



Asamblea General

Distr. general
30 de abril de 2019
Español
Original: inglés

Septuagésimo tercer período de sesiones

Tema 13 del programa

**2001-2010: Decenio para Lograr la Regresión de la Malaria
en los Países en Desarrollo, en Particular en África**

Consolidación de los logros y aceleración de la labor destinada a controlar y eliminar la malaria en los países en desarrollo, en particular en África, para 2030

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Asamblea General el informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud, presentado de conformidad con la resolución [72/309](#) de la Asamblea.



Informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud sobre la consolidación de los logros y la aceleración de la labor destinada a controlar y eliminar la malaria en los países en desarrollo, en particular en África, para 2030

Resumen

Este informe se presenta de conformidad con la resolución [72/309](#) de la Asamblea General. En él se hace un examen de los progresos realizados en la aplicación de la resolución, prestando atención a la puesta en práctica y la ampliación de las intervenciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud en los países donde la malaria es endémica. Asimismo, se analizan las dificultades para el cumplimiento pleno de las metas y se incluyen recomendaciones para acelerar los progresos hacia el logro de los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 en los próximos años.

I. Introducción

1. Aunque la malaria es una enfermedad que se puede prevenir y tratar, sigue teniendo efectos devastadores en la salud y los medios de vida de personas de todo el mundo. En 2017, se registraron aproximadamente 219 millones de casos de malaria y 435.000 muertes causadas por la enfermedad en 87 países. Casi las dos terceras partes de las muertes de todo el mundo por malaria corresponden a niños menores de cinco años que viven en África Subsahariana.
2. En el presente informe se destacan los avances logrados en el control de la malaria y en su eliminación, así como los obstáculos aún presentes, en el contexto de la resolución [72/309](#) de la Asamblea General. El contenido de este informe proviene, en su mayor parte, del *Informe Mundial sobre el Paludismo 2018*, publicación en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) analiza los últimos datos (correspondientes a 2017) recibidos de los países donde la malaria es endémica y de las organizaciones que prestan apoyo a las iniciativas mundiales contra la malaria. La OMS está recopilando y examinando los datos correspondientes a 2018.
3. En mayo de 2015, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, marco técnico aplicable a todos los países que trabajan para controlar y eliminar la malaria. Los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial son reducir la incidencia de casos y las tasas de mortalidad por malaria al menos un 90 % para 2030 (respecto de los datos registrados en 2015), eliminar la malaria en al menos 35 países e impedir que se restablezca la malaria en todos los países librados de ella. Sus hitos a corto plazo, que deben cumplirse para 2020, comprenden reducir la incidencia de casos y las tasas de mortalidad por malaria al menos un 40 % y eliminar la enfermedad en al menos 10 países. Los hitos que deben cumplirse para 2025 son reducir la incidencia de casos y las tasas de mortalidad por malaria al menos un 75 % y eliminar la enfermedad en al menos 20 países.
4. Junto con la lucha contra el sida, la tuberculosis y otras enfermedades tropicales desatendidas, la lucha contra la malaria forma parte de la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que consiste en “poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas” para el año 2030. En lo que respecta a la malaria, la OMS interpreta que el cumplimiento de esa meta entraña lograr los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial. La ampliación del acceso a las intervenciones contra la malaria también contribuirá a la agenda más general sobre la salud y el desarrollo consagrada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a las iniciativas mundiales dirigidas a lograr la cobertura sanitaria universal.
5. En los últimos años, se ha estancado el ritmo al que avanza la respuesta mundial a la malaria y no es probable que se cumplan las metas esenciales de la Estrategia Técnica Mundial a corto plazo. En respuesta a este desafío, la OMS y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, una iniciativa conjunta con asociados y donantes, han catalizado un nuevo planteamiento para intensificar el apoyo a los países que tienen la carga más alta de morbilidad. La iniciativa “De una Gran Carga a un Gran Impacto”, puesta en marcha en noviembre de 2018, se basa en cuatro pilares: a) la voluntad política de reducir la mortalidad por malaria; b) información estratégica para impulsar el impacto; c) la mejora de las orientaciones, políticas y estrategias; y d) una respuesta nacional coordinada contra la malaria.
6. Para cuantificar los progresos de las iniciativas dirigidas a controlar y eliminar la malaria, se analizan las tendencias de la carga de morbilidad, el acceso a los principales instrumentos de control de la malaria y los avances logrados en la consecución de los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial. La OMS recomienda una estrategia multidimensional para reducir la carga de la malaria, incluida la

