



Asamblea General

Distr. general
13 de agosto de 2004
Español
Original: inglés

Quincuagésimo noveno período de sesiones

Tema 47 del programa provisional*

2001-2010: Decenio para lograr la regresión del paludismo en los países en desarrollo, en particular en África

2001-2010: Decenio para lograr la regresión del paludismo en los países en desarrollo, en particular en África

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir el informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud en el que se analizan los aspectos fundamentales de la resolución 57/294 de la Asamblea General, de 20 de diciembre de 2002. En él se describe la estructura de la Alianza para lograr la regresión del paludismo y se ponen de relieve los aspectos más destacados de la movilización de recursos y la financiación, incluido el papel del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

* A/59/150.

Resumen

En el presente informe se pasa revista a las medidas adoptadas para hacer realidad los objetivos del Decenio y los progresos realizados en ese sentido desde el informe anterior. En el informe, se analizan los aspectos fundamentales de la resolución 57/294 de la Asamblea General y se examina detenidamente la cuestión del acceso a tratamientos eficaces contra el paludismo. En este contexto, se analiza el problema de la creciente resistencia del parásito a los fármacos antipalúdicos convencionales y se estudian posibles tratamientos alternativos. Aunque en él se toma nota de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que se modifiquen radicalmente las políticas relativas al tratamiento contra el paludismo, se deja claro que existen graves problemas, principalmente en relación con la falta de recursos, que impide que se generalice el uso de tratamientos más modernos y eficaces. Además, el informe actualiza el informe anterior en cuanto al valor de uno de los principales instrumentos de lucha contra el paludismo, los mosquiteros tratados con insecticidas, y los adelantos que han permitido incrementar su eficacia.

En el informe, se destacan las medidas concretas adoptadas por la Alianza para lograr la regresión del paludismo, como prestar una atención especial a esta enfermedad en los niños y las embarazadas. El fomento de la capacidad y la investigación son otras dos intervenciones esenciales tratadas en el informe y son cruciales para la sostenibilidad de los programas de lucha contra el paludismo. Por último, el informe examina los progresos realizados en la consecución de los objetivos que figuran en la Declaración de Abuja encaminados a lograr la regresión del paludismo en África y recomienda una serie de medidas que la Asamblea General podría adoptar para contribuir a que los objetivos del Decenio se alcanzasen más rápidamente.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Antecedentes	1–4	3
II. La Alianza para lograr la regresión del paludismo	5–10	4
III. Movilización de recursos y financiación	11–14	5
IV. Acceso a un tratamiento eficaz contra el paludismo	15–19	7
V. Intensificación de la lucha contra los vectores del paludismo	20–24	9
VI. El paludismo en las embarazadas y los lactantes	25–27	11
VII. Las epidemias de paludismo y las situaciones complejas de emergencia	28	12
VIII. Fomento de la capacidad para hacer regresar el paludismo	29–32	12
IX. Actividades de investigación: intervenciones esenciales para alcanzar y mantener el objetivo de hacer regresar el paludismo	33–38	14
X. Progresos alcanzados en el logro de los objetivos de Abuja	39–44	16
XI. Seguimiento y evaluación de las actividades para lograr la regresión del paludismo	45–47	17
XII. Conclusiones y recomendaciones	48–50	19

I. Antecedentes

1. En su resolución 58/237, de 23 de diciembre de 2003, titulada “2001-2010: Decenio para lograr la regresión del paludismo en los países en desarrollo, en particular en África”, la Asamblea General tomó nota de las declaraciones y decisiones de la Organización de la Unidad Africana, en particular de la declaración y el plan de acción sobre la iniciativa para lograr la regresión del paludismo, aprobados en la Cumbre Extraordinaria de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana, celebrada en Abuja los días 24 y 25 de abril de 2000, y reconoció que los vínculos entre las actividades que se llevaban a cabo para lograr las metas establecidas en la Cumbre de Abuja eran necesarios e importantes para hacer realidad el objetivo de lograr la regresión del paludismo y los objetivos de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, a más tardar en 2010 y 2015, respectivamente. La Asamblea reconoció también la urgente necesidad de ampliar los programas nacionales de lucha contra el paludismo para que los países de África pudieran cumplir el objetivo de mediano plazo establecido por la Cumbre de Abuja para el quinquenio 2000-2005. La Asamblea subrayó la importancia de que se aplicara la Declaración del Milenio y acogió con beneplácito el compromiso de atender las necesidades concretas de África contraído por los Estados Miembros. Además, elogió los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otros asociados para combatir el paludismo, incluida la puesta en marcha en 1998 de la Alianza para lograr la regresión del paludismo.

2. En la resolución, se exhortó a que se apoyaran las recomendaciones que figuraban en el informe del Secretario General (A/58/136 y Corr.1), en las que, en resumen, se recomendaba a la Asamblea General que: a) exhortara a la comunidad internacional a que continuara apoyando a las organizaciones asociadas a la iniciativa para lograr la regresión del paludismo, entre ellas, la OMS y el UNICEF, que eran fuentes esenciales de apoyo complementario a las actividades que realizaban los países en que el paludismo era endémico para combatir la enfermedad; b) hiciera un llamamiento a la comunidad internacional para que se asegurara de que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo recibiera más recursos con los que apoyar planes nacionales cabales dirigidos a combatir el paludismo; c) instara a los países en que el paludismo era endémico a que destinaran más recursos nacionales a la lucha contra el paludismo; d) alentara a los países de África que todavía no lo hubieran hecho a que cumplieran las recomendaciones de la Declaración de Abuja de eliminar los impuestos y aranceles que gravaban los mosquiteros y sus materiales y otros productos necesarios para combatir el paludismo; y e) exhortara a la comunidad internacional a que apoyara formas de estimular la fabricación de mosquiteros tratados con insecticidas en África y a que alentara y facilitara la transferencia de la tecnología necesaria para fabricar mosquiteros tratados con insecticidas de efecto prolongado.

3. La Asamblea reiteró la necesidad de ampliar las alianzas entre los sectores público y privado para combatir y prevenir el paludismo y, a este respecto, instó a las compañías petroleras que operaban en África a que estudiaran la posibilidad de proporcionar polímeros para la fabricación de mosquiteros a precios reducidos en África. Asimismo, la Asamblea reconoció la importancia de desarrollar vacunas eficaces y nuevos medicamentos para prevenir y tratar el paludismo, y la necesidad de que continuaran las investigaciones con ese objeto. Instó a la industria farmacéutica a

que tomara nota de la creciente necesidad de un tratamiento combinado eficaz contra el paludismo, en particular en África, y de constituir más alianzas y acuerdos de asociación que contribuyeran a garantizar que toda la población en situación de riesgo tuviera acceso a un tratamiento inmediato, asequible y de calidad.

4. La Asamblea General pidió al Secretario General que, en estrecha colaboración con la OMS, los países en desarrollo y las organizaciones regionales, incluida la Unión Africana, realizara en 2005 una evaluación de las medidas adoptadas para cumplir los objetivos de mediano plazo, los progresos realizados en ese sentido, los medios proporcionados por la comunidad internacional para alcanzarlos y los objetivos generales del Decenio, y que le informara sobre todo ello en su sexagésimo período de sesiones. Además, se pidió al Secretario General que informara a la Asamblea en su quincuagésimo noveno período de sesiones acerca de la aplicación de la resolución.

