

■ 20
■ 20
■ 20

LA INICIATIVA E-2020 PARA LOS 21 PAÍSES QUE ESTÁN EN VÍAS DE ELIMINACIÓN DEL PALUDISMO

Informe sobre
el progreso 2019



Organización
Mundial de la Salud

Prólogo

Cuenta regresiva para 2020 en 21 países

Lograr un mundo sin paludismo (o malaria) es un importante y osado objetivo sanitario y de desarrollo sostenible. Es también la visión de la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016–2030*, que es eliminar el paludismo en al menos 10 países en el 2020.

En 2016, la OMS identificó 21 países, repartidos en cinco regiones, que podrían vencer el paludismo para el año 2020, en función de una serie de criterios clave evaluados. A todos estos países los une una misma meta: reducir a cero el número de casos autóctonos de paludismo dentro del plazo de 2020. En el presente informe se presentan los progresos que han realizado.

En 2019 se lograron importantes hitos. Argelia obtuvo la certificación oficial de la OMS de eliminación del paludismo después de notificar la ausencia de casos autóctonos por cinco años consecutivos. Argentina, pese a no formar parte de los países de la iniciativa E 2020, recibió asimismo la certificación de país libre de malaria.

En 2018, Malasia, la República Islámica de Irán y Timor Leste lograron por primera vez que no se registrara ningún caso autóctono de paludismo en

humanos.¹ China y El Salvador declararon la ausencia de casos autóctonos por dos años consecutivos (2017 y 2018) y Cabo Verde reportó el último caso confirmado de paludismo autóctono en enero de 2018.

En el presente documento se informa sobre el buen progreso realizado hacia la consecución de la meta intermedia de eliminación para 2020 prevista en la estrategia mundial (véase el Cuadro 1). Sin embargo, se requiere aún un importante compromiso para aprovechar esos logros y conseguir que un mínimo de 10 países hayan atravesado la línea de llegada al final del año que viene. Tenemos que centrarnos en soluciones comunes. Nuestro mandato es claro y el final de nuestro plazo inminente.

Muchos de los problemas que afrontan los países no son nuevos y pueden superarse trabajando en equipo — aumentando los recursos, la resolución y el compromiso político. La OMS respalda a los 21 países que están eliminando el paludismo porque inspiran a otros a reducir a cero el número de casos y lograr un mundo donde nadie muera de paludismo.

Dr. Pedro Alonso

Director, Programa Mundial sobre Paludismo
Organización Mundial de la Salud

¹ Malasia ha logrado reducir a cero el número de casos autóctonos de paludismo humano, pero sigue notificando casos zoonóticos debidos a *Plasmodium knowlesi*.

La iniciativa E-2020

Una breve reseña

Un hito fundamental de la Estrategia técnica mundial en 2020 es la eliminación del paludismo en un mínimo de 10 países donde se registraba la enfermedad en 2015. Para lograr esa meta, los países tienen que notificar la ausencia de casos autóctonos en 2020. Según un análisis de la OMS publicado en 2016, 21 países tienen posibilidades de lograr esa meta, en base a tres criterios:

- ① las tendencias de la incidencia de casos de paludismo entre 2000 y 2014
- ② los objetivos declarados de los países afectados en lo que se refiere a la eliminación del paludismo
- ③ los dictámenes informados de los expertos de la OMS sobre el terreno

Por conducto de la iniciativa E-2020 la OMS colabora con esos países para ampliar los esfuerzos dirigidos a lograr la eliminación en 2020. Ello incluye el *Marco para la eliminación de la malaria* publicado en marzo de 2017 y que proporciona a los países un conjunto actualizado de instrumentos, actividades y estrategias destinados a interrumpir

la transmisión y evitar el re-establecimiento de la enfermedad. El marco facilita asimismo un proceso claro y simple para que los países obtengan la certificación de la OMS de país libre de malaria.

Para que la eliminación siga ocupando un lugar destacado en las agendas programáticas y políticas de los países de la iniciativa E-2020, la OMS convocó un foro mundial inaugural en Ginebra en marzo de 2017, que reunió a los gestores de los programas antipalúdicos de los 21 países con el fin de identificar los progresos realizados y las estrategias en curso.

Del foro surgieron dos nuevos órganos independientes de apoyo a los países: el Comité de Supervisión de la Eliminación del Paludismo, que orienta a los países en sus esfuerzos hacia la eliminación, y el Grupo de expertos para la Certificación de la Eliminación del Paludismo, encargado de verificar si los países están libres de paludismo.

Durante el segundo foro, organizado por Costa Rica en junio de 2018, el Paraguay recibió la certificación oficial de que estaba libre de paludismo. Después del éxito logrado por los dos primeros foros mundiales, China organizó un tercer foro en junio de 2019, centrado en las poblaciones de mayor riesgo de paludismo.