ampliación de las intervenciones de control de vectores, los tratamientos preventivos, las pruebas de diagnóstico, los tratamientos con garantía de calidad y una vigilancia rigurosa de la enfermedad.

II. Situación actual

7. Después de muchos años con sorprendentes descensos de la carga mundial de la malaria, como se observa en el *Informe Mundial sobre el Paludismo*, de publicación anual, la OMS señaló una tendencia preocupante en el *Informe Mundial sobre el Paludismo 2017*: esos progresos se habían estabilizado. Esta tendencia se confirmó en la última edición del informe, publicada en noviembre de 2018. Entre 2015 y 2017, no se realizaron progresos importantes en la reducción del número de casos de malaria en todo el mundo. El número estimado de muertes por malaria en 2017 fue de 435.000, una cifra similar a la del año anterior. El mundo no está próximo a lograr dos hitos de la Estrategia Técnica Mundial a corto plazo: reducir la incidencia de casos y las tasas de mortalidad en todo el mundo al menos un 40 % para 2020.

8. En 2017, la región de África de la OMS continuó registrando más del 90 % de la carga mundial de la malaria. Once países (diez africanos y la India) representaron aproximadamente el 70 % de las muertes por malaria en el mundo. En los diez países africanos más afectados por la malaria (Burkina Faso, Camerún, Ghana, Malí, Mozambique, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania y Uganda), se calcula que en 2017 el número de casos superó en 3,5 millones los del año anterior.

9. En 2017 el parásito de la malaria más prevalente en las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS siguió siendo el *Plasmodium falciparum*, causante de más del 99 % y el 62 % de los casos de malaria, respectivamente. El parásito predominante en la región de las Américas de la OMS fue el *P. vivax*, que ocasionó el 74 % de los casos.

Medidas de control de vectores

10. Desde 2000, la ampliación del acceso a los mosquiteros tratados con insecticidas y su utilización ha sido una de las medidas que más ha contribuido a las reducciones observadas en la carga mundial de la malaria. Sin embargo, la cobertura actual de los mosquiteros tratados con insecticidas sigue siendo menor de la necesitada: en 2017, solo la mitad de la población en riesgo de contraer malaria en África Subsahariana dormía bajo mosquiteros tratados con insecticidas. El porcentaje de hogares que disponían de mosquiteros suficientes (es decir, uno para cada dos personas) seguía siendo bajo, y se situaba en el 40 %.

11. La fumigación en el interior de las viviendas (con insecticidas de acción residual) es otra medida eficaz para reducir la transmisión de la malaria. A nivel mundial, la protección con mosquiteros tratados con insecticidas disminuyó de un nivel máximo del 5 % en 2010 al 3 % en 2017, y decreció en todas las regiones de la OMS. La reducción se está produciendo cuando los países cambian los insecticidas piretroides por alternativas más caras con el fin de atenuar la resistencia de los mosquitos a los piretroides.

12. En el documento *Respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030*, aprobado por la OMS, se describe un plan de apoyo a los países para que implanten medidas coordinadas a fin de hacer frente a la carga y la amenaza cada vez mayores que suponen todas las enfermedades transmitidas por vectores, incluida la malaria. El enfoque estratégico propuesto en la respuesta recibió un firme apoyo de los Estados miembros en la 70ª Asamblea Mundial de la Salud, reunida en mayo de 2017.

Tratamientos preventivos

13. Para proteger a las mujeres en las zonas de transmisión moderada y alta de la malaria en África, la OMS recomienda administrar el medicamento antimalárico sulfadoxina-pirimetamina como tratamiento preventivo intermitente en el embarazo. En los 33 países africanos que presentaron datos sobre la cobertura del mencionado tratamiento en 2017, se estima que un 22 % de las mujeres aptas recibieron las tres dosis o más recomendadas del medicamento, mientras que en 2015 el porcentaje fue del 17 %.

