

Séptimo informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró su decimotercera sesión el 24 de mayo de 2011, bajo la presidencia del Dr. Walid Ammar (Líbano).

Se decidió recomendar a la 64.ª Asamblea Mundial de la Salud que adoptara la resolución y la decisión que se adjuntan, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

13. Asuntos técnicos y sanitarios

13.10 Paludismo

Una resolución, en su forma enmendada

13.8 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico

Una decisión

Punto 13.10 del orden del día

Paludismo

La 64.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el paludismo;¹

Recordando las resoluciones WHA58.2, relativa al control del paludismo, y WHA60.18, por la que se establecía el Día Mundial del Paludismo;

Reconociendo que el aumento de las inversiones tanto mundiales como nacionales en la lucha antipalúdica ha deparado resultados importantes para reducir la carga de paludismo en muchos países, y que algunos de ellos avanzan hacia la eliminación de la enfermedad;

Consciente de la fragilidad de los recientes éxitos obtenidos en materia de prevención y control, que sólo será posible mantener con un volumen de inversiones suficiente para sufragar en su totalidad las actividades de lucha mundial contra el paludismo;

Sabiendo que los métodos actuales de prevención y control del paludismo, si se aplican plenamente y de forma integrada, revisten gran eficacia, surten efecto con rapidez y contribuyen a fortalecer los sistemas de salud y a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

Reconociendo que para extender completamente las actividades de control y prevención del paludismo se requerirán programas nacionales dotados con suficientes recursos e inscritos en sistemas de salud eficaces que puedan ofrecer un suministro ininterrumpido de bienes y servicios de calidad garantizada;

Consciente de que muchos países siguen soportando una carga de paludismo inaceptablemente elevada y deben intensificar rápidamente sus actividades de prevención y control con el fin de cumplir los objetivos establecidos por la Asamblea de la Salud y los objetivos acordados en el plano internacional en relación con la salud que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Sabiendo que, en los países que han logrado reducir su carga de morbilidad por paludismo, será preciso reorientar las estrategias a fin de mantener esos logros;

Reconociendo que son preferibles las combinaciones de dosis fijas basadas en la artemisinina que los medicamentos separados, ya sea embalados en un mismo blíster o despachados conjuntamente;

Teniendo presente que la prevención y el control del paludismo dependen sobremanera de fármacos e insecticidas cuya utilidad se ve continuamente amenazada por la aparición de resistencias, en los plasmodios a los antipalúdicos y en los mosquitos a los insecticidas;

¹ Documento A64/19.

Subrayando que la OMS y los asociados técnicos pertinentes deberían determinar y abordar los obstáculos que impiden que los fabricantes de tratamientos combinados basados en la artemisinina (TCA) de los países con paludismo endémico consigan la precalificación;

Reconociendo la resolución adoptada en la 18.^a reunión de la Junta de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo sobre la fabricación de TCA en los países donde el paludismo es endémico,¹

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que otorguen un lugar preeminente al paludismo en las agendas políticas y de desarrollo, promuevan enérgicamente una financiación adecuada y predecible a largo plazo de la lucha antipalúdica y mantengan los compromisos nacionales de financiación de esa lucha con el fin de acelerar la aplicación de las políticas y estrategias recomendadas por la OMS y cumplir así la Meta 6.C del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio y contribuir a la consecución del cuarto y del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, así como a las metas fijadas por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA58.2;

2) a que pongan en marcha exámenes completos de los programas de lucha contra el paludismo como paso indispensable para elaborar planes estratégicos y operativos encaminados a hacer realidad y mantener el carácter universal, en cuanto a acceso y cobertura, de las intervenciones antipalúdicas, deteniéndose especialmente en:

a) las operaciones de control del vector recomendadas para todas las personas expuestas y el mantenimiento de una cobertura efectiva, en particular mediante *i)* la sustitución y la provisión continua de mosquiteros tratados con insecticida de acción prolongada y mediante una comunicación específica sobre el modo de utilizarlos, y/o *ii)* el rociamiento sistemático de los interiores con insecticidas de acción residual, de conformidad con las disposiciones de la OMS;

b) la pronta realización de pruebas de diagnóstico en todos los casos sospechosos de paludismo por *falciparum* y, tras la confirmación de la enfermedad, la administración de terapias eficaces de combinación basadas en la artemisinina, tanto en el sector público como en el privado y en todos los niveles del sistema de salud, comprendido el comunitario, y el aprovechamiento de la extensión de los servicios de diagnóstico como una oportunidad para reforzar la vigilancia del paludismo;

