



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



148.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2011

Punto 4.9 del orden del día provisional

CE148/15 (Esp.)
28 de marzo del 2011
ORIGINAL: INGLÉS

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA MALARIA

Introducción

1. En el 2005, el 46.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la resolución CD46.R13 sobre prevención y control de la malaria. En esta resolución se apoyaron los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, incluidos los contenidos en la Declaración del Milenio. En la resolución se solicitó a la Directora que siguiera prestando cooperación técnica y coordinando los esfuerzos para reducir la malaria en los países endémicos y prevenir la reintroducción de la transmisión donde se hubiera interrumpido (1). En consecuencia, la OPS procedió a incorporar a representantes de diversos sectores e interesados directos que trabajaban en el campo de la lucha contra la malaria a un proceso integral de consulta a fin de formular recomendaciones útiles para los Estados Miembros y las instituciones asociadas para la prevención y el control de la malaria en la Región. El resultado de este proceso fue el Plan Estratégico Regional contra la Malaria en las Américas 2006-2010 (2). En este plan se describen los componentes clave de la prevención y el control de la malaria en la Región y se proporciona una guía y orientación estratégica para el trabajo de los interesados directos involucrados.

2. Este documento presenta un panorama del progreso logrado en la Región para alcanzar los objetivos para el 2010 de la Alianza Hacer Retroceder el Paludismo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas para el 2015 relacionados con la malaria. También aborda metas y compromisos fortalecidos; líneas estratégicas actualizadas que tienen en cuenta los retos cambiantes en el contexto de la menor transmisión de la malaria y el creciente interés por eliminar la enfermedad; y un marco para una integración más sólida de algunos de los principales aspectos transversales, incluido el género, el grupo étnico, los derechos humanos, la promoción de la salud, la atención primaria de salud y la protección social en el ámbito de la salud.

Antecedentes

3. Las actividades de la Región y el trabajo realizado por la OPS en relación con la malaria están guiados por el compromiso de alcanzar las metas existentes a nivel mundial, regional y de los países, a saber: la meta de la Alianza Hacer Retroceder el Paludismo de reducir a la mitad la carga de la malaria para el 2010 (3); los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas para el 2015, en particular el 6 en el que se establece detener y empezar a revertir la incidencia de la malaria para el 2015; y la resolución WHA58.2 (2005) de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se insta a reducir la carga de la malaria al menos en 50% para el 2010 y en 75% para el 2015. Esto representa otra reducción de 25% más allá de la meta para el 2010 propuesta por la Alianza Hacer Retroceder el Paludismo (4).

4. Además, recientes mandatos importantes del Consejo Directivo de la OPS han proporcionado mayor orientación para el trabajo concerniente a la malaria en la Región. Esos mandatos incluyen los documentos CD49/9 (2009), *Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza*, en el que se menciona la malaria entre las enfermedades que pueden ser eliminadas en algunas zonas (5); y CD48/13 (2008), *El control integrado de vectores: una respuesta integral a las enfermedades de transmisión vectorial*, en el que se promueve el control integrado de los vectores como elemento esencial de la lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial en la Región (6).

5. Las actividades concertadas que organizaron los países y las instituciones colaboradoras en el marco descrito en el Plan Estratégico Regional contra la Malaria en las Américas 2006-2010 contribuyeron a una reducción de 52% de la morbilidad por la malaria en la Región entre el año 2000 y el 2009, una reducción de 61% de las defunciones relacionadas con esta enfermedad y el logro de las metas de reducción de la carga de malaria en 18 de los 21 países de la Región donde la enfermedad es endémica.

6. Si bien la disminución continua de los casos de malaria y las muertes causadas por la enfermedad confirma el éxito de la Región en la lucha contra la enfermedad, este progreso también genera un singular conjunto de retos importantes y cambiantes para la Región. Esos retos incluyen mantener el compromiso de los interesados directos, proteger los logros actuales y avanzar hacia la eliminación en las zonas donde esto se considere factible.

7. Mediante un proceso consultivo que ha incorporado los aportes de asociados nacionales e internacionales, se ha preparado una estrategia y plan de acción sobre la malaria en las Américas 2011-2015, con un marco actualizado y líneas estratégicas revisadas. También se ha convocado a varios grupos de trabajo dentro de la OPS/OMS, el Programa Mundial sobre Malaria y las entidades que se ocupan del dengue y otras

enfermedades de transmisión vectorial, las cuestiones de género, grupos étnicos, derechos humanos, promoción de la salud, atención primaria de salud y protección social en el ámbito de la salud.

Análisis de la situación

8. La Región notificó un total de 565.025 casos confirmados de malaria en el 2009, lo que representa una reducción de 52% en comparación con el 2000; y 144 defunciones en el 2009, lo que equivale a una disminución de 61% con respecto a las defunciones registradas en el 2000. Del total de los casos 74% fueron causados por *Plasmodium vivax*, 26% por *P. falciparum* y <0,1% por *P. malariae* (notificados en Brasil, Guayana Francesa, Guyana, Suriname y Venezuela) (7).

9. Dieciocho de los 21 países de la Región donde la malaria es endémica vieron una disminución en los casos en el 2009 en comparación con el año 2000. Ocho de estos países informaron reducciones de más de 75%, con lo cual se cumplen las metas establecidas por la Alianza Hacer Retroceder el Paludismo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Cuatro países, con disminuciones de 50 a 75%, ya han alcanzado la meta de la Alianza, mientras que otros seis, con reducciones de hasta 50%, están logrando avances. Lamentablemente, tres países siguen notificando aumentos de su número total de casos (véase el anexo A).

