



Asamblea General

Distr.
GENERAL

A/51/379
19 de septiembre de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Quincuagésimo primer período de sesiones
Tema 12 del programa provisional*

INFORME DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

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

Informe del Secretario General

Resumen

El paludismo sigue siendo un problema muy grave, especialmente en los países en desarrollo, y es uno de los principales obstáculos para el desarrollo económico y social de estos países. Se considera que África es la región más afectada por el paludismo, pues, según las estimaciones, se da en ella el 90% de los casos de todo el mundo. Entre los principales factores que contribuyen al aumento de la incidencia del paludismo están la degradación de las tierras y la deforestación. También contribuyen a la propagación del paludismo, los conflictos militares, los disturbios civiles y los movimientos internos e internacionales de población, ya que muchos de esos grupos de población se trasladan hacia zonas palúdicas. El paludismo en sí reduce la capacidad de trabajo de las personas infectadas, afecta la calidad general de la vida y socava los esfuerzos de desarrollo sostenible.

Se han producido importantes acontecimientos en los planos nacional e internacional en la lucha contra el paludismo. En el plano nacional, actualmente se están desplegando esfuerzos para el fomento de la capacidad, la capacitación y el desarrollo de medicamentos y vacunas. Dentro del sistema de organizaciones de las Naciones Unidas, la Iniciativa especial para África del sistema de las Naciones Unidas, lanzada por el Comité Administrativo de Coordinación (CAC) a principios de 1996, se propone reforzar la capacidad de

* A/51/150.



los sistemas de salud y las comunidades para reducir de manera sostenible las principales causas de morbilidad y mortalidad, incluido el paludismo, e intensificar la coordinación de actividades entre las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la lucha contra el paludismo.

Sin embargo, para lograr el objetivo de reducir por lo menos en un 20% la mortalidad por paludismo para el año 2000 en comparación con los niveles de 1995 en el 75% como mínimo de los países afectados hará falta una movilización eficaz de los recursos necesarios. El compromiso político logrado hasta el momento de luchar contra el paludismo debe ir seguido de un compromiso más firme respecto de la aplicación y evaluación de los planes de acción nacionales. Será necesario reforzar la acción coordinada del sector sanitario, otros sectores gubernamentales, el sector privado y la propia comunidad para reducir el paludismo. En el plano intergubernamental, especialmente en los planos regional y mundial, es preciso reforzar el compromiso de emplear un enfoque coordinado en la lucha contra el paludismo. Se requerirán esfuerzos para apoyar las actividades a nivel de todo el sistema que incluyen la lucha contra el paludismo como una prioridad.

ÍNDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. INTRODUCCIÓN		
El paludismo como problema prioritario	1 - 11	3
II. APOYO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS A LA ESTRATEGIA MUNDIAL Y EL PLAN DE ACCIÓN	12 - 20	5
III. ACONTECIMIENTOS TÉCNICOS RECIENTES	21 - 36	7
A. Cooperación técnica con los países	21 - 32	7
B. Investigación	33 - 36	10
IV. MEDIDAS RECIENTES A NIVEL MUNDIAL	37 - 40	11
V. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES FINALES	41 - 44	12

Figuras

1. Distribución del paludismo e información sobre farmacorresistencia	14
2. Distribución del paludismo y regiones con problemas	15

I. INTRODUCCIÓN

El paludismo como problema prioritario

1. El problema del paludismo es más grave en los países más pobres y entre las personas que viven en condiciones más difíciles y de mayor miseria. Contribuye en gran medida a un círculo vicioso de enfermedad-pobreza-enfermedad, y a la marginalización constante de las personas que viven en zonas palúdicas. El paludismo se incrementa con la degradación de las tierras y la deforestación; reduce la capacidad de trabajo y socava los esfuerzos locales encaminados a vivir de la tierra de manera sostenible. El paludismo merma el desarrollo físico y mental de los niños, reduce los beneficios que pueden alcanzar mediante la educación, y limita sus posibilidades de contribuir plenamente al crecimiento social y económico del país.

2. Los cálculos mundiales más recientes de la mortalidad y morbilidad causadas por el paludismo son de 1,5 a 2,7 millones de defunciones y de 300 a 500 millones de enfermos anualmente; un poco más de 2.000 millones de personas corren el riesgo de contraerlo. Se calcula que un 90% aproximadamente de los casos de paludismo se da en África al sur de Sáhara, casi todos por el Plasmodium falciparum, la especie parasitaria asociada a la mayor gravedad y la mortalidad.

3. El paludismo es uno de los problemas sanitarios más graves que encaran los países de África y representa un gran obstáculo para su desarrollo económico y social. Los niños menores de 5 años de edad y las mujeres durante su primer embarazo son los más vulnerables a la enfermedad. Cerca del 25% de todas las defunciones de niños en África y la mitad de los episodios de fiebre que experimentan los niños africanos menores de 5 años en las zonas endémicas son atribuibles al paludismo. Se calcula que, en África, 3 millones de recién nacidos sufren complicaciones debidas al bajo peso al nacer, incluidas defunciones derivadas de infecciones palúdicas de la madre durante el embarazo. El paludismo es también uno de los principales factores que contribuye a las defunciones por anemia y malnutrición en los niños pequeños.