II. La Alianza para lograr la regresión del paludismo

5. En la Alianza para lograr la regresión del paludismo, establecida en 1998 por la OMS, el Banco Mundial, el UNICEF y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), participan países en que el paludismo es endémico, sus asociados bilaterales y multilaterales en el desarrollo, el sector privado, organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias, fundaciones e instituciones académicas y de investigación. Durante sus primeros años de actividad (1998-2001), la Alianza fue una red de interesados de estructura laxa cuyo fin era que éstos formularan y mantuvieran puntos de vista y objetivos comunes. En 2002, se efectuó una evaluación externa de la Alianza que determinó la necesidad de una estructura administrativa más formal que pudiera prestar un mayor apoyo a los países para que intensificaran sus intervenciones de lucha contra el paludismo. La nueva estructura de la Alianza, adoptada en 2002, consta de una Junta, una secretaría, grupos de trabajo temáticos, redes subregionales y asesores de países, y además cuenta con el apoyo de figuras del deporte comprometidas con la lucha contra el paludismo.

6. La Junta de la Alianza para lograr la regresión del paludismo supervisa la labor de toda la Alianza y trata de ampliar el número de asociados. En su composición participan todos los sectores interesados en intensificar las medidas para combatir el paludismo en el plano nacional. La secretaría de la Alianza, que está integrada en la estructura de la OMS, es la responsable de que el apoyo que reciben las iniciativas nacionales se rentabilice lo más posible, para contribuir al fortalecimiento de la Alianza. Su cometido consiste en coordinar las contribuciones de los asociados a la iniciativa para lograr la regresión del paludismo y asegurarse de que responden a las necesidades de los países, y se ajustan a las recomendaciones sobre prácticas óptimas y a las normas técnicas pertinentes. La secretaría actúa en los planos mundial, regional, subregional y nacional, y su máximo responsable es el Secretario Ejecutivo de la Alianza. Las cuatro áreas de acción principales de la secretaría en el plano mundial son: a) el fomento de la colaboración y el establecimiento de redes de contacto; b) la intensificación del apoyo a los países; c) la comunicación y la promoción; y d) la movilización de recursos y la financiación.

7. Con objeto de llegar a un consenso sobre las prácticas recomendadas para potenciar su labor, la Alianza creó grupos de trabajo sobre los temas siguientes: a) gestión de casos de paludismo; b) comunicación; c) financiación y movilización

de recursos; d) mosquiteros tratados con insecticidas; e) paludismo en las embarazadas; y f) supervisión y evaluación. La Alianza aprobó varias declaraciones de consenso y un documento de estrategia exhaustivo titulado "Scaling up for sustained impact: Roll Back Malaria strategic orientations", en el que se aborda la consecución de los objetivos de Abuja.

8. En el plano regional, la secretaría de la Alianza para lograr la regresión del paludismo viene actuando de enlace entre los asociados regionales, como la Unión Africana, la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, la Nueva Alianza para el Desarrollo de África, la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo, las oficinas regionales de la OMS y el UNICEF, y las iniciativas regionales en el Mekong y Asia. Las redes subregionales de la Alianza en el África central, oriental, meridional y occidental coordinan el apoyo a los asociados en cuestiones técnicas y operacionales para ampliar el acceso equitativo a las medidas de lucha contra el paludismo en los países. Al aunar recursos, estas redes reúnen conocimientos especializados sobre múltiples disciplinas que pueden utilizarse para atender las necesidades prioritarias de los países.

9. En el último año, la Alianza realizó diversas actividades de promoción encaminadas a contribuir a que todos los asociados y el público en general siguieran concediendo importancia al paludismo, como por ejemplo: a) colaborar con los funcionarios de salud de los países para que el paludismo recibiera un alto grado de atención en los exámenes del sector de la salud, las reuniones de planificación y los informes conexos; b) apoyar las actividades del Día de Lucha contra el Paludismo en África de 2004 en los planos mundial, regional y nacional; c) llamar la atención sobre la iniciativa para lograr la regresión del paludismo en un calendario de actos y reuniones a escala nacional, regional, internacional y de las Naciones Unidas para poner de relieve los problemas relacionados con el paludismo y los progresos realizados al respecto; d) crear y mantener una serie de instrumentos de promoción al servicio de la Alianza para lograr la regresión del paludismo; y e) rediseñar y mantener el sitio Web de la Alianza (<http://rbm.who.int>).

10. La Alianza ha seleccionado 14 países africanos que presentaban un alto grado de preparación para ejecutar programas de lucha contra el paludismo a escala nacional y ha colaborado con ellos para determinar los problemas que dificultaban su ejecución, negociar planes de apoyo técnico y programático coordinado, y fomentar el intercambio de experiencias.

III. Movilización de recursos y financiación

11. Para hacer regresar eficazmente al paludismo en el mundo, según estimaciones realizadas hace tiempo, se necesitan entre 1.500 y 2.500 millones de dólares de los EE.UU. al año, la mayor parte de estas cantidades para África. La resistencia de los parásitos a los fármacos antipalúdicos baratos que se utilizan en la actualidad aumenta rápidamente y ha creado la necesidad de productos nuevos más eficaces, que son considerablemente más caros, entre los cuales están los tratamientos combinados con artemisinina. Se ha calculado que, a los precios actuales, administrar este tipo de tratamiento a las más de 600 millones de personas que están expuestas al paludismo sólo en África costará aproximadamente 1.000 millones de dólares al año. Por lo dicho, estos productos constituyen un componente cada vez mayor de los programas de lucha contra el paludismo, y habrá que ajustar al alza las necesidades

de financiación mundiales, aunque, por otro lado, se espera que los precios de los tratamientos combinados con artemisinina bajen en unos años, una vez que la demanda y la producción se estabilicen a niveles más altos. Además, es probable que con el uso generalizado de mosquiteros tratados con insecticidas y la utilización de instrumentos de diagnóstico se reduzcan a largo plazo los gastos en medicamentos.

12. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que inició sus actividades en 2002, es una importante fuente internacional de financiación adicional para combatir el paludismo. En sus tres primeras rondas de concesión de subvenciones, el Fondo asignó 942 millones de dólares en períodos quinquenales para la lucha contra el paludismo en 59 países, entre ellos 39 africanos. Después de la tercera ronda, se criticó al Fondo por destinar pocos recursos a los tratamientos combinados con artemisinina, a pesar de que la OMS había recomendado que se usaran como tratamiento de primera línea en las zonas en que estaba aumentando la resistencia a los fármacos utilizados tradicionalmente. En respuesta a las críticas, los asociados a la iniciativa para lograr la regresión del paludismo, incluido el Fondo Mundial, hicieron declaraciones públicas inequívocas en las que respaldaban la utilización a gran escala de los tratamientos combinados con artemisinina, en particular en los países de África afectados por tipos de paludismo causado por parásito *falciparum* resistente a los fármacos. Después de la convocatoria de propuestas de la cuarta ronda de concesión de subvenciones, que tuvo lugar a principios de 2004, la junta del Fondo aprobó una asignación de 900 millones de dólares más a 23 componentes de lucha contra el paludismo, con lo cual la asignación total a iniciativas de lucha contra el paludismo en el quinquenio siguiente ascendió a 1.800 millones de dólares (los presupuestos bienales aprobados ascienden a 881 millones de dólares, es decir, el 29% de la cartera para las tres enfermedades). Las asignaciones quinquenales sufragarán 160 millones de dosis de tratamientos combinados con artemisinina y 108 millones de mosquiteros tratados con insecticidas. Hasta ahora, solía producirse cierta demora en la ejecución, lo cual aunque es comprensible dada la magnitud de las operaciones en esta fase inicial, resulta frustrante para muchos beneficiarios. A mediados de 2004, ocho de las subvenciones a iniciativas para combatir el paludismo, que ascendían a un total de 33 millones de dólares, comprendían un año de operaciones, por lo que todavía es muy pronto para que se noten los efectos del Fondo en la enfermedad. Los asociados a la iniciativa para lograr la regresión del paludismo, en particular la OMS, han atendido las peticiones de asistencia de numerosos países para preparar las propuestas que debían presentar al Fondo y para abordar algunos problemas técnicos delicados que plantean la selección y la ampliación inmediata de intervenciones.

