

PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA 2021–2025

COLABORADOR VOLUNTARIO DE MALARIA



Primaquina



Cloroquina



Aquí se hace la prueba rápida, se toma
gota gruesa y se entrega medicamento
para el paludismo (malaria)



GRATIS



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

PAHO/CDE/VT/22-0005

© **Organización Panamericana de la Salud, 2022**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible bajo licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	3
Análisis de la situación.....	5
Plan de acción (2021-2025)	9
Líneas estratégicas de acción	10
Línea estratégica de acción 1. Acceso universal a intervenciones de buena calidad y oportunas para el diagnóstico, el tratamiento y el control de los vectores de la malaria	12
Línea estratégica de acción 2. Acelerar la eliminación de la malaria y prevenir el restablecimiento de la enfermedad en las zonas libres de malaria	15
Línea estratégica de acción 3. Fortalecimiento de la vigilancia de la malaria y las capacidades para avanzar hacia la toma de decisiones y la respuesta basadas en la evidencia.....	17
Línea estratégica de acción 4 (elementos de apoyo). Fortalecimiento de un entorno propicio y promoción de la investigación pertinente para obtener resultados sostenibles y equitativos	20
Seguimiento y evaluación	27
Referencias	29
Anexo A.....	31
<hr/>	
Cuadro 1. Metas e indicadores a nivel de impacto.....	10
Cuadro 2. Objetivos e indicadores: línea estratégica 1.....	13
Cuadro 3. Objetivos e indicadores: línea estratégica 2.....	16
Cuadro 4. Objetivos e indicadores: línea estratégica 3.....	18
Cuadro 5. Objetivos e indicadores: línea estratégica 4.....	21
Figura 1. Estructura del plan de acción: objetivos y líneas estratégicas de acción	11



Lowhina

OLHO

ESAI EM
ÍNDIGENA BRASIL AD

ALERE NOV

Bi

Introducción

En el 2016, la Región de las Américas expresó su solidaridad y compromiso con el objetivo mundial de eliminar la malaria. El 55.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la resolución CD55.R7 (1) y solicitó a la directora que apoyara la ejecución del *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020* (2), y que coordinara las iniciativas de toda la Región de las Américas para eliminar la transmisión local de la malaria y prevenir su posible restablecimiento en las zonas libres de la enfermedad, en colaboración con los países y los asociados (1).

Después de una tendencia sostenida hacia la reducción de la malaria del 2005 al 2014, a partir del 2015 se ha registrado un aumento en el número total de casos y muertes en la Región de las Américas, principalmente como efecto de un incremento considerable de la transmisión y de los brotes en zonas que enfrentan desafíos sociopolíticos y económicos complejos. Esto se ha visto agravado por otras dificultades provocadas por la pandemia de COVID-19 (3). En el presente documento se ofrece una visión general de los avances de la Región con respecto a la resolución CD55.R7;¹ se reitera su consonancia con la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030*, que se actualizó en el 2021 para hacer hincapié en la responsabilidad de los países, la promoción de sistemas de salud equitativos y resilientes para brindar servicios de calidad y la adaptación de las intervenciones contra la malaria al contexto local (4, 5); y se aclaran las metas y compromisos de la Región para los próximos cinco años en consonancia con los objetivos mundiales y los mandatos fundamentales de la OPS.

¹ En el anexo A se presentan la evaluación y el respectivo estado de los indicadores en el marco del *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020* de la Región.



Antecedentes

Las actividades contra la malaria en la Región se guían por el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2021-2025 (6); la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (7); el documento *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción* (8); la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9); el documento *Acción e Inversión para vencer a la Malaria 2016-2030* (10); y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas (11). Asimismo, el plan de acción contribuye al cumplimiento de otros mandatos importantes del Consejo Directivo de la OPS, como *Una salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente* (documento CD59/9) (2021) (12); *La Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas* (documento CD57/7) (2019) (13); *la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CD53/5) (2014) (14); el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* (documento CD53/10, Rev. 1) (15); y el *Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023* (documento CD56/11) (2018) (16), entre otros.

En paralelo con la tendencia mundial, el progreso hacia el logro de las metas regionales para reducir la carga de la malaria se ha estancado desde el 2015. Entre el 2015 y el 2019, el número de casos de malaria y el de muertes por esta causa en la Región aumentaron 80% y 24%, respectivamente (17). El aumento de los casos se debió principalmente a la epidemia sostenida en la República Bolivariana de Venezuela, país que en los últimos años ha notificado el número más alto de casos de malaria en la historia desde que hay registros. También se notificaron aumentos generales de alrededor de 50% en el número de casos en Colombia, Ecuador, Guyana, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Por otro lado, durante este período, varios países de la Región lograron interrumpir la transmisión local de la malaria. En el 2018 se certificó a Paraguay como país libre de malaria, seguido de Argentina en el 2019. El Salvador cumplió tres años sin transmisión local en el 2019 y se le certificó como libre de malaria en febrero del 2021. Esto redujo a 18 el número de Estados miembros de la Región donde la malaria es endémica, cifra inferior a la de 21 países que se registraba en el 2015. Belice tampoco tuvo transmisión local en el 2019 ni en el 2020 (datos preliminares), con lo cual está en vías de recibir la certificación como país libre de malaria en el 2022 (18).

