información  | Elaboración de instrumentos para trabajar con las comunidades en problemas de abastecimiento de agua y saneamiento  | Elaboración de instrumentos adecuados para trabajar con las comunidades en materia de seguridad alimentaria<br>Difusión de mensajes de seguridad alimentaria por los medios de información   |      |   |
| 6. Vigilancia/evaluación                        |  |   |   |  |      | 100% de acceso de la población a información adecuada sobre el agua potable y los sistemas adecuados de saneamiento   |
| a. Tratamiento de casos de diarrea no epidémica |  | Elaboración y ensayo de encuestas rápidas de indicadores múltiples<br>Evaluación de la utilización temprana de la Guía para la Revisión del Programa de Lucha contra Enfermedades Diarreicas<br>Desarrollo de métodos para vigilar el tratamiento integrado de casos de niños enfermos en las instalaciones sanitarias de primer nivel<br>Directrices sobre la evaluación de los efectos del programa de lucha contra enfermedades diarreicas | Elaboración y ensayo de la metodología de encuestas rápidas de indicadores múltiples<br>Evaluación de la utilización temprana de la Guía para la Revisión del Programa de Lucha contra Enfermedades Diarreicas<br>Desarrollo de métodos para vigilar el tratamiento integrado de casos de niños enfermos en las instalaciones sanitarias de primer nivel<br>Directrices sobre la evaluación de los efectos del programa de lucha contra enfermedades diarreicas | Desarrollo de métodos de encuestas sobre tratamiento de casos de niños enfermos en los servicios de salud de primer nivel<br>Desarrollo de métodos de encuestas para las encuestas por hogares sobre la morbilidad y las prácticas de tratamiento en relación con los niños enfermos |      | 90% de los casos de diarrea se habrán rehidratado correctamente en los servicios de salud<br>90% de los casos de diarrea habrán recibido más líquidos y alimentación constante<br>Se habrán logrado 200 revisiones de programas de lucha contra enfermedades diarreicas |

| PROYECTOS, ACTIVIDADES Y OBJETIVOS        |   |   |  |   |   |  |
|---|---|---|--|---|---|--|
|   | 1995  | 1996  | 1997   | 1998  | 1999  |  |
| ELEMENTOS DE PROGRAMAS                    | b. Diarrea epidémica: cólera y disenteria   | <p>Presentación semanal de datos en servicios de salud sobre casos de cólera y disenteria</p> <p>Representación rutinaria de datos semanales sobre los casos para detectar aumentos anormales que indicarian el comienzo de una epidemia</p> <p>Establecimiento de laboratorios nacionales de referencia para determinar los agentes etiológicos y vigilar la resistencia bacterial a los medicamentos</p> <p>Elaboración de indicadores para vigilar las repercusiones de las intervenciones sobre seguridad alimentaria en la lucha contra la diarrea epidémica</p> |  |   |   | <p>Todos los países en riesgo especial de brotes de cólera y disenteria tendran establecidos mecanismos para responder rápidamente</p> |
|   |   | c. Prevención   | <p>Vigilancia de la contaminación de alimentos, enfermedades transmitidas por los alimentos y prácticas peligrosas en relación con el manejo de alimentos</p> <p>El programa conjunto UNICEF/OMS de vigilancia del abastecimiento de agua y el saneamiento ayudará a los países a fortalecer su capacidad para administrar servicios mediante la vigilancia habitual de datos y la tecnología de sistemas de vigilancia</p> <p>Vigilancia del agua potable en el laboratorio</p> |   |   |  |
| 7. Investigaciones                        | a. Tratamiento de casos de diarrea no epidémica   |   | <p>Eficacia de fórmulas alternas de SRO para el tratamiento de la deshidratación</p>   | <p>Asesoramiento adecuado de los trabajadores sanitarios a las familias sobre la alimentación</p> <p>Métodos para evaluar la comprensión de los consejos sobre la atención domiciliaria por parte de la familia</p> | <p>Tratamiento óptimo de la diarrea en niños gravemente malnutridos</p> <p>Elaboración de prácticas para mejorar la conducta de las familias en relación con la enfermedad del niño</p> |  |
|   |   | <p>Efectos de los suplementos de zinc en el curso de la diarrea persistente</p>   |  | <p>Eficacia y seguridad de los fluorquinolones para el tratamiento de la disenteria en niños</p> <p>Eficacia de la azitromicina para el tratamiento de la disenteria en adultos</p>                                 |   |  |
| b. Diarrea epidémica: cólera y disenteria |   |   | <p>Eficacia y seguridad de nuevos antibióticos contra el cólera y la disenteria</p>  |   |   |  |
|   | <p>Ensayos sobre el terreno de los beneficios y la seguridad de los suplementos de vitamina A en niños lactantes</p> <p>Eficacia de asesoramiento de nutrición proporcionado como parte del tratamiento integrado del niño enfermo</p> <p>Evaluación de la eficacia de la capacitación en materia de asesoramiento sobre la lactancia</p> |   |  |   |   |  |
| c. Prevención                             |   |   |  |   |   |  |