4. En África, del 20% al 30% de las consultas externas y del 10% al 15% de los ingresos en hospitales se deben al paludismo. Entre los casos remitidos a hospitales con paludismo grave, se han observado tasas de mortalidad del 10% al 30% y tasas aun superiores en zonas rurales y apartadas con poco acceso al tratamiento adecuado.

5. La enfermedad es también una de las causas más comunes del absentismo escolar. En estudios realizados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en zonas rurales endémicas de África se comprobó que más de la tercera parte de los niños de la escuela primaria padecieron de paludismo durante el curso escolar y más de la mitad de ellos tuvieron dos o más crisis y generalmente faltaron a la escuela una o más semanas durante cada crisis.

6. Las defunciones por paludismo en otras zonas del mundo se producen principalmente entre las personas no inmunes que quedan infectadas por el plasmodium falciparum en zonas en que no se cuenta con medios de diagnóstico y tratamiento adecuados. Ese es el caso, por ejemplo, de los trabajadores

agrícolas, los obreros, los mineros que trabajan en la extracción de oro y piedras preciosas y las poblaciones de refugiados y personas desplazadas de regiones no endémicas que se asientan en zonas palúdicas. Los más gravemente afectados son los jóvenes adultos, aunque en el caso de los colonos toda la familia puede estar expuesta a la enfermedad. Los efectos del paludismo son especialmente notables en las zonas rurales en que suele aparecer la enfermedad en el período del año en que más se necesita el trabajo agrícola, y cuando ataca concentraciones de población, como ocurre generalmente entre los trabajadores en los proyectos de construcción de un tipo u otro.

7. La mayoría de los países afectados por el paludismo, especialmente los países de África al sur del Sáhara, no saben ni pueden saber cuántas personas mueren o padecen de paludismo, ya que la prevalencia de esa enfermedad es mayor en las comunidades con poco acceso a los servicios sanitarios y los sistemas de notificación pueden estar muy poco desarrollados. Sin embargo, lo que se sabe es que la situación está empeorando debido al aumento de la farmacorresistencia (figura 1) y el número creciente de epidemias (figura 2).

8. El Plasmodium falciparum resistente a la cloroquina se está intensificando y propagando en numerosos países de África. Además, ya se ha documentado el rápido desarrollo de la resistencia a la sulfadoxina/pirimetamina en Malawi y la República Unida de Tanzania, lo que tendrá enorme repercusión si el riesgo de infección se mantiene elevado. El costo del tratamiento del paludismo con otros medicamentos antipalúdicos que no sean la cloroquina, la amodiaquina y la sulfonamida-pirimetamina resulta prohibitivo para la gran mayoría de la población de África.

9. En diversos países se ha documentado un número creciente de epidemias, que están contribuyendo al empeoramiento de la situación del paludismo en África, donde se han producido algunas de las epidemias más graves de los últimos años.

10. Los conflictos militares y los disturbios civiles han contribuido a agravar el problema del paludismo en el mundo, ya que numerosos refugiados no inmunes y sin protección se trasladan a zonas palúdicas. Menos espectaculares, aunque no por ello menos importantes para la propagación del paludismo, son los movimientos internos e internacionales de poblaciones, incluidos los refugiados y migrantes por motivos económicos y ambientales, que entran en zonas palúdicas y salen de ellas. Esos movimientos de población contribuyen al surgimiento de nuevos brotes e incrementan el peligro en las zonas propensas a epidemias.

11. En la figura 2 se refleja otro hecho inquietante, a saber, el regreso del paludismo invadiendo zonas en que había sido prácticamente erradicado, como Azerbaiyán y Tayikistán. También se observan epidemias en zonas en que el paludismo había estado antes bien controlado, como el Iraq y Turquía. La actual epidemia de paludismo en esos países es el resultado de un rápido deterioro de las operaciones de prevención y lucha contra la enfermedad debido a conflictos militares seguidos de crisis económicas.

II. APOYO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS A LA ESTRATEGIA MUNDIAL Y EL PLAN DE ACCIÓN

12. Los Ministros de Salud Pública, las instituciones sanitarias y los organismos que se ocupan del desarrollo sanitario aprobaron la Estrategia Mundial para Combatir el Paludismo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo celebrada en Amsterdam en octubre de 1992. La Estrategia tiene cuatro elementos técnicos:

- a) Proporcionar diagnósticos y tratamientos oportunos;
- b) Planificar y ejecutar medidas preventivas selectivas y sostenibles, incluso la lucha contra vectores;
- c) Detectar a tiempo, contener y prevenir epidemias; y
- 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.

13. En la Estrategia se hace hincapié en el fortalecimiento de la capacidad local y nacional para analizar la situación en relación con el paludismo, planificar, ejecutar y evaluar las actividades de lucha, y contribuir al desarrollo sanitario en el contexto de la atención primaria de la salud. Se utiliza la capacitación como instrumento principal para el fortalecimiento de esa capacidad.

