

# INFORME MUNDIAL 2020 SOBRE EL PALUDISMO



years of global  
progress & challenges

30 DE NOVIEMBRE DE 2020

NOTA INFORMATIVA

## MENSAJES CLAVES

1. La OMS publica este año una edición especial del *Informe mundial sobre el paludismo*, donde pone en relieve un periodo de éxito en el control mundial de esta enfermedad. Empezando a inicios de la década de los noventa, el mundo estableció las bases para renovar las respuestas al paludismo, gracias a lo cual se han podido evitar 1 500 millones de casos y 7,6 millones de muertes en las dos últimas décadas.
2. A pesar de los notables progresos, en los últimos años el mundo no ha avanzado en su lucha contra el paludismo y la situación en muchos países en los que la prevalencia del paludismo es elevada ha empeorado. En 2017, la OMS advirtió de que la lucha contra el paludismo estaba en una encrucijada. La iniciativa de «De alta carga a alto impacto», lanzada en 2018, tiene como objetivo revitalizar los avances.
3. La insuficiencia de fondos internacionales y nacionales plantea una seria amenaza para el progreso en el futuro. Las deficiencias en la financiación han resultado en deficiencias de acceso a las herramientas de control recomendadas y probadas por la OMS.
4. En 2020, la pandemia de COVID-19 ha surgido como una nueva complicación para la lucha contra el paludismo en todo el mundo.
5. En el contexto actual, el uso eficaz de los recursos limitados es fundamental para conseguir un impacto cuantificable contra la malaria. La información y los datos locales son vitales para fundamentar respuestas locales adaptadas.
6. Los progresos se pueden acelerar intensificando el liderazgo político, reforzando la vigilancia de la enfermedad, asegurando la equidad en el acceso a los servicios de salud e incorporando la innovación.

## MENSAJE 1

**La OMS publica este año una edición especial del *Informe mundial sobre el paludismo*, donde pone en relieve un periodo de éxito en el control mundial de esta enfermedad. Empezando a inicios de la década de los noventa, el mundo estableció las bases para renovar las respuestas al paludismo, gracias a lo cual se han podido evitar 1 500 millones de casos y 7,6 millones de muertes en las dos últimas décadas.**

- Desde el final del Programa de Erradicación Mundial del Paludismo (en el año 1969), han tenido que transcurrir varias décadas para que el paludismo volviera a ser considerado prioridad en materia de salud pública. El insuficiente compromiso político y de inversión ha provocado la reaparición de la enfermedad en muchas partes del mundo, en particular en África.
- Durante dicho periodo, el acceso a la lucha antivectorial y a un tratamiento eficaz ha sido limitado. La eficacia terapéutica de la cloroquina, el antipalúdico más utilizado para el tratamiento y la prevención de la enfermedad, ha disminuido, dando lugar a un aumento de mortalidad por malaria.
- En la década de los años 90, se sentaron las bases políticas y científicas para renovar las respuestas al paludismo a nivel mundial.
  - » Una Conferencia Ministerial convocada por la OMS, que tuvo lugar en Ámsterdam en 1992, supuso un punto de inflexión en los esfuerzos mundiales para la contención de la malaria. En vista de la creciente gravedad y complejidad de la malaria, los funcionarios superiores de la salud de 65 países reclamaron una nueva lucha contra la enfermedad. Una nueva Estrategia Técnica Mundial contra la malaria de la OMS, aprobada por la Conferencia, fue adoptada al año siguiente por la Asamblea Mundial de la Salud.
  - » En junio de 1997, en la Asamblea de los Jefes de Estado y de Gobierno, la Organización de la Unidad Africana lanzó la declaración de Harare sobre la prevención y el control de la malaria, el primer compromiso político oficial en África para incluir el paludismo dentro de los planes de recuperación económica y el desarrollo de África.
  - » Algunos meses más tarde, se lanzó la Iniciativa Multilateral sobre la Malaria (en inglés: Multilateral Initiative on Malaria) en Dakar, Senegal, en la primera Conferencia Panafricana sobre Paludismo. Este encuentro extraordinario reunió a investigadores y académicos destacados para poder identificar con prioridad las líneas de investigación contra el paludismo.
  - » En 1998, la OMS, el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia crearon la iniciativa Roll Back Malaria con el objetivo de reducir a la mitad la carga de mortalidad de esta enfermedad en el 2010. Dos años más tarde, los dirigentes de los países africanos en los que el paludismo es endémico firmaron la Declaración de Abuja, que tenía como objetivo reducir el 50% de la mortalidad por paludismo en el continente africano en el 2010.
- El aumento de la inversión en investigación y de la innovación dio lugar a la creación de nuevos instrumentos que siguen siendo las principales intervenciones contra la malaria hoy en día. En concreto, los mosquiteros tratados con insecticidas (MTI), las pruebas de diagnóstico rápido, y terapia combinada basada en artemisinina (TCA).
- La creación de mecanismos de financiación, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida y la iniciativa contra el paludismo del presidente de los Estados Unidos, produjo un desarrollo a gran escala de instrumentos nuevos contra el paludismo. Entre los años 2000 y 2019, se entregaron más de 2 200 millones de MTI, 2 700 millones de pruebas de diagnóstico rápido y 3 100 millones de TCA.

- Mediante un compromiso político sólido y estos desarrollos, junto con otros, provocaron una imprevisible mejoría en el control mundial del paludismo en los países donde el paludismo es endémico.
  - » La lucha por el control del paludismo ha coincidido con otras tendencias y cambios que pueden haber contribuido a una reducción de la carga de la enfermedad, como un periodo de crecimiento económico y de desarrollo considerable, de infraestructura y la mejora de las viviendas, la rápida urbanización y las mejoras a nivel general en los sistemas de salud y por lo tanto, en la salud de la población.
- A nivel mundial, entre los años 2000 y 2019, se ha experimentado una disminución acentuada de las tasas de mortalidad por paludismo y de la incidencia de casos de la enfermedad :
  - » La **tasa de incidencia de casos de paludismo** (casos de la enfermedad por cada 1 000 habitantes en riesgo) pasó de 80 en 2000 a 57 en 2019 (figura 3.2 a). El número total de casos de paludismo disminuyó de 238 millones en 2000 a 230 millones en 2019. Durante el mismo periodo, la población del África subsahariana, que representa más del 90% de la carga mundial de paludismo, aumentó de 665 millones a 1 000 millones.
  - » La **tasa de incidencia de mortalidad** (muertes por cada 100 000 personas en riesgo) se redujo de 25 en 2000 a 10 en 2019 (véase figura 3.2 b). El número total de fallecimientos disminuyó de 736 000 en 2000 a 409 000 en 2019.
  - » Todas las regiones de la OMS han mostrado una disminución de la incidencia de casos y de la mortalidad por paludismo desde el año 2000. La región Europea en su totalidad está exenta de paludismo desde el año 2015.