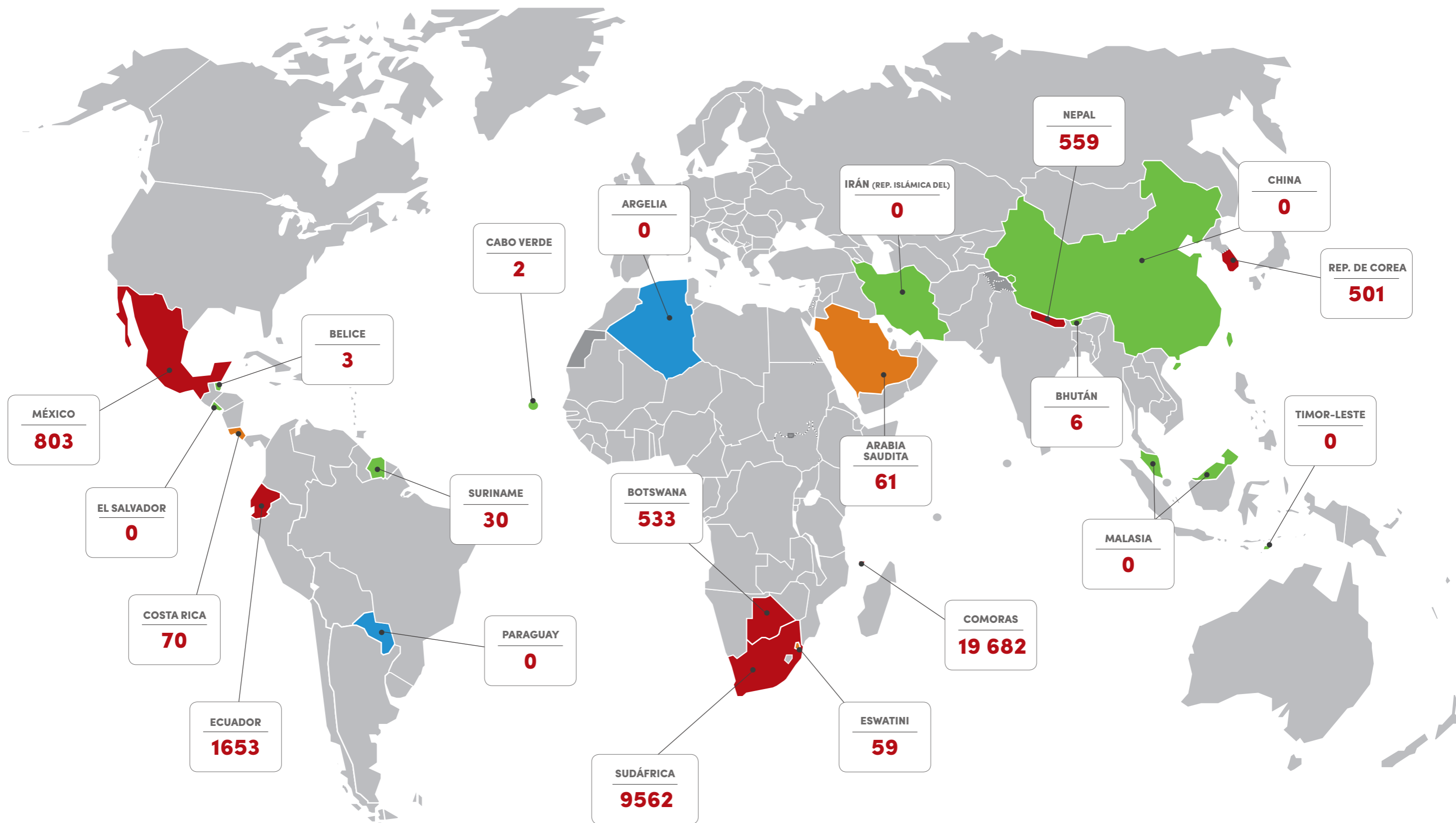
Cuadro 1: objetivos de la Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016–2030

Visión: un mundo sin malaria

OBJETIVOS	HITOS		METAS
	2020	2025	2030
1. Reducir las tasas de mortalidad por malaria en todo el mundo en comparación con las de 2015	Por lo menos 40%	Por lo menos 75%	Por lo menos 90%
2. Reducir la incidencia de casos de malaria en todo el mundo en comparación con la de 2015	Por lo menos 40%	Por lo menos 75%	Por lo menos 90%
3. Eliminar la malaria en los países en los que siga habiendo transmisión en 2015	Por lo menos 10 países	Por lo menos 20 países	Por lo menos 35 países
4. Evitar el reestablecimiento de la malaria en todos los países exentos de la enfermedad	Reestablecimiento evitado	Reestablecimiento evitado	Reestablecimiento evitado

Países E-2020

Panorama de los casos autóctonos de paludismo en 2018*



* Cifras preliminares de 2018 (Fuente: informes de los programas nacionales de lucha contra el paludismo); las cifras finales se publicarán en el Informe mundial sobre el paludismo 2019.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