PHARMACY

Ask & Follow your Pharmacist's advice



Tablets can work
as well as injections

USAID GSP

Tablets



Can Work As Well As Injections
Ask your DOCTOR

USAID

NOTICE
Parents/guardians if you collect medication for children kindly bring suitable medication bottles



WHAT IS MALARIA?

Malaria is a disease caused by the presence of very small parasites in the blood. It is spread by the female 'anopheles' mosquito.

WHY ARE THERE 3 TYPES OF MALARIA?

1. P. FALCIPARUM 2. P. VIVAX 3. P. MALARIAE

COMBINED INFECTIONS - ANY COMBINATION OF THE THREE TYPES



SIGNS & SYMPTOMS
Ague
Chills
Headache
Body pain
Fever
Sweating
Loss of Appetite

MALARIA CAN BE PREVENTED & CURED

USAID

Talking Points for Converting Patients to Beneficiaries of Oral Medication



USAID GSP

MALARIA CAN BE PREVENTED

The key is keeping away from mosquito bites

ACTION FOR MALARIA PREVENTION



MALARIA CAN BE PREVENTED

USAID



NO CONDOM? NO WAY!
YOU HAVE A LIFE TO LIVE

USAID

Análisis de la situación

En el 2019, en la Región se notificaron cerca de 816.000 casos confirmados de malaria y 197 muertes, en comparación con 453.000 casos y 159 muertes en el 2015. Alrededor de 76% de las infecciones fueron causadas por *Plasmodium vivax* y 24% por *P. falciparum*. Entre el 2015 y el 2019, seis de cada diez casos notificados en la Región se presentaron en hombres. Durante el mismo período, la mayoría de los casos notificados afectaron a personas de 15 a 19 años y de 20 a 24 años. En el caso de los países con información disponible, 18% de los casos notificados en el 2019 se presentaron en mineros (n = 102.000 acumulados en 9 países), 15% en poblaciones indígenas (n = 104.000 en 14 países) y 8600 en embarazadas (en 16 países). Los determinantes socioeconómicos han contribuido notablemente a tales tendencias, en particular la migración de las personas por actividades económicas como la extracción de oro y la agricultura, que se produce en un contexto de debilidad de los servicios de salud para estos grupos de la población.

La información preliminar obtenida de los informes epidemiológicos nacionales correspondientes al 2020 parece indicar que hubo un aumento en la incidencia en siete países (Bolivia [Estado Plurinacional de], Costa Rica, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y Suriname), mientras que en la incidencia a nivel regional se observa una disminución de 27% (596.000 casos). Esta reducción en el número total de casos podría deberse en parte a una disminución real de la transmisión en ciertos países. Al mismo tiempo, la reducción en las solicitudes de atención de salud en general y de consultas por fiebre por parte de los pacientes durante la pandemia de COVID-19, en especial en las zonas donde la malaria es endémica, puede haber generado una disminución de los casos notificados en muchas zonas, aunque las repercusiones no son uniformes.

Durante la ejecución quinquenal del plan de acción, los países donde la malaria es endémica hicieron cambios que ayudaron a reorientar los programas de control hacia la eliminación de la malaria, de conformidad con el marco de eliminación mundial establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (19). En coordinación con los donantes, los asociados y los interesados directos, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ha promovido la estrategia de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta (DTI-R), que conlleva la intensificación de las medidas para mejorar la detección y el tratamiento oportuno de los casos. Otros elementos fundamentales del cambio son la estratificación basada en la receptividad y el riesgo de importación, así como la actividad dirigida a la detección y la eliminación de los focos de malaria en cada país. En varios países se han demostrado y documentado las mejores prácticas adoptadas para la aplicación del enfoque DTI-R, lo que incluye la iniciativa de Campeones contra el Paludismo en las Américas (20).

Para fines del 2020, la mayoría de los países donde la enfermedad es endémica habían incorporado estos elementos en sus planes nacionales contra la malaria. Los países centroamericanos, junto con Colombia y República Dominicana, participaron en la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria, que consolidó las iniciativas de los nuevos donantes y los asociados con inversiones ya existentes hechas por los propios países y por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Desde el 2016, siete países de la Región han formado parte de *La iniciativa E-2020 para los 21 países que están en vías de eliminación del paludismo* (21) y han recibido apoyo técnico para alcanzar sus metas nacionales de eliminación. Para fines del 2020, otros cuatro países cumplían los criterios establecidos por la OMS para los países con posibilidades de eliminar la malaria en el 2025, por lo cual se les invitó a formar parte de la iniciativa E-2025.