14. Desde 2012, la OMS recomienda administrar quimioprevención contra la malaria estacional a la población infantil de 3 a 59 meses que vive en zonas de la subregión africana del Sahel donde es alta la transmisión de la malaria estacional. En 2017, los programas de quimioprevención de la malaria estacional brindaron protección a 15,7 millones de niños de 12 países de esa subregión. Sin embargo, unos 13 millones de niños que reunían las condiciones para beneficiarse de esa intervención no tuvieron acceso a ella, debido principalmente a la escasez de financiación.

Pruebas de diagnóstico y tratamiento

15. Desde 2010, la OMS recomienda realizar pruebas de diagnóstico en todos los presuntos casos de malaria cuando los pacientes acuden a los dispensarios, las farmacias o los trabajadores sanitarios de la comunidad en busca de tratamiento. Según estudios que se realizaron en 30 países de África Subsahariana entre 2010 y 2017, el porcentaje de niños con fiebre que se sometieron a una prueba de diagnóstico de la malaria en el sector de la salud pública alcanzó una mediana del 59 % en el período comprendido entre 2015 y 2017, lo cual supuso un ascenso respecto del 33 % en el período entre 2010 y 2012.

16. Según el *Informe Mundial sobre el Paludismo 2018*, es más probable que los niños reciban alguna politerapia con artemisinina, que son los tratamientos antimaláricos más eficaces, si son tratados en el sector público. Sin embargo, el acceso sigue siendo bajo: las encuestas nacionales revelan que los proveedores de servicios médicos del sector público solo atienden a alrededor de un tercio (36 %) de los niños que presentan fiebre, y un porcentaje aún más alto (40 %) no recibe ninguna atención médica. El acceso al tratamiento es especialmente bajo en zonas remotas y rurales, donde los trabajadores sanitarios de la comunidad solo atienden al 3 % de los niños con fiebre.

17. Los programas de salud comunitarios pueden reducir en gran medida la mortalidad en la niñez causada por la malaria en los entornos rurales. Por ejemplo, gracias al Programa para la Ampliación del Acceso Rápido, la OMS y asociados apoyaron la ampliación continuada de la coordinación asistencial comunitaria integrada en Malawi, Mozambique, el Níger, Nigeria y la República Democrática del Congo. Entre 2013 y 2018, el Programa asistió con la capacitación de más de 8.400 trabajadores sanitarios comunitarios y su envío a zonas de difícil acceso. En las zonas donde se aplicó el Programa se diagnosticaron y trataron más de 8 millones de casos de malaria, neumonía y diarrea en niños pequeños; el Programa incidió notablemente en la reducción de la mortalidad infantil en esas zonas. Sobre la base de la experiencia adquirida, se ha ampliado la coordinación asistencial comunitaria integrada más allá de los distritos y provincias originales en los cinco países.

Amenazas biológicas al control de la malaria

18. La OMS sigue vigilando estrechamente tres amenazas biológicas al control y la eliminación de la malaria: a) la resistencia de los mosquitos a los insecticidas utilizados en los principales instrumentos de control de vectores; b) la resistencia de

los parásitos a los antimaláricos; y c) las delecciones de los genes (HRP2/3) de las proteínas 2 y 3 ricas en histidina en parásitos *P. falciparum*. Pueden consultarse todos los datos en el sitio web de la OMS mediante el instrumento Mapa de los desafíos de la malaria¹.

Resistencia a los insecticidas

19. Los progresos alcanzados mundialmente en el control de la malaria están en peligro ante el rápido surgimiento y propagación de la resistencia de los mosquitos a los insecticidas que se utilizan en los mosquiteros y con los que se fumiga el interior de las viviendas. De los 80 países donde la malaria es endémica que aportaron datos sobre el período comprendido entre 2010 y 2017, en 68 se detectó que había al menos un vector de la malaria de un lugar de recogida que era resistente como mínimo a un insecticida; además, 57 de los 68 países informaron de casos de resistencia a dos o más clases de insecticidas.