**TABLA 3.1**

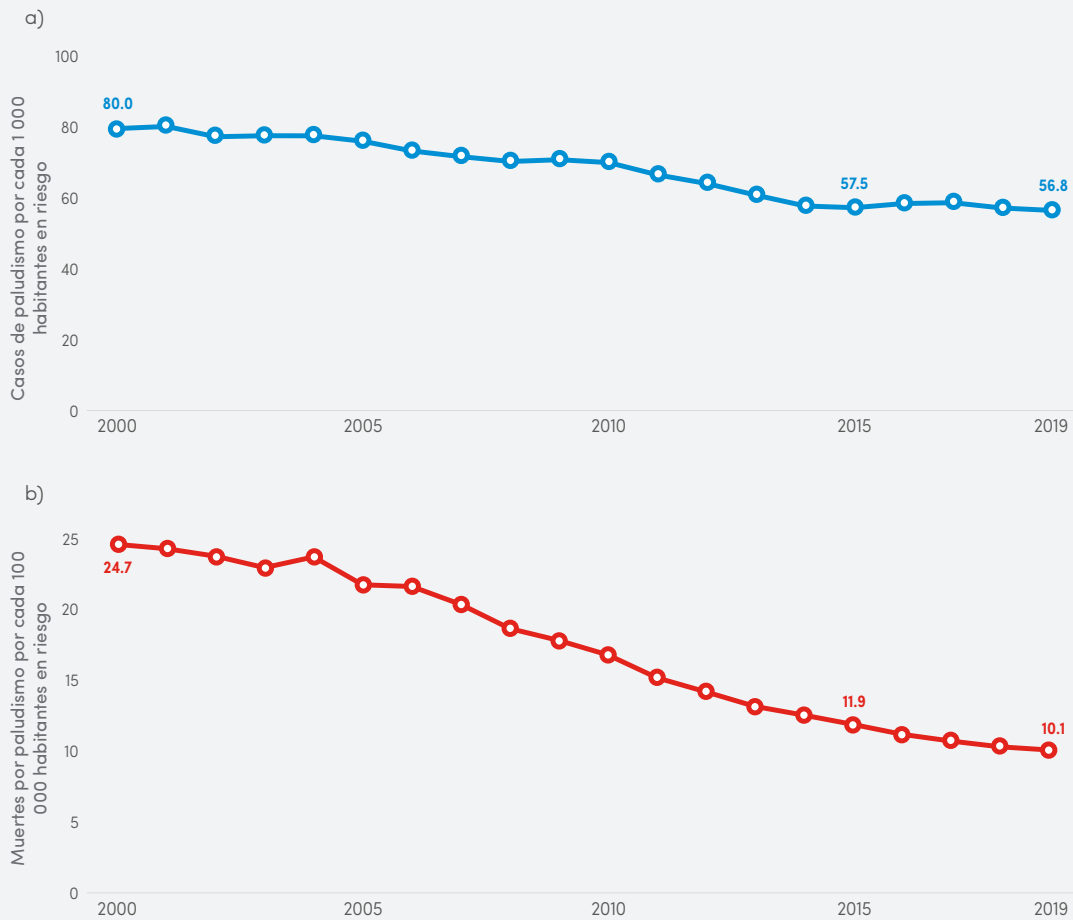
**Casos y muertes estimadas de paludismo en todo el mundo: 2000-2019**

Fuente: estimaciones de la OMS

AÑO	CASOS ESTIMADOS (x 000)	MUERTES ESTIMADAS
2000	238 000	736 000
2001	244 000	739 000
2002	239 000	736 000
2003	244 000	723 000
2004	248 000	759 000
2005	247 000	708 000
2006	242 000	716 000
2007	241 000	685 000
2008	240 000	638 000
2009	246 000	620 000
2010	247 000	594 000
2011	239 000	545 000
2012	234 000	517 000
2013	225 000	487 000
2014	217 000	471 000
2015	218 000	453 000
2016	226 000	433 000
2017	231 000	422 000
2018	228 000	411 000
2019	229 000	409 000

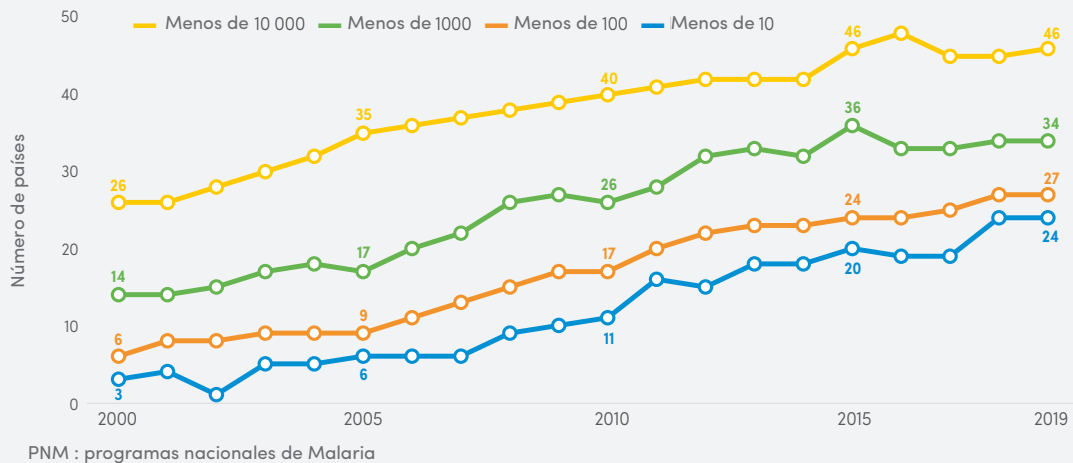
**FIG. 3.2.**

**Tendencias mundiales de la tasa de incidencia de casos de paludismo (casos por cada 1 000 habitantes en riesgo) y de la tasa de incidencia de mortalidad (fallecimientos por cada 100 000 habitantes en riesgo), entre 2000 y 2019. Fuente: estimaciones de la OMS.**



**FIG. 4.1.**

**Número de países en el que la malaria era endémica en 2010, que notificaron menos de 10, 100, 1 000 y 10 000 casos autóctonos de paludismo entre 2000 y 2019. Fuentes: informes de los PNM y Estimaciones de la OMS.**



- Se han evitado alrededor de 1 500 millones de casos de paludismo y 7,6 millones de muertes en todo el mundo desde el año 2000:
  - » La mayoría de los casos (82%) y de las muertes (94%) evitadas pertenecen a la Región de África de la OMS, seguidos por la Región de Asia Sudoriental (10% y 3%).
- Muchos más países han avanzado hacia el objetivo del paludismo cero.
  - » Entre los años 2000 y 2019, el número de países con menos de 100 casos autóctonos (un indicador claro de que la eliminación está al alcance), aumentó de 6 a 27 países (figura 4.1).
  - » Durante el mismo periodo, en 21 países no se registró ningún caso de paludismo autóctono durante por lo menos 3 años consecutivo, y 10 de estos países<sup>1</sup> fueron declarados oficialmente libres de paludismo por la OMS.
  - » En 2019, en China no se registró ningún caso de paludismo autóctono por tres años consecutivos y solicitó la certificación oficial de la OMS de eliminación del paludismo. En el 2020, El Salvador apareció como primer país de América central en solicitar la misma certificación a la OMS.
- En vista de la amenaza constante que representa la resistencia a los antipalúdicos, los países de la subregión del Gran Mekong han logrado avances importantes para alcanzar su objetivo de la eliminación del paludismo en el año 2030.
  - » En los seis países de la subregión del Gran Mekong – Camboya, China (provincia de Yunnan), República Democrática Popular Laos, Myanmar, Tailandia y Vietnam – el número de casos de malaria disminuyó en un 90% desde el año 2000 al 2019, mientras que los casos de paludismo por *P. falciparum* (*Pf*) disminuyeron en un 97% durante el mismo período.
  - » Esta acelerada disminución del paludismo por *P. falciparum* se debe, en particular, a la amenaza que representa la resistencia a los medicamentos antipalúdicos en la subregión. La disponibilidad de medicamentos antipalúdicos eficaces y el declive del paludismo por *P. falciparum*, representan una oportunidad única para luchar contra el paludismo por *Pf* en el Gran Mekong.
  - » Según las estimaciones, en 2019 ocurrieron aproximadamente 240 muertes asociadas al paludismo, comparado con las 6000 estimadas en el año 2000.
- En el 2015, se logró la consecución de la meta específica sobre paludismo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM, meta 6. C): detener y comenzar a reducir la incidencia de la malaria mundial.
  - » Se ha notificado un declive del 37% en nuevos casos de paludismo durante un periodo de 15 años. Durante el mismo periodo, la tasa de mortalidad por paludismo disminuyó en un 60% en todo el mundo.<sup>2</sup>