En la República Bolivariana de Venezuela, donde se ha registrado un aumento masivo en los casos desde el 2015, la Oficina ha prestado un apoyo sostenido a la respuesta contra la malaria, lo que ha permitido evitar la escasez de medicamentos y mejorar la prevención de la mortalidad. Se prevé que esos adelantos se mantengan y se consoliden con la aprobación de un proyecto del Fondo Mundial para el período 2021-2023.

En toda la Región, los países están colaborando de manera permanente para reducir la transmisión en los municipios donde la carga es más alta, con la ayuda de asociados regionales e internacionales (22). Los datos de los últimos tres años indican que 25 municipios notificaron entre 45% y 50% de todos los casos de malaria a nivel regional, mientras que entre 25% y 70% de todos los casos de malaria a nivel de país suelen concentrarse en no más de tres municipios por país. Además de estar ubicados en zonas remotas, de estar habitados en su mayor parte por miembros de pueblos indígenas o de minorías étnicas y de tener una alta prevalencia de factores de riesgo, como la extracción de oro, estos municipios también tienen sistemas de salud deficientes por múltiples razones sociales y económicas. Los municipios con carga alta de malaria en la Región se encuentran en Brasil, Colombia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú y la República Bolivariana de Venezuela. Para fines del 2019, en algunos de estos municipios ya se observaba cierta reducción de la transmisión.

Durante el 2019, nueve Estados miembros y territorios declarados libres de transmisión de malaria notificaron o dieron a conocer públicamente un total de 2002 casos de malaria, la mayoría en viajeros procedentes de países con endemividad. En el período 2015-2019, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América y Trinidad y Tabago notificaron en conjunto casi 99% de los casos de malaria entre los Estados miembros sin endemividad. En el mismo período, 13 de los países de la Región con endemividad notificaron 8708 casos como importados; 91% de ellos (n = 7891) procedían de cuatro países y territorios: Colombia, Guayana Francesa, Guyana y Venezuela [República Bolivariana de]. Brasil notificó el mayor número de casos detectados en su territorio importados de otros países (n = 4005 casos) (18).

La mayor parte del presupuesto para la prevención y el control de la malaria en la Región de las Américas entre el 2015 y el 2019 provino de los gobiernos nacionales. Durante ese período, los gobiernos invirtieron poco más de US\$ 700 millones, lo que representa aproximadamente 85% del financiamiento total destinado a la malaria en la Región de las Américas. En seis países (Bolivia [Estado Plurinacional de], Brasil, Colombia, Costa Rica, México y Venezuela [República Bolivariana de]), el financiamiento por parte de los gobiernos nacionales para el control de la malaria se redujo durante el mismo período. En cambio, seis países con endemividad (Brasil, Colombia, Haití, Nicaragua, Panamá y Perú) aumentaron su presupuesto gubernamental en el 2019 con respecto al 2018 (18).

Desde el 2002 hasta la fecha, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ha invertido aproximadamente US\$ 365 millones en las actividades para la eliminación de la malaria en la Región de las Américas (23), lo que representa la mayor parte de las aportaciones económicas externas para la malaria en la Región. La Región también recibe inversiones estratégicas y de alto rendimiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Plan Malaria Cero, la United Nations Foundation y otros asociados, a fin de abordar las brechas críticas. La Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria se puso en marcha en el 2018 para apoyar a los países centroamericanos y a República Dominicana en la adopción de las medidas finales necesarias para eliminar la malaria; posteriormente se incorporó Colombia.

En varios países se ha adoptado el uso efectivo de las mejores prácticas (entre ellas la estratificación basada en la receptividad y el riesgo de importación con objeto de planificar las intervenciones contra

la malaria, la estrategia DTI-R y los análisis de microestratificación) y se ha demostrado que son muy útiles, incluso por medio del programa Campeones contra el Paludismo en las Américas (20).

En general, los resultados de las medidas de la Región en su conjunto han sido muy positivos en términos del logro de las metas por parte de los países que se consideran muy cercanos a la eliminación de la malaria. Sin embargo, el progreso ha sido irregular y relativamente desproporcionado, ya que en determinadas zonas se registra un aumento continuo de los casos de malaria y las muertes relacionadas. Los desafíos implícitos en esta situación concuerdan con los principios actualizados y reorganizados de la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030* y consisten en lo siguiente:

- a. la apropiación y el liderazgo de los países, esenciales para acelerar el progreso, junto con la participación de las comunidades;
- b. la necesidad de adoptar una respuesta eficaz y basada en los datos y un “enfoque de resolución de problemas” ante la situación de la malaria a nivel local, basados en la solución de las brechas en materia de prevención, detección temprana y tratamiento;