20. Pese al creciente número de casos registrados de resistencia a los insecticidas, apenas hay datos sobre sus repercusiones para la salud pública. En una exhaustiva evaluación multinacional realizada por la OMS durante cinco años se llegó a la conclusión de que los mosquiteros tratados con insecticidas seguían ofreciendo una protección considerable frente a la malaria, incluso en las zonas donde los mosquitos se habían vuelto resistentes a los piretroides (la única clase de insecticida con la que se tratan los mosquiteros)².

21. A fin de evitar que los instrumentos fundamentales de control de vectores pierdan impacto, la OMS ha insistido en que es crucial que todos los países donde la malaria sea endémica preparen y adopten estrategias eficaces para afrontar la resistencia a los insecticidas. Asimismo, la OMS destaca la urgente necesidad de sumar nuevos instrumentos de control de la malaria y mejorar los existentes como parte de la respuesta mundial a la enfermedad.

Farmacorresistencia

22. Mantener la eficacia de los medicamentos antimaláricos es otra prioridad fundamental de la OMS. En la mayoría de los estudios llevados a cabo entre 2010 y 2017 se observa que las tasas generales de eficacia de las politerapias con artemisinina superan el 95 % fuera de la subregión del Gran Mekong. En general, la amenaza inmediata de la resistencia a los medicamentos antimaláricos es baja; es poco probable que la ineficacia de los medicamentos haya influido en las recientes tendencias mundiales que se consignan en el *Informe Mundial sobre el Paludismo*.

23. Dentro de la subregión del Gran Mekong, se ha detectado resistencia parcial a la artemisinina en Camboya, Myanmar, la República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam en el último decenio. También se ha descubierto resistencia a los medicamentos que se combinan con la artemisinina en los mismos países, a excepción de Myanmar. Para hacer frente a este reto, los ministros de salud de la subregión aprobaron la Estrategia para la Eliminación de la Malaria en la Subregión del Gran Mekong (2015-2030); las iniciativas prioritarias se dirigen a las zonas donde se han detectado parásitos multirresistentes. En la 71ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2018, los ministros de salud de la subregión renovaron su compromiso político de eliminar la malaria en la zona a más tardar en 2030 con la firma colectiva de un llamamiento ministerial a la acción.

¹ Se puede consultar en <http://apps.who.int/malaria/maps/threats/>.

² Los resultados del estudio pueden consultarse en www.who.int/malaria/publications/atoz/insecticide-resistance-implications/en/.

24. Con el apoyo de la OMS y los asociados, todos los países de la subregión del Gran Mekong han armonizado sus planes nacionales contra la malaria con la estrategia subregional de la OMS y ya proporcionan mensualmente datos de la vigilancia de la malaria a una plataforma regional de intercambio de datos financiada por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en la que se almacenan datos de vigilancia a fin de facilitar el intercambio de información y el análisis. Al acelerar los esfuerzos para prevenir, diagnosticar y tratar la malaria en las comunidades en situación de riesgo, muchos países de la subregión han observado una marcada tendencia descendente en la carga de la malaria: entre 2012 y 2017, el número de casos y muertes por malaria en la subregión disminuyeron en un 75 % y un 93 %, respectivamente.

Deleciones de los genes de las proteínas 2 y 3 ricas en histidina

25. En algunos países, el aumento de los niveles de deleción de los genes (HRP2/3) de las proteínas 2 y 3 ricas en histidina dificultan a los profesionales de la salud el diagnóstico y el tratamiento apropiado de las personas infectadas con malaria por *P. falciparum*. La ausencia de los genes permite a los parásitos eludir la detección mediante pruebas de diagnóstico rápido basadas en HRP2/3. Aunque la prevalencia de las deleciones de los genes HRP2/3 en la mayoría de los países de alta transmisión sigue siendo baja, es necesario ampliar la vigilancia. La OMS ha elaborado un plan mundial de respuesta y está colaborando con países para medir la prevalencia de las deleciones génicas y ayudarlos a afrontar lo que esto conlleva para la coordinación asistencial.