14. Esta estrategia difiere significativamente de los métodos empleados en el pasado para abordar el problema del paludismo, especialmente los empleados durante los decenios de 1950 y 1960 cuando se intentó erradicar la enfermedad. Mientras que la estrategia de erradicación se basaba fundamentalmente en el empleo de insecticidas para reducir o interrumpir la transmisión del paludismo y trataba de eliminar la infección mediante la detección y el tratamiento de los casos, utilizando los mismos métodos en todas las zonas, la estrategia actual se propone combatir el paludismo mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, incluso mediante el mejoramiento del tratamiento del paludismo grave y complicado, el control de las epidemias y el uso de medidas efectivas y sostenibles en el plano local. La meta general es la prevención de la mortalidad y la reducción de la morbilidad y de las pérdidas sociales y económicas causadas por el paludismo mediante el mejoramiento progresivo y el fortalecimiento de la capacidad local y nacional de lucha contra el paludismo a nivel de nación, distrito y comunidad.

15. En 1993, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas inició un examen del problema del paludismo en respuesta a la preocupación expresada por miembros del Consejo, especialmente los miembros provenientes de países de África al sur del Sáhara, de que el paludismo no estaba recibiendo la atención urgente y la financiación necesaria de los diversos países y del sistema de las Naciones Unidas.

16. A raíz del examen realizado por el Consejo, la Asamblea General, en su cuadragésimo noveno período de sesiones, hizo suya la Estrategia Mundial para

Combatir el Paludismo (resolución 49/135, de 19 de diciembre de 1994). El Consejo continuó examinando el problema del paludismo en 1995 y centró su atención en el Plan de Acción de Lucha contra el Paludismo (1995-2000)², en el cual se hace hincapié:

- a) En la colaboración entre todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos que participan en la lucha contra el paludismo para garantizar la optimización de la cooperación técnica con los países endémicos;
- b) La planificación por regiones para lograr planes de acción por países concretos que sean realistas y viables y respondan a las necesidades nacionales;
- c) La pronta aplicación de directrices y adelantos técnicos;
- d) La integración de las actividades de lucha contra el paludismo en los servicios generales de salud y otros programas sanitarios.

17. El Consejo, en su resolución en su resolución 1995/63, de 28 de julio de 1995, hizo suyo el proceso de colaboración del sistema de las Naciones Unidas para combatir el paludismo y pidió que se proporcionaran recursos financieros adecuados para la acción preventiva y la lucha contra el paludismo.

18. La Asamblea General, en su resolución 50/128, de 20 de diciembre de 1995, expresó nuevamente su profunda preocupación y su alarma ante la pérdida de vidas humanas y la degradación de la calidad de la vida causadas por el paludismo, y reafirmó su apoyo a la Estrategia Mundial. Pidió a la comunidad internacional, en particular a los países donantes que, cuando fuera posible, ampliaran los cauces de recaudación de fondos y proporcionarían recursos financieros y asistencia técnica y médica suficientes a los países en desarrollo afectados, en particular a los países africanos y a los países menos adelantados, para que llevaran adelante con éxito sus planes de trabajo y proyectos y alcanzaran progresos considerables, a corto y mediano plazo, en la lucha contra el paludismo y para que, como cuestión prioritaria, intensificaran la investigación básica y aplicada relativa a las vacunas contra el paludismo.

19. En la misma resolución, la Asamblea General alentó al Director General de la OMS a que, por conducto de la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales de la OMS, continuara procurando movilizar a las organizaciones, las instituciones financieras multilaterales, los organismos especializados, los órganos y programas internacionales del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales, así como a otros grupos, para que suministraran a los países en desarrollo afectados, en particular a los países de África, recursos y asistencia de carácter técnico, médico y financiero de una magnitud compatible con las necesidades enunciadas en los planes nacionales de esos países para combatir el paludismo. La Asamblea también pidió al Secretario General que en su quincuagésimo primer período de sesiones le transmitiera el informe del Director General de la OMS sobre la marcha de la aplicación de las estrategias y planes de trabajo que se prepararían en cooperación con los demás órganos, organizaciones, dependencias y programas correspondientes del sistema de las Naciones Unidas.

20. El presente informe se ha preparado en respuesta a esa petición.

III. ACONTECIMIENTOS TÉCNICOS RECIENTES

A. Cooperación técnica con los países

21. La presencia de un grupo básico de profesionales de la salud en cada uno de los países en que el paludismo es endémico es un requisito fundamental para la planificación, ejecución y evaluación de los programas nacionales de lucha contra el paludismo. Además, el fomento de la capacidad debe impregnar todo el sistema de salud para que pueda tener éxito el Plan de Acción de Lucha contra el Paludismo. Se han realizado estimaciones preliminares de las necesidades en materia de capacitación a nivel mundial que indican que más de 800 directores de programas, 1.500 especialistas, 13.000 asistentes, 55.000 trabajadores a nivel de distrito y más de 120.000 trabajadores sanitarios de la comunidad requieren capacitación.

22. Constantemente se están perfeccionando las estimaciones de los costos y necesidades en materia de capacitación y fomento de la capacidad. Hasta la fecha, un total de 43 países han proporcionado información sobre sus necesidades. Esto entraña determinar la categoría y cantidad de personal que necesita capacitación, así como el contenido de los cursos, el tiempo de capacitación requerido, y los materiales que es preciso elaborar o adquirir. Se requerirán decenas de millones de dólares de los Estados Unidos para responder al total estimado de necesidades de capacitación, que habría que movilizar básicamente de fuentes multilaterales o bilaterales. La División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales de la OMS ha elaborado el proyecto Gestión de las enfermedades tropicales mediante la educación y la comprensión (MANTEAU), para elaborar materiales de capacitación y reforzar los métodos educacionales, incluida la aplicación de la técnica moderna de aprendizaje por computadora. En ese proyecto participan la Comisión Europea, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los organismos e instituciones académicas nacionales y la industria. En él se vincula la información con la educación mediante la gestión de los recursos humanos, los datos, los programas y otros recursos, y se basa en la premisa de que la clave para el éxito en la lucha contra las enfermedades es la buena información y la mano de obra bien capacitada.