1 Emiratos Árabes Unidos (2007), Marruecos (2010), Turkmenistán (2010), Armenia (2011), Kirguistán (2016), Sri Lanka (2016), Uzbekistán (2018), Paraguay (2018), Argentina (2019), y Argelia (2019).

2 Dichas estimaciones han cambiado al recibir nuevos datos disponibles durante los años 2015 y 2019. Según las estimaciones actuales, cabe destacar una disminución a nivel mundial del 27% en la incidencia de casos de paludismo entre los años 2000 y 2015, y un descenso del 58% en las tasas de mortalidad durante el mismo periodo.

- Gracias al éxito de la lucha contra el paludismo durante el periodo de los ODM, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó, a nivel mundial, una nueva estrategia en mayo de 2015, con objetivos ambiciosos para poder reducir más los casos y muertes por paludismo.
  - » La *Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016–2030* (GTS) identificó cuatro objetivos a cumplir establecidos para el año 2030, junto con hitos para poder hacer un seguimiento. Las metas 2030 consisten en:
    - reducir la incidencia del paludismo en al menos un 90%,
    - reducir la tasa de mortalidad del paludismo en al menos un 90%,
    - eliminar el paludismo en al menos 35 países, e
    - impedir su reaparición en los países en los que se ha certificado su ausencia o eliminación.
- Los hitos clave de la GTS para 2020 a corto plazo incluyen una reducción de la incidencia de casos de paludismo a nivel mundial y de las tasas de mortalidad de al menos un 40%, y la eliminación de paludismo en al menos 10 países.

#### Objetivos, hitos y metas de la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016–2030*

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% <b>18% de las reducciones alcanzadas</b> <b>22% no alcanzado</b>	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% <b>3% de las reducciones alcanzadas</b> <b>37% no alcanzado</b>	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 <b>Alcanzado</b>	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 <b>Alcanzado</b>	Reestablecimiento evitado	Reestablecimiento evitado

## MENSAJE 2

**A pesar de los notables progresos, en los últimos años el mundo no ha avanzado en su lucha contra el paludismo y la situación en muchos países en los que la prevalencia del paludismo es elevada ha empeorado. La OMS advirtió de que la lucha contra el paludismo estaba en una encrucijada en el 2017. La iniciativa «De alta carga a alto impacto» (“High burden to high impact” en inglés: HBHI), lanzada en 2018, tiene como objetivo revitalizar los avances.**

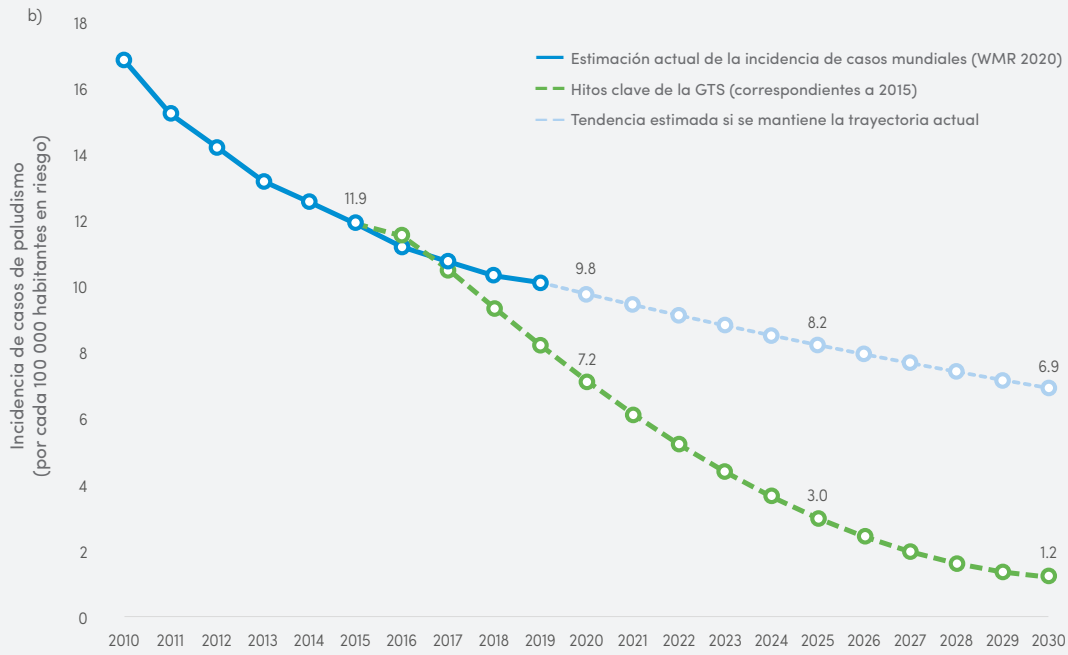
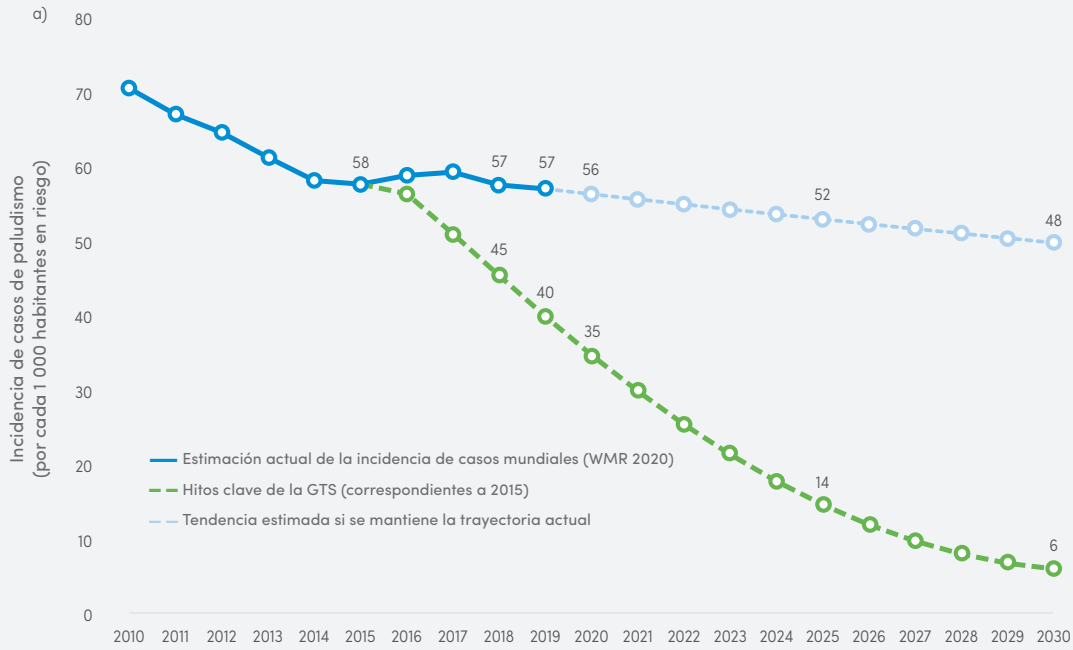
- En 2017 el *Informe mundial sobre el paludismo* de la OMS puso en relieve que la respuesta mundial estaba en una «encrucijada», y que el logro de los objetivos críticos de la GTS para reducir la enfermedad y las muertes seguían siendo demasiado lentos.
  - » En el prefacio del informe, el Director General de la OMS declaró: «La elección que tenemos ante nosotros es clara. Si continuamos con un enfoque de “negocios normales”, empleando el mismo nivel de recursos y las mismas intervenciones, tendremos que enfrentar aumentos en los casos de paludismo y muertes».
- Por segundo año consecutivo, en 2018 el Informe mundial sobre el paludismo hizo sonar las alarmas sobre los progresos. Un dato alarmante que se obtuvo gracias al informe fue que, de los 10 países de mayor carga en África, en 2017 se registraron 3,5 millones de casos más que en el año anterior.
- Según las proyecciones a nivel mundial de la OMS<sup>3</sup> no se van a lograr los hitos fundamentales y críticos de la GTS para el 2020:
  - » **Incidencia de casos de paludismo:** la OMS calcula que en 2020 hubo 56 casos de paludismo por cada 1 000 habitantes en riesgo, en comparación con el objetivo de 35 casos de la GTS (figura 8.1 a). La meta GTS no se alcanzará por una diferencia de 33%. Según el ritmo actual de progreso, la estrategia para el objetivo de 2030 podría no ser alcanzada por un 87%.
  - » **Tasa de mortalidad por paludismo:** en 2020, el cálculo para la previsión a nivel mundial de las muertes por paludismo por cada 100 000 personas en riesgo fue de 9,8 frente al objetivo de la GTS de 7,2 muertes (figura 8.1 a).
  - » A excepción de la región de Asia Sudoriental de la OMS, ninguno de los países donde el paludismo es endémico van por el camino de cumplir una reducción del 40% en la incidencia de casos de paludismo de los objetivos establecidos por la GTS.
- El paludismo sigue afectando especialmente a las embarazadas y a los niños, sobre todo en África.
  - » En caso de no tratarse, el paludismo durante el embarazo puede provocar la defunción materna, anemia e insuficiencia ponderal del recién nacido, una de las causas principales de mortalidad infantil.
  - » Se estima que, en 2019, 11,6 millones de embarazadas de 33 países africanos con transmisión de moderada-alta estaban infectadas de la enfermedad (el 35% de los embarazos). Se calcula que en 33 países africanos nacieron 822 000 niños con bajo peso al nacer.