Eliminación y certificación

26. Si bien los progresos en la respuesta mundial a la malaria se han estabilizado, un subconjunto de países con carga baja de malaria se está acercando rápidamente al objetivo de eliminar la enfermedad. En la Estrategia Técnica Mundial se pide que se elimine la malaria en al menos diez países a más tardar en 2020; para alcanzar esa meta, un país que tuviera transmisión de malaria en 2015 debe estar libre de casos autóctonos durante un mínimo de un año a más tardar en 2020. Según el *Informe Mundial sobre el Paludismo 2018*, es probable que se alcance esa meta.

27. Una iniciativa especial de la OMS creada en 2017, denominada “iniciativa E-2020”, apoya las actividades de 21 países en vías de eliminar la malaria encaminadas a no registrar ningún caso durante un año. Dos países miembros, China y El Salvador, por primera vez, no notificaron ningún caso en 2017. Ese mismo año, otros siete países miembros notificaron menos de 100 casos autóctonos, lo que indica claramente que la eliminación de la malaria es posible para 2020.

28. Los países que no registran ningún caso autóctono durante al menos tres años consecutivos reúnen los requisitos para solicitar la certificación oficial de la OMS de que se ha eliminado la malaria. En 2018, el Paraguay y Uzbekistán alcanzaron ese hito. Desde 2000, se ha certificado a otros siete países como libres de malaria: Emiratos Árabes Unidos (2007), Marruecos y Turkmenistán (2010), Armenia (2011), Maldivas (2015) y Kirguistán y Sri Lanka (2016).

29. En 2017, la OMS publicó un marco para la eliminación de la malaria que ofrece orientación sobre las actividades y las estrategias que se necesitan para eliminar la malaria e impedir que se restablezca la transmisión en todos los países, con independencia del grado de intensidad con que se transmita en cada uno de ellos. La publicación pretende servir de fundamento para los planes estratégicos nacionales de eliminación de la malaria y sus orientaciones deben adaptarse a cada contexto local.

Erradicación

30. En agosto de 2016, la OMS creó un grupo consultivo estratégico sobre erradicación del paludismo, cuya función es asesorarla sobre la viabilidad, las posibles estrategias y los costos de la erradicación de la malaria en los siguientes decenios, teniendo en cuenta los objetivos y las metas fijados en la Estrategia Técnica Mundial y en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Hasta la fecha, el grupo ha definido diversos conjuntos de actividades transversales que abarcan una gran variedad de ámbitos, como el biológico, el técnico, el financiero, el socioeconómico, el político y el ambiental. A fines de 2019 se publicará un informe final en que se resumirán las principales conclusiones y recomendaciones.

31. El grupo redactó un informe para la 141ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, en el que se aclaran los términos “eliminación” y “erradicación” conforme a su uso actual y se reafirma el compromiso permanente de la OMS con la erradicación, si bien no se especifica ninguna fecha límite para cumplir ese objetivo³. Los miembros del Consejo expresaron su profundo reconocimiento por el informe y por la creación del grupo.

Vigilancia

32. Los sistemas de vigilancia de la malaria están integrados por los instrumentos, los procedimientos, las personas y las estructuras que generan información sobre los casos de malaria y las muertes por la enfermedad. Disponer de sistemas de vigilancia eficaces permite que los ministerios de salud detecten las deficiencias de cobertura de los programas y respondan a los brotes de la enfermedad de manera eficaz, orienten la introducción de cambios en la planificación de los programas de manera que los recursos estén destinados a las poblaciones más necesitadas y evalúen periódicamente los efectos de las medidas de control en lo que respecta a la reducción de la carga de morbilidad.

33. El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia es un pilar esencial de la Estrategia Técnica Mundial, como parte de la cual se insta a los países a ampliar considerablemente la vigilancia de la malaria y a transformarla en una intervención básica tan importante como el control de vectores, las pruebas de diagnóstico o el tratamiento. Además de contribuir a que se avance más rápidamente en el cumplimiento de las metas propuestas para 2030, el aumento de las inversiones en la vigilancia de la malaria disminuirá la dependencia actual de los métodos de estimación de la enfermedad basados en modelos.