23. Hasta el momento, más de 240 administradores provenientes de 49 países africanos han podido beneficiarse de los cursos internacionales de capacitación de la OMS. Por lo menos una persona de cada país africano, salvo cinco, han completado la capacitación intensiva. El objeto de esos cursos es desarrollar los conocimientos especializados que requieren las personas que se encargarán de grupos básicos en sus países. Muchos países tienen varias personas capacitadas. Más de 150 instructores han recibido capacitación en África y ahora están encargados de la capacitación a nivel nacional de los funcionarios de salud y sus equipos a nivel de distrito en materia de gestión y lucha contra el paludismo. Cerca de 10.000 participantes han recibido capacitación en materia de paludismo en cursos organizados básicamente a nivel de distrito y comunidad en los que se da prioridad al manejo de los casos, es decir, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

24. Junto con el fomento de la capacidad, siguen teniendo importancia prioritaria la cooperación técnica y la movilización de fondos de fuentes bilaterales o multilaterales para la ejecución de los programas nacionales. La OMS colabora actualmente con el UNICEF para reforzar los programas relativos

al paludismo en Eritrea, Namibia, la República Unida de Tanzania, con el PNUD en Myanmar, con el Banco Mundial en Bangladesh, Madagascar, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam, y con la Comisión Europea en la elaboración de un programa de lucha contra el paludismo para Camboya, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam.

25. La OMS ha ayudado a preparar propuestas de proyectos basadas en planes de acción en 14 países africanos (Benin, Burkina Faso, Camerún, Eritrea, Etiopía, Ghana, Madagascar, Namibia, el Níger, la República Centroafricana, la República Unida de Tanzania (Zanzibar), Uganda, Zambia y Zimbabwe) para presentarlos a distintos donantes y ha proporcionado apoyo técnico y financiero a las actividades de lucha contra el paludismo en 16 países de África (Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, el Chad, Etiopía, Gambia, Guinea, Mozambique, el Níger, Nigeria, Rwanda, el Togo, Uganda, Zambia y Zimbabwe). Las actividades financiadas incluyen la capacitación de trabajadores sanitarios a nivel de distrito en el tratamiento de casos de paludismo, la producción y distribución de materiales de educación para la salud, estudios para observar la eficacia terapéutica de medicamentos antipalúdicos, la conclusión de planes de acción de los distritos para la lucha contra el paludismo, cursos prácticos nacionales de capacitación sobre la lucha selectiva contra vectores y la promoción de mosquiteros impregnados de insecticida en zonas seleccionadas. Trece de esos países han recibido asistencia adicional en la elaboración de nuevas políticas nacionales sobre medicamentos antipalúdicos.

26. En 1995 se estableció un grupo de tareas para combatir el paludismo en África, integrado por expertos en paludismo de África y de la OMS, representantes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el PNUD y el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Dirección de Desarrollo de Ultramar del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los centros de control y prevención de enfermedades de Atlanta (Georgia), organismos de cooperación de Francia y Bélgica, el Banco Africano de Desarrollo y programas nacionales así como por representantes de organismos técnicos regionales e internacionales. Uno de los principales objetivos de este grupo de tareas es coadyuvar a la coordinación de los diferentes donantes que participan en la lucha contra el paludismo y en la movilización de recursos y prestar asesoramiento al Director Regional de la OMS para África sobre las medidas más idóneas para fortalecer los programas de lucha contra el paludismo en la región. Como complemento a las recomendaciones del grupo de tareas, seis países han comenzado a acelerar la ejecución de las actividades de lucha contra el paludismo y otros ocho están trabajando en ese sentido.

27. En septiembre de 1995 la OMS y el Banco Mundial celebraron una reunión sobre cuestiones operacionales en la lucha contra el paludismo, a la que asistieron representantes de Bangladesh, el Brasil, Camboya, Etiopía, Ghana, la India, Indonesia, Madagascar, Malawi, el Senegal, Uganda y Venezuela. El objetivo de la reunión era determinar y examinar sistemáticamente los principales problemas que obstaculizan la lucha contra el paludismo, intercambiar experiencias para encarar esos problemas y elaborar directrices para hacer avanzar los programas de lucha contra la enfermedad. La reunión también se centró en la forma en que ambos organismos podrían promover aún más su labor concertada y la preparación de proyectos en los países que reciben asistencia del Banco Mundial y en los que el paludismo es un problema grave y un

impedimento para el desarrollo social y económico. Otro logro de la reunión fue el establecimiento de una red de comunicaciones que permite el intercambio de información entre los programas de lucha contra el paludismo. La red, en Internet, pondrá en contacto a los directores de programas de modo que pueda intercambiar información y experiencias en materia de gestión. Esa red facilitará el apoyo a la ejecución de los programas y la acción conjunta para combatir el paludismo.