Progresos en la eliminación

País	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ^b	↕ ↔ ↓ ^c	2020 ^d
África											
Argelia	1	1	55	8	0	0	0	0	0	↔	●
Botswana ^a	1 046	432	193	456	1 346	326	716	1 900	533	↓	●
Cabo Verde	47	7	1	22	26	7	48	423	2	↓	●
Comoras	36 538	24 856	49 840	53 156	2 203	1 300	1 066	2 274	19 682	↑	●
Eswatini	268	549	562	962	711	157	350	724	59	↓	●
Sudáfrica	8 060	9 866	5 629	8 645	11 705	555	4 323	22 061	9 562	↓	●
Américas											
Belice	150	72	33	20	19	9	4	7	3	↓	●
Costa Rica	110	10	6	0	0	0	4	12	70	↑	●
Ecuador	1 888	1 219	544	368	242	618	1 191	1 275	1 653	↑	●
El Salvador	19	9	13	6	6	2	12	0	0	↔	●
México	1 226	1 124	833	495	656	517	551	736	803	↑	●
Paraguay	18	1	0	0	0	0	0	0	0	↔	●
Suriname	1 712	771	356	729	401	81	76	40	30	↓	●
Mediterráneo Oriental											
Irán (República Islámica del)	1 847	1 632	756	479	358	167	81	57	0	↓	●
Arabia Saudita	29	69	82	34	30	83	272	177	61	↓	●
Asia Sudoriental											
Bhután	436	194	82	15	19	34	15	11	6	↓	●
Nepal ^a	3 894	3 414	2 092	1 974	832	591	507	623	559	↓	●
Timor-Leste ^a	48 137	19 739	5 211	1 025	342	80	94	16	0	↓	●
Pacífico Occidental											
China	4 990	3 367	244	86	56	39	3	0	0	↔	●
Malasia	5 194	3 954	3 662	2 921	3 147	242	266	85	0	↓	●
República de Corea	1 267	505	394	383	557	627	602	436	501	↑	●

Como los países pueden actualizar los datos de forma continua, las cifras anuales totales pueden ser diferentes a las que aparece en el Informe mundial sobre el paludismo 2018.

- a Los datos proporcionados para cada año corresponden al número no ajustado de casos notificados por los programas nacionales de lucha contra el paludismo.
- b Datos preliminares de 2018 (Fuente: informes de los programas nacionales de lucha contra el paludismo); las cifras finales se publicarán en el Informe mundial sobre el paludismo 2019.
- c Cambio en los casos autóctonos de paludismo entre 2017 y 2018
- d ● Según lo programado, menos de 51 casos autóctonos ● Un poco fuera de lo programado, entre 51 y 166 casos autóctonos ● Fuera de lo programado, más de 166 casos autóctonos ● Certificado por la OMS como libre de paludismo

Estos umbrales se basan en un análisis presentado en el Informe mundial sobre el paludismo 2018 que indicaban que el 75% de los 17 países que habían conseguido eliminar el paludismo habían tenido menos de 51 casos autóctonos y el 95% habían tenido menos de 166 casos autóctonos dos años antes de llegar a los cero casos.

Aspectos destacados de los países

África



La OMS certifica que **Argelia** está libre de paludismo

En mayo de 2019, Argelia se ha convertido en el tercer país de la Región de África que la OMS declara oficialmente libre de paludismo, tras el reconocimiento como tal de Mauricio y Marruecos en 1973 y 2010, respectivamente.

El largo periplo de este país africano hasta lograr la certificación se inició cuando el médico francés Charles Louis Alphonse Laveran descubrió el parásito causante de la enfermedad en 1880, hallazgo por el que fue galardonado con un Premio Nobel en 1907. En la década de 1960 la malaria se convirtió en el primer problema para la salud pública nacional con alrededor de 80 000 casos anuales.

En 1977, cuando se completó el tramo argelino de la carretera transahariana que comunica a este país con el África subsahariana, los desplazamientos de población en los países vecinos con paludismo

endémico dispararon la transmisión en las provincias argelinas meridionales, causando varios brotes en zonas fronterizas. Entre 1977 y 2008, la cifra anual de casos pasó de cero a un promedio de 250.

El éxito posterior de la lucha antipalúdica en Argelia ha sido fruto principalmente de la buena formación de su personal sanitario y de la gratuidad de la atención médica. Estos dos factores han permitido aplicar medidas eficaces de prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de todos los casos y actuar con rapidez frente a los brotes. Argelia siempre ha conseguido cubrir su presupuesto para la eliminación del paludismo con fondos nacionales.

En 2013 se notificó el último caso autóctono registrado en el país. Gracias al reconocimiento de la OMS como país libre de paludismo, Argelia espera un crecimiento del turismo y el desarrollo en sus provincias meridionales.



Cabo Verde: rociado focalizado para poner fin a la transmisión

Hasta finales de la década de 1950, Cabo Verde notificaba entre 5000 y 15 000 casos anuales de paludismo. Desde entonces, este país insular ha conseguido eliminar la enfermedad en dos ocasiones, fundamentalmente gracias al rociado de interiores con insecticidas de acción residual, si bien la enfermedad ha reaparecido cuando la lucha antivectorial bajaba la guardia.