13. Es más difícil seguir el rastro de otras corrientes de recursos destinados a combatir el paludismo, en particular los gastos corrientes reembolsables y los fondos públicos que forman parte de la prestación de servicios públicos básicos de salud y se financian cada vez en mayor medida por medio de programas amplios de apoyo presupuestario. En 2004, la Alianza se ha esforzado en mejorar la asignación de recursos para combatir el paludismo en el plano nacional a fin de complementar los fondos que aportan los países en que la enfermedad es endémica, el Fondo y los donantes externos. Coordinar la utilización óptima de estos recursos es cada vez más difícil debido a la introducción de intervenciones que son nuevas para los países y más caras. Una buena planificación a nivel de los programas es más esencial que nunca, ya que el combate contra el paludismo sigue estando bien integrado en los sistemas nacionales de salud. Cada vez más países realizan también

intervenciones por medio de campañas, por ejemplo, en colaboración con los programas nacionales de vacunación, dentro de una nueva estrategia con la que se pretende ampliar el acceso a los productos antipalúdicos más importantes. Estos cambios de estrategia añaden nuevas dimensiones a la planificación y la presupuestación. Las demandas de más recursos —que compiten entre ellas por obtenerlos— en los países exigen que los programas avancen hacia los objetivos convenidos y empleen con eficacia los recursos que se les han asignado. La Alianza para lograr la regresión del paludismo presta apoyo al desarrollo de nuevos instrumentos para mejorar la planificación y la supervisión de los programas de lucha contra el paludismo. En 2004, se ensayará en algunos países una herramienta de estimación de los costos de las actividades de lucha contra el paludismo a fin de mejorar la capacidad de los sistemas nacionales de salud para planificar y elaborar presupuestos con miras a ampliar las actividades contra el paludismo.

14. Lograr la adquisición eficiente de nuevas y grandes cantidades de productos antipalúdicos es fundamental para que los países puedan ampliar sus intervenciones. Algunos productos indispensables, como las combinaciones de fármacos más novedosas y los mosquiteros tratados con insecticidas aún no se producen en cantidad suficiente porque los fabricantes no están seguros de las previsiones. La Alianza está creando un servicio de aprovisionamiento y suministro de medicamentos antipalúdicos (Malaria Medicines and Supply Service), que tratará de eliminar los obstáculos que dificultan el acceso a productos esenciales como los tratamientos combinados con artemisinina, los mosquiteros tratados con insecticidas de efecto prolongado y los medios de diagnóstico. Este servicio realizará una previsión mundial de las necesidades de oferta y demanda; se comunicará con los fabricantes para que incrementen la producción; prestará apoyo a actividades de compra en los países; y supervisará los niveles de financiación de los productos antipalúdicos y los gastos en ellos. Por medio de este mecanismo, la Alianza contribuirá a salvar las diferencias entre los fabricantes y los países que necesitan productos de calidad a gran escala a precios lo más bajo posibles para poder rentabilizar al máximo los fondos que reciben de todas las fuentes para combatir eficazmente la enfermedad.

IV. Acceso a un tratamiento eficaz contra el paludismo

15. La situación mundial de la lucha contra el paludismo se ve amenazada por la resistencia cada vez mayor del *Plasmodium falciparum* a fármacos antipalúdicos tradicionales como la cloroquina, la sulfadoxina-pirimetamina y la amodiaquina. El paludismo causado por el *Plasmodium falciparum* farmacorresistente está muy extendido por el Asia sudoriental y América del Sur, y la resistencia a los fármacos ha alcanzado ya niveles inaceptables en África, que es el continente con el mayor número de casos de paludismo y muertes por esta enfermedad.

16. En respuesta a esta situación, la OMS ha recomendado modificar radicalmente las políticas relativas al tratamiento contra el paludismo causado por *falciparum*, dejar de utilizar tratamientos con un único fármaco (monoterapias) y recurrir a tratamientos combinados, a ser posible a tratamientos combinados con artemisinina, que son muy eficaces, cuando se haya detectado un alto grado de resistencia a los medicamentos tradicionales. Desde 2001, 40 países en los que el paludismo es endémico han adoptado tratamientos combinados, 36 como tratamiento de primera línea y cuatro como tratamiento de segunda línea, y otros 14 países están modificando sus políticas de tratamiento contra el paludismo. La OMS ha prestado apoyo técnico

a los ministerios de salud en todos los aspectos de la modificación de las políticas nacionales de tratamiento, como el control de la eficacia terapéutica de los medicamentos o la actualización y aplicación de las políticas de tratamiento.

17. Actualmente, los nuevos tratamientos combinados con artemisinina cuestan más de 10 veces más que las monoterapias tradicionales. Según la OMS, en 2004 se necesitarán en el mundo al menos 30 millones de tratamientos de este tipo para adultos y 132 millones para finales de 2005. Este aumento exponencial de la demanda plantea problemas a corto plazo, ya que la artemisinina se extrae de una planta, la *Artemisia annua*, que habrá que cultivar a mayor escala. La OMS, el UNICEF, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otros asociados de la iniciativa para lograr la regresión del paludismo están colaborando con los fabricantes de este tipo de tratamientos para hallar mecanismos que aseguren un suministro suficiente de productos de calidad. Hasta ahora, la mayor parte de la artemisinina del mundo se producía en China y Viet Nam. En el marco de las medidas internacionales para incrementar su producción, se está estudiando la posibilidad de producirla a gran escala en África, donde los programas experimentales de cultivo en el norte de la República Unida de Tanzania han dado resultados alentadores.

18. Para garantizar la calidad de los productos, la OMS y el UNICEF han establecido un mecanismo internacional para preseleccionar a los fabricantes de compuestos de artemisinina y tratamientos combinados con artemisinina. Los productos y fabricantes que se ajustan a las normas recomendadas internacionalmente son incluidos en una lista, que se publica para que sirva de guía a quienes adquieren tratamientos combinados con artemisinina. Hasta la fecha, se ha preseleccionado un tratamiento combinado con artemisinina que se compone de artemetero y lumefantrina (Coartem®), con cuyo fabricante la OMS ha negociado un acuerdo especial sobre el precio. Para que más pobres que padecen paludismo tengan acceso a tratamientos combinados con artemisinina es preciso que se desarrollen alternativas, que haya más competencia entre los fabricantes, que aumente la financiación mundial y que se adopten políticas nacionales apropiadas de financiación de los servicios de salud. La Medicines for Malaria Venture, una fundación mixta de los sectores político y privado sin ánimo de lucro, se dedica desde 2001 a desarrollar nuevos medicamentos antipalúdicos. Colabora estrechamente con científicos de ese ámbito, la industria farmacéutica y organizaciones internacionales, y está llamada a desempeñar un papel importante en la disponibilidad de fármacos antipalúdicos eficaces a precios asequibles en el futuro. En la actualidad, entre otras cosas, está trabajando en tres nuevos tratamientos combinados con artemisinina y en un compuesto sintético similar a la artemisinina.