34. Según el *Informe Mundial sobre el Paludismo 2018*, si bien las tasas de detección de casos de malaria estaban mejorando gradualmente, los sistemas de vigilancia periódica en 52 países con una carga de malaria de moderada a alta detectaron solo el 60 % de los casos de malaria estimados; la mejora de la calidad de los datos provenientes de esos países tendría un efecto considerable sobre las futuras estimaciones de la carga y las tendencias de la malaria. La ausencia de datos procedentes de proveedores de servicios sanitarios privados sigue siendo uno de los principales obstáculos que dificultan la vigilancia.

Directrices mundiales de la Organización Mundial de la Salud

35. La Estrategia Técnica Mundial proporciona a los países orientación técnica con base empírica. Se elaboró en estrecha consulta con los países donde la malaria es endémica y sus asociados, bajo la supervisión del Comité Asesor en Políticas de Malaria y un comité directivo especializado.

³ Puede consultarse en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB141/B141_3-sp.pdf.

36. El documento se basa en tres pilares: a) lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria; b) acelerar los esfuerzos por eliminar la malaria y alcanzar el estado exento de malaria; y c) transformar la vigilancia de la malaria en una intervención básica. Los pilares se complementan con dos elementos de apoyo: a) aprovechar las innovaciones y ampliar las investigaciones; y b) fortalecer el entorno propicio.

37. La Estrategia Técnica Mundial proporciona la base técnica del informe *Acción e Inversión para Vencer a la Malaria 2016-2030: por un Mundo Libre de Malaria*, publicado en 2015. En él se hace hincapié en el apoyo a la aplicación de la Estrategia Técnica Mundial mediante actividades mundiales de promoción, movilización de recursos, coordinación entre los asociados y la participación del sector público y el sector privado. El documento sitúa a la malaria en un lugar prominente de la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

38. En 2018, la OMS publicó el *Manual de Referencia para la Vigilancia, el Seguimiento y la Evaluación de la Malaria*, donde ofrece orientación tanto a los países donde la malaria es endémica como a los que han eliminado la enfermedad, pero siguen siendo susceptibles de que se restablezca la transmisión. Recientemente, la OMS modificó el proceso de evaluación de los instrumentos, las tecnologías y los métodos de control de vectores con el fin de satisfacer mejor las necesidades de los países donde las enfermedades transmitidas por vectores plantean un riesgo o son endémicas.

Alianza mundial y compromiso político

39. La Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo fue modificada en 2016 con el fin de ampliar su contribución a la lucha contra la malaria. Los objetivos estratégicos de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo renovada son los siguientes: a) mantener la malaria en un lugar destacado de las agendas políticas y para el desarrollo mediante un firme enfoque multisectorial, con miras a lograr un compromiso y una inversión continuos a fin de alcanzar los hitos y las metas de la Estrategia Técnica Mundial y del informe *Acción e Inversión para Vencer la Malaria 2016-2030*; b) promover y apoyar enfoques regionales de lucha contra la malaria que se basen en plataformas políticas y económicas existentes, como las comunidades económicas regionales; y c) promover y reivindicar una financiación sostenible de la lucha contra la malaria, con aumentos sustanciales en la financiación nacional.

40. Los Jefes de Estado de África siguen reuniéndose dos veces al año en un foro dedicado a la malaria, celebrado en el contexto de la cumbre de la Unión Africana, para reafirmar su compromiso con la eliminación de la malaria a más tardar en 2030. En una reunión de este tipo celebrada durante la 31ª cumbre, en julio de 2018, la Comisión de la Unión Africana y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo pusieron en marcha la campaña de base Zero Malaria Starts with Me, que empodera a las comunidades para que asuman una mayor responsabilidad por la prevención de la malaria y su atención. La Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria reúne a 49 Jefes de Estado y de Gobierno que trabajan más allá de las fronteras nacionales y regionales para facilitar la adopción de medidas y la rendición de cuentas respecto de las actividades de lucha contra la malaria en la región.