---

<sup>3</sup> Debido a la pandemia de COVID-19, los pronósticos presentados en el informe no suponen una reducción potencial, se estima que dicho dato suponga casos de morbilidad y mortalidad por paludismo más elevadas a lo que se estimaba antes de la pandemia.

**FIG. 8.1.**

**Comparación de los avances mundiales en paludismo: a) incidencia de casos y b) tasa de incidencia de mortalidad, teniendo en cuenta dos hipótesis: trayectoria actual (azul) y los objetivos cumplidos de la GTS (verde).** Fuente: estimaciones de la OMS.



WMR 2020 : Informe mundial sobre paludismo 2020 ; GTS : Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016–2030



- Para lograr más progresos, la OMS y la Alianza RBM para Hacer Retroceder el Paludismo han catalizado la iniciativa «De gran carga a gran impacto» (High Burden to High Impact, o HBHI), lanzada en noviembre de 2018.
  - » La iniciativa se basa en el principio de que nadie debe morir de una enfermedad que puede prevenirse y que además y que es totalmente curable con los tratamientos disponibles. La iniciativa la llevan adelante los 11 países que soportaron el 70% de la carga mundial del paludismo en 2017: en los últimos dos años, los países HBHI se han basado en cuatro elementos de respuesta para realizar sus actividades<sup>4</sup>:
    - voluntad política para reducir los estragos causados por el paludismo,
    - información estratégica para impulsar el impacto,
    - mejora de las directrices, políticas y estrategias,
    - respuesta nacional coordinada contra el paludismo.
- Aunque sea pronto para evaluar el impacto de la iniciativa HBHI, el informe muestra que durante el primer año:
  - » El número total de casos ha aumentado ligeramente, de 155 millones a 156 millones.
  - » Mientras los casos en India experimentaron una reducción de 1,2 millones y en Malí de 800 000 entre el 2018 y el 2019, en Nigeria y la República Democrática del Congo han aumentado (2,4 millones y 1,2 millones respectivamente).
  - » En los 11 países de la iniciativa HBHI las muertes por paludismo se han visto reducidas, de 263 000 en 2018 a 226 000 en 2019.

---

<sup>4</sup> Diez países del África subsahariana: Burkina Faso, Camerún, República Democrática del Congo, Ghana, Malí, Mozambique, Níger, Nigeria, Uganda y República Unida de Tanzania – tanto como India.

## MENSAJE 3

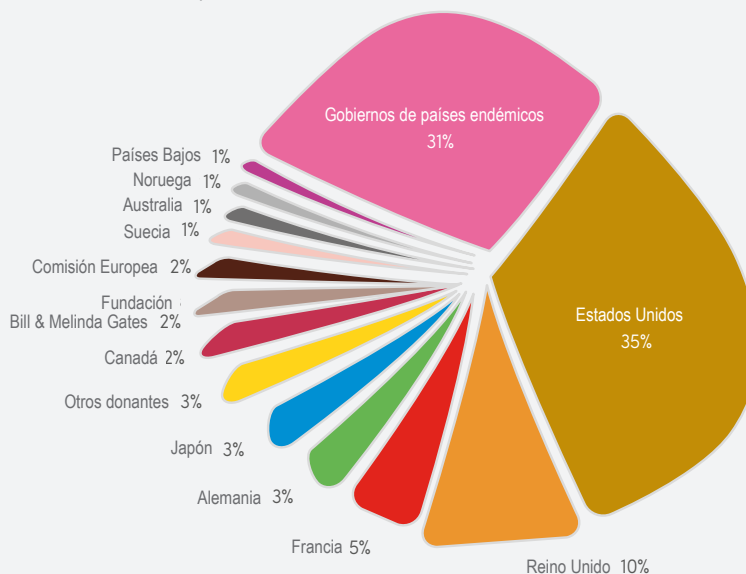
**La insuficiencia de fondos internacionales y nacionales plantea una seria amenaza para el progreso en el futuro. Las deficiencias en la financiación han resultado en deficiencias de acceso a las herramientas de control probados y recomendados por la OMS.**