Sin embargo, después de que los esfuerzos por eliminar la enfermedad en 2020 se hubieran vuelto a encarrilar, en 2017 se notificaron 423 casos autóctonos en Praia, la capital del país, situada en la costa meridional de la isla de Santiago. Veintitrés casos fueron importados de varios países africanos, y un caso de *P. vivax*, del Brasil.

El programa de lucha antipalúdica del archipiélago de Cabo Verde se basa en realizar pruebas de diagnóstico

rápido y tratar cuanto antes a todos los casos confirmados. Además, también se aplican medidas preventivas contra los vectores, como el rociado de interiores con insecticidas de acción residual y la eliminación de larvas en los criaderos. Todos los casos confirmados reciben tratamiento y son hospitalizados durante un mínimo de tres días.

Tras la detección de la epidemia de 2017, el país dirigió sus actividades de lucha antivectorial a los barrios afectados. Para ello, se entrevistaron las personas infectadas y se procedió a la geolocalización de los puntos donde más probablemente contrajeron la infección. Gracias a estas acciones focalizadas, se detuvo el avance de la epidemia y se interrumpió la transmisión. El fruto de este trabajo es el mantenimiento de cero casos desde enero de 2018.

Américas



El Salvador: un país pequeño con una gran ambición en la lucha contra el paludismo

El programa de eliminación del paludismo de El Salvador se sustenta en tres pilares: un sólido compromiso político fundamentado en una financiación interna permanente, un plan estratégico nacional multisectorial basado en los datos disponibles y campañas educativas sobre la enfermedad para todas las personas, desde los médicos hasta los miembros de la comunidad.

Gracias a que, desde 2017, no se han notificado casos autóctonos de paludismo, El Salvador ha encauzado la marcha para conseguir que la OMS certifique la ausencia de esta enfermedad en su territorio. Al asegurarse de que todos los casos se traten y notifiquen, este pequeño país ha logrado grandes progresos.

Ya en 1990, El Salvador puso en marcha un sistema electrónico de información sobre el paludismo para focalizar las intervenciones en zonas y poblaciones específicas. Además, el país sigue los esfuerzos para que el 100% de los casos sean verificados y confirmados a través de un diagnóstico de calidad.

El Salvador está reforzando la vigilancia a lo largo de sus fronteras con Guatemala y Honduras, países donde el paludismo es endémico. Con ese fin, ha elaborado también una estrategia para detectar los casos sospechosos en los inmigrantes que ya estén trabajando en el país.

Mediterráneo Oriental



La República Islámica de Irán: no dejar a nadie desatendido

En 2010, el número de casos autóctonos de paludismo en la República Islámica de Irán era superior a 1800. Sin embargo, gracias al programa nacional de lucha antipalúdica, esa cifra se redujo a cero en 2018. Las razones de este éxito son un firme compromiso político, el desarrollo socioeconómico en las zonas donde la enfermedad es endémica y la determinación de no dejar a nadie desatendido; todas las personas tienen acceso gratuito a la atención primaria, que incluye el control y el tratamiento de las enfermedades transmisibles como el paludismo.

En la República Islámica de Irán se detectan casos importados a causa del intenso desplazamiento transfronterizo de personas, entre ellas trabajadores migrantes procedentes de Afganistán y Pakistán, países vecinos donde el paludismo es endémico.

Para hacer frente a este problema, Irán ha establecido puestos fronterizos que ofrecen servicios de diagnóstico a las personas que presentan síntomas compatibles con esta enfermedad.

Los voluntarios son fundamentales para la lucha antipalúdica en Irán, pues ayudan a reducir el número de casos en la región gracias a que han recibido formación para realizar pruebas de diagnóstico rápido y pueden hacer un seguimiento de los pacientes para asegurarse de que tomen todos los tratamientos antipalúdicos prescritos.

Gracias a su firme compromiso nacional y comunitario, la República Islámica de Irán ha encaminado la certificación por la OMS como país libre de paludismo en 2021.

Asia Sudoriental



Timor-Leste: estrategias adaptadas al tipo de transmisión

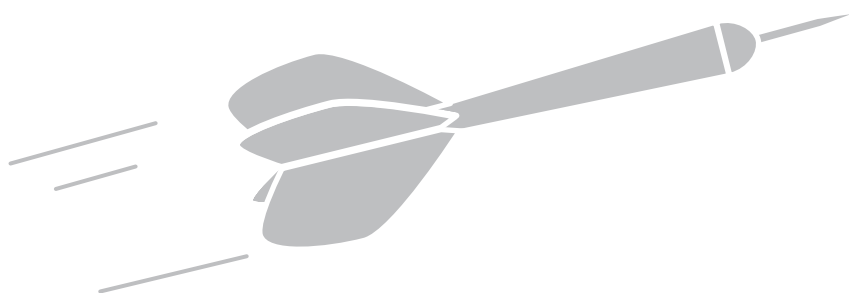
En el último decenio, la República Democrática de Timor-Leste ha conseguido reducir drásticamente el número de casos de paludismo: 223 002 en 2006, 95 en 2016 y ninguno en 2018. Se trata de un logro notable para un país nacido en el 2000.