10. Los 27 Estados Miembros que en años anteriores fueron declarados por la OMS libres de la transmisión de la malaria han notificado un promedio anual total de 1.300 casos desde el 2000, principalmente en viajeros provenientes de países de las Américas y otras regiones donde la malaria es endémica. En los últimos años, se notificaron brotes en dos países donde la enfermedad no es endémica, a saber, las Bahamas y Jamaica. Estos brotes fueron controlados gracias a la inmediata adopción de medidas por las autoridades nacionales y a la colaboración eficaz con la OPS y otros organismos internacionales. En esos dos países, se ha implantado una vigilancia intensiva para prevenir brotes futuros y se insta enérgicamente a otros países donde la enfermedad no es endémica a aprender de esta experiencia.

11. A fin de alcanzar las reducciones contempladas en la Alianza Hacer Retroceder el Paludismo y los ODM, la OMS insta a poner en práctica tres estrategias principales:

- la prevención mediante mosquiteros tratados con insecticidas de acción prolongada;
- la prevención mediante la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual; y
- el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces (8).

12. En los países de la Región donde la malaria es endémica, ha variado la aplicación de estas estrategias recomendadas a nivel mundial y esa variación refleja realidades y situaciones específicas (véase más detalles en el anexo B).

13. La búsqueda anual de candidatos al premio Campeones contra el Paludismo en las Américas —otorgado conjuntamente por la OPS, la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) y el Centro para la Salud Mundial de la Universidad George Washington (GWU-CGH) — brindó la oportunidad de identificar y destacar las mejores prácticas en los países. En el 2010, el reconocimiento más alto fue para la Junta Nacional de Suriname para el Control de la Malaria por su logro sobresaliente al reducir la carga de la malaria del país mediante el fortalecimiento de alianzas, la movilización de la comunidad y un programa integral de vigilancia, prevención, diagnóstico y tratamiento que llega a las zonas fronterizas y las poblaciones móviles. En el 2009, el puesto de honor correspondió a Ecuador por una alianza innovadora entre el Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artrópodos (SNEM), del Ministerio de Salud, y el Proyecto de Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina (PAMAFRO), del Organismo Andino de Salud. Esta iniciativa conjunta se extendió a poblaciones vulnerables con medidas que incluyeron capacitar a líderes comunitarios y personal sanitario, difundir información educativa y, en general, fortalecer la capacidad del país para superar los retos planteados por la malaria. Otros premios similares han sido otorgados a Brasil, Colombia y México (9). La conmemoración del Día del Paludismo en las Américas (10), que se observa anualmente el 6 de noviembre con el apoyo de la resolución CSP27.R11 (2007) de la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana (11), brinda la oportunidad de exhibir el trabajo inspirador de los Campeones contra el Paludismo en las Américas y constituye una plataforma para que los países de la Región participen en una campaña dinámica durante todo el año a fin de combatir la enfermedad.

14. El empleo eficaz de las mejores prácticas ha sido demostrado por la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos/Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía (RAVREDA/AMI), que utiliza una gran variedad de líneas de acción e intervenciones. Su trabajo colaborativo ha representado un aporte importante para alcanzar las metas de reducción de la malaria en los países asociados: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Suriname. Además de los ministerios de salud y los interesados directos locales en los países participantes, los asociados de la Red comprenden la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), el Programa de Gestión Farmacéutica Racional Plus de la organización Ciencias de la Gestión para la Salud (MSH/RPM Plus), el Programa de Información y Calidad de los Medicamentos de U.S. Pharmacopeia (USP/ DQI), el centro de investigación Research Triangle Institute (RTI), el grupo Links Media y la OPS, que actúa como secretaria de la Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía (AMI) y como organismo

rector del apoyo técnico para la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA). Las áreas de acción de la red comprenden la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antimaláricos, el acceso al diagnóstico de calidad, el acceso a los medicamentos antimaláricos y su empleo, la calidad de los medicamentos, la estratificación y el análisis de la información, la entomología sistemática, la vigilancia de la resistencia a los insecticidas y el uso de mosquiteros impregnados con insecticida. También se reconoce a RAVREDA/AMI su contribución para sentar las bases a fin de que los países puedan presentar con éxito propuestas al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. En el 2008, la AMI empezó a extender sus actividades a países de Centroamérica (12).

15. El Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control de Vectores de la Malaria sin Uso de DDT en México y América Central 2003-2008 (DDT-GEF), financiado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y coordinado por la Unidad de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OPS, abrió el camino al establecer intervenciones integrales y fue particularmente eficaz para obtener la participación de las comunidades en la lucha contra esta enfermedad. Los canales de coordinación establecidos por conducto del programa DDT-GEF están actualmente contribuyendo a la Iniciativa Salud Mesoamérica, que incluye la eliminación de la malaria en algunas de sus zonas destinatarias (13).

16. El financiamiento nacional de las actividades para combatir la malaria en los países sigue aumentando y en el 2009 ascendió a aproximadamente US\$ 190 millones en la Región. Esta sigue siendo la procedencia primaria de los fondos para la lucha contra la malaria en las Américas. La cantidad total de inversiones y compromisos del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para los proyectos relacionados con la malaria en la Región asciende a aproximadamente US\$ 317 millones. Los países con propuestas aprobadas para proyectos relacionados con la malaria han incluido a Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Haití, Honduras, Guatemala, Guyana, Nicaragua y República Dominicana.

17. El número reducido de casos en la mayoría de los países donde la malaria es endémica también ha generado un conjunto singular de retos cambiantes e importantes para la Región, como:

- La necesidad de revisar y actualizar las políticas y los marcos estratégicos concernientes a la malaria para reflejar el trabajo llevado a cabo en la Región, incluidas las situaciones de emergencia complejas, la prevención y el control; la preeliminación, la eliminación y la prevención de la reintroducción.
- La necesidad de mantener y fortalecer la vigilancia en todos los niveles del sistema de salud a fin de detectar amenazas de la malaria y desencadenar respuestas apropiadas con una mínima demora, y detectar la resistencia a los medicamentos antimaláricos.

- La necesidad de que todos los asociados e interesados directos redoblen los esfuerzos para fomentar el desarrollo, la accesibilidad y el uso de intervenciones basadas en datos probatorios por parte de los interesados directos y las iniciativas relacionadas con la malaria.