| ELEMENTOS DE PROGRAMAS | PROYECTOS, ACTIVIDADES Y OBJETIVOS   |   |  |      |
|------------------------|--|---|--|------|
|                        | 1995   | 1996  | 1997   | 1998 |
|                        | Terminación de ensayos sobre el terreno de la seguridad y la eficacia de las vacunas contra la diarrea por rotavirus (vacuna tetravalente RRV) | Terminación de ensayos sobre el terreno de la seguridad y la eficacia de las vacunas contra el cólera (célula completa inerte/subunidad B recombinante y CVD-103-HgR oral activa) | Ensayo sobre el terreno de la seguridad y la eficacia de las vacunas contra la Shigella (disenteria) | 1999 |
|                        | Continuación de la labor experimental en laboratorios y animales sobre las posibles vacunas recombinantes contra la diarrea por rotavirus      | Ensayo sobre el terreno de la seguridad y la eficacia de las posibles vacunas recombinantes contra la diarrea por rotavirus   |  |      |

| PROYECTOS, ACTIVIDADES Y OBJETIVOS |  |   |   |  |      |   |  |
|------------------------------------|--|---|---|--|------|---|--|
| ELEMENTOS DE PROGRAMAS             |  | 1995  | 1996  | 1997   | 1998 | 1999  |  |
| 8. Coordinación                    |  | <p>Comité Mixto UNICEF/OMS de Políticas Sanitarias, Ginebra, enero de 1995</p> <p>Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague, marzo de 1995</p> <p>Reunión del Consejo Económico y Social, julio de 1995</p>  | <p>Informe del Secretario General de las Naciones Unidas a la Asamblea General sobre las medidas complementarias de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y el examen de mitad de decenio de los progresos logrados</p> | <p>Comité Mixto UNICEF/OMS de Políticas Sanitarias, enero de 1997</p> <p>Examen de la coordinación de los organismos de las Naciones Unidas en la ejecución del plan de trabajo por el Consejo Económico y Social, julio de 1997</p> |      | <p>Comité Mixto UNICEF/OMS de Políticas Sanitarias, enero de 1999</p> <p>Examen de la coordinación de los organismos de las Naciones Unidas en la ejecución del plan de trabajo por parte del Consejo Económico y Social, julio de 1999</p> |  |
|                                    |  | <p>Utilizando los mecanismos existentes para fortalecer la capacidad de los países para coordinar actividades a nivel nacional y subnacional, incluso el apoyo al sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas</p>  |   |  |      |   |  |
|                                    |  | <p>Coordinación a nivel de los países:</p>  |   |  |      |   |  |
|                                    |  | <p>Comité de Coordinación Interinstitucional para la región de América sobre Programas de Supervivencia del Niño</p> <p>Iniciativa África 2000</p> <p>Plan de Acción de África Meridional para Emergencias Futuras</p> <p>Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (CESPAP)</p>   |   |  |      |   |  |
|                                    |  | <p>Comités de coordinación mundial:</p>   |   |  |      |   |  |
|                                    |  | <p>Reuniones entre las secretarías del UNICEF y la OMS</p> <p>Reuniones de partes interesadas en la lucha contra enfermedades diarreicas de la OMS</p> <p>Comité de Examen de la Gestión de la Lucha contra Enfermedades Diarreicas de la OMS</p> <p>Comité Directivo entre organismos para el abastecimiento de agua y el saneamiento</p> <p>Consejo de Colaboración en Abastecimiento de Agua y Saneamiento</p> <p>Comisión Codex Alimentarius</p> <p>Medidas complementarias conjuntas de la FAO y la OMS sobre la Declaración y el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Nutrición</p> |   |  |      |   |  |