En 2017 se notificaron 30 casos, y todos ellos se han investigado. La mayoría de los casos autóctonos detectados ese año se registraron en la región de Oecusse, un enclave timorense situado en la región indonesia de Timor Occidental. Para interrumpir la transmisión, los trabajadores sanitarios se centraron en las regiones fronterizas, luchando contra la enfermedad mediante actividades intensivas de control y vigilancia de los vectores.

Parte del éxito de Timor-Leste se debe a un mayor acceso al diagnóstico de calidad y tratamiento en zonas remotas con la participación de los voluntarios de las comunidades y a otros trabajadores sanitarios. Los principales métodos de lucha antivectorial son el empleo de mosquiteros tratados con insecticidas y el rociado de interiores con insecticidas. El Ministerio de Salud ofrece acceso universal a los mosquiteros tratados con insecticidas.

Otro elemento básico de la estrategia nacional de lucha antipalúdica es la movilización de la comunidad. Para ello, los profesionales sanitarios, los hogares y las escuelas organizan actividades de entretenimiento educativo en que se utilizan canciones, juegos y obras teatrales. Además, se trabaja especialmente para proteger a las poblaciones de mayor riesgo, como los pescadores y los trabajadores de los cultivos de tala y chamicera. El personal de los distintos niveles del sistema de salud asiste a cursos sobre los protocolos de diagnóstico y tratamiento del paludismo para mantenerse informado y estar capacitado para luchar contra la enfermedad.

De conformidad con el Plan estratégico nacional para la eliminación del paludismo (2017-2021), Timor-Leste espera obtener en 2023 la certificación de la OMS de que el país está libre de la enfermedad. Habida cuenta de que no se han detectado casos autóctonos desde julio de 2017, es posible que lo consiga antes de lo previsto.



Pacífico Occidental



China: Los buenos augurios de la estrategia «1-3-7»

Siendo el país más populoso del mundo, el logro de China de que no se registre ningún caso autóctono de paludismo durante dos años seguidos es impresionante, en particular porque se calcula que en la década de 1940 se registraban anualmente 30 millones de casos y 300 000 defunciones por paludismo. Gracias a décadas de actividades de control y eliminación a gran escala, la transmisión de la enfermedad se ha reducido significativamente.

En particular, la aplicación de la estrategia «1-3-7» de vigilancia y respuesta, introducida en 2010, cuando China puso en marcha su programa de eliminación del paludismo, ha logrado reducir a cero el número de casos autóctonos desde agosto de 2016.

La cifra «1» del 1-3-7 se refiere al plazo de un día que tienen los centros sanitarios para notificar que han diagnosticado un caso de paludismo. Tienen que actuar rápidamente para impedir la transmisión local de la enfermedad.

El «3» se refiere al plazo de tres días que tiene los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) locales para confirmar e investigar el caso y determinar si hay riesgo de que se propague.

Y cuando se cumple el día «7», la oficina de los CDC ha de tener bajo control la zona donde se haya originado el caso de paludismo, para reducir el riesgo de que persista la transmisión, buscando activamente los casos que puedan haberse producido y tratando a todas las personas con paludismo, sensibilizando a la comunidad y fumigando con insecticida las paredes interiores de las casas.

Valiéndose de la estrategia «1-3-7», China ha obtenido buenos resultados incluso en la provincia de Yunnan, que tiene frontera con la República Democrática Popular Lao, Myanmar y Viet Nam, todos ellos países donde el paludismo es endémico.



Malasia: éxito de la eliminación en zonas remotas

Al conseguir cero casos autóctonos de paludismo en 2018, Malasia cumplió su objetivo dos años antes de lo previsto. Esto es especialmente notable si se tiene en cuenta que en 2010 se notificaron 5000 casos. El diagnóstico y el tratamiento oportuno, y la vigilancia en zonas remotas de difícil acceso tuvieron un papel fundamental en la estrategia de Malasia para eliminar la transmisión humana autóctona de la enfermedad.

Sin embargo, el riesgo de paludismo importado sigue siendo motivo de preocupación. Los trabajadores extranjeros temporales que hay en el país, muchos de ellos sin documentación, pueden exponer a la población local a la enfermedad. Los malasios que trabajan fuera del país en sectores como la agricultura y la explotación forestal también corren el riesgo de contraer la enfermedad en el extranjero e importarla cuando vuelven a casa.

Para detener la naturaleza cíclica de la infección palúdica, las autoridades del país están colaborando con los empleadores para distribuir mosquiteros, aumentar el rociado de interiores con insecticidas e informar sobre la prevención y el tratamiento del paludismo.

Aunque Malasia ha conseguido eliminar la transmisión autóctona de todas las especies de parásitos causantes de paludismo humano (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*), *P. knowlesi*, que habitualmente afecta al mono, sigue infectando a gran número de personas. Aunque no hay pruebas de la transmisión sostenida de *P. knowlesi* de persona a persona, por lo que no se considera un parásito causante de paludismo humano, la infección humana por esta especie puede tener consecuencias graves.

