

Alocución del Sr. Ray Chambers, Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para la lucha contra la malaria, a la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud

Ginebra, martes 18 de mayo de 2010

Señor Presidente, Directora General, Margaret Chan, excelencias, señoras y señores:

Es un honor y un privilegio haber sido invitado a dirigirles la palabra. Hace tan solo tres años, ustedes decidieron instaurar el Día Mundial del Paludismo, que se celebra el 25 de abril de cada año. Al año siguiente, en 2008, el Secretario General de las Naciones Unidas, Sr. Ban Ki-moon, nombró al primer Enviado Especial para la lucha contra la malaria. Poco tiempo después, lanzó un llamado para que a todas las personas en riesgo de contraer esta enfermedad se les proporcionaran medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas para fines de 2010 y para que en 2015 se pusiera fin a las muertes causadas por el paludismo. En ese momento, muchos pensaron que esta meta era excesivamente ambiciosa.

Como ustedes saben, se han logrado tremendos avances, como consta en el *Informe mundial sobre el paludismo* más reciente de la OMS, dado a conocer aquí en Ginebra el pasado diciembre. Desde 2000, 38 países han registrado descensos del número de casos y defunciones que superan el 50%; nueve de ellos están situados en el África subsahariana. Los ministros de salud que han demostrado el liderazgo necesario para obtener estos avances merecen nuestra felicitación.

Desde luego, esto no ha sido el resultado de las actividades que se emprendieron a partir del momento en que el Secretario General lanzó su llamado. Pero dicho exhorto, y su respaldo inmediato por el Presidente de la Unión Africana, dio por resultado un aumento extraordinario de los fondos destinados a combatir el paludismo. Estos procedieron principalmente del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Banco Mundial y la Iniciativa contra el Paludismo del Presidente de los Estados Unidos, así como del Reino Unido y otros socios bilaterales, la Fundación Bill y Melinda Gates, el UNITAID, el UNICEF y entidades del sector privado. Estos compromisos, aunados a los aumentos de la financiación de los propios países donde la enfermedad es endémica, permitieron la ampliación rápida de las medidas para el control del paludismo recomendadas por la OMS, principalmente en el África subsahariana. El trabajo activo de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, bajo el liderazgo de la Profesora Awa Marie Coll-Seck, permitió una promoción sostenida y la creación del Plan de Acción Mundial contra el Paludismo.

Hasta la fecha, los esfuerzos y los recursos se han concentrado principalmente en el África subsahariana. ¿Cuál es el motivo? Como bien saben, a nivel mundial el 85% de los casos de paludismo

se producen en ese continente, y también el 90% de las muertes, que en su mayor parte ocurren en niños menores de cinco años. Estas muertes trágicas son totalmente innecesarias porque existen los medios para evitarlas.

En mi calidad de Enviado Especial, me ocupé de promover la causa, movilizar recursos y ayudar a allanar todo obstáculo que se interponga en el camino de un país para alcanzar la cobertura universal. Para cumplir con mi cometido, mi experiencia empresarial me indica que las comunicaciones tienen que ser breves, al grano y claras. Por consiguiente, utilizamos el mosquitero como símbolo de una medida que era comprendida en el acto por los legos, además de ser asequible y factible. En los Estados Unidos, echamos a andar una campaña para crear conciencia y recaudar fondos basada en el eslogan «Con 10 dólares se compra un mosquitero y se salva una vida», que fue reproducido en los programas populares de la televisión, por muchas organizaciones no gubernamentales y por asociaciones profesionales, lo cual generó lo que en los medios informativos se conoce como un «buzz» en torno al paludismo; en particular, se empezó a decir que era posible controlarlo. La campaña tuvo un éxito formidable. Al finalizar 2009, se habían comprometido casi US\$ 4000 millones para combatir la enfermedad y ese mismo año se desembolsaron casi US\$ 1500 millones. Buena parte del dinero se destinó a comprar mosquiteros, pero desde luego no todo; otra parte se utilizó para adquirir medicamentos antipalúdicos - las combinaciones a base de artemisinina - que salvan vidas, así como medios de diagnóstico e insecticidas de acción residual. Aunque este aumento de la financiación ha sido espectacular, aún no alcanzamos los aproximadamente US\$ 5000 millones anuales que hacen falta para ampliar estos instrumentos eficaces.