Anexo IV

RESUMEN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LUCHA CONTRA EL PALUDISMO: CALENDARIO DE PASOS IMPORTANTES

Objetivos mundiales para el año 2000:  
 la mortalidad derivada del paludismo se habrá reducido por lo menos en 20% en comparación con 1995 por lo menos en el 75% de los países afectados

| Elementos de programa                        |   | 1995  | 1996   | 1997   | 1998 | 1999 |
|--|---|---|--|--|------|------|
| I. Desarrollo de la capacidad nacional para: | i) <u>Planificación y aplicación y evaluación de la lucha contra el paludismo</u><br>(participan el UNICEF, el Banco Mundial, el PNUD, la Comisión Europea y organismos bilaterales). | Continuación de la capacitación de administradores de programas haciendo hincapié a nivel de distrito   |  | 80% de los países africanos afectados tienen programas funcionales con administradores capacitados en la lucha contra el paludismo |      |      |
|  | a) Planificación  | 80% de los países africanos afectados han formulado planes actualizados de acción basados en el análisis de la situación epidemiológicas<br>Todos los países endémicos de fuera de África han reorientado sus programas nacionales de lucha |  | Todos los países endémicos de fuera de África habrán reorientado sus programas nacionales de lucha                                 |      |      |
|  | b) Aplicación   | 50% de los países afectados aplican planes de acción nacionales   | 70% de los países afectados ejecutan planes de acción nacional | 90% de los países afectados ejecutan planes de acción nacionales   |      |      |

| Elementos de programa           |   | 1995  | 1996   | 1997   | 1998   | 1999   |
|---------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| ii) Tratamiento de enfermedades | a) Políticas de medicamentos antipalúdicos (con cooperación del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional y los Países Bajos) | Actualización de directrices sobre los derivados de la artemisinina   |  | En 50% de los países afectados se habrán aplicado políticas nacionales de medicamentos antipalúdicos               | En 80% de los países afectados se habrán aplicado políticas nacionales de medicamentos antipalúdicos | En 80% de los países afectados la población en todas las esferas tendrá acceso a tratamiento médico y adecuado   |
|                                 | b) Instalaciones (todas las actividades relativas a niños enfermos con el UNICEF y la USAID)                                    | Capacitación de equipos sanitarios de distrito sobre tratamiento de enfermedades (participan muchos organismos bilaterales) | Elaboración de un curso de capacitación sobre la atención integrada de niños enfermos hospitalizados | En 80% de los países afectados se habrán capacitado equipos sanitarios de distritos en tratamiento de enfermedades |  | En todos los países afectados, se habrán capacitado equipos sanitarios de distrito en tratamiento de enfermedades  |
|                                 |   | Ensayos sobre el terreno de cursos de capacitación sobre el tratamiento integrado de niños enfermos                         | Ensayo sobre el terreno de un curso sobre atención integrada de niños enfermos hospitalizados        |  |  |  |
|                                 |   | Cursos internacionales y nacionales para instructores sobre el tratamiento de casos de niños enfermos                       |  |  |  | 60% de los trabajadores sanitarios responsables por la atención del niño capacitados en el tratamiento normal de casos bien en cursos sobre paludismo o sobre niños enfermos |
|                                 |   | Cursos sobre tratamiento de casos para trabajadores sanitarios responsables por la atención del niño                        |  |  |  |  |



