



Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030

Informe del Director General

1. En mayo de 2015, la Asamblea de la Salud adoptó la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030,¹ un marco para todos los países que trabajan para controlar y eliminar el paludismo (o malaria). La Estrategia establece unas ambiciosas metas que se deben cumplir en el mundo de aquí a 2030 y que están en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, junto con hitos para medir los progresos realizados en 2020 y 2025. Las metas para 2030 son reducir la incidencia de los casos y las tasas de mortalidad por paludismo como mínimo en un 90% con respecto a los valores de 2015, eliminar esta enfermedad en al menos 35 países más donde es endémica y evitar que reaparezca en todos los países que no presentaban casos en 2015.

2. En mayo de 2021, la Asamblea de la Salud adoptó una versión actualizada de la Estrategia² en la que se tuvo en cuenta el panorama cambiante del paludismo considerando, entre otras cuestiones, el estancamiento de los progresos y las perturbaciones causadas por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), al tiempo que se reafirmó el compromiso con las metas mundiales establecidas en 2015. Esta Estrategia actualizada se armoniza más estrechamente con la prioridad fijada por las Naciones Unidas de alcanzar la cobertura sanitaria universal y reitera que es necesario mejorar la sostenibilidad y la resiliencia de los sistemas de salud, conceder más prioridad a los programas nacionales en la toma de decisiones e impulsar la investigación y el desarrollo.

TENDENCIAS MUNDIALES³

3. La pandemia de COVID-19 causó perturbaciones generalizadas en los servicios de lucha antipalúdica que tuvieron como consecuencia un incremento de los casos y las defunciones por esta enfermedad en un momento en el que, de hecho, los avances se habían estancado: si, en 2019, se habían registrado 233 millones de casos y 576 000 defunciones por paludismo, estas cifras se incrementaron en 2022 hasta los 249 millones de casos y las cerca de 608 000 defunciones.

4. La región de la OMS que soporta mayor carga de esta enfermedad es la de África, que, en 2022, concentró el 94% y el 95% de los casos y las defunciones. Se calcula que, entre 2019 —es decir, antes de la pandemia— y 2022, el número de casos en esta región pasó de 218 a 233 millones.

¹ Resolución WHA68.2 (2015).

² Resolución WHA74.9 (2021).

³ Todas las estadísticas proceden del *Informe mundial sobre el paludismo 2023*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086173>), consultado el 22 de febrero de 2024.

5. Los retrasos en el camino hacia las metas de reducción de la incidencia y de la mortalidad fijadas en la Estrategia son marcados. De persistir la dinámica actual, la disminución de la incidencia y de la mortalidad en 2030 serán un 89% y un 88% inferiores a las fijadas.

6. A pesar de las tendencias mundiales, varios países con una carga baja de paludismo han progresado hacia su eliminación. En la Estrategia se aspira a eliminar el paludismo en 2025 al menos en 20 países donde la enfermedad era endémica en 2015.¹ De acuerdo con los datos disponibles en febrero de 2024, 13 países² ya habían notificado que no se había registrado en su territorio ningún caso autóctono y otros ocho países avanzaban en esa dirección. En cuanto a la prevención de la reaparición del paludismo, la situación también es positiva, puesto que 102 países que habían eliminado la enfermedad en 2015 siguen sin notificar casos.

AMENAZAS PARA LA LUCHA ANTIPALÚDICA

7. La precariedad de los sistemas de salud ha causado retrasos en la lucha antipalúdica. En muchos países, la falta de recursos destinados al sector de la salud ha obstaculizado la prestación de una asistencia de calidad que también ha perturbado los servicios de lucha contra el paludismo. Los retrasos en la aplicación de los programas en esta esfera y las carencias de las cadenas de suministro han afectado a la disponibilidad y la calidad de los productos en los lugares donde se necesita ofrecerlos, y la escasez de profesionales capacitados es crónica.

8. A estos problemas se suma la precariedad de los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación, que son fundamentales para aplicar planes estratégicos rigurosos, garantizar el suministro de recursos, usar estos recursos de forma eficiente y equitativa, y medir la repercusión de las intervenciones.

9. Otro obstáculo importante es la falta de equidad en lo que respecta al acceso a los servicios esenciales de salud que se necesitan para prevenir, diagnosticar y tratar el paludismo. Los grupos poblacionales que viven situaciones de pobreza y marginación se ven especialmente afectados por esta situación, puesto que corren más riesgo de enfermar y de padecer síntomas más graves, y es menos probable que puedan acceder a servicios de salud de calidad.