19. Lo ideal sería que el gasto en medicamentos antipalúdicos pudiera reducirse considerablemente y utilizarse de manera más racional gracias a la utilización de técnicas de diagnóstico de los parásitos. La observación al microscopio no se ha estado utilizando para diagnosticar la enfermedad en los servicios de salud periféricos debido a dificultades para mantener un alto nivel de cualificación. Desde hace poco se pueden utilizar pruebas sencillas de diagnóstico rápido. La OMS y los asociados a la iniciativa para lograr la regresión del paludismo trabajan intensamente para establecer una garantía de calidad de estos productos y un programa de investigación operacional que permita determinar la viabilidad y eficacia en función de los costos de su empleo en la prestación de servicios en diversos contextos epidemiológicos y operacionales. Actualmente, la mayoría de los casos de paludismo, en especial en

África, se detectan en el hogar y se tratan con medicamentos adquiridos fuera de los servicios de salud oficiales. Las investigaciones realizadas han demostrado que los planes para tratar el paludismo en casa que contemplan la educación de las madres, la capacitación de los proveedores de servicios y medicamentos de las comunidades y el suministro de medicamentos de calidad preenvasados pueden reducir la morbilidad y la mortalidad a causa del paludismo. Este tipo de estrategias deben aplicarse plenamente en las zonas en que la transmisión del paludismo es alta para garantizar el acceso rápido a un tratamiento eficaz inmediato, como ya se está haciendo en algunos países de África.

V. Intensificación de la lucha contra los vectores del paludismo

20. Lograr que todas las personas que viven en las zonas de África y otros lugares del mundo en que la transmisión del paludismo es elevada duerman bajo mosquiteros tratados con insecticidas sigue siendo uno de los principales objetivos de la iniciativa para lograr la regresión del paludismo. Al respecto, se han obtenido resultados positivos mediante diversos tipos de mecanismos comerciales y de participación en los costos, entre ellos, la comercialización social. Sin embargo, estas estrategias no bastan para hacer realidad el objetivo de Abuja de lograr una tasa de uso del 60%. Debe concederse mucha más importancia a la distribución subvencionada o gratuita de esos mosquiteros para lograr su uso generalizado entre los colectivos vulnerables, como los niños menores de 5 años, las embarazadas y las personas que viven con el VIH/SIDA. Según el informe conjunto del UNICEF y la OMS sobre el paludismo en África, 2003, la tasa de uso de mosquiteros es muy superior a la tasa de uso de mosquiteros tratados con insecticidas y se ha llegado a la conclusión de que la única manera de alcanzar unas tasas de reaplicación del insecticida aceptables es que la repetición del tratamiento sea un servicio público gratuito. Hay campañas de reaplicación gratuita en los países del Asia sudoriental, donde se llevan distribuyendo a gran escala mosquiteros tratados con insecticidas desde principios de los años noventa, y en varios países de África con una elevada tasa de uso.

21. La experiencia de varios países (como Camboya, Ghana, Eritrea, Malawi y Zambia) indica que la distribución subvencionada o gratuita de mosquiteros tratados a los colectivos vulnerables de las zonas rurales, en combinación por ejemplo con campañas de vacunación, está asociada a tasas de uso elevadas. Actualmente, se están planificando campañas que combinan la distribución de esos mosquiteros con campañas de vacunación contra el sarampión en el Níger, el Togo, y otros países de África, en las que colaboran la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, el UNICEF, los centros de control de las enfermedades, la OMS y otras entidades. En una declaración conjunta hecha pública a principios de 2004, el UNICEF y la OMS se comprometieron a prestar apoyo para que continuara estrechándose la colaboración entre los programas de vacunación y lucha contra el paludismo, por ejemplo en relación con los días de vacunación contra la polio y las actividades ordinarias del Programa Ampliado de Inmunización. Se prevé que la cooperación entre los programas, de que podrían formar parte otras actividades de prevención, como la eliminación de la filariasis linfática, la eliminación de parásitos y la distribución de micronutrientes, abarcará no sólo la prestación de servicios, sino también la planificación, la gestión y el seguimiento.

22. Las técnicas de tratamiento de efecto prolongado de los mosquiteros son una posible solución al problema del bajo porcentaje de la repetición del tratamiento.

A finales de 2003, la OMS formuló una recomendación provisional a favor de un segundo tipo de mosquiteros tratados con insecticidas de efecto prolongado, que muchos países están empezando a adoptar rápidamente. Aunque son más caros que los mosquiteros tratados con insecticidas tradicionales, el costo de la repetición del tratamiento es inferior, ya que tienen una vida útil de entre cuatro y cinco años. Los fabricantes están trabajando en el desarrollo de otros tipos de mosquiteros y de técnicas sencillas e innovadoras de tratamiento de los mosquiteros de efecto prolongado, que puedan utilizar los programas de salud pública sobre el terreno. La Alianza para lograr la regresión del paludismo está preparando un programa de la transferencia a África de este tipo de tecnologías y, en 2003, un fabricante empezó a producir un tipo de mosquiteros tratados con insecticidas de efecto prolongado en la República Unida de Tanzania, lo cual constituye un gran paso adelante.

23. La disminución gradual de los insecticidas económicos de bajo riesgo utilizables para fines de salud pública pone en peligro la lucha contra los vectores en los países en que el paludismo es endémico. Esta situación se debe a que la resistencia de los vectores es cada vez mayor y a que en los últimos 20 años no se han hallado nuevos compuestos insecticidas que se puedan utilizar para fines de salud pública. La OMS está aplicando una estrategia doble para hacer frente a la situación: a corto y medio plazo, y para lograr que los insecticidas existentes no pierdan eficacia, presta apoyo para fomentar la capacidad de los países en que el paludismo es endémico de hacer un uso racional de los insecticidas y abordar de forma eficaz la resistencia de los vectores; a más largo plazo, está realizando esfuerzos concertados para fomentar la colaboración entre los sectores público y privado en el desarrollo de nuevos insecticidas para su uso con fines de salud pública.

24. El 17 de mayo de 2004 entró en vigor el Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes. Además de imponer medidas estrictas para reducir los daños medioambientales que ocasionan esos contaminantes, el Convenio reconoce que el DDT sigue siendo necesario en algunos países para combatir vectores de algunas enfermedades, punto en el que coincide con las directrices y recomendaciones de la OMS. La OMS recomienda que el DDT se utilice únicamente en la fumigación secundaria de interiores para combatir determinadas enfermedades transmitidas por vectores, como el paludismo. El DDT es uno de los 12 insecticidas que pueden utilizarse a tal fin, pero su empleo debe basarse en un análisis de la situación de cada lugar. La fumigación de interiores con productos de acción residual es un método muy eficaz para combatir el vector del paludismo y resulta especialmente útil cuando es preciso obtener un efecto rápido, por ejemplo cuando se producen epidemias u otras situaciones de emergencia. En las zonas donde la transmisión del paludismo es alta y, por tanto, cabe esperar que las medidas de lucha contra sus vectores se prolonguen durante muchos años, se suele preferir el uso de mosquiteros tratados con insecticidas, que, teniendo un efecto similar a largo plazo, normalmente tienen una aceptación mucho mayor por su popularidad y porque permiten la participación activa de las familias. En muchos países hay zonas propensas a sufrir epidemias y zonas con paludismo estable, por lo que se deben seleccionar las intervenciones y los insecticidas en función de análisis de cada situación. Se está intensificando el apoyo a la creación de capacidad nacional para combatir el paludismo de forma eficaz. Se está prestando apoyo a varios países de África en que el paludismo es endémico en la evaluación de sus necesidades para que elaboren estrategias nacionales realistas de lucha contra los vectores del paludismo en el marco de una gestión

integrada de los vectores. En el segundo semestre de 2004 se prestará el mismo apoyo a otros países en que el paludismo es endémico de todas las regiones de la OMS.