El camino hacia 2020

Cuando quedan menos de dos años para la meta intermedia de 2020, el camino que tienen que recorrer los países que aspiran a la eliminación está claro: para reducir a cero el número de casos autóctonos es necesario que aumente el sentimiento de urgencia y se adopten medidas decisivas. Los países que tropiezan con reveses habrán de redoblar el empeño para superar los obstáculos.

Pero el viaje no acaba con la eliminación: evitar que se restablezca la enfermedad obliga a mantener una robusta capacidad técnica y de conocimientos especializados. Integrar las actividades antipalúdicas en los programas de salud pública puede garantizar el sostenimiento de las funciones centrales. Es esencial contar con un alto nivel de vigilancia del sistema de atención de salud para identificar los casos sospechosos de paludismo y diagnosticarlos rápidamente.

Los 21 países que aspiran a la eliminación están inmersos en un esfuerzo potencialmente histórico que demuestra lo que es posible cuando se fija y se persigue un objetivo final común. Los esfuerzos de los países de la iniciativa E-2020 contribuyen a acercar a la comunidad internacional a la visión común de un mundo sin paludismo.



Ejemplo de buenas iniciativas en Sri Lanka

La certificación no necesariamente significa haberse librado del paludismo para siempre. La vigilancia es obligatoria, especialmente en un mundo donde cada día viajan millones de personas.

Sri Lanka, que había recibido en 2016 la certificación de la OMS de que estaba libre de paludismo, tuvo que responder a una alerta en diciembre de 2018 cuando se constató que un trabajador procedente de la India, empleado en unas obras de construcción rurales, estaba infectado por *P. vivax*.

Dado que había llegado a Sri Lanka 23 días antes, el caso se clasificó como «importado». Se diagnosticó rápidamente y se administró el correspondiente tratamiento. La inspección del lugar reveló una alta densidad de *Anopheles culicifacies*, el principal vector del paludismo en Sri Lanka, y de inmediato se proporcionaron mosquiteros tratados con insecticida a todos los residentes en la zona de los trabajos.

Antes de que se hubiera notificado el caso del trabajador, un vendedor de Sri Lanka

que no había viajado recientemente al extranjero visitó las obras de construcción. A los diez días de haber regresado a su lugar de residencia, en la capital Colombo, presentó fiebre y se le diagnosticó paludismo por *P. vivax*.

El caso del vendedor se clasificó de «introducido», dado que se produjo después del caso importado, y estaba vinculado al mismo. Los análisis constataron que las cepas de los parásitos de las dos infecciones eran idénticas. El vendedor recibió tratamiento rápidamente, y desde mediados de mayo no se registró ningún otro caso de transmisión de paludismo.

Entre las mejores prácticas para el éxito se destaca la alerta nacional dirigida a los hospitales y a los médicos ante un caso de paludismo, así como la cobertura por los medios de comunicación. Dado que los casos se habían producido durante el periodo de enlentecimiento de la actividad de finales de año, antes de las vacaciones, la rápida respuesta de Sri Lanka es aún más impresionante.

Ampliar la red de eliminación

Con la mirada puesta más allá de los 21 países, la Estrategia técnica mundial ofrece a todos los países donde el paludismo es endémico una base para trabajar en favor de la eliminación. Esos progresos son vitales para que los Estados Miembros de la OMS logren la meta de la eliminación prevista en la estrategia para 2030: eliminar el paludismo en un mínimo de 35 países donde había transmisión de la enfermedad en 2015.

Para los países que tienen una alta carga de paludismo, no cabe duda de que la eliminación es un objetivo a más largo plazo que precisa de una perspectiva más amplia, aunque, por supuesto, sigue siendo el objetivo final. En la Estrategia técnica mundial se reseñan los requisitos fundamentales para lograr y mantener la eliminación en todos los niveles de intensidad de transmisión del paludismo en todos los países donde la enfermedad es endémica. La Estrategia se fundamenta en cinco principios básicos que ponen de relieve la necesidad de lo siguiente:

La adhesión de los países

Para que las actividades de eliminación den resultado, en los países donde el paludismo es endémico es esencial la rectoría del gobierno, junto con la participación y el compromiso de las comunidades afectadas. Las respuestas al paludismo dentro de las fronteras nacionales se pueden optimizar mediante la colaboración transfronteriza y regional.

Respuestas adaptadas

Todos los países pueden acelerar los progresos para lograr la eliminación mediante una combinación eficaz de intervenciones y estrategias adaptadas a las circunstancias locales.

Vigilancia reforzada

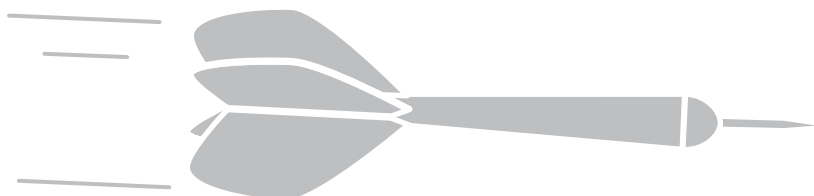
La vigilancia del paludismo ayuda a identificar las deficiencias en la cobertura de los instrumentos de control antipalúdico y la adopción de medidas en función de los datos recibidos. A medida que los países se acercan a la eliminación, la detección de los casos o conglomerados de casos de infección es cada vez más importante para detener la transmisión en las zonas donde aún persiste.