Propuesta

Estrategia

18. Las enseñanzas extraídas durante la ejecución del plan estratégico anterior refuerzan la importancia de tener metas claras y mantener un enfoque proactivo y multifacético de los esfuerzos encaminados a combatir la malaria. En un proceso iniciado en la 9.^a Reunión Regional Bienal de Directores Nacionales de Epidemiología y Programas contra la Malaria en noviembre del 2009, la consulta con los asociados y los interesados directos mediante visitas múltiples a los países y reuniones técnicas, se ha elaborado la siguiente lista de metas que todos se han comprometido a lograr para el 2017:

- Una reducción adicional de 75% de la morbilidad por malaria, según lo requerido en la resolución WHA58.2 (2005).
- Una reducción adicional de 25% de las defunciones relacionadas con la malaria.
- La ejecución de actividades para eliminar la malaria en las zonas en las que se considere factible (en particular, en Mesoamérica y el Cono Sur).
- Un cambio total de la tendencia en los países que registraron un mayor número de casos de malaria entre el 2000 y el 2010 (en particular, Haití, República Dominicana y Venezuela).
- La prevención de la reintroducción de la endemidad de la malaria en los países que han sido declarados libres de la enfermedad.

19. Para alcanzar estas metas, en la estrategia y plan de acción sobre la malaria se han identificado los siguientes componentes:

- a) Prevención, vigilancia y detección temprana de la malaria y contención de brotes.
- b) Control integrado de vectores.
- c) Diagnóstico y tratamiento de la malaria.
- d) Promoción, comunicación y alianzas, y colaboración.
- e) Fortalecimiento de los sistemas de salud; planificación estratégica, seguimiento y evaluación; investigaciones operativas; y fortalecimiento de la capacidad a nivel de país.

20. Estos componentes del programa deben ser adaptados al contexto del programa, por ejemplo, las situaciones de emergencia complejas, la prevención y el control, la preeliminación, la eliminación y la prevención de la reintroducción y las circunstancias particulares de los países individuales, incluidas las políticas y mandatos nacionales, la dinámica de las relaciones internacionales, en particular en las zonas fronterizas, y el compromiso con diversas cuestiones transversales, entre otros elementos.

Plan de acción

Metas y objetivos

Meta 1: Redoblar los esfuerzos dirigidos a la prevención, la vigilancia, la detección temprana de la malaria y la contención de brotes de esta enfermedad en diversos contextos programáticos.

Objetivos

- 1.1 Fortalecer la capacidad de los países para la prevención de la malaria mediante actividades que incluyan la educación sanitaria y la promoción de la salud, y el uso de medidas profilácticas apropiadas, entre otras cosas.
- 1.2 Mejorar aun más los sistemas de información y promover que los datos de la vigilancia de la malaria sean desglosados según el sexo, el grupo étnico y otras variables que faciliten el análisis apropiado de las disparidades y desigualdades entre las poblaciones.
- 1.3 Fortalecer y mejorar el sistema de intercambio de información epidemiológica en todos los niveles: regional, entre países con fronteras comunes y dentro de un mismo país.
- 1.4 Reforzar el sistema de vigilancia de la morbilidad y la mortalidad causadas por la malaria concentrándose en la detección y gestión atinadas de los brotes de malaria, de manera conjunta con las iniciativas relacionadas con el Reglamento Sanitario Internacional.
- 1.5 Estandarizar y aplicar métodos apropiados para la investigación de los casos y las muertes vinculados con la malaria, junto con una vigilancia activa, especialmente en las zonas de baja transmisión o donde se ha eliminado la enfermedad, con miras a prevenir la reintroducción de la malaria.
- 1.6 Fortalecer aun más la capacidad de investigación y el desarrollo de tecnologías y herramientas que se apliquen en la prevención, la vigilancia, la detección temprana de la malaria y la contención de brotes.

Indicadores

- Número de Estados Miembros que despliegan actividades de prevención de la malaria (línea de base:¹ 23; meta:² 33).
- Número de países que anualmente notifican datos de vigilancia de la malaria a la OPS/OMS, mediante unidades de transmisión identificadas y por sexo y edad (línea de base: 21; meta: 21).
- Número de países donde la malaria es endémica y con zonas fronterizas comunes, que intercambian información epidemiológica y colaboran en la prevención, el control o los esfuerzos de eliminación de la enfermedad (línea de base: 21; meta: 21).
- Número de países que cumplen los requisitos esenciales de capacidad para la investigación y respuesta a los brotes establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (línea de base: 0; meta: 35).
- Número de países que usan el método estandarizado de la OPS/OMS para la investigación de casos (línea de base: 21; meta: 25).
- Número de países que documentan y ponen en práctica un programa de investigación que se concentra en la prevención, la vigilancia, la detección temprana de la malaria y la contención de brotes de la enfermedad (línea de base: 13; meta: 17).

Meta 2: Promover, fortalecer y optimizar los mecanismos y las herramientas para un control costo-eficaz y atinado de los vectores.

Objetivos

- 2.1 Proporcionar asistencia técnica a los países para que desarrollen su capacidad de abordar problemas específicos de control de vectores, incluida la vigilancia de la resistencia a los insecticidas.
- 2.2 Desarrollar aun más, fortalecer y ampliar la cobertura de las redes existentes que vigilan la resistencia a los insecticidas.
- 2.3 Promover la contratación, la capacitación y la retención de miembros del personal del sistema de salud asignados al control de vectores.
- 2.4 Colaborar en el mantenimiento de la vigilancia entomológica y la capacidad de control de los vectores en los países que han eliminado la transmisión local de la malaria.

¹ Se establece como línea de base el 2011.

² Se establecen las metas para el 2015.

- 2.5 Promover la investigación sobre el control integrado de vectores y las áreas de trabajo conexas.