VI. El paludismo en las embarazadas y los lactantes

25. En las embarazadas, el paludismo supone un riesgo de aborto espontáneo, muerte intrauterina, parto prematuro y bajo peso al nacer. Se calcula que en África mueren al año unos 200.000 bebés como consecuencia de estos efectos. La enfermedad es también una importante causa de anemia y otras complicaciones en las embarazadas. Además, los efectos negativos sobre el embarazo son aún más graves en las mujeres infectadas por el VIH. La OMS recomienda la adopción de estrategias encaminadas a reducir la incidencia del paludismo en las embarazadas que fomenten al mismo tiempo: a) el acceso rápido a un tratamiento eficaz de la enfermedad; b) el tratamiento preventivo intermitente de los casos de paludismo asintomático; y c) el uso de mosquiteros tratados con insecticidas. En cuanto al tratamiento preventivo intermitente, esta parte de la estrategia consiste en administrar en las consultas médicas de atención prenatal de rutina un mínimo de dos dosis de un anti-palúdico eficaz a todas las embarazadas que viven en zonas en las que la transmisión del paludismo falciparum es estable. Hasta la fecha, el tratamiento preventivo intermitente, que es parte integrante de la estrategia “embarazos más seguros”, se ha adoptado como política en 19 países de África y en otros tres países se está probando en algunas zonas. Además, algunos países de África están revisando sus políticas a la luz de esta recomendación. Todos los países en que el paludismo es endémico tienen políticas de tratamiento del paludismo durante el embarazo y la mayoría de los países de alta endemicidad recomiendan que las embarazadas tengan también acceso a mosquiteros tratados con insecticidas.

26. Cinco países del África oriental y meridional (Kenya, Malawi, la República Unida de Tanzania, Uganda y Zambia) han formado una coalición sobre programas de paludismo y salud reproductiva (Malaria in Pregnancy Eastern and Southern Africa Coalition) para reducir los efectos del paludismo en el embarazo mediante la colaboración entre los programas sobre paludismo y salud reproductiva. Algunos países del África occidental han formado una coalición similar (Réseau d’Afrique de l’Ouest contre le Paludisme pendant la Grossesse). En el África central, ocho países celebraron una reunión en junio de 2004 para que el tratamiento preventivo intermitente se adoptara y pusiera en práctica cuanto antes en un intento de alcanzar los objetivos de Abuja antes del final de 2005. Como medida de apoyo a la ejecución y la ampliación de las intervenciones para combatir el paludismo en el embarazo, la OMS y la Alianza para lograr la regresión del paludismo han creado un grupo de trabajo sobre el paludismo en el embarazo, encargado de prestar asistencia técnica en la ejecución de actividades relacionadas con el paludismo en el embarazo. Además, se ha preparado un marco de políticas relativas al paludismo en el embarazo en la región de África de la OMS, del que existen versiones en francés, inglés y portugués. En la actualidad, se están preparando unas directrices para la ejecución de las intervenciones de lucha contra el paludismo en el embarazo.

27. La anemia grave provocada por el paludismo se cobra numerosas víctimas entre los niños que viven en regiones de África en que el paludismo es endémico y afecta en mayor medida a los lactantes, que presentan la tasa más alta de mortalidad por este motivo. En investigaciones recientes llevadas a cabo en la República Unida de Tanzania, se ha constatado una reducción del 50% o más de los episodios

de paludismo y anemia en los lactantes a los que se administraron antipalúdicos en tres ocasiones durante su primer año de vida junto con las vacunas de rutina. Esta estrategia es atractiva porque la administración sistemática de los antipalúdicos se puede lograr mediante el Programa Ampliado de Inmunización, si bien, antes de que pueda plantearse su inclusión en las políticas nacionales contra el paludismo, habrá que resolver una serie de problemas, entre ellos, demostrar su eficacia y seguridad en distintas condiciones epidemiológicas, su aceptabilidad y sus efectos en las respuestas serológicas a las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización y en la resistencia del parásito a los fármacos. A fin de encontrar la solución a estos problemas, varios grupos de investigación, la OMS y el UNICEF han creado un consorcio con apoyo de la Bill and Melinda Gates Foundation.

VII. Las epidemias de paludismo y las situaciones complejas de emergencia

28. Más del 30% de la mortalidad que provoca el paludismo en el mundo tiene lugar en países en los que hay situaciones complejas de emergencia. Sólo en África, unos 23 países atraviesan actualmente situaciones complejas de emergencia o grandes crisis de refugiados. Los desplazamientos y movimientos de población, el aumento de la vulnerabilidad como consecuencia de la malnutrición e infecciones concomitantes, la falta de vivienda o las viviendas en malas condiciones, el colapso de los servicios de salud, la falta de coordinación entre los organismos de salud, los conflictos en curso que dificultan el acceso a los servicios de salud y el deterioro del medio ambiente hacen aumentar el número de vectores y, con ello, a que aumente la incidencia del paludismo entre la población. Para luchar contra el paludismo en situaciones complejas de emergencia se requieren estrategias especiales. La iniciativa para lograr la regresión del paludismo ayuda a países y organismos a combatir el paludismo de forma eficaz mediante la elaboración de directrices, con iniciativas como la preparación de un completo manual interinstitucional, la movilización de los asociados para elaborar planes de estrategia nacionales que podrían incorporar algunas propuestas del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y el envío de personal internacional con experiencia a los países. La iniciativa para lograr la regresión del paludismo tiene previsto ir ampliando paulatinamente su apoyo a otros países en función de los fondos disponibles. Su objetivo es llevar a cabo intervenciones prioritarias para combatir el paludismo que sean óptimas desde el punto de vista científico y viables en términos operacionales. Actualmente, gracias a la colaboración entre diversas organizaciones no gubernamentales, instituciones científicas y la OMS, se está sometiendo a evaluaciones rigurosas sobre el terreno nuevas intervenciones, como lonas y telas plásticas tratadas con insecticidas.

VIII. Fomento de la capacidad para hacer regresar el paludismo

29. En el marco de la iniciativa para lograr la regresión del paludismo, el fomento de la capacidad es un elemento esencial para alcanzar los objetivos acordados. Habida cuenta de que ha aumentado la financiación internacional a través del Fondo Mundial, los países en donde el paludismo es endémico deben darle una nueva orientación a los programas de lucha contra la enfermedad que hayan logrado una buena capacidad de planificación estratégica y ejecución a muy pequeña escala, con

el fin de conseguir que se ejecuten eficazmente a gran escala, utilizando la infraestructura existente de servicios de salud, y en la mayor parte de los casos, mediante la coordinación entre diversos asociados. Para aumentar las capacidades dentro del sistema de salud, las actividades deben concentrarse en el conocimiento clínico, epidemiológico y operacional para diagnosticar y tratar los casos de paludismo y hacer el seguimiento de la eficacia de las terapias. Para planificar y ejecutar adecuadamente la lucha antivectorial, es preciso contar con una gama de competencias técnicas en materia de gestión integrada de los vectores, a las que se deben agregar competencias administrativas. Los programas de lucha contra la enfermedad también deben mejorar su capacidad para lograr la participación de otros programas de salud, las comunidades, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales.