- c. la necesidad de abordar las especificidades contextuales y acelerar la eliminación no solo en los países que se consideran muy cercanos a la eliminación de la malaria, sino también en los que tienen una alta carga, en el entendimiento de que todos los países pueden acelerar los esfuerzos encaminados a la eliminación;
- d. la necesidad de abordar eficazmente los principales desafíos y lagunas relacionados con los aspectos biológicos de la enfermedad (las recaídas y otros problemas relacionados con *P. vivax*, la resistencia a los antimaláricos y los insecticidas, etcétera);
- e. el hecho de que los países deben reforzar sus capacidades para contar con sistemas de salud resilientes en las zonas donde la malaria es endémica y fortalecer la atención primaria de salud como un mecanismo para brindar servicios contra la malaria a los grupos afectados, como los pueblos indígenas, las personas migrantes, los mineros y los grupos de difícil acceso;
- f. la necesidad de adoptar medidas intersectoriales contra la malaria por parte de las entidades gubernamentales y no gubernamentales, y en particular de los sectores productivos, como la minería de oro formal e informal, que contribuyen notablemente a que la transmisión de la malaria sea un problema tan extendido; y
- g. la necesidad de afianzar el compromiso de los interesados directos y traducirlo en recursos que realmente se inviertan en las actividades contra la malaria, dados los desafíos económicos mundiales sin precedentes que amenazan y afectan gravemente los niveles de financiamiento para el sector de la salud en la Región.

Plan de acción (2021-2025)

El presente plan de acción tiene como finalidad mitigar los retos nuevos que han obstaculizado el progreso de la Región y reforzar las capacidades de los Estados miembros orientadas a eliminar la malaria y evitar la amenaza generalizada del restablecimiento de la enfermedad. Si bien la Región continúa suscribiendo los objetivos de la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030*, también ajusta sus metas en función de la trayectoria actual de los casos y las muertes por malaria, del compromiso de los interesados directos en términos de apoyo y recursos y del consenso de que la carga de morbilidad de la malaria tiende a cambiar de manera radical y rápida en períodos relativamente cortos. La Región se compromete a la siguiente lista actualizada de metas para el período 2021-2025 (cuadro 1):

- a. reducir en 75% las tasas de mortalidad² relacionada con la malaria en comparación con el 2015;³
- b. alcanzar el objetivo de la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030* de la OMS de una reducción de 75% en la incidencia de casos de malaria en comparación con el 2015 en un mínimo de 14 países con endemicidad (de un total de 18);
- c. eliminar la malaria en cuando menos cuatro países más⁴ de los países en los que había transmisión de la enfermedad en el 2015;⁵ y
- d. prevenir de manera sostenida el restablecimiento de la malaria en aquellos países que han sido declarados libres de la enfermedad.

Dada la complejidad de las interacciones entre la COVID-19 y la malaria en el contexto de las actuales perturbaciones socioeconómicas y de los sistemas de salud, al establecer estas metas se reconoce la incertidumbre en torno a las repercusiones a mediano y largo plazo de la pandemia de COVID-19 en la situación de la malaria y la respuesta a esta enfermedad. Se considera necesario seguir examinando las prioridades y los enfoques estratégicos, incluidos los recursos que se requieren para acelerar las medidas, conforme se comprendan mejor los efectos a más largo plazo de la COVID-19 y otras posibles perturbaciones futuras.

² Se considera importante que la reducción del número de muertes se complemente con el mantenimiento o incluso la reducción de la tasa de letalidad por debajo de un determinado umbral. Desde el 2001, este índice a nivel de los países ha variado entre 0 y 1,64%. A nivel regional, el índice se ubicó entre 0,022% (2013) y 0,038% (2001) con un promedio anual de 0,029%. La tasa de letalidad en la Región fue de 0,035% en el 2015 y de 0,043% en el 2018.

³ En el 2015, hubo 169 muertes por malaria en la Región. En el 2018, los países notificaron 348 muertes. La meta de reducción de 75% con respecto al 2015 corresponde a 42 muertes.

⁴ En el 2019, nueve países o territorios notificaron menos de 2081 casos autóctonos (datos preliminares) y cuatro de ellos notificaron menos de 500 casos (no se incluye a Belice y El Salvador, con cero casos en el 2019).

⁵ Países con cero casos autóctonos durante el año anterior.

CUADRO 1. METAS E INDICADORES A NIVEL DE IMPACTO

INDICADORES A NIVEL DE IMPACTO	2015	2020	2025
1. Reducción de la mortalidad por malaria a nivel regional en comparación con el 2015 en los países donde la malaria es endémica¹	N/A (169)	-31% (108)	-75% (42)
2. Número de países donde la malaria es endémica que alcanzaron los objetivos de la <i>Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030</i> de la OMS de una reducción de 75% en la incidencia de casos de malaria en comparación con el 2015²	N/A (21)	6 (19)	14 (18)
3. Número de países y territorios donde la malaria era endémica en el 2015 en los que se ha eliminado la enfermedad³	N/A	3	7
4. Número de países y territorios libres de malaria que han evitado que se restablezca la transmisión de la enfermedad	13	15	17⁴

¹ Los números entre paréntesis indican el número de muertes. Para el 2020, hubo una reducción de 31% en la mortalidad en comparación con el 2015.