Equidad en el acceso a los servicios de salud

A medida que los países se acercan a la eliminación, una gran proporción de los casos se dan en poblaciones vulnerables que habitan en zonas rurales y remotas. Los progresos se pueden acelerar garantizando el acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del paludismo para todos los grupos de riesgo. Ello es particularmente decisivo en el caso de las poblaciones de difícil acceso, como los migrantes indocumentados.

Innovación de los instrumentos de control del paludismo

Eliminar el paludismo en todos los países, especialmente los que soportan una elevada carga de la enfermedad, probablemente exija nuevos instrumentos, de los que no se dispone hoy día. La investigación y el desarrollo de nuevos medios de diagnóstico, medicamentos más eficaces y nuevos insecticidas e instrumentos de control antivectorial tiene que ser una prioridad.



Soluciones comunes

En todos los países que están eliminando el paludismo se han registrado progresos notables. En 2019 Argelia obtuvo la certificación, el segundo país de la iniciativa E-2020 que la lograba después de que en junio de 2018 la OMS otorgara la certificación de país sin paludismo al Paraguay. Uzbekistán a la Argentina, aunque no son países de la iniciativa E-2020, también han obtenido la certificación de que están libres de paludismo, en 2018 y 2019, respectivamente.

Malasia, la República Islámica del Irán y Timor-Leste lograron reducir a cero el número de casos humanos autóctonos por primera vez en 2018. Otros países han registrado importantes disminuciones de la transmisión del paludismo, lo que los ha acercado aún más a la eliminación.

Para detectar y tratar los últimos casos autóctonos, y para prevenir la transmisión ulterior de los casos importados, los 21 países se han centrado en mejorar los sistemas y los instrumentos.



Adaptar mejor las soluciones

Capturing accurate data and then using it to match appropriate interventions – like insecticide-treated mosquito nets and household spraying – to the right geographic areas helps reduce malaria transmission and save lives.



Centrarse en las regiones fronterizas

By focusing attention on areas along international borders, communities on both sides are protected.



Reforzar la vigilancia de las comunidades

Where infections do occur, the use of individual case data greatly helps focus community and country responses.



La eliminación del paludismo, más allá del sector de la salud

Malaria's devastating impact on the economy, worker productivity and tourism is being increasingly recognized in other sectors, leading to multi-sectoral involvement in malaria elimination efforts in many countries.



Comités nacionales de eliminación del paludismo

Ministries of Health benefit from the advice, guidance and objective perspective provided by members of national elimination committees.



Integración de los programas antipalúdicos en los sistemas de salud

In order for countries to prevent malaria re-establishment, prevention, diagnosis and treatment services must be provided throughout areas at risk, and this can only be achieved through integrating malaria services into countries' health systems.



Aseguramiento de la calidad del diagnóstico

Countries are ensuring that no cases are missed by establishing national reference laboratories to oversee the quality of their diagnostics on malaria.



Financiación nacional sustancial

Many eliminating countries are financing programmes entirely on their own, without outside assistance. Other countries contribute significant financing even when they receive some outside funding.



Cambio de mentalidad

Countries are changing their paradigm from 'business as usual' to 'whatever it takes' to get to zero malaria.

Sinopsis del proceso de la OMS de certificación de la eliminación

La certificación de la eliminación del paludismo es el reconocimiento oficial por parte de la OMS de que en un país se han reducido a cero los casos de la enfermedad.

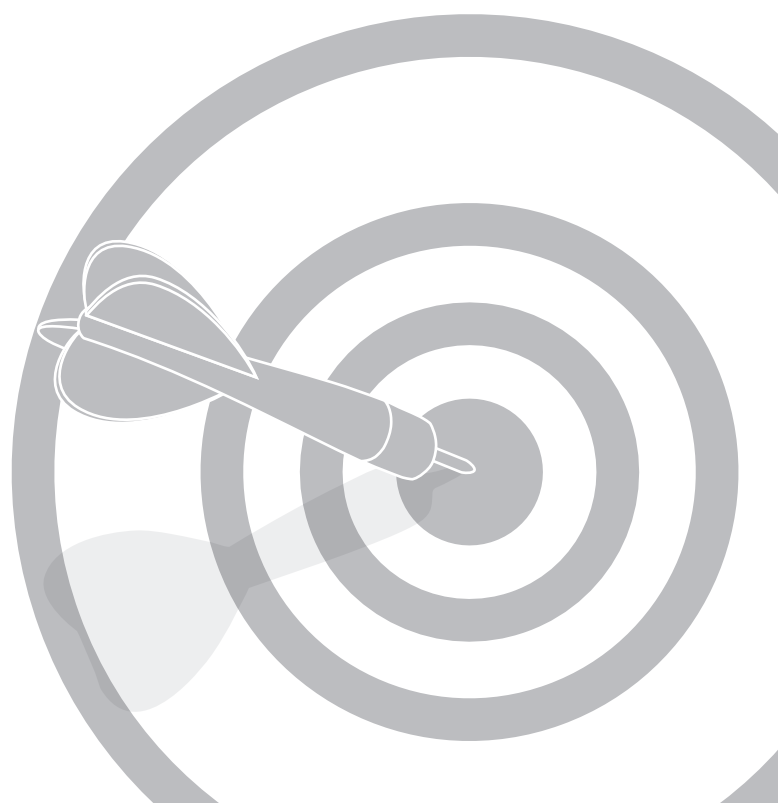
La OMS otorga esta certificación cuando un país ha demostrado, más allá de toda duda razonable, que la cadena de transmisión autóctona del paludismo por los mosquitos *Anopheles* se ha interrumpido en todo el país durante al menos los últimos tres años. Además, el país tiene que demostrar que dispone de capacidad para evitar que el restablecimiento de la transmisión.