28. En marzo de 1996 se celebró una reunión en la Oficina Regional para África de la OMS sobre materiales impregnados con insecticidas cuyo objeto era promover un uso más amplio de esos materiales en los países y hacer también hincapié en las intervenciones comunitarias en la región de África. En dicha reunión se examinaron los resultados de los estudios sobre el uso en gran escala de mosquiteros tratados con insecticida, se debatieron importantes cuestiones relacionadas con una mayor promoción de los mosquiteros y se analizaron algunas de las experiencias operacionales y de las principales prioridades operacionales en la esfera de las investigaciones. Se esbozó una hipótesis básica para combatir de manera sostenida el paludismo mediante el uso de mosquiteros y otros materiales impregnados con insecticida. Se han elaborado proyectos de directrices que incluyen cuestiones concretas de índole normativa, técnica, administrativa y operacional, en las que hay que profundizar para poder aplicar con éxito este método de lucha contra la enfermedad. Inicialmente la aplicación se centrará en seis países (Kenya, Madagascar, Malawi, Namibia, Santo Tomé y Príncipe y Zambia), que han incorporado este método en sus planes de lucha contra el paludismo, y en otros en que el uso de mosquiteros es relativamente elevado.

29. Dada la considerable duplicación de signos y síntomas en las principales enfermedades de la infancia, una de las cuales es el paludismo no suele bastar con un solo diagnóstico cuando se trata de un niño enfermo. En algunos programas de la OMS y del UNICEF se ha tratado de dar solución a este problema del diagnóstico mediante la aplicación de un método que ahora se conoce como tratamiento integrado del niño enfermo. Los programas técnicos pertinentes han elaborado un módulo de adiestramiento totalmente integrado publicado en 1995, que encara los diferentes estados patológicos con intervenciones que posibilitan el tratamiento del caso.

30. La OMS sigue brindando asistencia técnica y de emergencia a los países y grupos de poblaciones que hacen frente a epidemias y situaciones de emergencia, incluida la movilización de fondos y suministros. Esa asistencia se presta en estrecha colaboración con organizaciones bilaterales, internacionales y no gubernamentales. Se ha prestado asistencia para la prevención y lucha contra el paludismo en campamentos de refugiados en Azerbaiyán, Burundi, Rwanda, la República Unida de Tanzania y el Zaire y en países y regiones afectadas por epidemias (Azerbaiyán, Bangladesh, Botswana, la India, el Iraq, el Sudán, Swazilandia, Tayikistán, Turquía, el Yemen y Zimbabwe).

31. En 1996 se publicaron las Directrices sobre asociación para el cambio y las comunicaciones para los programas de lucha contra el paludismo. Dichas directrices se elaboraron en colaboración con el Malaria Consortium del Reino Unido y su objetivo es ayudar a los directores de programas a definir la situación con respecto al paludismo en sus regiones y a elaborar estrategias para campañas de salud que permitan una intervención comunitaria adecuada para

dicha zona. Las directrices las utilizarán los directores regionales, provinciales y de distrito de los programas de lucha contra el paludismo así como los planificadores y adiestradores encargados de la asistencia y la supervisión de los programas y el personal a nivel de distrito y comunitario.

32. En 1996 la OMS elaboró y publicó directrices relativas a la lucha contra el paludismo entre los refugiados y las poblaciones desplazadas, cuyo propósito es ayudar a organismos como la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y a otras organizaciones y organizaciones no gubernamentales que prestan asistencia a los refugiados y las poblaciones desplazadas en países tropicales a hacer frente a los problemas de paludismo y esas situaciones. Se está ultimando la preparación de un manual similar sobre lucha contra la epidemia de paludismo.

B. Investigación

Mosquiteros y otros materiales impregnados

33. En cuatro países africanos (Burkina Faso, Gambia, Ghana y Kenya) se efectuaron recientemente ensayos sobre el terreno en gran escala, organizados conjuntamente por el PNUD, el Banco Mundial y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de la OMS, que demostraron una reducción general de la mortalidad en niños de 1 a 4 años de edad de entre el 17% y el 33% (un 25% como promedio). Los análisis económicos preliminares indican que la relación entre costo y beneficio de las inversiones en mosquiteros sería comparable a la de los programas mundiales de inmunización contra el tétanos, el sarampión y la poliomielitis, resultados que confirman la importante función que desempeñan en África los mosquiteros y otros materiales impregnados como complemento al tratamiento de casos. Se está trabajando intensamente para que esos resultados se traduzcan en programas eficaces y sostenibles a nivel de la comunidad.

Desarrollo de medicamentos

34. Los problemas relacionados con la farmacorresistencia adquirida están afectando la eficacia de todos los medicamentos antipalúdicos existentes contra el Plasmodium falciparum, y por ende, la posibilidad de brindar un diagnóstico precoz y un tratamiento rápido en algunas regiones. Las cepas podrían ser resistentes a la mayoría de los medicamentos y, por el momento, es particularmente necesario encontrar un sustituto de la quinina y la tetraciclina en casos graves de paludismo cuando existe farmacorresistencia múltiple, y un sustituto barato y seguro de la cloroquina para el tratamiento de casos no complicados de paludismo. Mientras se estudian diversos medicamentos nuevos que puedan sustituir a la cloroquina, los derivados de la artemisina china, una medicina herbaria, parecen ser muy prometedores para el tratamiento de casos graves de paludismo.