² Los números entre paréntesis indican el número total de países donde la malaria era endémica en ese año. Del 2015 a la fecha, Argentina y Paraguay se certificaron como países libres de malaria en el 2020, por lo que había 19 países con endemividad en el 2020, y El Salvador en el 2021, por lo que quedan 18 países para el 2025.

³ Países con cero casos autóctonos durante el año anterior.

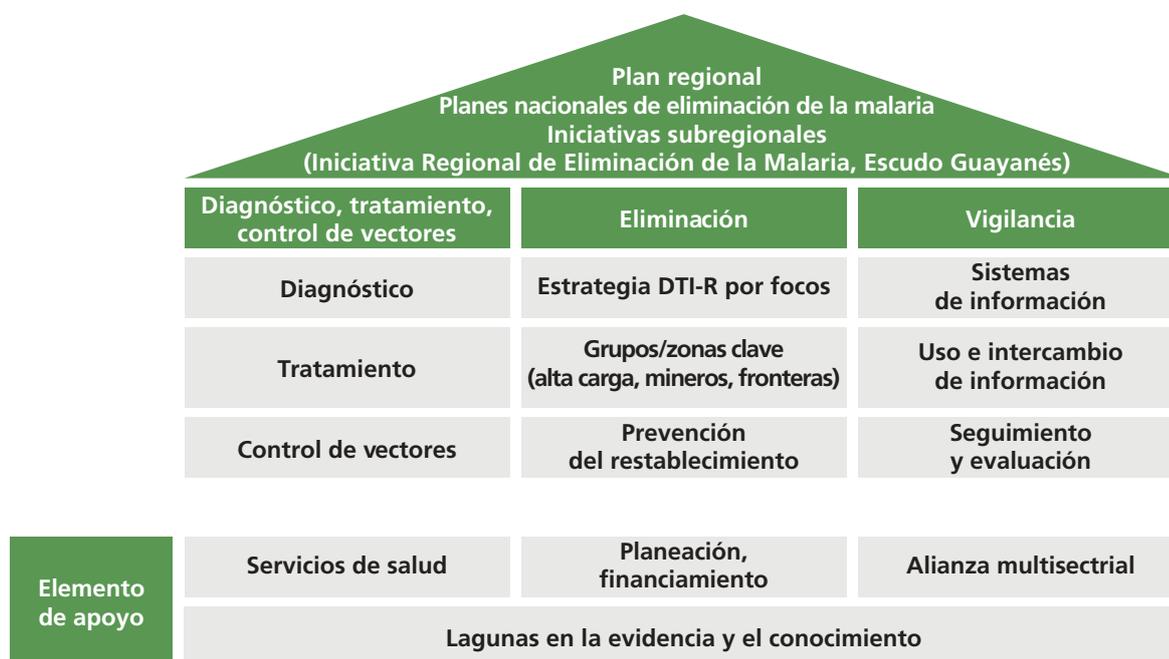
⁴ La meta incluirá a los países considerados receptores de malaria entre la lista de países certificados como libres de malaria por la OMS desde 1961. Si un país logra la eliminación de la malaria en el 2021 o el 2022, se incorporará dentro de esta meta.

Líneas estratégicas de acción

Los objetivos por alcanzar requieren cambios en las medidas contra la malaria que deben producirse a nivel operativo y para los cuales hacen falta ajustes regulatorios y de políticas a nivel nacional. El plan de acción busca promover esos cambios en los programas contra la malaria en los países y mediante interacciones entre todos los actores. El principal elemento del cambio radica en convertir las tareas comunes de atención y respuesta a cada caso en lo individual en la medida básica para la eliminación. Así, la estrategia DTI-R promueve medidas sistemáticas de detección y respuesta, que deben adoptarse a gran escala y recibir un seguimiento programático. La calidad de las intervenciones comunes es lo que marcará la diferencia. La estratificación y la dinámica locales dictarán el grado de detalle y el momento oportuno de la respuesta. Otro elemento fundamental del cambio consiste en reconocer la necesidad de abordar los principales focos de malaria en cada país con soluciones operativas concretas que estén basadas en la información. El plan promueve estos principios para todos los países, independientemente del número de casos pero con diferencias marcadas por un ejercicio dinámico de estratificación centrado en el análisis de la receptividad y la vulnerabilidad. Así pues, el plan de acción pone en práctica en la Región de las Américas los conceptos de la vigilancia como intervención y de la eliminación como parte de un proceso continuo, impulsados por la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030* de la OMS y contenidos en el *Marco para la eliminación de la malaria*.

El plan de acción está concebido de tal manera que el componente de la eliminación (línea estratégica 2) es el eje central o principal donde convergen los demás componentes (figura 1). La estrategia DTI-R depende de los demás componentes. Para mejorar las actividades básicas contra la malaria

FIGURA 1. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ACCIÓN: OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN



en los niveles más locales hacen falta las plataformas y los entornos que deben promoverse con los respectivos elementos de apoyo; la atención primaria de salud y las estructuras básicas de vigilancia de la salud pública constituyen los cimientos fundamentales. Del mismo modo, para mejorar la ejecución de las intervenciones básicas contra la malaria son indispensables la orientación técnica, el desarrollo de capacidades, el abastecimiento de suministros (pruebas rápidas para diagnóstico, medicamentos, etcétera) y los procesos de información, los cuales se prevé que se fortalecerán con las líneas estratégicas 1 y 3.