Indicadores

- Número de países (tanto los países donde la malaria es endémica como aquellos donde no lo es) que realizan el control integrado de vectores basado en las directrices de la OPS/OMS (línea de base: 21; meta: 28).
- Número de países donde la malaria es endémica que vigilan la resistencia a los insecticidas (línea de base: 12; meta: 17).
- Número de países que usan los resultados de la vigilancia entomológica en la toma de decisiones y la evaluación de las repercusiones (línea de base: 17; meta: 21).
- Número de países que emprenden investigaciones sobre el control integrado de vectores (línea de base: 8; meta: 13).

Meta 3: Redoblar los esfuerzos para lograr el acceso universal a un diagnóstico de la malaria inmediato, certero y de calidad, seguido del tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces.

Objetivos

- 3.1 Desarrollar aun más, fortalecer y ampliar la cobertura de las redes existentes para el diagnóstico y la vigilancia de la malaria a fin de detectar la resistencia a los medicamentos antimaláricos.
- 3.2 Fortalecer y mantener la capacidad de vigilancia de la resistencia a los medicamentos antimaláricos, así como de la garantía de la calidad en el tratamiento y el diagnóstico de la malaria, incluidos programas externos de garantía de la calidad.
- 3.3 Abogar por un mayor acceso a una cobertura (en particular en el sistema público y en el sistema privado de salud cuando se considere apropiado) que sea equitativa, eficiente y eficaz, observe las normas para el diagnóstico apropiado y las pautas de tratamiento de la malaria, especialmente para las embarazadas, los niños, las personas infectadas por el VIH/sida, los viajeros, las poblaciones móviles, los mineros, los leñadores, los trabajadores de plantaciones de plátanos y caña de azúcar, los grupos indígenas, las poblaciones de zonas donde existen conflictos armados o sociales y las personas que viven en zonas fronterizas o zonas de interés epidemiológico común.
- 3.4 Reforzar la promoción del uso de las directrices para el tratamiento recomendadas por la OPS/OMS y disuadir del empleo del tratamiento presuntivo.

- 3.5 Promover la disposición de las instituciones, la red y el país a realizar el diagnóstico y el tratamiento pertinentes y adecuados de la malaria en diversos contextos del programa.
- 3.6 Reforzar la capacidad de tratamiento clínico de la malaria, en particular de los casos graves y complicados, en el sector público y, cuando se considere apropiado, en el sector privado.
- 3.7 Fortalecer aun más la capacidad de investigación y el desarrollo de tecnologías y herramientas que se apliquen en el diagnóstico y el tratamiento de la malaria.

Indicadores

- Número de países que participan en el intercambio de conocimientos (incluidas las reuniones técnicas) sobre los temas del diagnóstico de la malaria, el tratamiento y la resistencia a los medicamentos antimaláricos (línea de base: 27; meta: 33).
- Número de países con sistemas de reconocido prestigio para el control de la calidad del diagnóstico de la malaria (microscopia y pruebas rápidas de diagnóstico, según corresponda) y de los medicamentos antimaláricos (línea de base: 10; meta: 21).
- Número de países que participan en un programa externo de garantía de la calidad (línea de base: 10; meta: 21).
- Número de países donde se dispone de las pruebas diagnósticas y las pautas de tratamiento recomendadas por la OPS/OMS (línea de base: 23; meta: 28).
- Número de países con una política de no utilización del tratamiento presuntivo de la malaria (línea de base: 17; meta: 21).
- Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS para el diagnóstico y el tratamiento de la malaria (línea de base: 23; meta: 28).
- Número de países que documentan y realizan un programa de investigación que se centra en el diagnóstico y el tratamiento de la malaria (línea de base: 13; meta: 21).

Meta 4: Fomentar un entorno que propicie la sostenibilidad y apoye los esfuerzos de colaboración y las mejores prácticas para combatir la enfermedad.

Objetivos

- 4.1 Apoyar el desarrollo y el fortalecimiento de las redes y las alianzas existentes y la colaboración en la lucha contra la malaria en la Región.
- 4.2 Optimizar las oportunidades para la sinergia con otras iniciativas de la OPS/OMS (por ejemplo, la integración de actividades para combatir la malaria con la salud

- maternoinfantil en los programas locales y comunitarios de atención de salud, las intervenciones de promoción de la salud y educación sanitaria, los programas sobre las enfermedades desatendidas, la salud ocupacional, entre otras actividades) y convenciones internacionales aplicables (por ejemplo, el Protocolo de San Salvador de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre los Derechos del Niño).
- 4.3 Fortalecer y apoyar los esfuerzos para encontrar y repetir las mejores prácticas, incluidos los modelos de integración con éxito de cuestiones transversales.
 - 4.4 Aumentar la participación y el compromiso de las organizaciones no gubernamentales y la comunidad, incluidos los grupos de mujeres, los grupos indígenas y las minorías étnicas.
 - 4.5 Fortalecer aun más la capacidad de investigación y el desarrollo de tecnologías y herramientas que se apliquen en la promoción, la comunicación, las alianzas y la colaboración.
 - 4.6 Promover y mejorar las oportunidades para la permanente coordinación e intercambio de conocimientos en todos los niveles de las actividades (regional, subregional y nacional).

Indicadores

- Número de países donde hay movilización social, representación multisectorial y participación comunitaria en su plan de lucha contra la malaria y actividades relacionadas (línea de base: 21; meta: 21).
- Número de países donde la malaria es endémica que participan en las redes y la colaboración a nivel regional (línea de base: 13; meta: 19).
- Número de países que aplican medidas interprogramáticas y sinérgicas promovidas en iniciativas y políticas de la OPS/OMS (línea de base: 13; meta: 19).
- Número de países que usan las mejores prácticas identificadas en sus actividades contra la malaria (línea de base: 6; meta: 13).
- Número de países que documentan y ejecutan un programa de investigación que se concentra en la promoción, la comunicación, las alianzas y la colaboración (línea de base: 6; meta: 13).
- Número de reuniones anuales y bianuales relacionadas con la coordinación de actividades emprendidas contra la malaria a nivel regional y subregional (línea de base: 4; meta: 13).