30. Las actividades de fomento de la capacidad realizadas en el marco de la iniciativa para lograr la regresión del paludismo se centran en la construcción de un entorno propicio, la intensificación de la capacitación y el fortalecimiento de las instituciones, y el establecimiento de redes entre ellas. En los últimos dos años, la OMS ha capacitado a más de 100 directores de programas nacionales y subnacionales de lucha contra el paludismo y altos funcionarios de salud pública de África, con el fin de perfeccionar sus conocimientos y competencias sobre temas programáticos y técnicos.

31. También se ha elaborado una herramienta de evaluación de la capacidad, que contribuye a la planificación estratégica y al establecimiento de prioridades, y que se está utilizando en algunos países africanos y de la región del Mediterráneo oriental. Actualmente, se está preparando un conjunto de instrumentos para fomentar la capacidad en los distritos, en el que todas las actividades relacionadas con el paludismo están integradas a otros importantes programas de salud.

32. Con el fin de hacer frente al paludismo endémico, la iniciativa para lograr la regresión del paludismo ha apoyado actividades de fomento de la capacidad encaminadas a acortar el tiempo de preparación ante una epidemia, mejorar su reconocimiento precoz y poner en práctica una respuesta eficaz y rápida mediante el sistema de pronta alarma sobre paludismo que utiliza detectores a distancia. Ocho países africanos (Eritrea, Etiopía, Kenya, Malí, el Níger, el Senegal, Uganda y Zambia) han incluido este sistema con mecanismos de seguimiento del clima y la vulnerabilidad en su solicitud al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. Actualmente, se está vigilando la situación de la enfermedad en forma semanal, mediante centros centinela en los siguientes países africanos: Angola, Botswana, Kenya, Malawi, Malí, Mozambique, Namibia, el Níger, el Senegal y Uganda. La OMS ha publicado unas orientaciones sobre prevención y control del paludismo epidémico. Es fundamental actuar dinámicamente para hacer retroceder el paludismo epidémico, ya que se considera que es una emergencia grave de salud pública y provoca una alta tasa de mortalidad en personas de todas las edades. Se calcula que hasta 144 millones de africanos viven en zonas con riesgo de paludismo epidémico, lo que resulta en 12 millones de casos de paludismo y entre 155.000 y 310.000 muertes al año. No es fácil dotarse de la capacidad de infraestructura necesaria para hacer frente al paludismo epidémico, ya que es complicado asignar recursos para acontecimientos que puede que no se confirmen o que son inciertos, lo cual plantea un grave problema, en momentos en que los recursos no son suficientes para satisfacer las necesidades diarias de atención de salud de las poblaciones afectadas por el paludismo.

IX. Actividades de investigación: intervenciones esenciales para alcanzar y mantener el objetivo de hacer regresar el paludismo

33. La estrategia de investigación del paludismo del Programa Especial de Investigaciones y Capacitación en materia de Enfermedades Tropicales del UNICEF, el PNUD, el Banco Mundial y la OMS ha sido definida a partir de un análisis de los problemas y las necesidades en materia de lucha contra la enfermedad, las oportunidades científicas y las ventajas comparativas del Programa. Los aspectos que se consideraron más estratégicos para la investigación sobre paludismo se abordan fundamentalmente a través de cuatro grupos principales de actividades de investigación y capacitación: a) investigación sobre nuevos instrumentos y estrategias de aplicación para mejorar el tratamiento; b) investigación sobre nuevos instrumentos y estrategias de aplicación para mejorar la prevención; c) elaboración de nuevos enfoques para tratar y prevenir el paludismo; y d) fomento de la capacidad y promoción de iniciativas multilaterales conjuntas sobre paludismo y actividades del Programa Especial referentes a los temas y problemas estratégicos mencionados.

34. En los últimos años, el Programa Especial ha concentrado sus actividades en los siguientes ámbitos:

a) *Nuevos conocimientos.* El Programa Especial continúa invirtiendo en investigaciones básicas y estratégicas como fuente de innovación que puede estimular la creación de nuevas herramientas y metodologías necesarias para combatir las enfermedades infecciosas. Las actividades se concentran en la investigación traslacional para utilizar mejor la información genómica con el fin de facilitar el descubrimiento de fármacos, vacunas y métodos de diagnóstico, los estudios sobre la genómica funcional derivada de la secuenciación del *Anopheles gambiae*, y las repercusiones éticas, jurídicas y sociales del uso en potencia de mosquitos genéticamente modificados para combatir el paludismo;

b) *Investigación y desarrollo de medicamentos.* En 2003, un importante acontecimiento fue la aprobación por las autoridades reguladoras del uso del clorproguanil-dapsona desarrollado por GlaxoSmith Kline. De acuerdo con la estrategia de la iniciativa para lograr la regresión del paludismo de promover un tratamiento combinado con artemisinina, el Programa está trabajando junto con GlaxoSmith Kline y Medicines for Malaria Venture para desarrollar un medicamento combinado que contenga clorproguanil-dapsona y artesunato y que se administre en dosis fijas. Otras actividades consisten en ampliar el uso pediátrico del Coartem en niños que pesen aunque sólo sea 5 kilos;

c) *Investigación y desarrollo en materia de diagnóstico.* En 2003, en colaboración con la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS, se establecieron criterios solventes para evaluar propiedades que garanticen la calidad y que cumplan las especificaciones definidas en materia de salud pública. Actualmente, los servicios de adquisiciones de la OMS están utilizando esos criterios para evaluar qué métodos de prueba se podrían comprar y recomendar para su uso en actividades de salud pública. Los estudios han demostrado además el valor del artesunato administrado por vía rectal para tratar cerca de sus domicilios a los pacientes que no toleran el tratamiento por vía oral. Esta opción es útil para ensayar sobre el terreno diversas estrategias de distribución del artesunato de uso rectal que están siendo objeto de investigación.

35. El fortalecimiento de la capacidad de investigación sigue estando presente en todas las esferas de actividad. En particular, gracias a los esfuerzos conjuntos de las iniciativas multilaterales sobre paludismo y del Programa Especial, se ha puesto fuerte énfasis en el fomento de la capacidad y el apoyo a las investigaciones sobre el paludismo en África. En cuanto a la investigación básica y estratégica, se ha hecho gran hincapié en la capacitación bioinformática y en una iniciativa Sur-Sur para promover aplicaciones genómicas. En la investigación y el desarrollo de productos se sigue insistiendo en el fomento de la capacidad y en la capacitación en prácticas recomendadas para actividades de laboratorio y clínicas. Todo ello ha conducido a la realización de más actividades en el terreno de la bioética y al establecimiento de una iniciativa estratégica para fomentar la capacidad en materia de examen ético. También se está trabajando para crear a nivel institucional centros de gestión de datos en las regiones en las que el Programa Especial realiza estudios clínicos. Cabe destacar particularmente una iniciativa específica para fomentar capacidades en el campo de las publicaciones científicas en África. El Foro de Editores de Publicaciones Médicas de África está trabajando para armonizar las directrices de publicación, utilizando sistemas de examen de manuscritos completamente independientes, que se aplicarán en 15 publicaciones médicas africanas y al menos tres publicaciones más que se indexarán en PubMed a fines de 2005.