3) a que, para mantener los avances logrados en el control del paludismo, adopten medidas inmediatas para contrarrestar las principales amenazas, esto es:

a) la resistencia a los fármacos basados en la artemisinina, fortaleciendo los servicios de reglamentación en los sectores público y privado, trabajando para poner fin al uso de monoterapias orales basadas en la artemisinina y de medicamentos que no cumplan las normas de precalificación de la OMS u otras normas estrictas de las autoridades nacionales de reglamentación, instituyendo mecanismos de garantía de calidad y mejorando la gestión de la cadena de suministro de todos los bienes y servicios relacionados con el paludismo;

¹ Resolución RBM/BOM/2010/RES.129.

b) la resistencia a los insecticidas, aplicando prácticas óptimas, como la rotación de los insecticidas utilizados para fumigar interiores con efecto residual, y el uso de insecticidas aprobados para el rociamiento de acción residual de interiores pero que no pertenezcan a la clase de los piretroides ni sean otros compuestos frente a los que exista resistencia cruzada con dicha clase, cuando se disponga de alternativas técnicamente apropiadas en las zonas donde esté muy extendido el uso de mosquiteros impregnados de insecticida;

4) a que utilicen la ampliación de las intervenciones de prevención y control del paludismo como vía de acceso al fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular los servicios de laboratorio, los servicios de salud maternoinfantil en establecimientos de salud periféricos, la atención integrada a las enfermedades a nivel comunitario y una vigilancia ágil y precisa de la enfermedad;

5) a que preserven las competencias básicas del país en materia de lucha antipalúdica, manteniendo una sólida dotación de expertos en paludismo, entomólogos inclusive, en todos los niveles del sistema de atención de salud cuando sea apropiado;

6) a que cumplan los compromisos actuales y la reglamentación internacional sobre uso de plaguicidas, en particular el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (Estocolmo, 2004);

7) a que aumenten la financiación de la investigación y el desarrollo sobre prevención, control y tratamiento del paludismo;

8) a que promuevan la ampliación del tratamiento combinado basado en la artemisinina, cuando proceda, ya sea en forma de combinaciones fijas o mediante la administración simultánea de dos fármacos, recurriendo a un sistema que asegure un elevado cumplimiento del tratamiento, teniendo en cuenta los datos probatorios locales sobre eficacia, costoeficacia, disponibilidad y asequibilidad, capacidad de reglamentación, carga presupuestaria, viabilidad y sostenibilidad a largo plazo;

2. EXHORTA a los asociados internacionales, lo que incluye a organizaciones internacionales, órganos de financiación, centros de investigación, sociedad civil y sector privado:

1) a que garanticen una aportación financiera mundial adecuada y predecible, de forma que se puedan cumplir las metas mundiales para 2015 en materia de paludismo y se puedan mantener las medidas de lucha a fin de contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

2) a que armonicen la prestación de apoyo a los países para aplicar las políticas y estrategias recomendadas por la OMS sobre la base de la endemidad local del paludismo, utilizando productos que cumplan las normas de precalificación de la OMS u otras normas estrictas de las autoridades nacionales de reglamentación, con el fin de lograr un acceso universal a las intervenciones de control del vector y demás medidas preventivas, a las pruebas de diagnóstico en los casos sospechosos de paludismo y al tratamiento racional de los pacientes en los que se confirme la enfermedad, y para instaurar sistemas ágiles de vigilancia del paludismo;

3) a que respalden las iniciativas encaminadas a descubrir y desarrollar nuevos medicamentos e insecticidas que puedan sustituir a los que van perdiendo utilidad debido a la aparición de resistencias, y apoyen tanto la investigación básica sobre herramientas novedosas para combatir

y eliminar el paludismo (en particular vacunas) como la investigación aplicada para superar los obstáculos que limitan la extensión y la eficacia práctica de las intervenciones existentes;