Meta 5: Optimizar los esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud (incluida la planificación estratégica, el seguimiento y evaluación, las investigaciones operativas,

entre otras cosas) y la capacidad de los países de afrontar sus respectivos desafíos en relación con la malaria en forma tanto pertinente como adecuada.

Objetivos

- 5.1 Garantizar la contratación, la capacitación y la retención adecuadas de los miembros del personal asignados a combatir la malaria en los sistemas de salud de los países y dentro de la OPS/OMS, a fin de facilitar la cooperación técnica pertinente en los diversos niveles de trabajo (regional, entre países e intrapaís) y contextos programáticos (incluida la eliminación de la malaria).
- 5.2 Promover y facilitar la colaboración (Sur-Sur) y el intercambio de experiencias y mejores prácticas entre los países.
- 5.3 Colaborar con los países y los interesados directos en la formulación de políticas y la planificación estratégica para combatir la malaria.
- 5.4 Colaborar en el seguimiento y la evaluación de los programas.
- 5.5 Contribuir a aumentar la disponibilidad y la accesibilidad de la infraestructura sanitaria para las poblaciones más afectadas.
- 5.6 Ayudar a fortalecer la capacidad de los programas nacionales en las áreas relativas a la gestión, la logística, el financiamiento y la movilización de recursos.
- 5.7 Ayudar a optimizar los resultados y facilitar las sinergias en la ejecución de actividades con financiamiento externo vinculadas con la malaria (por ejemplo, proyectos del Fondo Mundial) que se realicen en la Región.
- 5.8 Promover la elaboración de estrategias financieras para mantener el control de la malaria y los esfuerzos de eliminación en los diferentes niveles.
- 5.9 Promover y subrayar los beneficios de las investigaciones operativas en la elaboración y la gestión de los programas.

Indicadores

- Número de países que elaboran y ejecutan planes de capacitación para los miembros del personal sanitario que combaten la malaria (línea de base: 17; meta: 21).
- Número de países que participan en la colaboración Sur-Sur relacionada con la malaria (línea de base: 13; meta: 17).
- Número de países que aplican las estrategias y los componentes recomendados por la OMS incluidos en la estrategia y plan de acción de la OPS sobre la malaria (línea de base: 20; meta: 23).

- Número de países que integran el seguimiento y la evaluación de los programas y las intervenciones contra la malaria dentro del sistema general de información sanitaria (línea de base: 10; meta: 17).
- Número de países donde la malaria es endémica con una gestión funcional de la cadena de suministro, que garantiza la capacidad de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de la malaria (línea de base: 13; meta: 17).
- Número de países donde la malaria es endémica con programas contra la malaria claros, pertinentes y plenamente en funcionamiento, basados en las directrices de la OPS/OMS (línea de base: 19; meta: 21).
- Número de países que realizan proyectos sinérgicos, incluidos proyectos del Fondo Mundial, para financiar actividades contra la malaria basadas en estrategias de la OPS/OMS (línea de base: 10; meta: 12).
- Número de países que llevan a cabo investigaciones operativas sobre la malaria (línea de base: 10; meta: 15).

Plazo

21. Este plan de acción se ejecutará en el período 2012–2015.

Recursos necesarios

22. Se requiere invertir aproximadamente US\$ 10 millones, o un promedio de US\$ 2 millones al año, en la cooperación técnica de la OPS para combatir la malaria durante el período 2012-2015. Este nivel de inversión es esencial para que la Organización pueda cumplir en forma pertinente su función de salvar las brechas mediante la cooperación técnica y facilitar la colaboración entre los países y los interesados directos al afrontar los desafíos de esta enfermedad que no conoce fronteras.

23. Además, es necesario señalar que la eliminación de la malaria requerirá considerables recursos internos y externos a medida que se pase de las intervenciones en gran escala y un gran número de casos a actividades de alta calidad para tratar menos casos y, en última instancia, mantener una prevalencia de cero casos de malaria de transmisión local.

Seguimiento, análisis y evaluación

24. Este plan de acción contribuye al logro del Objetivo Estratégico 2³ del Plan Estratégico de la OPS.⁴ En el anexo D se detallan los resultados específicos previstos a nivel regional a los cuales contribuye este plan de acción. El seguimiento y la evaluación

³ Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

⁴ Para más información, puede consultarse el [Plan Estratégico de la OPS](#).

de este plan estarán en sintonía con el marco de gestión basada en los resultados de la Organización, al igual que con los procesos de desempeño, vigilancia y evaluación. A este respecto, se elaborarán informes sobre el avance, basados en la información disponible al finalizar un bienio.

25. Con miras a determinar los puntos fuertes y los puntos débiles de la ejecución general, se efectuará una evaluación final de los factores causales de los éxitos y fracasos y las medidas futuras.

26. La línea de base y las metas para los indicadores descritos en la sección de componentes estratégicos del plan están sujetos al acuerdo entre los países y otros interesados directos. La OPS usa información anual compartida con los países mediante el sistema de notificación de la malaria de la OPS/OMS para evaluar el progreso de las actividades. La OPS también se ocupará activamente de generar el consenso entre los interesados directos nacionales e internacionales al evaluar y hacer el seguimiento de los indicadores importantes en diversos contextos del programa contra la malaria.

Intervención del Comité Ejecutivo

27. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine la Estrategia y el Plan de Acción contenidos en el presente documento y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que se adjunta como anexo C.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La malaria y los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, incluyendo los contenidos en la Declaración del Milenio [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington (DC), Estados Unidos. Washington, DC: OPS (2005) (resolución CD46.R13) [consultada el 20 de octubre del 2010]. Se puede encontrar en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd46.r13-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico Regional contra la Malaria en las Américas, 2006-2010 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2006.. [consultado el 20 de octubre del 2010]. Se puede encontrar en: <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/CD/mal-reg-strat-plan-06-i.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Hacer retroceder el paludismo* en la Región de las Américas [Internet]. 42.º Consejo Directivo de la OPS, 52.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 25 al 29 de septiembre del 2000; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS, 2000 (resolución

CD42.R15) [consultada el 20 de octubre del 2010]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/Spanish/gov/CD/cd42_r15-s.pdf.