El modelo propuesto en el presente plan se basa en un diálogo interfuncional y en interconexiones entre las diversas líneas estratégicas de acción. Las líneas estratégicas 1, 2 y 3, que corresponden a los tres pilares de la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030* de la OMS, se complementan entre sí y no están concebidas para funcionar de manera independiente. El concepto de la vigilancia como intervención, que es fundamental para la eliminación de la malaria, es el resultado de la complementariedad entre los tres pilares. El diagnóstico parasitológico de la malaria es la base de la vigilancia y el detonante de la sucesión de medidas en las cuales se fundamenta operativamente la aceleración de la eliminación. La idea de los elementos de apoyo consolidados (sistemas de salud fortalecidos e impulso de la resiliencia mediante la planificación y la gestión estratégicas, el financiamiento, las asociaciones, la promoción de la causa y la investigación operativa, línea estratégica 4) es brindar la plataforma, las estructuras operativas y las alianzas necesarias para las intervenciones más específicas contra la malaria que se presentan en las líneas estratégicas 1, 2 y 3.

Así pues, algunas iniciativas y medidas se mencionan en más de una línea estratégica. De hecho, la transversalidad estratégica es una característica clave y deliberada de este plan de acción. La atención primaria de salud, que es un requisito para eliminar la malaria y evitar su restablecimiento, se aborda

como un elemento de apoyo esencial para las tres líneas de acción, especialmente debido a que el plan en general prioriza la respuesta a nivel local. La iniciativa relativa a los municipios con mayor carga tiene como objetivo acelerar la eliminación (línea estratégica 2) en la Región, pero se basa principalmente en la acción coordinada de la red local de atención primaria, con un componente importante de promoción de la causa, multisectorialidad, alianzas y participación de la comunidad (línea estratégica 4), con capacidad para ejecutar las intervenciones contra la malaria (línea estratégica 1).

En el modelo también se refuerza la integración y la consideración de los aspectos transversales, como el género, el origen étnico, los derechos humanos y la equidad, con miras a lograr la cobertura universal de salud, y se describen las siguientes líneas estratégicas como componentes fundamentales del *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2021-2025*.

Línea estratégica de acción 1. Acceso universal a intervenciones de buena calidad y oportunas para el diagnóstico, el tratamiento y el control de los vectores de la malaria

A medida que la Región avanza hacia la atención universal de salud, el acceso a un diagnóstico de buena calidad y oportuno de la malaria y a un tratamiento eficaz en los establecimientos de salud públicos y privados (y principalmente a nivel comunitario) y la realización de intervenciones para el control de vectores siguen representando desafíos importantes en las zonas donde la carga de la enfermedad todavía es alta. Hay desafíos similares para mantener en los países las capacidades técnicas y de servicios mínimas que eviten el restablecimiento de la enfermedad. El diagnóstico causal es la base de todo el proceso asistencial en materia de tratamiento, vigilancia y respuesta. Todos los casos confirmados de malaria deben recibir un tratamiento adecuado y eficaz, incluida la curación radical para las infecciones por *P. vivax* y dosis bajas de primaquina para reducir la transmisión de las infecciones por *P. falciparum*. Las autoridades nacionales deben establecer las orientaciones operativas, los procesos y los mecanismos sobre cómo ejecutar estas intervenciones fundamentales en diversos entornos. Es indispensable la coordinación con otros componentes del sistema de salud para avanzar hacia el acceso universal al diagnóstico y al tratamiento de la malaria. La gestión de la cadena de abastecimiento de medicamentos, suministros para las pruebas rápidas y el diagnóstico, y de productos para el control de vectores es todavía un reto para los países, y lo seguirá siendo dadas las dificultades que plantea la pandemia de COVID-19.

De conformidad con las recomendaciones de la OPS, las actividades de control de vectores deben implementarse de manera eficaz, a fin de reducir la malaria y evitar el restablecimiento de la transmisión. La vigilancia entomológica debe ser capaz de caracterizar la receptividad, para orientar la estratificación y la selección de las intervenciones, determinar la estacionalidad de la transmisión a manera de elegir el momento óptimo de las intervenciones y dar seguimiento a la sensibilidad o resistencia de los mosquitos a los insecticidas utilizados para el control de vectores. En la Región, persiste una laguna en algunas comunidades afectadas por la malaria que no están cubiertas habitualmente por las medidas de control de vectores recomendadas.