Hace 30 meses se calculaba que 700 millones de personas estaban en riesgo de contraer el paludismo en África. La OMS estimó que para alcanzar la cobertura universal haría falta un mosquitero por cada dos personas. Esto significaba que había que comprar y distribuir 350 millones de mosquiteros impregnados de insecticida de acción prolongada aprobados por WHOPES, cosa que exigiría un tremendo esfuerzo de parte de los fabricantes, los programas nacionales de lucha contra el paludismo y los asociados involucrados en la distribución y las comunicaciones. La respuesta ha sido estupenda, y hoy puedo decir que se han financiado hasta la fecha más de 325 millones de mosquiteros, que equivalen al 93% de la necesidad calculada originalmente. Más de 200 millones se han entregado a los países y la mayoría han sido distribuidos o están a punto de serlo. Los mosquiteros que faltan están en la fase de producción o esperando a ser entregados.

Por lo tanto, a pesar de las dudas de algunos, el objetivo del Secretario General se cumplirá, al menos por lo que toca a la distribución de mosquiteros. En el *Informe mundial sobre el paludismo* correspondiente a 2009, la OMS demostró que en los países que han conseguido una gran cobertura con mosquiteros y otras intervenciones para controlar el paludismo, la caída consiguiente de los casos y las muertes es extraordinaria, y a menudo sobrepasa el 50%. La Organización también ha demostrado que en varios países los beneficios van más allá de esta enfermedad y consisten en reducciones netas de la mortalidad general de niños menores de cinco años. El control del paludismo permitirá que muchos países cumplan el Objetivo de Desarrollo del Milenio 4, relativo a la supervivencia infantil. Estas reducciones pueden aliviar la presión a que están sometidos los establecimientos médicos en los países con endemias. Esto lo pude comprobar en agosto pasado cuando visité Zanzíbar, en la República Unida de Tanzania, junto con la Directora General de la OMS, Dra. Chan, y el Dr. Tachi Yamada, de la Fundación Bill y Melinda Gates. El pabellón pediátrico de 12 camas del hospital principal ¡estaba vacío! Tan solo dos años antes no daba abasto y a menudo había que poner dos niños en una cama. Estos resultados se consiguieron gracias a la disponibilidad general de tratamiento eficaz con la combinación a base de artemisinina, la distribución universal de mosquiteros y el rociamiento universal de interiores. Sé que muchos de ustedes estarán pensando en el despliegue óptimo de mosquiteros y rociamiento de interiores con una variedad de insecticidas. Es claro que hace falta un enfoque integral para controlar el vector del paludismo y así ganar más terreno y sostener los esfuerzos actuales.

Pero también debemos tener cuidado al desplegar los nuevos insecticidas y contener la propagación de la resistencia a ellos, pues en los próximos años necesitaremos contar con un arsenal completo de insecticidas eficaces.

Además de la prevención con mosquiteros y rociamiento, se está acelerando la ampliación de otras intervenciones antipalúdicas, pero aún estamos rezagados. No obstante, hay buenas noticias en este frente. Con respecto al tratamiento, ha aumentado el número de tratamientos combinados a base de artemisinina de la OMS y su precio ha disminuido significativamente por comparación con el que tenía hace pocos años. Aún así, hemos comprobado el abuso de la monoterapia oral con artemisinina, que es peligroso y puede favorecer la resistencia a los mejores medicamentos antipalúdicos con que contamos.

La resistencia al artesunato se notificó en 2009 en la frontera entre Tailandia y Camboya, donde por muchos años la artemisinina se había utilizado como monoterapia, especialmente en el sector privado. Cuando los enfermos son tratados con artemisinina como monoterapia, la mayoría se sienten bien al cabo de dos o tres días y, por este motivo, suspenden el tratamiento. Como no toman el tratamiento durante los siete días necesarios, pueden seguir albergando parásitos en la sangre. Si no reciben otro medicamento como parte de una combinación (que es en lo que consiste el tratamiento combinado a base de artemisinina), estos parásitos resistentes sobreviven y pueden pasar rápidamente a un mosquito y así transmitirse a otra persona. Por consiguiente, la monoterapia de este tipo es la **principal fuerza impulsora** de la aparición de resistencia a la artemisinina en los parásitos palúdicos.

Como han afirmado la Dra. Chan y el Dr. Newman, Director del Programa Mundial contra el Paludismo de la OMS, el hecho de que la monoterapia con artemisinina esté ampliamente disponible es una de las amenazas más graves para nuestros esfuerzos colectivos.