### Fondos

- A pesar de un importante aumento desde el año 2000, los niveles de financiación se han ralentizado en los últimos años y son insuficientes para lograr los objetivos mundiales.
  - » Según el informe, la financiación total destinada para el control y la eliminación del paludismo fue de US\$ 3 000 millones en el 2019, muy por debajo del objetivo de 5 600 millones de la GTS.
  - » De los US\$ 3 000 millones invertidos en 2019, US\$ 2 100 millones provienen de financiadores internacionales, y alrededor de US\$ 1 200 millones (40%) se canalizaron a través del Fondo Mundial. El gobierno de los Estados Unidos de América (EE. UU.) fue el principal financiador, aportando US\$1 100 millones de dólares, seguidos por el Reino Unido de Gran Bretaña (US\$ 200 millones) e Irlanda del Norte. Alemania, Francia, y Japón contribuyeron con una suma de US\$ 100 millones.
  - » La financiación nacional para la lucha contra el paludismo también se ha estancado durante la última década. En 2019, los gobiernos de los países donde el paludismo es endémico aportaron alrededor del 31% de la financiación contra el paludismo, con aproximadamente una inversión de US\$ 900 millones (figura 6.1).

**FIG. 6.1.**

**Financiación destinada al control y la eliminación del paludismo, 2010-2019 (porcentaje de la financiación total), por fondos de origen (dólares constantes 2019).** Fuentes: ForeignAssistance.gov, Fondo Mundial, informes TCA, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, creditor reporting system database, I Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, estimaciones de la OMS y el World Bank DataBank.



- » Una financiación sólida también es fundamental para conseguir los objetivos de la GTS para el año 2025 y en adelante. La reposición a lo largo de la historia del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y el incremento en la financiación para la lucha contra el paludismo de la President's Malaria Initiative de Estados Unidos, constituyen importantes y positivos hitos en los últimos años. Aun así, se siguen necesitando compromisos adicionales debido a la brecha de la financiación de US\$ 2 600 millones.

### Deficiencias de cobertura

- Desde el año 2000, la ampliación del acceso de las intervenciones de la lucha antipalúdica recomendada por la OMS ha desempeñado un papel fundamental en la reducción de la carga mundial de la enfermedad. Aun así, una gran proporción de la población con riesgo de paludismo, en particular en la Región de África de la OMS, sigue sin poder prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad.

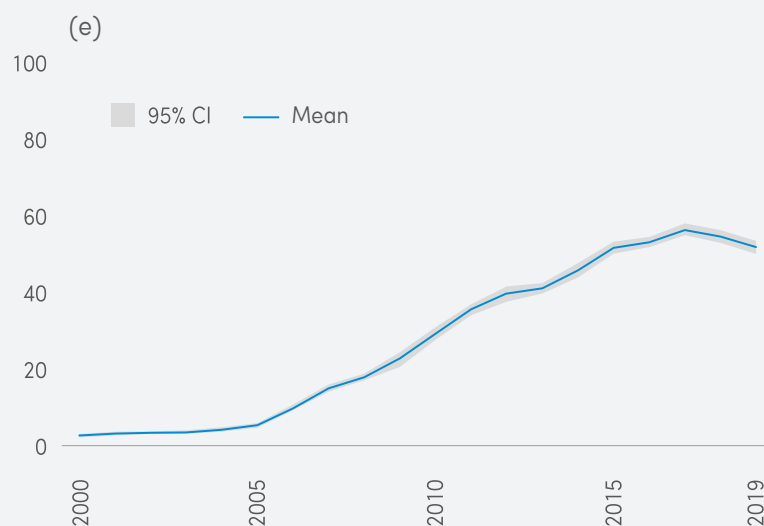
### Prevención

- La lucha contra los vectores es el enfoque principal para prevenir y reducir la transmisión del paludismo. Hay dos métodos de lucha contra los vectores que son eficaces en circunstancias muy diversas: los mosquiteros tratados con insecticida (MTI) y el rociado residual intradomiciliario (RRI).
  - » Los **mosquiteros tratados con insecticida (MTI)** constituyen la base de los esfuerzos para poder prevenir el paludismo en África subsahariana. Entre los años 2000 y 2019, ha habido un incremento en el porcentaje que dormía bajo un MTI del total de la población en riesgo entre los niños menores de 5 años (desde un 3% a un 52%), las mujeres embarazadas (desde un 3% a un 52%), y la población en general (desde un 2% a un 46%). A pesar de este impresionante progreso desde el año 2000, no se han conseguido avances significativos desde el año 2015 (figura 7.2 d).

**FIG. 7.2.**

**Porcentaje de los niños menores de cinco años que duermen bajo un MTI (solo la e)**

Fuente: MAP.



CI: intervalo de confianza ; Mean: media

- » El **rociado residual intradomiciliario (RRI)**: otra intervención importante para reducir de forma acelerada la transmisión del paludismo consiste en rociar las paredes internas y los techos de las estructuras de las viviendas con insecticidas durante un periodo determinado. De dicha manera, los insecticidas pueden matar a los mosquitos que chocan con las estructuras rociadas. A nivel mundial, el porcentaje de la población protegida con RRI disminuyó del 5% en 2010 al 2% en 2019 (figura 7.4).
- El uso de medicamentos antipalúdicos preventivos, con o sin combinación, es otra de las estrategias recomendadas por la OMS<sup>5</sup> para proteger contra el paludismo a los grupos de población más vulnerables en África subsahariana (mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de 5 años).
  - » **Tratamiento preventivo intermitente en el embarazo (TPI)**: para prevenir el paludismo en las mujeres embarazadas que vivan en las zonas de transmisión moderada y alta en el África, la OMS recomienda al menos tres o más dosis de este tratamiento con medicación de calidad: el antimalárico sulfadoxina-pirimetamina (SP). En 2019, se estima que solo un tercio (34%) de las mujeres embarazadas en 36 países africanos recibieron las tres o más dosis recomendadas de TPI-SP. Este dato representa un aumento sustancial en la cobertura desde el año 2010, pero solo un ligero aumento desde el año 2018 (figura 7.6).
  - » La **quimio-prevención del paludismo estacional** se recomienda a los menores de 5 años en países de alta carga y en áreas de transmisión altamente estacional de paludismo. Un total de 21.5 millones de niños en 13 países africanos recibieron dicho tratamiento antipalúdico preventivo durante la temporada de lluvias de alta transmisión en 2019, comparado con 0.2 millones en dos países en 2012.