41. Los países en la región de Asia y el Pacífico, encabezados por Australia y Viet Nam, establecieron la Alianza de Líderes de Asia y el Pacífico contra la Malaria en octubre de 2013. Su misión es apoyar y facilitar la eliminación de la malaria en toda la región para 2030, o antes si fuera posible. La OMS presta apoyo a la secretaría de la Alianza, localizada en la sede del Banco Asiático de Desarrollo en Manila, proporcionándole asesoramiento técnico. El tablero de seguimiento de la Alianza permite a los países medir los avances y logros en materia de eliminación de la malaria

en todos los sectores y fue elaborado en estrecha colaboración con la OMS, a partir de los indicadores del *Informe Mundial sobre el Paludismo 2017*.

III. Necesidades urgentes de financiación

42. En 2017, se invirtieron alrededor de 3.100 millones de dólares en actividades de control y eliminación de la malaria en todo el mundo. Los Gobiernos de los países donde la malaria es endémica aportaron 900 millones de dólares (28 %). Al igual que en años anteriores, los Estados Unidos de América fueron la principal fuente internacional de financiación de las actividades de lucha contra la malaria, con una aportación de 1.200 millones de dólares (39 %) en 2017. De los 3.100 millones de dólares invertidos en 2017, 1.300 millones se canalizaron a través del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

43. La financiación lleva estancada desde 2010 y, en 2017, las inversiones fueron inferiores a la mitad de los aproximadamente 6.600 millones de dólares que se necesitan por año para cumplir, a más tardar en 2020, los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial. En 24 de los 41 países donde la carga de la malaria es alta, cuyos programas contra la malaria dependen en gran parte de la financiación externa, el promedio de fondos disponibles por persona en riesgo de contraer malaria durante el período 2015-2017 fue inferior al del trienio anterior (2012-2014). La falta de fondos es el principal factor que pone en peligro los avances logrados en la respuesta mundial frente a la malaria.

IV. Recomendaciones

44. Las conclusiones del *Informe Mundial sobre la Malaria* de los últimos dos años indican la clara necesidad de aumentar las inversiones en el control de la malaria, en particular en los países de la región de África de la OMS que tienen una alta carga de la enfermedad. Para seguir avanzando en esa lucha, es esencial disponer de financiación suficiente y previsible. Se insta a los países donde la malaria es endémica a que aumenten los recursos nacionales disponibles para combatir esa enfermedad.

45. Urge utilizar con mayor eficacia los instrumentos disponibles actualmente para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria, en particular en situaciones en que la carga de la enfermedad sea alta. Deben detectarse y subsanarse las deficiencias en la cobertura de las intervenciones de probada eficacia. El enfoque de la iniciativa “De una Gran Carga a un Gran Impacto” ayudará a los países a ampliar la combinación adecuada de intervenciones utilizando servicios de primera línea accesibles y asequibles.

46. También es imperiosa la necesidad de fortalecer la vigilancia de la malaria y mejorar la calidad de los datos en todas las regiones donde es endémica. Se precisa más financiación para apoyar el intercambio y el análisis de las mejores prácticas a fin de encarar los desafíos programáticos, mejorar la vigilancia y la evaluación y realizar actividades periódicas de planificación financiera y análisis de las deficiencias.

47. Para lograr resultados más positivos y garantizar que se mantengan los logros conseguidos, se anima a los países a recurrir cada vez más a estrategias multisectoriales en el control de la malaria y a aprovechar las sinergias con otras prioridades de desarrollo, como la cobertura sanitaria universal.

48. Las contribuciones de la comunidad científica y el sector privado siguen siendo esenciales: el uso de nuevos productos, como instrumentos de diagnóstico más exactos y vacunas, la mayor eficacia de los medicamentos, los nuevos insecticidas y

la mayor durabilidad de los mosquiteros tratados con insecticidas son elementos fundamentales para garantizar un avance sostenido en las iniciativas para hacer frente a esta enfermedad. Los progresos alcanzados en la lucha contra la malaria solo pueden mantenerse mediante el esfuerzo concertado y específico de múltiples interesados, fundado en el compromiso político, un adelanto científico constante y una decidida política de innovación.