35. El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales ha emprendido una nueva iniciativa, la Alianza de Investigación y Desarrollo en materia de Enfermedades Tropicales, con el objeto de establecer nuevas asociaciones con el sector privado que permitan obtener más recursos, en particular profesionales y fondos para las operaciones. Esta iniciativa se

centra mayormente en el descubrimiento y desarrollo de medicamentos antipalúdicos.

Desarrollo de vacunas

36. Uno de los objetivos más importantes de muchas instituciones de investigación sigue siendo encontrar vacunas eficaces para combatir el paludismo que puedan estar al alcance de todos. Hasta la fecha, los resultados han sido variables y algo desalentadores. Un ensayo en Gambia de la vacuna colombiana, SPf66, en el grupo de más alto riesgo de paludismo en África, a saber, los niños menores de 1 año de edad, no confirmó el 31% de eficacia de que se dio cuenta en un ensayo anterior realizado en la República Unida de Tanzania con el apoyo del Programa Especial. En estos momentos se está realizando un segundo ensayo de la etapa III de esta vacuna en la República Unida de Tanzania, también en niños menores de 1 año. En 1996 se llevó a cabo otro ensayo en Tailandia y los resultados se publicarán en breve. Otras posibles vacunas se encuentran en su etapa preclínica y preliminar de desarrollo.

IV. MEDIDAS RECIENTES A NIVEL MUNDIAL

37. Una importante medida que resulta muy prometedora para el futuro es la incorporación de la lucha contra el paludismo es la Iniciativa Especial para África del sistema de las Naciones Unidas, puesta en marcha por el Comité Administrativo de Coordinación el 15 de marzo de 1996. Uno de los cuatro temas principales de la Iniciativa, "Nuevas esperanzas para las generaciones futuras", reúne la enseñanza básica, la reforma y el empleo en el sector de la salud y la subsistencia sostenible. La reforma del sector de la salud está encaminada a fortalecer la capacidad de los sistemas de salud y las comunidades para reducir de manera sostenible las principales causas de morbilidad y mortalidad, incluido el paludismo.

38. Otra importante medida ha sido el aumento de la cooperación entre la OMS y el UNICEF en la lucha contra el paludismo. Se está elaborando una declaración conjunta en la que se propone establecer una colaboración en cinco o seis países del África al sur del Sáhara en diversas actividades encaminadas, entre otras cosas, a aumentar la capacidad de los servicios generales de salud para hacer frente al paludismo y crear mecanismos eficaces para el tratamiento de urgencia de enfermedades graves, a mejorar el tratamiento del paludismo en la comunidad, a proteger del paludismo a la mujer embarazada, a promover medidas profilácticas, y a coadyuvar a la rápida movilización de los recursos humanos y financieros para detener rápidamente la morbilidad y la mortalidad ocasionadas por epidemias.

39. En mayo de 1996 la 49ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA49.11, en la que instó a la OMS a seguir proporcionando asesoramiento técnico y apoyo a las estrategias y los planes de trabajo acordados para combatir el paludismo, en colaboración con los organismos y programas interesados de las Naciones Unidas. A fin de seguir fortaleciendo el programa de lucha contra el paludismo en la OMS, el Director General ha decidido establecer un Programa de prevención y lucha contra el paludismo en la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales. Las actividades de este programa se agruparán en dos

esferas funcionales primarias: a) apoyo a los países y b) política, información y vigilancia.

40. Además, el Director General ha decidido establecer un grupo de tareas a fin de examinar el Programa de acción preventiva y lucha contra el paludismo de la OMS y recomendar la forma de fortalecerlo. El grupo de tareas examinará el problema del paludismo a nivel mundial y los progresos alcanzados en la aplicación de la estrategia para combatirlo; examinará cuidadosamente la función y la capacidad de las actividades antipalúdicas de la OMS en todos los niveles a fin de detectar sus aciertos y deficiencias; y determinará las limitaciones técnicas, financieras y operacionales que se enfrentan a nivel de país, región y la sede. En la reunión de enero de 1997 se presentará a la Junta Ejecutiva de la OMS información sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA49.11 de la Asamblea Mundial de la Salud.

V. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

41. El Plan de Acción de Lucha contra el Paludismo, que el Consejo Económico y Social hizo suyo en 1995 (véase el párrafo 16 supra), sigue sirviendo se documento básico que rige la cooperación internacional en la lucha contra el paludismo para el período 1995-2000. Con todo, si bien hay bastantes esperanzas de que se cumpla el principal objetivo para 1997, a saber, que "al menos el 90% de los países afectados por paludismo apliquen programas idóneos para combatirlo", el objetivo para el año 2000, es decir, que "se haya reducido la mortalidad derivada del paludismo en por lo menos 20% en comparación con 1995 y en un 75% como mínimo de los países afectados", podría peligrar grandemente si los países no movilizan recursos suficientes.

42. Aunque el lema central del Plan de Acción sigue siendo "hacer más con menos", gracias a una mejor coordinación, es indudable que no ha disminuido la enorme diferencia que existe entre los recursos que se requieren y los recursos de que se dispone. La lucha contra el paludismo sigue adoleciendo de gran escasez de fondos. De persistir el actual déficit de fondos se corre incluso el peligro de perder el impulso generado por la Conferencia Mundial sobre el Paludismo en 1992 y el interés político del Consejo Económico y Social, la Asamblea General y la Asamblea Mundial de la Salud.