36. La organización sin fines de lucro Medicines for Malaria Venture se dedica al descubrimiento y desarrollo de fármacos antipalúdicos para su distribución en las poblaciones de los países donde la enfermedad es endémica. Su objetivo es desarrollar fármacos antipalúdicos seguros, eficaces y asequibles con los que el tratamiento de un adulto cueste menos de 1 dólar, con el fin de atender al mayor número posible de enfermos de paludismo. Dado que el costo es un factor muy importante que dificulta el acceso a los fármacos antipalúdicos, la organización se ha fijado por prioridad el desarrollo de medicamentos de bajo costo de producción, concentrándose por una parte en procesos químicos simples, y por otra en la fabricación en países como China, la India y la República de Corea ya que son más competitivos. Medicines for Malaria Venture ha logrado grandes progresos hacia el logro del objetivo de producir al menos un nuevo fármaco antipalúdico para 2010. La cartera de proyectos, que en 2002 era de 15, aumentó a 21 proyectos a fines de 2003. Estos avances tan rápidos de la investigación contra el paludismo han sido posibles gracias a las colaboraciones que la organización ha impulsado con casi 40 instituciones públicas y privadas de todo el planeta. Los asociados de la industria farmacéutica, la biotecnología y los institutos de investigación aportan sus conocimientos e instalaciones y el Comité Científico Asesor de Medicines for Malaria Venture, los colaboradores del sector público, los universitarios y los miembros de la Junta Directiva donan su tiempo y talento.

37. Gracias a esta mancomunación de conocimiento y recursos, los costos del desarrollo de nuevos tratamientos contra el paludismo se reducen muchísimo, haciendo que el objetivo de conseguir tratamientos eficaces para todos esté cada vez más cerca de convertirse en realidad. Ahora bien, el costo inicial de las innovaciones es muy elevado. Medicines for Malaria Venture calcula que se requieren 200 millones de dólares para desarrollar un nuevo medicamento antipalúdico con combinación de fármacos, y dosis fija. Aunque sea una suma importante, es apenas un pequeño porcentaje del precio estándar en el sector, que asciende a 800 millones o más. Para desarrollar nuevos fármacos antipalúdicos dirigidos a las poblaciones donde la enfermedad es endémica, en particular para colectivos especiales como los niños y las

embarazadas, y anticipar la resistencia al medicamento, Medicines for Malaria Venture prevé que se necesitarán por lo menos 30 millones de dólares por año hasta 2006, cuando más proyectos pasen a las fases costosas de su desarrollo clínico.

38. A pesar de decenios de investigación, el desarrollo de una vacuna eficaz contra el paludismo ha sido más complejo del que se esperaba. Hay más de 5.000 antígenos codificados por el parásito *Plasmodium falciparum*, pero todavía no se han individualizado exactamente los antígenos que producen la respuesta inmunológica clave para la protección del huésped humano. A pesar de las numerosas dificultades, las perspectivas son más alentadoras con la dilucidación de la secuencia genómica del *Plasmodium falciparum* y el aumento, aunque todavía insuficiente, de los fondos consagrados a la investigación en los últimos años. Está generalizada la opinión de que una vacuna eficaz contra el paludismo debería atacar múltiples antígenos y estadios a la vez para generar una respuesta inmunológica eficaz. A tenor de la población afectada y de los resultados de los estudios epidemiológicos, es preciso hacer más investigaciones sobre: polimorfismo antigénico, plazo de la eficacia, medios de combinación de los antígenos y sistemas de suministro de la vacuna capaces de inducir la respuesta inmunológica deseada. La magnitud de la inversión financiera pública y privada en el desarrollo de la vacuna debería ser proporcional a los beneficios futuros que podrían lograrse en materia de salud pública.

X. Progresos alcanzados en el logro de los objetivos de Abuja

39. En un informe preliminar sobre la ejecución del plan de acción de la Declaración de Abuja se indica que todos los países que han participado en el estudio (39) han informado de que tienen una política nacional de salud. La inmensa mayoría de los países (el 92%) tienen planes de salud por distritos, en los que se aplica la política nacional de salud. Además, el 97% de esos países tienen módulos de asistencia básica, incluidos los casos de la malaria, que se administran en más del 80% de los centros de salud de más de la mitad de los países (el 70%).

40. En los 34 países africanos de los que se tiene información, el gasto nacional en salud representa del 1% al 20% del presupuesto estatal, con una mediana del 8%. Sólo un país (Zimbabwe) ha cumplido o superado los objetivos de la Declaración de Maputo de julio de 2003, en la que la Unión Africana se comprometió a asignar al menos el 15% de los presupuestos estatales a la salud. Sólo un tercio de los países facilitó información sobre la distribución del presupuesto de salud en atención primaria, secundaria y terciaria. El porcentaje del presupuesto de salud asignado a la atención primaria oscilaba entre el 17% y el 54%, con una mediana del 32%. La parte del presupuesto de salud consagrada a la atención secundaria y terciaria variaba entre el 10% y el 60% (22% de mediana), y entre el 10% y el 46% respectivamente (25% de mediana).

41. Todos los países africanos tienen una política nacional en materia de tratamiento antipalúdico, que aproximadamente las dos terceras partes de ellos han cambiado en algún momento. El 65% de los países que la han cambiado lo hizo después de la Declaración de Abuja. No obstante, a la fecha, sólo 14 países africanos han adoptado la política de tratamiento antipalúdico recomendada por la OMS, que consiste en tratamientos combinados con artemisinina, pero de esos países, sólo cuatro la están poniendo en práctica. Además, la gran mayoría de los países (más del 80%)

tienen protocolos para remitir a los pacientes con enfermedades graves que llegan a las policlínicas al siguiente nivel del sistema de atención de salud.

42. La inmensa mayoría de los países (el 92%) está utilizando el sistema integrado de vigilancia y respuesta de enfermedades, entre las cuales figura el paludismo, aunque sólo la mitad de los 31 países que han adoptado el sistema están en la fase de ejecución.

43. Todos los países, excepto Mauricio, tienen un programa de gestión integrada de las enfermedades infantiles en diferentes etapas de ejecución. Aproximadamente la mitad (51%) está en la fase de expansión de la ejecución del Sistema de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia y más de un tercio de los países (36%) está en la primera etapa de la fase de ejecución. Prácticamente la mitad de los países que están en la fase de expansión ha ejecutado el programa en el 50% o más de sus distritos.

44. En las últimas encuestas sobre demografía y salud o encuestas de indicadores múltiples por conglomerados realizadas entre 2000 y 2002 en 25 países africanos, se constató que el porcentaje de niños menores de 5 años con fiebre que habían recibido tratamiento antipalúdico oscilaba entre el 3% y el 69%, con una mediana del 51%. Con frecuencia, la mayor parte de esas encuestas a la población se realizan durante la época seca por razones logísticas; en consecuencia, en los países donde la transmisión del paludismo no es estable a lo largo del año, es probable que la mayor parte de los casos de fiebre no sean de origen palúdico. Aunque en esas mismas encuestas se informaba que la noche anterior a la encuesta muy pocos niños menores de 5 años habían dormido protegidos por un mosquitero tratado con insecticidas (del 0,1% al 23%, con una mediana de solamente el 2%), se están logrando progresos en varios países, ya que ahora hay más recursos para expandir las actividades de lucha contra el paludismo. De 44 países africanos, 18 (el 41%) han exonerado de impuestos y tarifas arancelarias los mosquiteros, materiales para su fabricación e insecticidas.