Si la resistencia a la artemisinina surge y se propaga a otras zonas geográficas grandes, como ha sucedido en el caso de la cloroquina y la sulfadoxina-pirimetamina, podríamos enfrentarnos con un desastre de salud pública. Actualmente no hay opciones para estos medicamentos antipalúdicos salvadores, y en el futuro cercano no habrá ninguna para el tratamiento del paludismo por *Plasmodium falciparum*.

Por lo tanto, es imperativo que la monoterapia con artemisinina se retire rápidamente del mercado como lo solicitó la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución correspondiente en 2007. Se han logrado adelantos, pero no con la celeridad necesaria. Hay por lo menos 37 empresas farmacéuticas que siguen produciendo y comercializando la artemisinina como monoterapia, y 29 países que permiten la comercialización de estos compuestos. Ha llegado el momento de que todas las naciones se unan y pongan fin a esta práctica de una vez por todas, antes de que sea demasiado tarde.

Por el lado positivo, hemos constatado el aumento rápido del uso de las pruebas diagnósticas rápidas, que cada vez son más fiables. La disponibilidad cada vez mayor de pruebas de calidad comprobada permitió que hace poco la OMS recomendara que todas las personas bajo sospecha de padecer paludismo se sometieran a una prueba diagnóstica antes de tratar los casos confirmados. Mediante la utilización de estas pruebas, el personal sanitario puede no solo dirigir el tratamiento combinado a base de artemisinina a quienes realmente lo necesitan, sino también determinar la causa de la fiebre en otros pacientes - por ejemplo, la neumonía - y tratarlos como es debido. En consecuencia, el uso universal de las pruebas diagnósticas no solo puede disminuir el uso innecesario del tratamiento combinado a base de artemisinina y, por lo tanto, ahorrar dinero, sino también mejorar el tratamiento de las enfermedades febriles y contribuir a seguir mejorando la supervivencia infantil.

Sé que muchos de ustedes están profundamente involucrados en la creación de los sistemas sanitarios de sus países y que habrán observado, probablemente como algo divertido, el debate entre los donantes y los socios sobre si hay que centrarse o no en dichos sistemas o en vez de ello controlar las enfermedades. Sé que ustedes no tienen más remedio que hacer ambas cosas, pues son inseparables. No me cabe duda de que las intervenciones contra el paludismo han fortalecido el desarrollo de los sistemas sanitarios. Ya sea porque aminoran la tensión sobre el sistema como en Zanzíbar, proporcionan bienes básicos que permiten un enfoque más integrado para tratar a los niños enfermos como en Zambia, apoyan el desarrollo de los cuadros sanitarios de la comunidad para vincular las comunidades con los servicios sanitarios como en Etiopía y Rwanda o prestan servicios de control del paludismo por conducto de activistas sociales acreditados de salud como en la India, el control y la reducción del paludismo han ejercido un efecto notablemente positivo y revitalizador en los sistemas sanitarios. Esto puede y debe ir más allá. En mis visitas a los países, los ministros de salud siempre me han recordado que el paludismo es una de las causas principales de complicaciones del embarazo, en particular muertes maternas. Muchos países cuentan con programas que se especializan en evitar que las embarazadas contraigan el paludismo. Sin embargo, este objetivo debe perseguirse de manera más racional; una idea puede ser pedirles a los líderes religiosos de la localidad que cada pareja que contraiga matrimonio reciba un mosquitero. Así como la OMS ha notificado una disminución de los casos y las muertes por paludismo en muchos países, los mismos instrumentos podrían utilizarse para reducir el número de complicaciones del embarazo y el parto en los países donde esta enfermedad es endémica y reducir aun más la carga que sobrellevan los sistemas sanitarios.

Me falta abordar el tema de la carga que el paludismo le impone a la economía. En el pasado, se han mencionado cifras de la carga anual para el África subsahariana que van desde los US\$ 12 000 millones hasta los US\$ 30 000 millones; sea cual fuere la cifra exacta, lo cierto es que la carga es tremenda. Los jefes de Estado y los ministros de finanzas se han afanado por lograr la reducción de esta carga. La recién formada Alianza de Dirigentes Africanos contra el Paludismo está constituida por 27 jefes de Estado a quienes este problema preocupa particularmente y que desean ponerle fin a la rémora que esta enfermedad significa para la economía de sus países. Hace tres semanas, en Washington, D.C., con motivo de una reunión del Banco Mundial, el Presidente de este, Bob Zoellick, y los ministros de finanzas de Kenya, la República Popular del Congo y Zambia abordaron este asunto. Para ellos, la lucha contra el paludismo es una inversión, no un gasto. Veo entre el público a una persona que ustedes conocen bien, Joy Phumaphi, quien fuera Ministra de Salud de Botswana y ahora es la Secretaria Ejecutiva interina de la Alianza mencionada.