CUADRO 2. OBJETIVOS E INDICADORES: LÍNEA ESTRATÉGICA 1

OBJETIVOS	INDICADORES	LÍNEA DE BASE (2021)	META (2025)
1.1 Fortalecer la capacidad operativa para poner en marcha el diagnóstico de la malaria en el contexto de diversos programas	1.1.1 Número de países y territorios con endemias en los cuales se diagnostican y se tratan más de 70% de los casos de malaria en el curso de las 72 horas siguientes a la aparición de los síntomas	5	9
1.2 Actualizar las políticas para el tratamiento de la malaria basadas en la evidencia y garantizar su ejecución adecuada, incluida la cadena de suministros y las mejoras en la atención de casos por parte de los prestadores de servicios	1.2.1 Número de países sin desabastecimiento de los esquemas de tratamiento recomendados por la OPS/OMS (durante el año anterior)	19	21
1.3 Asegurar que se ejecuten las intervenciones recomendadas para el control de vectores, con calidad y cobertura total, en los grupos poblacionales en riesgo	1.3.1 Número de países y territorios con una alta cobertura de la intervención recomendada para el control de vectores de la malaria en la población de alto riesgo	9	18

A fin de guiar la ejecución de esta línea de acción, en el plan se establecen tres objetivos e indicadores (cuadro 2) y las siguientes medidas:

Medidas recomendadas para abordar los problemas y dificultades del diagnóstico de la malaria:

- Fortalecer la incorporación del diagnóstico y el tratamiento de la malaria en el sistema de atención primaria de salud.
- Mejorar las políticas relativas a los trabajadores de salud comunitarios, el apoyo presupuestario, la supervisión y otras necesidades relacionadas con la prestación de la atención básica a los grupos poblacionales de difícil acceso.
- Promover las actividades de comunicación en el ámbito social y de cambio del comportamiento para impulsar la pronta solicitud de atención en caso de fiebre (detección pasiva de casos).
- Fortalecer y mantener los sistemas nacionales de garantía de la calidad para el diagnóstico de la malaria y preservar las capacidades nacionales para la microscopía, en un contexto en el que varias generaciones de personal altamente cualificado de los programas se están jubilando.
- Elaborar y ejecutar políticas nacionales integrales para la ejecución programática de pruebas de diagnóstico rápido que comprendan el financiamiento, las compras, la gestión, la capacitación, la garantía de la calidad y el uso.
- Abordar la delección del gen que codifica la proteína rica en histidina 2 (HRP2) y otras dificultades relativas al desempeño de las pruebas de diagnóstico rápido, incluida la

participación del nivel regional en las actividades mundiales en materia de innovación, y facilitar el acceso a las innovaciones y los productos recomendados.

- Promover alianzas e iniciativas tendientes a una mayor autonomía en la Región para acceder a los suministros básicos para la atención de los casos de malaria.

Medidas recomendadas para abordar los problemas y dificultades del tratamiento de la malaria:

- Mejorar las políticas para la curación radical eficaz y segura de la malaria por *P. vivax*, dado el papel crítico de las recaídas en el mantenimiento de la transmisión.
- Fortalecer las políticas y la ejecución dirigidas a abordar el riesgo de resistencia a la artemisinina, particularmente en las zonas de minería de oro en América del Sur, como el Escudo Guayanés, cuyas condiciones favorecen la monoterapia, la automedicación y el uso de medicamentos falsificados.
- Fortalecer la gestión de las cadenas de suministro para reducir el riesgo de desabastecimiento y garantizar que se cuente con los productos que son importantes para el diagnóstico y el tratamiento oportunos de la malaria y la protección de los trabajadores de salud.

Medidas recomendadas para abordar los problemas y dificultades del control de vectores:

- Fortalecer la respuesta (estructural, normativa, técnica, operativa) en materia de control de vectores para garantizar la ejecución adecuada de intervenciones basadas en la información; lo anterior comprende políticas para abordar los problemas secundarios a la descentralización, así como la pérdida de técnicos bien capacitados para el control de vectores y de entomólogos en ejercicio.
- Abordar las brechas persistentes en la cobertura de las intervenciones básicas para el control de vectores y mejorar el proceso de toma de decisiones en el control de vectores, considerando que, en algunos entornos, las “intervenciones básicas contra la malaria” (la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual, o “rociado residual intradomiciliario”, y los mosquiteros con insecticidas de larga duración) no se utilizan o no se están aplicando de conformidad con las normas recomendadas. Mejorar y ampliar el alcance de la utilización de mosquiteros con insecticidas de larga duración sobre la base del análisis local, la microestratificación y la planificación estratégica.
- Desalentar el uso indebido de las intervenciones para disminuir la densidad de vectores que ni la OMS ni la OPS recomiendan como intervenciones primarias contra la malaria (rociamiento aéreo y control de las larvas en los criaderos), al tiempo que se promueve el uso racional de las medidas de modificación o manipulación del hábitat cuando estén indicadas y se alienta la investigación operativa para subsanar la falta de datos científicos relativos a las medidas de control de vectores (por ejemplo, el control de los vectores exófilos y exofágicos).
- Asegurar la ejecución de intervenciones para el control de vectores basadas en la vigilancia entomológica, el uso correcto y racional de insecticidas y la vigilancia y gestión de la resistencia a los insecticidas. Formular las políticas y marcos nacionales correspondientes.