XI. Seguimiento y evaluación de las actividades para lograr la regresión del paludismo

45. Desde 2002, han aumentado las actividades de seguimiento y evaluación para lograr la regresión del paludismo. En el informe *Africa Malaria Report 2003* se describe la prevalencia de la enfermedad y sus tendencias, las políticas y la ejecución de intervenciones clave, las limitaciones y los obstáculos para la ejecución y la financiación en el África subsahariana. Los datos correspondían principalmente al período comprendido entre 1998 y 2002 y, en consecuencia, proporcionan un punto de referencia para evaluar el progreso en 2005.

46. En mayo de 2003, se estableció un Grupo de Referencia encargado de la supervisión y evaluación como órgano consultivo de los asociados del programa para la regresión del paludismo, presidido conjuntamente por la OMS y el UNICEF, con el cometido de establecer sistemas sólidos para vigilar de forma fiable la situación del paludismo y evaluar la eficacia de las intervenciones. El Grupo de Referencia estableció grupos de tareas sobre cinco cuestiones prioritarias, a saber: a) tendencias de la mortalidad palúdica: vigilancia y estimación de la mortalidad palúdica o relacionada con el paludismo, tanto a nivel nacional como mundial; b) indicador de prevalencia del paludismo: creación de consenso sobre la estimación de la morbilidad

palúdica y el indicador de prevalencia del paludismo de los objetivos de desarrollo del Milenio; c) anemia relacionada con el paludismo: examen de la posibilidad de utilizar la anemia en niños pequeños y embarazadas como indicador adicional de la prevalencia del paludismo y del efecto de la lucha contra la enfermedad, con sujeción a los costos de la reunión de datos, y con representación de los programas de nutrición; d) fortalecimiento de la capacidad nacional de supervisión y evaluación en relación con las actividades de lucha contra el paludismo: elaboración de un marco para prestar apoyo para el mejoramiento de los sistemas nacionales y subregionales de supervisión y evaluación; y e) estudios de población: elaboración de directrices e instrumentos adecuados para la reunión de datos de alta calidad sobre indicadores básicos de la regresión del paludismo para uso por los programas nacionales. Además de mejorar las encuestas de demografía y salud, así como los aspectos relacionados con el paludismo de las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados, se elaboró en 2004 una encuesta de indicadores de paludismo que ya está disponible para ser utilizada a escala nacional. El grupo de tareas también estudia las posibilidades de hacer otras encuestas más sistemáticas sobre la amplitud de las intervenciones en los países donde es prioritario lograr la regresión del paludismo, en particular la colaboración con otras encuestas previstas (por ejemplo, encuestas por conglomerados sobre el programa ampliado de inmunización, y encuestas de indicadores sobre el SIDA). Todos los informes de las reuniones del Grupo de Referencia encargado de la supervisión y evaluación y sus grupos de tareas están disponibles en el sitio en Internet de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo (<http://rbm.who.int>).

47. Basándose en el informe *Africa Malaria Report 2003*, se preparará un informe mundial sobre el paludismo que se difundirá a fines de 2004. Este primer informe mundial sobre la regresión del paludismo expondrá la situación epidemiológica de los países del mundo donde el paludismo es endémico y proporcionará información sobre la situación de las intervenciones y políticas antipalúdicas. Respecto de un grupo de países prioritarios, también se estudiará en el progreso de la ejecución de los programas de cada uno de ellos y el apoyo prestado por la comunidad internacional. En el futuro, este primer informe mundial sobre el paludismo se actualizará anualmente y servirá para mostrar un panorama general de las medidas tomadas y los progresos realizados en pos del logro de la meta a mediano plazo. Entre las fuentes de información fundamentales sobre la extensión del uso de mosquiteros tratados con insecticidas y de los tratamientos antipalúdicos figuran las encuestas de demografía y salud realizadas por Macro International, con apoyo básico de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados llevadas a cabo por el UNICEF. En el informe que se presentará a la Asamblea General en su sexagésimo período de sesiones se incluirá la información más reciente sobre la situación mundial del paludismo, incluida una actualización de las actividades de evaluación de los progresos logrados en la consecución de los objetivos a mediano plazo. En lo que respecta a la evaluación y al logro de los objetivos de Abuja, que se hará en 2005, gran parte de los datos se obtendrá de la siguiente ronda de encuestas de indicadores múltiples por conglomerados que tendrá lugar en 2005 y cuyos resultados se comunicarán en 2006.

XII. Conclusiones y recomendaciones

48. El paludismo es prevenible, tratable y curable. En muchos países, se podría avanzar rápidamente en la lucha contra la enfermedad utilizando los medios existentes, en particular los que han demostrado ser eficaces en África: los mosquiteros tratados con insecticidas, el tratamiento rápido y efectivo y el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo. Los gobiernos de los países donde el paludismo es endémico deberán seguir aumentando los recursos nacionales asignados para luchar contra la enfermedad. Esos países también seguirán necesitando un importante apoyo internacional para expandir la cobertura de los instrumentos de control existentes. Además, es preciso prestar apoyo permanente a las actividades de desarrollo de nuevos instrumentos, como la vacuna antipalúdica, así como a la mejora de las pruebas de diagnóstico rápido, las combinaciones eficaces de fármacos antipalúdicos y los insecticidas.

49. Es probable que, gracias al aumento de los recursos disponibles a través de nuevas fuentes de financiación, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, se aceleren los progresos en materia de lucha contra la enfermedad. Actualmente, se están revisando las estimaciones, pero se puede decir con seguridad que, solamente en África, se necesitan 2.000 millones de dólares por año para luchar eficazmente contra el paludismo. Sin embargo, actualmente, sólo se dispone de la cuarta parte de esta suma. No obstante, las inversiones financieras han aumentado rápidamente en los últimos años y deberían ser complementadas con mayor apoyo técnico a los programas nacionales y al fomento de la capacidad con el fin de asegurar una difusión eficaz de las medidas mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y la mejora de la documentación de los resultados obtenidos.

50. Por tanto se recomienda a la Asamblea General que:

a) Exhorte a la comunidad internacional a que apoye medios para aumentar el acceso al tratamiento combinado con artemisinina entre las poblaciones con riesgo de sufrir paludismo falciparum en África, en particular mediante el suministro de nuevos fondos, el uso de mecanismos innovadores para financiar y comprar los fármacos necesarios para el tratamiento combinado con artemisinina y el aumento de la producción de artemisinina para satisfacer las necesidades crecientes;

b) Exhorte a los países donde el paludismo es endémico del África subsahariana a establecer políticas y programas que aseguren la rápida expansión del uso de los mosquiteros tratados con insecticidas, para proteger al menos al 60% de las personas en situación de riesgo, en los lugares donde éste sea el método elegido para combatir el vector, mediante la aplicación de enfoques diligentes, incluida la distribución de mosquiteros, en forma gratuita o muy subsidiada, colectivos vulnerables;

c) Exhorte a la comunidad internacional a apoyar las inversiones en el desarrollo de nuevos fármacos antipalúdicos e insecticidas, con el fin de poner en práctica medidas eficaces de lucha contra el paludismo, habida cuenta de la importante resistencia humana y vectorial a los antipalúdicos;

d) **Exhorte a la comunidad internacional a apoyar actividades coordinadas para mejorar los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación, con el fin de llevar un registro e informar sobre los cambios en la cobertura de las intervenciones recomendadas para lograr la regresión del paludismo y sus repercusiones en la disminución de los problemas que esta enfermedad conlleva.**