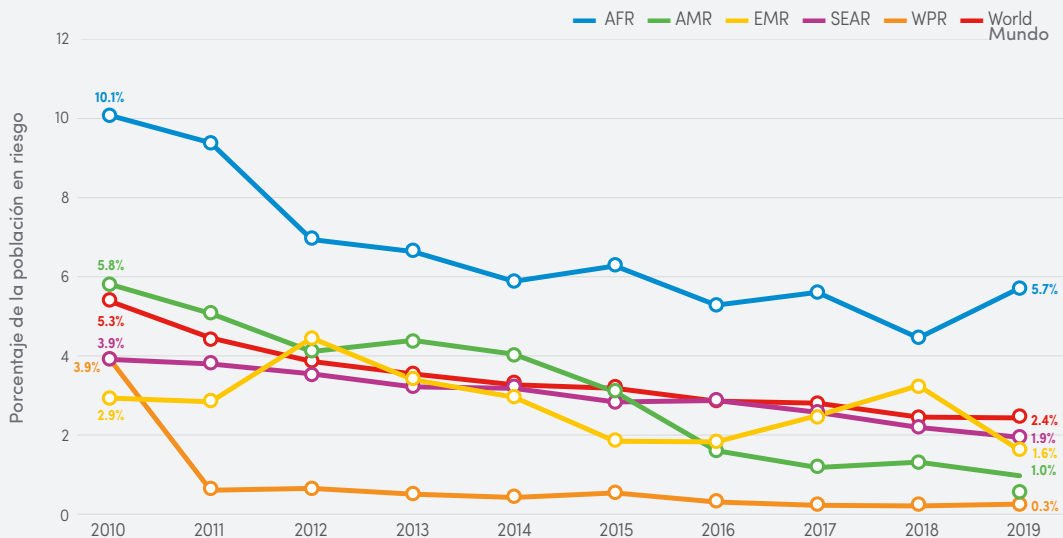
#### Diagnóstico y tratamiento

- Es fundamental diagnosticar la infección palúdica y tratarla con rapidez con un antipalúdico eficaz para reducir la incidencia de los graves síntomas del paludismo y la mortalidad relacionada con esta enfermedad. Es de suma importancia realizar un diagnóstico de paludismo de alta calidad a través de una prueba de microscopía o de diagnóstico rápido en todas las áreas endémicas de paludismo. La especie de parásito *P. falciparum* es responsable del 97% de los casos de paludismo a nivel mundial. La opción terapéutica más utilizada para el paludismo por *P. falciparum* es el tratamiento combinado basado en la artemisinina (TCA).
- Según las encuestas de hogares realizadas en 21 países del África subsahariana:
  - » Las tasas de búsqueda de tratamiento para niños con fiebre se han visto ligeramente modificadas en los últimos 15 años. Los informes publicados desde el 2015 hasta el 2019 muestran que una tercera parte (31%) de los niños con fiebre menores de cinco años no fueron tratados, en comparación con el 36%, desde el año 2005 a 2011.
  - » Según los informes (2005-2011), del total de los niños con fiebre que acudieron a clínicas de salud, la tasa de diagnóstico aumentó de forma considerada, desde una media de 15% a un 38% en los últimos datos (2015-2019).
  - » Entre los niños con fiebre que pudieron recibir un tratamiento antipalúdico, la el empleo de los TCA aumentó más de dos veces: desde un 39%, según los primeros informes, a un 81%, según los informes más actuales.

5 Las terapias preventivas tienen como objetivo complementar las medidas contra los vectoriales (MTI, RRI), realizar un diagnóstico rápido en casos sospechosos de paludismo, y un tratamiento de los casos confirmados con TCA.

**FIG. 7.4.**

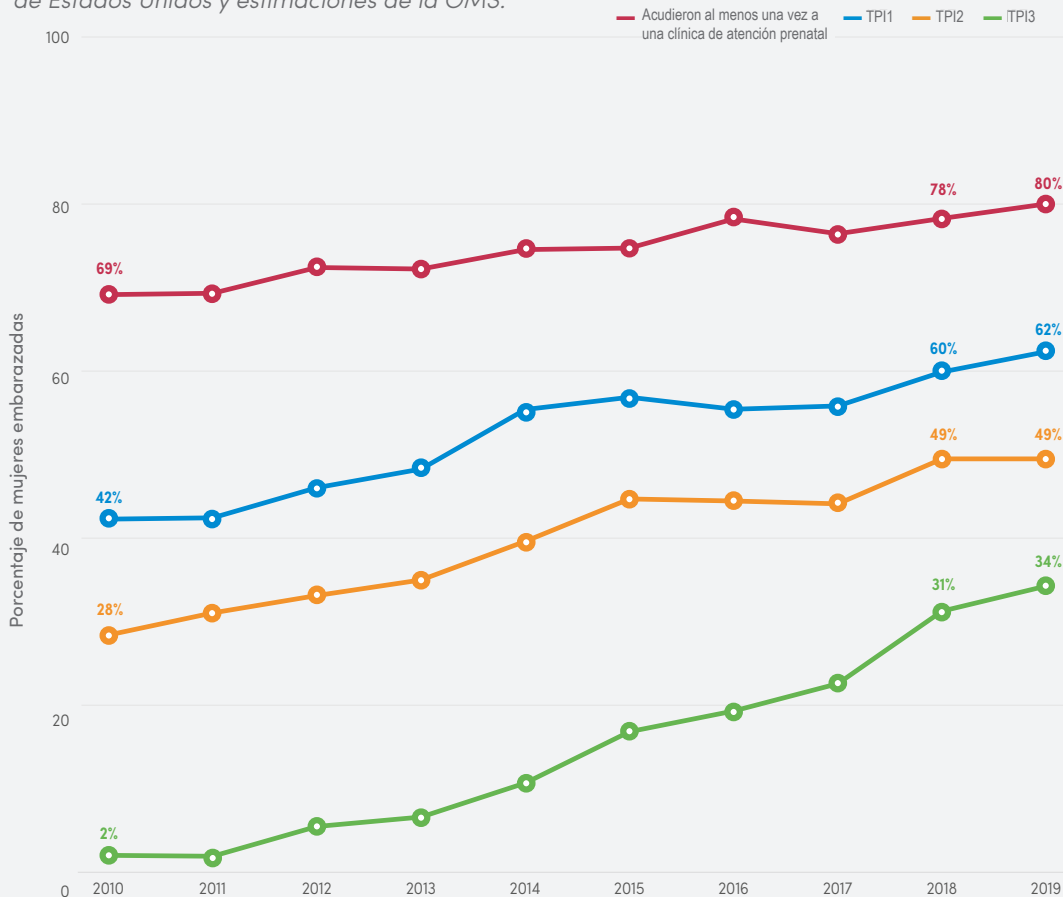
**Porcentaje de la población con riesgo de paludismo que estuvo protegida por el rociado residual intradoméstico (RRI), por región de la OMS 2010-2019.** Fuentes: datos del IVCC, e informes TCA.



AFR: Región de África; AMR: Región de las Américas; EMR: Región del Mediterráneo Oriental; IVCC: Innovative Vector Control Consortium; PNM: programas nacionales de Malaria; SEAR: Región de Asia Sudoriental; TCA: tratamiento combinado basado en la artemisinina; WPR: Región del Pacífico Occidental.

**FIG. 7.6.**

**Porcentaje de mujeres embarazadas que fueron al menos una vez a una clínica de atención prenatal y que recibieron una, dos o tres dosis de TPI en el África subsahariana.** Fuentes: informes PNM, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y estimaciones de la OMS.



TPI: Tratamiento preventivo intermitente en el embarazo; TPI1: primera dosis de tratamiento; TPI2: segunda dosis; TPI3: tercera dosis; PNM: programas nacionales de Malaria.