4. Organización Mundial de la Salud. Control del paludismo [Internet]. 58.^a Asamblea Mundial de la Salud, del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2005 (resolución WHA58.2) [consultado el 20 de octubre del 2010]. Se puede encontrar en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_2-sp.pdf.
5. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza [Internet]. 49.^o Consejo Directivo de la OPS, 61.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS, 2009 (documento CD49/9) [consultado el 20 de octubre del 2010]. Se puede encontrar en:
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-09-s.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. El control integrado de vectores, una respuesta integral a las enfermedades de transmisión vectorial [Internet]. 48.^o Consejo Directivo de la OPS, 60.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre septiembre del 2008; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS, 2008 (documento CD48/13) [consultado el 20 de octubre del 2010]. Se puede encontrar en:
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-13-s.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas interactivas, paludismo (en inglés) [Internet]. Washington (DC): OPS, 2010 [consultado el 20 de octubre del 2010]. Se puede encontrar en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2632&Itemid=2130&lang=es.
8. Organización Mundial de la Salud. ODM 6: combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 20 de octubre del 2010]. Se puede encontrar en:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/es/index.html.
9. Organización Panamericana de la Salud. Campeones contra el paludismo en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2010 [consultado el 28 de enero del 2011]. Se puede encontrar en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1952&Itemid=2118&lang=es.

10. Organización Panamericana de la Salud. Día del Paludismo en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2010 [consultado el 28 de enero del 2011]. Se puede encontrar en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1666&Itemid=1753&lang=es.
11. Organización Panamericana de la Salud. Malaria en las Américas [Internet]. 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 1 al 5 de octubre del 2007; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS, 2007 (resolución CSP27.R11) [consultada el 28 de enero del 2011]. Se puede encontrar en:
<http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27.r11-s.pdf>.
12. Organización Panamericana de la Salud. RAVREDA-AMI: Alianza OPS-USAID de lucha contra la malaria en la Amazonía (Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía/Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos) [Internet]. Washington (DC): OPS; 2010 [consultado el 28 de enero del 2011]. Se puede encontrar en :
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2231&Itemid=2150&lang=es.
13. Organización Panamericana de la Salud. Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control de Vectores de la Malaria sin el Uso de DDT en México y América Central (DDT-GEF) [Internet]. Washington (DC): OPS; 2010 [consultado el 28 de enero del 2011]. Se puede encontrar en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2716&Itemid=259.

Datos de informes anuales de los países sobre la malaria y modificaciones porcentuales alrededor del 2009

En el siguiente cuadro se suministran los últimos datos disponibles de informes anuales de los países sobre la malaria y las modificaciones porcentuales alrededor del 2009, que indican un avance o un retroceso en el progreso hacia las metas de reducción de la incidencia de la malaria.

País (año del último informe)	Número total de casos	Modificación porcentual con respecto al 2000 *
Argentina (2008)	130	-70%
Belice (2009)	256	-83%
Bolivia (2009)	9.743	-69%
Brasil (2009)	308.498	-50%
Colombia (2009)	79.252	-45%
Costa Rica (2009)	262	-86%
Ecuador (2009)	4.120	-96%
El Salvador (2009)	20	-97%
Guayana Francesa (2008)	3.264	-12%
Guatemala (2009)	7.080	-87%
Guyana (2009)	13.673	-43%
Haití (2009)	49.535	+193%
Honduras (2009)	9.216	-74%
México (2009)	2.703	-63%
Nicaragua (2009)	610	-97%
Panamá (2009)	778	-25%
Paraguay (2009)	91	-99%
Perú (2009)	36.886	-46%
República Dominicana (2009)	1.643	+33%
Suriname (2009)	1.658	-85%
Venezuela (2009)	35.725	+20%

Fuente: Informes anuales de los países sobre la malaria alrededor del 2009.

* Una modificación porcentual negativa o una positiva corresponden, respectivamente, a una disminución o un aumento del total de casos.

Aplicación de las tres estrategias principales de la OMS

País	Estado de aplicación de las tres estrategias principales de la OMS
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> • Actualmente no se están usando mosquiteros.⁵ • Se usa la fumigación de interiores⁶ para la prevención y el control de la malaria. • El tratamiento⁷ es gratuito en el sector público.
Belice	<ul style="list-style-type: none"> • Se usan mosquiteros para la prevención y el control de la malaria. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces.
Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • El tratamiento combinado⁸ es gratuito en el sector público.
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • El tratamiento combinado es gratuito en el sector público.
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • El tratamiento combinado es gratuito en el sector público.
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a poblaciones destinatarias. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y control de la malaria: no se dispone de datos. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces.
Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • El tratamiento combinado es gratuito en el sector público.
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> • Se usan mosquiteros para la prevención y el control de la malaria. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces.
Guayana Francesa	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces: no se dispone de datos.
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces: no se dispone de datos.
Guyana	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • El tratamiento combinado es gratuito en el sector público.

⁵ En todos los casos, el término “mosquiteros” se refiere a “mosquiteros tratados con insecticidas de acción prolongada”.

⁶ En todos los casos, en la “fumigación de interiores” se utilizan insecticidas de acción residual.

⁷ Tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos.

⁸ El “tratamiento combinado” se usa como forma abreviada de “tratamiento combinado basado en la artemisinina”.