4) a que colaboren con la OMS para ayudar a los países a cumplir los objetivos referentes al paludismo y avanzar hacia la eliminación de la enfermedad;

5) a que se centren en las poblaciones particularmente vulnerables de los países que soportan una gran carga tales como los pueblos tribales amenazados por el paludismo selvático y las poblaciones en situación de fragilidad;

6) a que colaboren para apoyar el desarrollo de infraestructuras y la capacitación de los fabricantes de productos farmacéuticos de los países con paludismo endémico a fin de ampliar el acceso a tratamientos combinados basados en la artemisinina con precios competitivos que cumplan las normas internacionales de calidad, siempre y cuando esa asistencia se proporcione de conformidad con unos protocolos claros y transparentes en la selección de los fabricantes que habrán de recibirla, y que se proporcione atendiendo a consideraciones de estrategia, prioridad y transparencia;

3. PIDE a la Directora General:

1) que respalde la elaboración y actualización de pautas, normas, políticas, directrices y estrategias de prevención, control y eliminación del paludismo basadas en datos probatorios, que marquen el camino para cumplir las metas en la materia fijadas para 2015 por la Asamblea de la Salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para responder a la rápida disminución de la carga de paludismo;

2) que siga de cerca los progresos mundiales en el control y la eliminación del paludismo y secunde a los Estados Miembros en sus esfuerzos por recopilar, validar y analizar los datos procedentes de los sistemas de vigilancia del paludismo;

3) que ayude a los países a definir sus necesidades en recursos humanos y a reforzar la capacidad de su personal para la lucha contra el paludismo y su vector en los planos nacional, de distrito y comunitario, revitalizando para ello cursos internacionales y redes subregionales de formación y promoviendo sistemas adecuados de supervisión, asesoramiento y formación continua;

4) que preste apoyo a los Estados Miembros para encontrar nuevas oportunidades de lucha contra el paludismo y para combatir las principales amenazas, sobre todo la resistencia del plasmodio a los fármacos antipalúdicos y la del mosquito a los insecticidas, mediante la elaboración y aplicación de un plan mundial de contención de la resistencia a la artemisinina y un plan mundial para prevenir y gestionar la resistencia a los insecticidas;

5) que promueva la transferencia de tecnología a los fabricantes de tratamientos combinados basados en la artemisinina de los países con paludismo endémico y refuerce su capacidad para cumplir las normas de precalificación de la OMS, siempre y cuando esa asistencia se proporcione de conformidad con unos protocolos claros y transparentes en la selección de los fabricantes que habrán de recibirla, y que se proporcione atendiendo a consideraciones de estrategia, prioridad y transparencia;

- 6) que, cuando se le solicite, preste apoyo a las autoridades nacionales de reglamentación para reforzar su capacidad en materia de prácticas adecuadas de fabricación y normas de precalificación de la OMS;
- 7) que preste apoyo a los Estados Miembros para que vigilen continuamente los progresos realizados en cuanto a la accesibilidad, asequibilidad y utilización de los tratamientos combinados basados en la artemisinina;
- 8) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 66.^a y la 68.^a Asambleas Mundiales de la Salud acerca de la aplicación de la presente resolución.

Punto 13.8 del orden del día

Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico

La Asamblea de la Salud decidió reafirmar resueltamente las decisiones de asambleas de la salud precedentes en el sentido de que las reservas de virus variólico habrían de ser destruidas.

Asimismo, la Asamblea de la Salud reafirmó la necesidad de lograr el consenso acerca de la propuesta de una nueva fecha para la destrucción de las reservas de virus variólico cuando lo permitan los resultados de investigaciones de importancia crucial para mejorar la respuesta de salud pública en caso de brote.

Asimismo, decidió agregar un punto sustantivo titulado «Erradicación de la viruela; destrucción de las reservas de virus variólico » en el orden del día provisional de la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo después de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud.

= = =