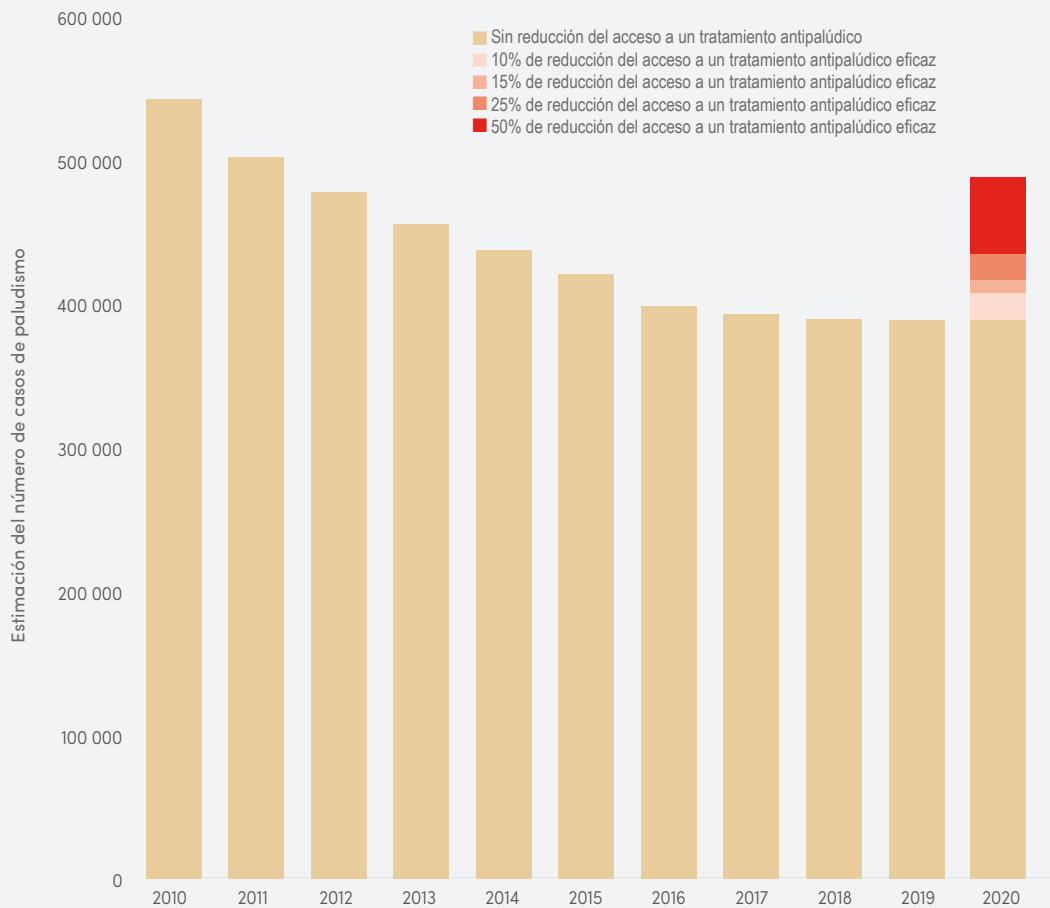
## MENSAJE 4

### **En 2020, la pandemia de COVID-19 ha surgido como una nueva complicación para la lucha contra el paludismo en todo el mundo.**

- Desde el comienzo de la pandemia la OMS y sus asociados han expresado su preocupación, pues el confinamiento, entre otras restricciones surgidas por la pandemia de COVID-19, puede complicar el acceso a los programas de prevención, detección y tratamiento del paludismo.
- En marzo de 2020, la OMS **emitió una declaración** donde instó a los países a que garantizaran la continuidad de los servicios de lucha contra el paludismo en el contexto de la pandemia de COVID-19. A la vez, subrayaron la importancia de garantizar la seguridad de las comunidades y los profesionales sanitarios.
  - » «La OMS quiere enviar un claro mensaje a los países africanos afectados por el paludismo en África. No reduzcan las actividades previstas de prevención, diagnóstico y tratamiento del paludismo. Si alguien que vive en una zona palúdica tiene fiebre, debe obtener un diagnóstico y atención lo antes posible» dijo el Dr. Pedro Alonso, Director del Programa Mundial sobre Malaria de la OMS.
  - » Este mensaje fue reforzado por el Director General de la OMS, Dr. Tedros. Durante su discurso de apertura (en inglés) en un foro virtual, expresó: «Los países no tienen que elegir entre proteger a su población de COVID-19 o del paludismo; pueden -y deben- tomar ambas medidas».
- Muchos países donde el paludismo es endémico respondieron a dicho llamamiento y han adaptado la manera en la que prestan los servicios contra el paludismo a las restricciones impuestas por los gobiernos, como consecuencia de la pandemia COVID-19.
  - » La publicación titulada Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response (Adaptar las intervenciones contra el paludismo en el contexto de la pandemia de COVID-19 – publicación en lengua inglesa), elaborada por la OMS y sus asociados, ha sido fundamental para ayudar a los países a adaptar sus respuestas contra el paludismo durante la pandemia y de esta manera poder asegurar una segura ejecución de los servicios para prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad. Dicha publicación se ajusta y complementa la publicación de la OMS sobre cómo mantener los servicios de salud esenciales durante la pandemia y aportando los servicios de extensión de las comunidades durante la pandemia (publicaciones en lengua inglesa).
- Según el informe, la mayoría de las campañas de prevención del paludismo han seguido avanzando sin grandes retrasos en 2020.
  - » En la subregión africana del Sahel todos los países que habían previsto realizar campañas programas QEP van a lograr su objetivo a finales de 2020.
  - » Los 31 países (25 de ellos en África) que habían planeado establecer campañas de distribución de mosquiteros en el año 2020 tienen como objetivo finalizarlas al final de este año. A 23 de noviembre de 2020, 105 de los 222 millones de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MILD) han sido distribuidos.
  - » A nivel mundial, 36 de los 47 países que iban a realizar RRI están en progreso de hacerlo como planeado.

- Sin embargo, las alteraciones en los diagnósticos y tratamientos de la malaria han experimentado mayores problemas para poder ser cuantificados.
  - » El análisis sugiere que todos los países endémicos de malaria han sufrido una variación del diagnóstico y tratamiento (desde un 5% a un 50%).
- Según el informe, a pesar de que se hayan realizado campañas de prevención de la malaria, el acceso moderado a los tratamientos antipalúdicos efectivos podría causar una considerable pérdida de vidas.
  - » El análisis sugiere, por ejemplo, que la alteración del 10% de acceso reducido a los tratamientos antimaláricos eficaces en el África subsahariana podrían haber causado 19 000 muertes adicionales. Las interrupciones del 25% y el 50% en la región podrían ocasionar 46 000 y 90 000 muertes adicionales, respectivamente (véase figura 10.7).

**FIG. 10.7.** Posible aumento de las muertes por paludismo en África subsahariana debido a la reducción del acceso a un tratamiento antipalúdico eficaz. Fuente: estimaciones de la OMS.