43. Lo que se ha logrado hasta la fecha es un compromiso político de combatir el paludismo y crear progresivamente capacidades nacionales y locales para evaluar la situación con respecto al paludismo y seleccionar las medidas idóneas que permitan reducir o prevenir la enfermedad en la comunidad conforme a la Estrategia Mundial para Combatir el Paludismo. En muchos países en que la enfermedad es endémica también se han elaborado planes de acción nacionales, que ahora necesitan un compromiso más firme para la aplicación activa y la evaluación permanente de dichos planes. Para ello se requiere no sólo el compromiso del sector de la salud, sino también de otros sectores gubernamentales y del sector privado en los casos en que las actividades puedan incidir directa o indirectamente en el fenómeno del paludismo y en la propia comunidad. Sólo cuando estos asociados se fortalezcan y se coordinen las actividades los informes futuros podrán indicar reducciones en los casos de paludismo y de muertes por esa enfermedad.

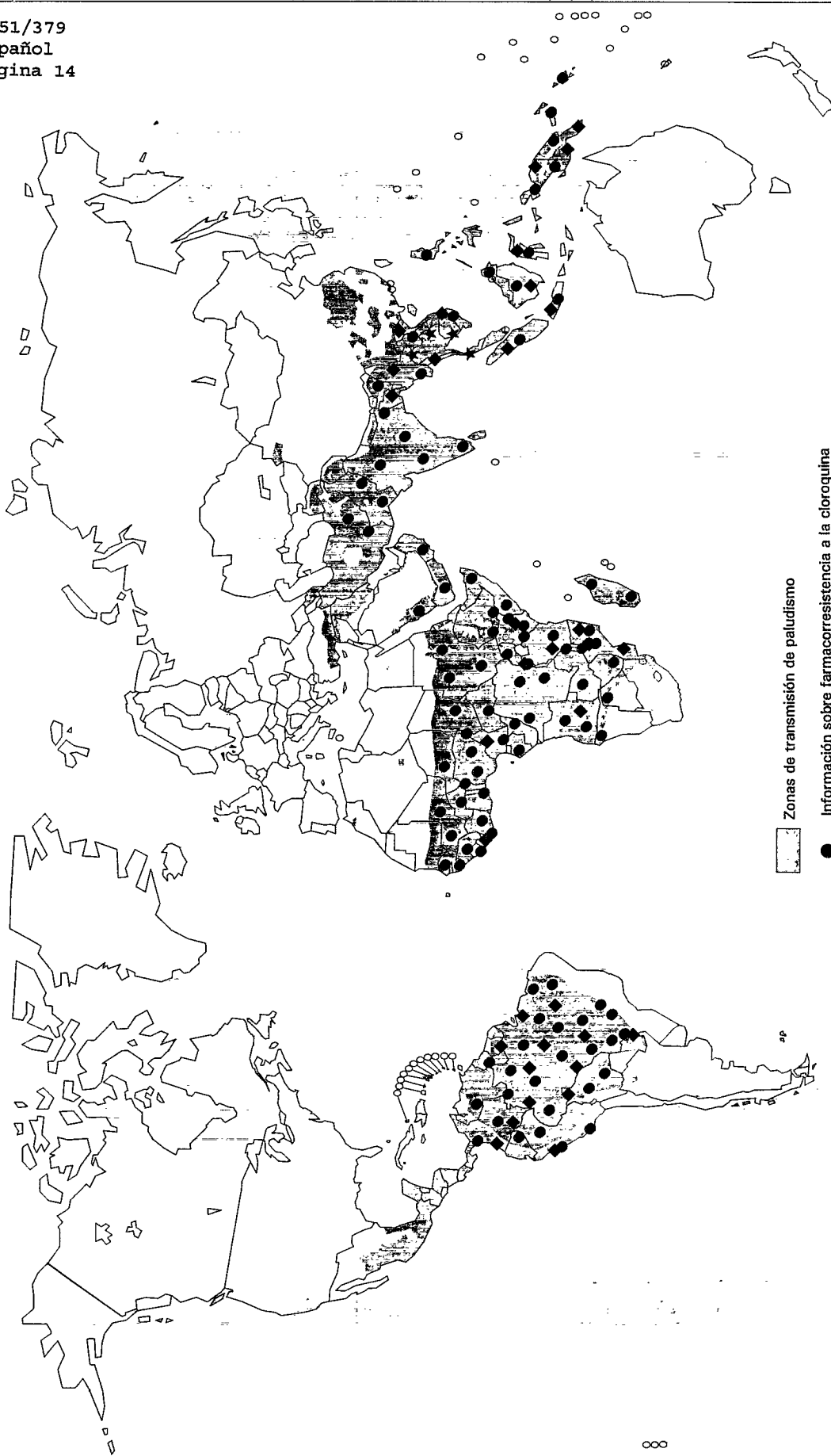
44. Como se refleja en el presente informe, se está estableciendo una coordinación entre el sistema de las Naciones Unidas, en especial por países. Así y todo, se puede hacer mucho más, en especial a nivel regional y mundial. La Asamblea General puede seguir ayudando en este proceso recordando al mundo su adhesión a un enfoque coordinado para aplicar la Estrategia Mundial para Combatir el Paludismo y el Plan de Acción de Lucha contra el Paludismo. La Asamblea General puede confirmar la prioridad de la lucha contra el paludismo insistiendo en que forme parte integrante de las iniciativas a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas encaminadas al desarrollo humano, ya que éste peligra grandemente cuando hay incidencia de paludismo. La Iniciativa Especial del Secretario General para África y el seguimiento de recientes conferencias de las Naciones Unidas, en particular la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, celebrada en 1992, son particularmente importantes en este sentido. También es importante que se aprovechen al máximo los mecanismos de coordinación intersectoriales existentes, como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), el Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Hábitat), y el Grupo de Expertos de la OMS sobre ordenación del medio ambiente para la lucha contra vectores y el Programa África 2000 para el abastecimiento de agua y saneamiento en África.