10. La falta de equidad en el acceso a los servicios de salud y la financiación insuficiente de los productos necesarios para luchar contra el paludismo han causado lagunas importantes en la cobertura de los instrumentos recomendados por la OMS para controlar esta enfermedad. Por ejemplo, solo alrededor de la mitad (el 56%) de los niños pequeños y las mujeres embarazadas del África subsahariana dormían bajo mosquiteros impregnados con insecticidas en 2022. El crecimiento demográfico puede agravar las deficiencias de financiación y la precariedad de la cobertura de las intervenciones en los países más afectados por el paludismo. Cerca de un tercio de los niños menores de cinco años que presentaban fiebre en el África subsahariana no fueron atendidos por un trabajador de la salud.

11. Además, los avances en la lucha contra el paludismo se han visto mermados por la falta de financiación sólida, predecible y sostenida a nivel tanto nacional como internacional. En 2022, la inversión en este ámbito fue de USD 4100 millones, una cifra muy inferior a los USD 7800 millones previstos en la Estrategia. En años recientes, la financiación interna de los países donde el paludismo es endémico ha supuesto cerca de una tercera parte del total mundial.

¹ Para que un país logre esta meta debe notificar que, al menos durante un año, no ha habido casos autóctonos de paludismo en su territorio desde ahora hasta finales de 2025.

² Arabia Saudita, Argelia, Azerbaiyán, Belice, Bhután, Cabo Verde, China, El Salvador, Malasia, Sri Lanka, Suriname, Tayikistán y Timor-Leste.

12. Paralelamente, se han producido emergencias humanitarias y de salud que han puesto trabas a los progresos, entre ellos epidemias, conflictos armados y desastres naturales. Sin contar la pandemia de COVID-19 estas emergencias afectaron entre 2019 y 2022 a 41 países donde el paludismo es endémico, y en muchos de ellos se registraron incrementos significativos en los casos y las defunciones por esta enfermedad.

13. Otro motivo de enorme preocupación son los riesgos biológicos, como las resistencias a fármacos e insecticidas. Se han confirmado resistencias parciales a la artemisinina, el principal fármaco incluido en los medicamentos antipalúdicos más eficaces, tanto en la subregión del Gran Mekong y como cuatro países africanos. Cabe tener en cuenta que, en el continente africano, el tratamiento de esta enfermedad se basa en gran medida en tratamientos que contienen este fármaco, por lo que una generalización de los problemas de ineficacia tendría consecuencias gravísimas. Al mismo tiempo, está aumentando en todo el mundo la resistencia de los mosquitos que transmiten el paludismo a los piretroides, que son los principales compuestos que se utilizan para impregnar los mosquiteros.

14. Orta dificultad añadida es la propagación del mosquito *Anopheles stephensi*, un vector del paludismo que se adapta con facilidad a las ciudades y los espacios construidos por el hombre, sobre todo en África, donde la proporción de la población que vive en las zonas urbanas alcanza ya el 40%. Esta especie, que procede de Asia meridional y de partes de la península arábiga, ha ido ampliando su presencia durante el último decenio y, por el momento, se ha localizado ya en ocho países africanos.¹

15. Por primera vez, en *el Informe mundial sobre el paludismo 2023* se dedica un capítulo al cambio climático, otra amenaza para la lucha contra esta enfermedad. Se prevé que la variabilidad del clima afecte a la extensión geográfica, la intensidad y la estacionalidad de varias enfermedades transmitidas por vectores, entre ellas el paludismo, y que tenga también efectos indirectos en la carga de esta enfermedad; por ejemplo, podría dificultar el acceso a servicios esenciales de salud y causar interrupciones en las cadenas de suministro de medicamentos y mosquiteros impregnados con insecticidas, además de sus repercusiones más amplias en los medios de subsistencia, la nutrición y la seguridad.

MEDIDAS ADOPTADAS PARA HACER FRENTE A LAS AMENAZAS CONTRA LA LUCHA ANTIPALÚDICA

16. En 2018, la OMS y la Alianza RBM para Poner Fin a la Malaria pusieron en marcha la iniciativa «De gran carga a gran impacto» para lograr progresos más rápidos en 12 de los países más afectados por el paludismo. El enfoque adoptado se basa en cuatro pilares: la voluntad política para reducir las muertes por paludismo; la información estratégica para tener más repercusión; la mejora de las orientaciones, las políticas y las estrategias; y la coordinación de las respuestas de los países. Además, para poder utilizar estos pilares hay que adoptar un enfoque multisectorial y disponer de sistemas nacionales de salud que funcionen. A este respecto, cabe señalar que las ventajas de este enfoque no se limitan a los 12 países mencionados, sino que muchos otros países han empezado a utilizar sus datos con un planteamiento más estratégico para mejorar sus intervenciones.