| Elementos de programa |   | 1995   | 1996   | 1997  | 1998   | 1999  |
|-----------------------|---|--|--|---|--|---|
|                       |   | Estudios sobre el terreno de nuevos instrumentos de diagnóstico (participan el PNUD y el Banco Mundial)  | Directrices sobre el uso de nuevos instrumentos de diagnóstico                             |   | Instrumentos de diagnóstico eficaces en función de los costos usados normalmente por lo menos en 25% de los países afectados | Diagnóstico de laboratorios disponibles en 50% de los servicios de salud                                    |
|                       |   | La capacitación sobre el tratamiento de paludismo grave para médicos en servicios generales de salud y el sector privado (participan los organismos bilaterales) |  |   |  |   |
|                       |   | Investigación sobre el terreno en materia de paludismo y anemia (participan el PNUD y el Banco Mundial)  |  | Lucha contra la anemia asociada con el paludismo incorporada por lo menos en el 25% de los países afectados | Lucha contra la anemia asociada con el paludismo incorporada por lo menos en el 50% de los países afectados                  | Lucha contra la anemia asociada con el paludismo incorporada por lo menos en el 80% de los países afectados |
|                       |   | Directrices sobre el control de la anemia asociada con el paludismo  |  |   |  |   |
|                       | c) Comunidad (participan el PNUD, la UNESCO, el UNICEF, el Banco Mundial, los Organismos bilaterales y las organizaciones no gubernamentales) | Capacitación de los trabajadores sanitarios de la comunidad y de los trabajadores de atención de la salud en materia de diagnóstico y tratamiento del paludismo  |  | Lucha de la comunidad contra el paludismo establecido por lo menos en 5 países africanos afectados          |  | 25% de los países africanos afectados tendrán programas comunitarios de lucha contra el paludismo           |
|                       |   | Estudios controlados en África sobre la distribución de costos en el tratamiento del paludismo a nivel de la comunidad   |  |   |  |   |
|                       |   |  | Directrices para aplicar la lucha eficaz contra el paludismo a nivel comunitario en África |   | Revisión de directrices sobre la lucha contra el paludismo a nivel comunitario en África                                     |   |

| Elementos de programa                                    |   | 1995   | 1996  | 1997   | 1998   | 1999  |
|--|---|--|---|--|--|---|
|  |   | Investigaciones operacionales sobre la conducta de búsqueda de tratamiento en la comunidad                               | Capacitación de madres sobre el tratamiento en el hogar                           |  | 50% de los programas de lucha contra el paludismo en los países afectados de África participa en actividades de educación y comunicación sanitaria | 80% de los programas de lucha contra el paludismo en los países afectados de África participan en actividades de educación y comunicación sanitaria |
|  |   |  |   |  | Capacitación de vendedores de medicamentos a nivel periférico en medicamentos antipalúdicos  |   |
| iii) <u>Medidas preventivas selectivas y sostenibles</u> | a) Quimosupresión durante el embarazo (participan el PNUD, el Banco Mundial y los CDC)  | Estudios controlados de nuevos criterios sobre la quimosupresión durante el embarazo                                     | Directrices sobre la supresión de las mujeres embarazadas en zonas muy endémicas  | En 50% de los países africanos afectados se aplican las directrices sobre la protección de las mujeres embarazadas | En 80% de los países africanos afectados se aplican las directrices sobre la protección de las mujeres embarazadas                                 | Reducción medible de la proporción de complicaciones debidas al paludismo en primerizas por lo menos en 5 países africanos afectados                |
|  | b) Lucha selectiva contra vectores (participan el PEEM, la ONUDI, la FAO, el PNUMA, el Hábitat, el Banco Mundial y varias organizaciones bilaterales, incluidos los Países Bajos y Francia) | Capacitación en la lucha selectiva contra vectores<br><br>Directrices revisadas sobre la lucha selectiva contra vectores | Directrices actualizadas sobre la lucha selectiva contra vectores                 | Directrices actualizadas sobre la lucha selectiva contra vectores  | Grupos de entomólogos capacitados en la lucha selectiva contra vectores por lo menos en el 80% de los países afectados                             | Lucha contra vectores orientada correctamente en todos los países   |
|  |   | Se reanuda la base de datos sobre resistencia a los insecticidas   | Proyecto de directrices sobre el tratamiento de la resistencia a los insecticidas | Consultas oficiales sobre la resistencia a los insecticidas y su tratamiento                                       | Directrices actualizadas por el tratamiento de la resistencia a los insecticidas   |   |