País	Estado de aplicación de las tres estrategias principales de la OMS
Haití	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros a todos los grupos de edad. • No se dispone de datos sobre el empleo de la fumigación de interiores. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces: no se dispone de datos.
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces: no se dispone de datos.
México	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces.
Nicaragua	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a poblaciones destinatarias. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces.
Panamá	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a poblaciones destinatarias. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces.
Paraguay	<ul style="list-style-type: none"> • Actualmente no se están usando mosquiteros. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • El tratamiento es gratuito en el sector público.
Perú	<ul style="list-style-type: none"> • Se usan mosquiteros para la prevención y el control de la malaria. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • El tratamiento combinado es gratuito en el sector público.
República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • Se ha administrado el tratamiento rápido con medicamentos antimaláricos eficaces.
Suriname	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyen mosquiteros en forma gratuita a todos los grupos de edad. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • El tratamiento combinado es gratuito en el sector público.
Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> • Se usan mosquiteros para la prevención y el control de la malaria. • Se usa la fumigación de interiores para la prevención y el control de la malaria. • Se ha adoptado una política de tratamiento combinado.

Fuente: Informes anuales sobre la malaria presentados por los países alrededor del 2009.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



148.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2011

Punto 4.9 del orden del día provisional

CE148/15 (Esp.)
Anexo C
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA MALARIA

LA 148.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción sobre la malaria* (documento CE148/15),

RESUELVE:

Recomendar al 51.^o Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA MALARIA

EL 51^o CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción sobre la malaria* (documento CD51/___),

Teniendo en cuenta la resolución CD46.R13 (2005) del 46.^o Consejo Directivo sobre la malaria y los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, incluidos los contenidos en la Declaración del Milenio;

Observando que existen otros mandatos y resoluciones pertinentes de la Organización Panamericana de la Salud, como el documento CD49/9 (2009), *Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza*, que incluyó la malaria entre las enfermedades que pueden ser eliminadas en

algunas zonas, y el documento CD48/13 (2008), *El control integrado de vectores, una respuesta integral a las enfermedades de transmisión vectorial*, que promueve el control integrado de vectores como parte de la lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores en la Región;

Consciente de que la disminución continua de los casos de malaria y las defunciones causadas por la enfermedad confirma el progreso de la Región al combatir la malaria, pero también genera un conjunto singular de retos cambiantes e importantes para la Región;

Teniendo en cuenta que la diversidad del contexto de la malaria y de los retos afrontados por los países de la Región requiere la participación en un programa integral con diversas combinaciones de componentes, junto con intervenciones innovadoras basadas en datos probatorios;

Reconociendo los esfuerzos efectuados por los Estados Miembros en los últimos años para afrontar sus respectivos desafíos relacionados con la malaria, pero conscientes de la necesidad de acciones adicionales,

RESUELVE:

1. Respalda la estrategia y aprueba el plan de acción sobre la malaria.
2. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) revisen los planes nacionales o establezcan otros nuevos para la prevención, el control y la posible eliminación de la malaria, empleando un enfoque integrado que aborde los factores sociales determinantes de la salud y prevea la colaboración interprogramática y la acción intersectorial;
 - b) apoyen los esfuerzos por consolidar y ejecutar actividades para reducir aun más la endemicidad y avancen hacia las metas indicadas en la estrategia y plan de acción sobre la malaria, incluida la eliminación de la malaria donde esto se considere factible;
 - c) fortalezcan la participación en las actividades para combatir la malaria, incluida la coordinación con otros países e iniciativas subregionales pertinentes sobre la vigilancia epidemiológica de la malaria, la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antimaláricos y los insecticidas y el seguimiento y evaluación;
 - d) fortalezcan el compromiso tanto de los países donde la malaria es endémica como de aquellos donde la enfermedad no es endémica y de diversos sectores de

- combatir la enfermedad, en particular en cuanto a mantener o incrementar las inversiones y el suministro de los recursos necesarios;
- e) establezcan estrategias integradas para la prevención, la vigilancia, el diagnóstico, el tratamiento y el control de vectores con una participación comunitaria amplia, a fin de que el proceso contribuya a fortalecer los sistemas nacionales de salud, incluida la atención primaria de salud, la vigilancia y los sistemas de alerta y respuesta, teniendo en cuenta factores relacionados con el género y el grupo étnico;
 - f) pongan más énfasis en las poblaciones y los grupos ocupacionales más vulnerables;
 - g) promuevan la participación en la elaboración y la ejecución de un programa de investigación que aborden importantes brechas en los conocimientos y la tecnología en diversos contextos de las actividades de control de la malaria en la Región.
3. Solicitar a la Directora:
- a) que apoye la ejecución de la estrategia y plan de acción sobre la malaria y proporcione la cooperación técnica que los países puedan requerir para elaborar y poner en práctica planes nacionales de acción;
 - b) que continúe abogando por la movilización activa de los recursos y promoviendo la estrecha colaboración a fin de forjar alianzas que brinden apoyo a la aplicación de esta resolución;
 - c) que promueva y fortalezca la cooperación técnica entre los países y las instituciones y forje alianzas estratégicas con miras a llevar a cabo actividades encaminadas a superar las barreras a las medidas para combatir la malaria en las zonas fronterizas y las poblaciones de difícil acceso.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE 148/15 (Esp.)
Anexo D

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para
la Oficina de los proyectos de resolución**

1. Punto del orden del día: 4.9 Estrategia y plan de acción sobre la malaria

2. Relación con el programa y presupuesto 2010-2011:

a) Área de trabajo: Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades/Prevención y control de enfermedades transmisibles (HSD/CD).

b) Resultado previsto:

RPR 2.1: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, que incluyen métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso.

RPR 2.4: Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación en los niveles regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para el control del VIH/sida, la malaria y la tuberculosis; y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la farmacorresistencia.

RPR 2.5: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de a) mantener el compromiso político y movilizar recursos mediante la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis a nivel de país y regional; y b) aumentar la participación de las comunidades y las personas afectadas para ampliar al máximo el alcance y el desempeño de los programas de control del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

RPR 2.6: Se habrán desarrollado y validado nuevos conocimientos, herramientas de intervención y estrategias que estarán disponibles y accesibles para satisfacer las necesidades prioritarias de prevención y control del VIH, la tuberculosis y la malaria, con una participación creciente de los países de América Latina y el Caribe en esta investigación.