17. En noviembre de 2022, la OMS lanzó la nueva estrategia² de respuesta a la resistencia a los antipalúdicos en África, que se basa en las enseñanzas extraídas de planes mundiales anteriores y complementa las estrategias existentes y las iniciativas más amplias en este ámbito. Es preciso actuar con determinación para preservar la eficacia de los medicamentos en la Región de África. Con ese fin, la OMS

¹ Djibouti (2012), Etiopía y Sudán (2016), Somalia (2019), Nigeria (2020), y Eritrea, Ghana y Kenya (2022).

² Strategy to respond to antimalarial drug resistance in Africa. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/364531>), consultado el 22 de febrero de 2024.

celebró un taller en Uganda en noviembre de 2023 para ayudar a los países más afectados a establecer prioridades en las actividades encaminadas para hacer frente a esta amenaza.

18. En cuanto a la creciente resistencia a los insecticidas, la OMS recomienda usar mosquiteros impregnados con dos insecticidas, puesto que se ha demostrado que protegen mejor contra el paludismo que los que contienen solo piretroides. En marzo de 2023, la Organización publicó sus directrices actualizadas a este respecto. Los datos pormenorizados sobre las resistencias en los vectores del paludismo y sobre su evolución que se recogen en la base de datos mundial de la OMS y el mapa de amenazas del paludismo¹ serán de utilidad para definir estrategias de control.

19. En 2022, la OMS puso en marcha una nueva iniciativa para detener la propagación del *Anopheles stephensi* en África y mejorar la eficacia de la respuesta regional.² La iniciativa se centra en cinco esferas: aumentar la colaboración, reforzar la vigilancia, intercambiar información sobre salud, elaborar orientaciones y establecer prioridades de investigación.

20. La Organización, en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), publicó un marco mundial para hacer frente al paludismo en las zonas urbanas, con el fin de ayudar a los responsables políticos de las ciudades, los directores de los programas de salud y los urbanistas a controlar y eliminar esta enfermedad.³

21. Con todo, los obstáculos al progreso de lucha antipalúdica deben analizarse en un contexto más amplio que abarca el clima y la salud. En su *Informe Mundial sobre el Paludismo 2023*, la OMS presenta una serie de propuestas a fin de ayudar a los países y a sus asociados para el desarrollo a detectar las amenazas relacionadas con el clima que afectan a corto plazo a la eliminación del paludismo, así como a prepararse para ellas, actuar y recuperarse posteriormente, paralelamente a la prevención de los efectos a largo plazo del cambio climático. En 2024, la OMS convocará a un grupo virtual de expertos técnicos para examinar las pruebas disponibles y consensuar posiciones comunes sobre los efectos del clima en el paludismo.

22. Con el fin de avanzar más rápidamente hacia el objetivo de ofrecer cobertura sanitaria universal, la OMS colabora con los países para reorientar sus sistemas de salud hacia la atención primaria, un enfoque que puede ayudar a prestar el 90% de los servicios de salud esenciales, entre ellos los relativos al paludismo, y salvar la vida a 60 millones de personas de aquí a 2030. Este enfoque, que abarca a toda la sociedad, permite organizar y reforzar eficazmente los sistemas nacionales de salud para acercar los servicios de salud y bienestar a la población.

SOLUCIONES PARA IMPULSAR LOS PROGRESOS DE LA LUCHA ANTIPALÚDICA

23. Como se ha mencionado anteriormente, uno de los cuatro pilares de la iniciativa «De gran carga a gran impacto» consiste en basar en datos locales la elección del conjunto de intervenciones de lucha contra el paludismo más adecuado a cada contexto para lograr el máximo impacto. Entre 2018 y 2023, la OMS ha prestado apoyo a más de 30 países a utilizar los datos estratégicamente para tomar decisiones y adaptar iniciativas a nivel subnacional y, en 2024, publicará nuevas directrices para ayudar a los países a establecer prioridades entre las intervenciones de lucha antipalúdica y a conseguir el máximo impacto posible en los lugares donde los recursos son limitados. Basándose en estas orientaciones, la OMS

¹ Disponible en <https://apps.who.int/malaria/maps/threats/> (consultado el 22 de febrero de 2024).

² Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UCN-GMP-2022.06> (consultado el 22 de febrero de 2024).

³ Disponible en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363899/9789240061781-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado el 22 de febrero de 2024).

publicará un manual que ofrecerá una visión general de los conceptos y procedimientos esenciales en los que se basa la adaptación a nivel subnacional de las intervenciones contra el paludismo para ayudar a tomar decisiones.

24. Por otro lado, la Organización organizó en marzo de 2024 una conferencia ministerial sobre el paludismo en Yaundé (Camerún) con el fin de consolidar los compromisos políticos y financieros de ministros de sanidad de países africanos con una carga elevada de paludismo. Los ministros firmaron una declaración¹ en la que se comprometieron a poner fin a las muertes por paludismo en sus respectivos países y a reforzar sus sistemas nacionales de salud, colmar las lagunas de financiación, establecer alianzas de colaboración y promover medidas contra esta enfermedad que abarquen a varios sectores y a toda la sociedad. Entre otras cuestiones, los ministros coincidieron en la necesidad de disponer de un sistema de rendición de cuentas para supervisar el cumplimiento de los compromisos establecidos en la declaración.

25. En 2021, la OMS recomendó administrar la vacuna antipalúdica RTS,S/AS01 a los niños que viven en regiones con transmisión de paludismo por *P. falciparum* de moderada a alta. Mediante el Programa de Administración de la Vacuna Antipalúdica, coordinado por la OMS, entre 2019 y 2023 se administró al menos una dosis vacunal a más de 2 millones de niños en Ghana, Kenya y Malawi. Se ha llevado a cabo una evaluación rigurosa a este respecto en la que se ha constatado una reducción sustancial del paludismo grave y un descenso del 13% de la mortalidad entre los niños pequeños en las zonas donde se ha administrado esta vacuna y ya se está extendiendo su uso. Burkina Faso y Camerún la incorporaron a principios de 2024, y muchos otros países tienen previsto poner en marcha programas de vacunación contra el paludismo este mismo año. Además, la OMS recomendó en octubre de 2023 una segunda vacuna segura y eficaz contra el paludismo, la R21/Matrix-M. Se espera que, gracias a la disponibilidad de dos vacunas precalificadas por la OMS, aumente sustancialmente el suministro y la administración a gran escala en todo el continente africano.

26. Gracias a las diversas actividades de investigación y desarrollo que se están llevando a cabo, dispondremos de nuevas tecnologías de lucha antivectorial, vacunas, medios de diagnóstico y medicamentos para combatir el paludismo que podrían acercarnos al logro de las metas mundiales. La OMS asesorará al respecto de las características y los perfiles que deben cumplir los productos prioritarios, que serán fundamentales para fomentar y guiar la obtención de productos de salud que se necesitan con urgencia.

27. La OMS ha adoptado también una serie de medidas para hacer más accesibles sus recomendaciones y orientaciones sobre el paludismo. Desde 2021, sus directrices consolidadas acerca de esta enfermedad están disponibles en cuatro idiomas a través de una plataforma en línea,² y sus recomendaciones más recientes se pueden consultar a través de una aplicación para teléfonos móviles.³

¹ Declaration for accelerated malaria mortality reduction in Africa: commitment that “No one shall die from malaria” (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/mpac-documentation/malaria-conference-declaration-final.pdf?sfvrsn=2a67eb91_7), consultado el 14 de marzo de 2024.

² La página de la aplicación es <https://app.magicapp.org/#/guideline/7663>.

³ La aplicación se puede descargar de esta página: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/malaria-toolkit-app>.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

28. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe y a debatir en torno a las preguntas siguientes:

- Aprovechando el impulso generado por la conferencia ministerial sobre el paludismo celebrada en el Camerún, ¿cómo traducir el mayor compromiso político en los países más afectados en recursos nacionales para la atención primaria de salud y el control del paludismo?
- Dado el estancamiento de los avances de la lucha antipalúdica en los países con carga moderada y alta, ¿qué deberían hacer los Estados Miembros para obtener una inversión internacional que sea suficiente y que se ajuste a los planes y prioridades nacionales?
- ¿Qué apoyo, tanto técnico como financiero, necesitan los Estados Miembros para ampliar sus respuestas a las amenazas biológicas, como la resistencia a los medicamentos antipalúdicos?
- ¿Cómo pueden los Estados Miembros actuar frente al paludismo de forma más eficaz, equitativa y sostenible?

= = =