La prueba de la evidencia recae en el país que solicita la certificación. Tiene que haberse establecido un sistema nacional de vigilancia capaz de detectar rápidamente los casos de paludismo que puedan registrarse, y de responder en consecuencia, así como un programa apropiado para prevenir el restablecimiento de la transmisión.

La decisión final de otorgar la certificación de la eliminación del paludismo incumbe al Director General de la OMS, sobre la base de la recomendación que formule el Grupo de expertos para la Certificación de la Eliminación del Paludismo.

La gestión de la certificación de la eliminación corresponde al Programa Mundial sobre Malaria de la OMS e incluye la realización de rondas de examen de expertos, evaluaciones sobre el terreno y la compilación de un informe de evaluación final en que se determina, sobre la base de los datos obtenidos, si el país está en condiciones de recibir la certificación de que está libre de paludismo.

Se trata de un proceso voluntario que sólo puede iniciarse después de que el país presente una solicitud oficial a la OMS.



Comité de Supervisión de la Eliminación del Paludismo

Ayudar a los países a reducir a cero el número de casos

The Malaria Elimination Oversight Committee (MEOC) works with El Comité de Supervisión de la Eliminación del Paludismo colabora con los países para alcanzar el estado de libre de paludismo. Establecido en abril de 2018, el Comité tiene la finalidad de ejercer una supervisión completa del avance de los países y las regiones hacia la eliminación de la enfermedad. Los progresos se evalúan respecto de las metas intermedias y los calendarios fijados por los países, mediante exámenes programáticos y visitas de campo ocasionales del Comité. Una importante misión del Comité es la detección de problemas que podrían amenazar la eliminación. Gracias a la difusión de esas constataciones, la OMS, las iniciativas regionales y los programas antipalúdicos nacionales pueden hacer frente a los posibles riesgos. Además, al tratarse de un órgano independiente, el Comité puede plantear problemas espinosos sin menoscabo de su imparcialidad.

Grupo de expertos para la Certificación de la Eliminación del Paludismo

Verificación de la ausencia de malaria

Los países donde se haya interrumpido la transmisión autóctona del paludismo durante los últimos tres años como mínimo pueden solicitar a la OMS la certificación de la eliminación. La tarea de examinar las solicitudes y formular una recomendación al Director General de la OMS corresponde al Grupo de expertos para la Certificación de la Eliminación del Paludismo. Establecido en diciembre de 2017, el Grupo de expertos evalúa los datos presentados por los países (por ejemplo, los informes nacionales sobre el paludismo), analiza fuentes independientes (por ejemplo, artículos, investigaciones, informes sobre visitas a los países) y lleva a cabo misiones de evaluación, todo ello para llegar a la conclusión de si recomienda que se certifique que el país está libre de paludismo o que se aplace la certificación sobre la base de su evaluación.

Se puede consultar más información sobre los miembros y las funciones del Comité de Supervisión de la Eliminación del Paludismo y el Grupo de expertos para la Certificación de la Eliminación del Paludismo en el sitio <http://www.who.int/malaria/areas/elimination/advisory-committees/>.

NOTA DE AGRADECIMIENTO

Los progresos descritos en el presente informe no habrían sido posibles sin el liderazgo y el compromiso de los 21 países que están eliminando el paludismo y los esfuerzos desplegados por una amplia coalición de asociados. La OMS desea dar las gracias en particular a los programas antipalúdicos nacionales de los países de la iniciativa E-2020, a sus respectivos ministerios y otros asociados nacionales y colectivos interesados. Su apoyo ha sido esencial para que la iniciativa E-2020 se haya hecho realidad. Se agradecen asimismo al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Fundación Bill y Melinda Gates y otros donantes los fondos que han aportado para la producción del presente informe y en apoyo de la iniciativa E-2020.



PARA MÁS INFORMACIÓN, PUEDEN DIRIGIRSE A:

Programa Mundial sobre Paludismo
Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza www.who.int/malaria/