Quiero agradecer personalmente a la Dra. Chan y sus colegas, en particular el Dr. Nakatani, el Dr. Newman y el personal del Programa Mundial sobre el Paludismo, así como al Director Regional para África, Dr. Luis Sambo, el apoyo inquebrantable que han prestado a mi misión de ayudar a lograr los objetivos fijados por el Secretario General. Conozco las dificultades que afrontan para conseguir recursos, pero soy testigo de la repercusión de su trabajo. Merecen que ustedes aumenten el apoyo financiero que les brindan, pues de manera sistemática ellos mejoran los instrumentos para vigilar, prevenir, diagnosticar y tratar el paludismo y, al hacerlo, hacen una aportación a la salud mundial que va más allá de la repercusión contra esta enfermedad. El informe de la OMS que he citado es solo un ejemplo de la labor que se hace, en gran parte lejos del relumbrón de la publicidad. Tienen ustedes motivos suficientes para enorgullecerse del modo en que ellos sirven a los países.

Para concluir quisiera poner de relieve varias medidas necesarias para seguir adelante:

Primero, no podemos aflojar el paso ahora. Necesitamos mantener el terreno ganado y culminar el trabajo, lo que exigirá asegurar una financiación estable y diversificar la base de la misma, en particular mediante una mayor implicación nacional. Hace falta fortalecer el diálogo entre los ministros de salud y los de finanzas, en especial aportando pruebas del rendimiento de la inversión. Hace poco el

Banco Mundial anunció una inversión adicional de US\$ 200 millones con la participación de tres ministros de finanzas africanos. Otro ejemplo reciente es la asignación sin precedentes por parte de Nigeria de recursos internos y procedentes del alivio de la deuda para comprar y distribuir 10 millones de mosquiteros e invertir en la gestión de un programa antipalúdico descentralizado en los 37 estados.

Como hombre de negocios, me doy cuenta de por qué los ministros de salud están cautivados por las inversiones para combatir el paludismo: representan una inversión concreta que brinda un rendimiento económico y humano cuantificable. Cuanto más podamos fortalecer los vínculos entre los dos ministerios que he mencionado, más confianza tendré no solo en nuestra capacidad para financiar nuestros esfuerzos actuales, sino, lo que es más importante, los que hacen falta para seguirlo haciendo y evitar un resurgimiento catastrófico de la enfermedad.

Segundo, necesitamos reemplazar los mosquiteros que se gastan y acortar la distancia entre la propiedad y el uso de estos instrumentos (que ya se está reduciendo pero necesita promoción y comunicaciones sostenidas).

Tercero, tenemos que seguir ampliando el diagnóstico, el tratamiento y, muy en especial, la vigilancia del paludismo.

Por último, es imprescindible que insistamos en la prohibición del uso de artemisinina oral como monoterapia y aumentemos nuestra vigilancia con respecto a la resistencia del parásito a los antipalúdicos y del mosquito a los insecticidas.

Se perfila en el horizonte la esperanza de obtener nuevos instrumentos. Por vez primera, una vacuna antipalúdica se está sometiendo a ensayos de la fase III en siete países. En 2015 se habrán reunido suficientes datos de inocuidad y eficacia para que la OMS los examine y pueda recomendar si la vacuna se debe agregar a los instrumentos de que disponemos para controlar el paludismo. También se necesita ahondar las investigaciones sobre nuevos insecticidas, medios de diagnóstico y medicamentos antipalúdicos.

Excelencias: el progreso ha sido rápido y tangible. Hemos constatado la manera como el llamado del Secretario General se está haciendo realidad. La posibilidad de ejercer un efecto tan positivo en millones de personas se nos presenta raras veces, quizá una sola vez en la vida. Estoy decidido a seguir en esta línea para que podamos ver claramente la repercusión en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud maternoinfantil y con el paludismo. Si lo conseguimos, también lograremos un gran efecto en la reducción de la pobreza y el mejoramiento extraordinario de la vida y la productividad de los habitantes de los países aquejados por el paludismo. Los resultados están a nuestro alcance, pero exigen determinación y constancia para lograrlos y mantenerlos. Confío en que la Asamblea de la Salud vigilará que esto se haga realidad y el éxito sea seguro.

Gracias de nuevo por esta oportunidad de dirigirme a ustedes.

= = =