## MENSAJE 5

**En el contexto actual, el uso eficaz de los recursos limitados es fundamental para conseguir un impacto cuantificable contra la malaria. La información y los datos locales son vitales para fundamentar respuestas locales adaptadas.**

- Hasta la fecha, la iniciativa HBHI se ha puesto en marcha de forma oficial en 10 países que soportan una gran carga de morbilidad Burkina Faso, Camerún, Ghana, India, Mozambique, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania y Uganda. En todas las reuniones de iniciación, en las que participaban gobiernos y asociados de alto nivel, la iniciativa ha tenido una buena acogida.
- Dada la heterogeneidad del paludismo dentro de las fronteras nacionales, los países que participan en la iniciativa están alejándose de un planteamiento «único para todos». En lugar de aplicar el mismo enfoque para controlar el paludismo de la misma manera en todas las regiones, están usando datos locales e información para adaptar los patrones de enfermedad local y así optimizar la elección de las intervenciones del control del paludismo.
  - » Por ejemplo, la iniciativa HBHI ha sido utilizada con éxito para informar sobre el nuevo plan estratégico nacional de Nigeria para luchar contra la malaria, además de las peticiones de financiación para el Fondo Nacional, la iniciativa contra el paludismo del presidente de los Estados Unidos, entre otros donantes.
  - » Un análisis reciente de Nigeria encontró que, comparado al enfoque clásico de control, una mezcla optimizada de intervenciones podría evitar decenas de millones de casos adicionales y miles de muertes adicionales hasta el 2023. Las intervenciones incluyen la ampliación del uso de la terapia preventiva contra el paludismo para niños pequeños, aplicando redes de butóxido de piperonilo (PBO) de nueva generación, y mejorar la eficiencia en el despliegue de campañas de redes en zonas urbanas. Este enfoque permitiría a Nigeria liberar recursos financieros que puedan ser utilizados en otras áreas donde se necesitan más.



## MENSAJE 6

**los progresos se pueden acelerar intensificando el liderazgo político, reforzando la vigilancia de la enfermedad, asegurando la equidad en el acceso a los servicios de salud e incorporando la innovación.**

- Como hemos aprendido con COVID-19 y los progresos de HBHI, los principios que se describen en la ETM se han vuelto más pertinentes para los desafíos que estamos viviendo en la actualidad.
  - » La responsabilización y el liderazgo de los países: para que la lucha contra el paludismo de resultados positivos, el papel de la rectoría del gobierno es esencial, junto con la participación y el compromiso de las comunidades afectadas.
    - Enfrentarse esta enfermedad, además de otros desafíos de salud pública requiere un enfoque multisectorial y gubernamental global.
    - El compromiso político se debe traducir en recursos y acciones para garantizar que todas las personas expuestas a contraer la enfermedad tengan acceso los servicios que necesiten para prevenir, detectar y tratar la enfermedad.
  - » **La vigilancia, monitorización y evaluación del paludismo:** una información sobre salud fiable es fundamental en la lucha contra el paludismo para desarrollar planes estratégicos, garantizar que los recursos se destinen de manera eficiente y equitativa, y medir el impacto de las intervenciones.
    - Un programa de malaria efectivo y eficiente, y el control de brotes, como el de la pandemia de COVID-19, dependen de sistemas de vigilancia y de información efectivos.
    - Aunque se han realizado mejoras considerables en los últimos años, los sistemas de vigilancia de muchos países, en particular los que tienen una gran carga de la enfermedad, deben seguir mejorando.
    - Entre las diferentes acciones necesarias que destaca el informe se encuentran:
      - Utilizar registros electrónicos de casos individuales en vez de registros manuales para mejorar la eficiencia, la puntualidad y la calidad de la vigilancia;
      - Usar datos para informar a las comunidades sobre los servicios que se encuentran a su alcance, sus derechos de acceso y los riesgos a los que se exponen.
  - » **Equidad en el acceso a los servicios de salud:** todos los ciudadanos que vivan en un área con paludismo deben tener acceso a servicios de calidad para poder prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad sin tener que enfrentarse a una carga económica excesiva.
    - El informe reporta que a muchas personas que viven en zonas afectadas por el paludismo les siguen faltando el acceso a servicios de salud, y muchas se ven empujadas a la pobreza asumiendo los costes.
    - El fundamento imprescindible para poner fin al paludismo en todo el mundo y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud es una cobertura sanitaria universal basada en un sistema de atención primaria de la salud que funcione correctamente.

- » **Innovación de los instrumentos y métodos:** 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 instrumentos de control contra los vectores, de insecticidas, de nuevos medios de diagnóstico y de medicamentos más eficaces tiene que ser una prioridad.
- A pesar del importante progreso en la lucha contra el paludismo durante las dos últimas décadas, los países siempre han utilizado una combinación de recursos de prevención imperfectos que fueron desarrollados en su mayoría en la década de los 80. Según el informe, «ningún producto verdaderamente revolucionario» ha llegado al mercado en los últimos 10 años.
  - En septiembre de 2019, el Director General de la OMS lanzó un «desafío en la lucha antipalúdica» y exhortó a la comunidad sanitaria mundial a aumentar las inversiones destinadas a la investigación y el desarrollo de nuevos instrumentos y enfoques para combatir esta enfermedad. Dicho mensaje se volvió a confirmar en el informe del Grupo Estratégico Asesor de la OMS sobre Erradicación de la Malaria (Abril, 2020). Los miembros del grupo señalaron para erradicar el paludismo se debe reforzar la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas.

#### *Control de vectores*

- Se están estudiando diversos instrumentos, tecnologías y enfoques nuevos orientados a la lucha contra los vectores del paludismo. Entre los instrumentos que se están desarrollando actualmente figuran, por ejemplo, nuevos tipos de mosquiteros tratados con insecticidas, repelentes espaciales (no tópicos) de mosquitos, trampas contra vectores, cebos de azúcar diseñados para atraer y matar a los mosquitos *Anopheles*.
  - En el caso de que demuestren ser eficaces para controlar el paludismo, la OMS formulará nuevas recomendaciones de política o modificará las existentes para fomentar su aplicación en los países afectados por el paludismo.
- En los últimos años, los métodos basados en la genética han experimentado importantes avances para poder eliminar las poblaciones de mosquitos y reducir la susceptibilidad a contraer infecciones, además de mejorar la capacidad de transmitir la carga de los patógenos causantes de enfermedades.
- Estos avances han suscitado un debate sobre los beneficios y los riesgos de los mosquitos modificados por bioingeniería. En octubre de 2020, la OMS publicó una nueva declaración, donde aclaró su posición en cuanto a la evaluación y la utilización de los mosquitos modificados por bioingeniería para el control de las enfermedades transmitidas por vectores.

### *RTS, S vacuna antipalúdica*

- En 2019, tres países – Ghana, Kenya y Malawi – introdujeron la vacuna antipalúdica RTS,S en determinadas zonas mediante un programa piloto coordinado por la OMS. Rigurosos ensayos clínicos han demostrado que la vacuna logra una reducción de 4 de cada 10 casos de paludismo en niños pequeños. Las pruebas y la experiencia del programa servirán de base para futuras decisiones sobre políticas que aborden la posibilidad de ampliar la distribución de la vacuna.
- Hasta octubre de 2020, casi medio millón de niños han recibido la primera dosis de la vacuna en tres países africanos (Ghana, Kenya y Malawi). A pesar de todos los desafíos que plantea la pandemia de la COVID-19, dichos países han conseguido una buena incorporación de la vacuna en áreas donde los niños tienen un riesgo muy alto de enfermedad y de fallecer por paludismo. La vacuna antipalúdica continua en todos los países participantes sin interrupción.
- La vacuna antipalúdica RTS, S se ha implementado en colaboración con los ministerios de salud de los tres países, el PATH y GSK, el fabricante de la vacuna. El programa se financia con contribuciones de Gavi, la Alianza para las Vacunas, el Fondo Mundial y el Unitaid.

*Informe Mundial Sobre Paludismo 2020 (en inglés):*  
<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2020>