3. Repercusiones financieras

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Se deben invertir aproximadamente US\$ 10.000.000 o un promedio de \$ 2.000.000 al año (del presupuesto ordinario o de fondos extrapresupuestarios) en la cooperación técnica de la OPS para actividades relacionadas con la malaria en el período 2012-2015. Este nivel de inversión es esencial para que la institución pueda cumplir en forma pertinente su función de cerrar las brechas mediante la cooperación técnica y facilitar la colaboración entre los países y los interesados directos al afrontar los desafíos. Sin embargo, se considera que se necesitarán mayores recursos a medida que la Región se vuelva más dinámica en pos de los objetivos de eliminación de la malaria.

- b) **Costo estimado para el bienio 2010-2011 (redondeado a la decena de millar de US\$ 10.000 más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Conforme a las tasas y los costos históricos de la puesta en práctica de programas, un presupuesto bienal de \$ 4.000.000 será el apropiado para las actividades de la OPS encaminadas a combatir la malaria en la Región.

- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Las actividades programadas actuales abarcan todos los componentes de la estrategia, pero en una escala reducida de \$2.000.000 para el bienio. El aumento de la escala de las actividades y del apoyo financiero optimizará el logro de las metas y los resultados deseados.

4. Repercusiones administrativas

- a) **Iniciar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:**

A nivel regional, subregional y de país.

- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**

Se debe mantener durante el período de vigencia del plan al actual personal regional asignado a la malaria y los puntos focales en los países para las enfermedades transmisibles con aptitudes apropiadas para la formulación de políticas; la planificación y la ejecución de programas; y el seguimiento y la evaluación. Necesidades adicionales de personal: asesores subregionales para Centroamérica, América del Sur y La Española.

- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**

2012-2015



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE 148/15 (Esp.)
Anexo E

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

1. Punto del orden del día: 4.9 Estrategia y plan de acción sobre la malaria.

2. Unidad a cargo: Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades/ Prevención y control de enfermedades transmisibles (HSD/CD)

3. Funcionario a cargo: Keith Carter

4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:

- Dependencias gubernamentales nacionales.
- Iniciativas subregionales: Comisión de Vigilancia Sanitaria; Grupo de Trabajo sobre Salud (SGT-11), Mercado Común del Sur (MERCOSUR); Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE); Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU); Red de Vigilancia y Respuesta Sanitarias; Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR); Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA); Reunión Especial del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD); y los países del Caribe, por conducto del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC); entre otras.
- Organismos de las Naciones Unidas: Programa Mundial contra el Paludismo de la OMS; Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), entre otros.
- Aliados multilaterales y de desarrollo: Alianza Hacer Retroceder el Paludismo (HRP); Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (FMSTM); Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; Banco Interamericano de Desarrollo (BID), entre otros.
- Comunidad académica y de la investigación: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC); Instituto Internacional de Investigaciones sobre el Clima y la Sociedad (IRI); Instituto de la Tierra en la Universidad de Columbia (Centro Colaborador de la OMS para Sistemas de Alerta Temprana de la Malaria y Otras Enfermedades Sensibles a los Efectos del Clima); U.S. Pharmacopeia (USP); Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR); Instituto Salud Global (ISGlobal); Centro Latinoamericano de Investigaciones en Malaria (CLAIM); Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID); Centro para la Salud Mundial de la Universidad George Washington (GWU-CGH); e universidades e institutos nacionales de investigación, entre otras instituciones.
- Organizaciones no gubernamentales: Management Sciences for Health (MSH); Links Media; Research Triangle Institute (RTI); ONG de los países, otras fundaciones y el sector privado, entre otros.
- Otras entidades de la OPS: Apoyo a la Atención Centrada en los Países (CFS), Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Alianzas (ERP), Salud Familiar y Comunitaria (FCH), Sistemas de Salud Basados en Atención Primaria de la Salud (HSS), Género, Diversidad y Derechos Humanos (RDA), Gestión de Conocimientos y Comunicación (KMC), Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastre (PED), Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE), entre otras.

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

La Estrategia y plan de acción sobre la malaria concuerda estrictamente con los principios de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Por otra parte, sus componentes estratégicos reflejan el hecho de que la mayoría de las áreas de acción señaladas en la Agenda de Salud para las Américas —a saber, el fortalecimiento de las autoridades sanitarias nacionales; el aumento de la protección social y el acceso a servicios de salud de calidad; la disminución de las desigualdades en materia de salud entre los países, así como las desigualdades dentro de ellos; la reducción del riesgo y la carga de morbilidad; el fortalecimiento de la gestión y el desarrollo del personal de salud; y el aprovechamiento de los conocimientos, la ciencia y la tecnología— se aplican al reto específico de la malaria.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:

La malaria, junto con la infección por el VIH y la tuberculosis, es parte integrante del Objetivo Estratégico 2.

Además, las actividades relacionadas con la malaria se vinculan estrechamente con los Objetivos Estratégicos 1, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14 y 15.

7. Prácticas óptimas en esta área and ejemplos de países de la Región de las Américas:

Las mejores prácticas y ejemplos excelentes de esfuerzos eficaces para combatir la malaria en la Región y en los países incluyen:

- La Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos/ Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía (RAVREDA/AMI). Se puede encontrar en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2231&Itemid=2150&lang=es.
- Campeones contra el Paludismo en las Américas (ejemplos de Brasil, Colombia, Ecuador, México y Suriname). Se puede encontrar en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1952&Itemid=2118&lang=es.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

Es necesario invertir aproximadamente US\$ 10.000.000, o un promedio de \$2.000.000 al año, en la cooperación técnica de la OPS para combatir la malaria en el período 2011-2015. Este nivel de inversión es esencial para que la institución pueda cumplir en forma pertinente su función de cerrar las brechas mediante la cooperación técnica y facilitar la colaboración entre los países y los interesados directos.