Notas

¹ OMS, A Global Strategy for Malaria Control (Estrategia Mundial para Combatir el Paludismo), Ginebra, (1993).

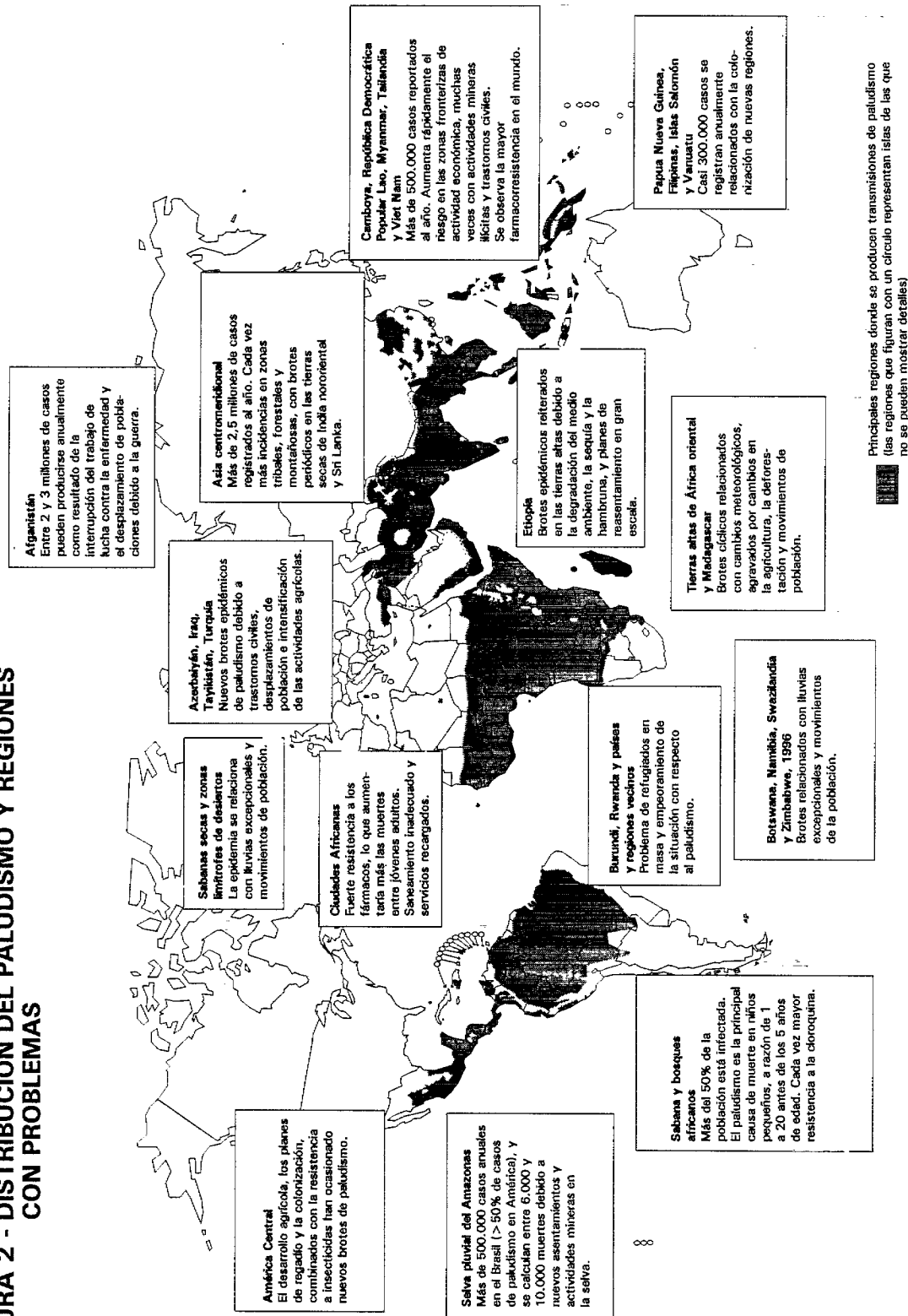
² Documento de la OMS CTD/MAL/95.2.

FIGURA 1 - DISTRIBUCIÓN DEL PALUDISMO E INFORMACIÓN SOBRE FARMACORRESISTENCIA



Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen los mapas no entrañan, de parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o regiones citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

FIGURA 2 - DISTRIBUCIÓN DEL PALUDISMO Y REGIONES CON PROBLEMAS



Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen los mapas no entrañan, de parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o regiones citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.