| Elementos de programa  |   | 1995  | 1996   | 1997  | 1998  | 1999  |
|--|---|---|--|---|---|---|
| iv) Lucha contra el paludismo en epidemias y emergencias (participan la Comisión Europea, la Cooperación Italiana, la Asistencia Oficial para el Desarrollo, el PNUD, el ACNUR, el UNICEF, las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones bilaterales) | v) Gestión de programas y vigilancia  | Ensayo mejorado para detectar la resistencia a los piretroides  |  | Vigilancia de la resistencia a los piretroides  |   |   |
|  |   | Directrices sobre la alerta temprana y el pronóstico de epidemias   | 80% de los países propensos a epidemias tienen un plan de acción de emergencia | 80% de los países propensos a epidemias ejecutan planes de prevención y lucha contra epidemias            | Todos los países propensos a epidemias desarrollan la capacidad de pronosticar, prevenir, temprana y lucha contra epidemias |   |
| i) Protección personal (participan el PNUD, el UNICEF, el Banco Mundial y varios organismos pilares y organizaciones no gubernamentales)   | ii) Investigación y desarrollo sobre métodos selectivos y sostenibles de protección | Establecimiento de perfiles amplios sobre el paludismo en todos los países afectados  |  | 20a. reunión del Comité de Expertos sobre la Aplicación de la Estrategia Mundial                          | En 80% de todos los países afectados se integra plenamente la vigilancia en los servicios generales de salud                | En todos los países afectados se integra plenamente la vigilancia en los servicios generales de salud |
|  |   | Conclusión de los estudios sobre mosquitos realizados en África por el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre las Enfermedades Tropicales | Directrices sobre el uso de mosquitos impregnados                              | 25% de los programas de lucha contra el paludismo tienen acceso a materiales impregnados con insecticidas | Actualización de los perfiles por países  | Actualización de los perfiles por países  |

| Elementos de programa |  | 1995   | 1996  | 1997  | 1998  | 1999  |
|-----------------------|--|--|---|---|---|---|
| III. Coordinación     | i) <u>Vacunas</u><br>(participan la Comisión Europea, el PNUD, la OMS, el Banco Mundial y organismos bilaterales, incluida la USAID) | Reunión del grupo de estudios sobre aplicaciones operacionales de los mosquiteros en África  | Investigaciones operacionales sobre la SPf66                      |   |   | Introducción de vacunas antipalúdicas en escala operacional   |
|                       |  | Terminación de los ensayos de la vacuna antipalúdica SPf66 en Colombia, Gambia y Tailandia<br><br>Reunión de examen sobre la SPf66   | Iniciación de la etapa I de otras vacunas experimentales          | Etapa II de los ensayos de otras vacunas  |   |   |
|                       |  | Acuerdo interinstitucional sobre el Plan de Acción de Lucha contra el Paludismo 1995-2000<br><br>Preparativos para los proyectos del Banco Mundial de lucha contra el paludismo por lo menos en 5 países de las regiones de la OMS | Reunión de las partes interesadas en la lucha contra el paludismo | Por lo menos el 50% de los países afectados han elaborado mecanismos de coordinación de actividades con asociados en la lucha contra el paludismo | Reunión de las partes interesadas en la lucha contra el paludismo | 50% de los proyectos de desarrollo en los países afectados incorporan actividades de prevención y lucha contra el paludismo |
|                       | ii) <u>Nivel mundial e interregional</u><br>(participan todas las partes interesadas)  | Acuerdos sobre políticas conjuntas de lucha contra el paludismo con organizaciones internacionales y regionales  |   |   |   |   |