- Aclarar las opciones y posibilidades para el control de vectores en todos los contextos, incluidas las poblaciones itinerantes. Definir otros métodos de control de vectores y realizar la investigación correspondiente para abordar el comportamiento predominantemente exofágico y exófilo de los principales vectores de la Región.
- Abordar los cuellos de botella administrativos y de la cadena de suministro que inhiben el registro, la compra y la entrega oportunos de insecticidas.
- Coordinar las actividades de control de vectores de la malaria con las de otros programas contra enfermedades transmitidas por vectores para aumentar las sinergias programáticas y la eficiencia en un contexto de escasez de recursos.
- Promover las actividades de comunicación en el ámbito social y de cambio del comportamiento entre las comunidades afectadas, para fomentar que las intervenciones de control de vectores se usen y ejecuten de manera adecuada.

Línea estratégica de acción 2. Acelerar la eliminación de la malaria y prevenir el restablecimiento de la enfermedad en las zonas libres de malaria

Dado que la carga de la malaria se ha estabilizado o, en algunos casos, ha aumentado en forma considerable, las intervenciones básicas que puedan mantener y acelerar la eliminación de la malaria a nivel de focos y prevenir el restablecimiento de la enfermedad deben seguir siendo prioritarias.

Los países deben tener una estrategia clara para la eliminación de la malaria, respaldada por un programa nacional eficaz y un comité asesor independiente para la eliminación de la enfermedad, con actividades de promoción de la causa para que se asignen los recursos adecuados y participación activa de la comunidad en las actividades locales de eliminación. En el trabajo cotidiano de los equipos locales deben introducirse cambios operativos dirigidos a acelerar la eliminación. Debe ponerse en práctica una intervención basada en la detección temprana, el tratamiento, la investigación y la respuesta como un enfoque programático. Hay que detectar los focos de malaria y elaborar una estrategia operativa para conocer la dinámica local de la transmisión de la malaria y formular un microplan de respuesta. Además, es necesario ejecutar de manera segura y eficaz estrategias específicas para acelerar la reducción de la transmisión y acortar el plazo de la eliminación.

Los países que están cerca de la eliminación o se están preparando para la certificación necesitan un plan multisectorial e integral para prevenir la transmisión ulterior a partir de cualquier caso importado y responder de inmediato a los casos, ya sean introducidos o autóctonos, a fin de evitar el restablecimiento de la transmisión.

A fin de guiar la ejecución de esta línea de acción, en el plan se establecen tres objetivos e indicadores (cuadro 3) y las siguientes medidas:

Medidas recomendadas para abordar los problemas y dificultades en la realización temprana de pruebas, el tratamiento y la investigación de los casos y transformar los focos activos en focos eliminados:

- Generar conciencia y capacidad, desde el nivel nacional hasta el local, para detectar, caracterizar y tratar los focos activos y residuales y los conglomerados críticos relacionados

CUADRO 3. OBJETIVOS E INDICADORES: LÍNEA ESTRATÉGICA 2

OBJETIVOS	INDICADORES	LÍNEA DE BASE (2021)	META (2025)
2.1 Establecer enfoques programáticos para garantizar la realización temprana de pruebas, el tratamiento y la investigación de los casos, y transformar los focos activos en focos eliminados	2.1.1 Número de países con un registro de focos actualizado	11	18
2.2 Aplicar intervenciones e innovaciones para acelerar la reducción de la transmisión en grupos clave de la población o zonas con alta carga de la enfermedad	2.2.1 Número de países con reducción de los casos en las zonas con alta carga de la enfermedad	0	9
2.3 Mantener las capacidades fundamentales en los países y sus territorios a nivel subnacional para evitar el restablecimiento de la transmisión	2.3.1 Número de países y territorios que realizan las intervenciones recomendadas por la OPS/OMS en las zonas en riesgo de restablecimiento de la malaria	24	30

(microestratificación y microplanificación), como un mecanismo para consolidar los territorios libres de transmisión.

- Transformar el diagnóstico y el tratamiento en una intervención de eliminación, buscando reducir al mínimo el tiempo hasta la realización de pruebas, el tratamiento y la respuesta, a fin de facilitar la interrupción de la cadena de transmisión. En la estrategia nacional debe incorporarse el establecimiento de metas nacionales en cuanto a los intervalos para notificar los casos e iniciar la investigación de los focos.
- Actualizar la orientación normativa a nivel de país para fundamentar las operaciones de eliminación sobre el terreno.

Medidas recomendadas para abordar los problemas y dificultades en la resolución de las brechas críticas en las intervenciones contra la malaria relacionadas con los grupos destinatarios más importantes, los determinantes de la malaria y los focos causantes del mayor número de casos, y para aplicar intervenciones e innovaciones específicas para acelerar la eliminación:

- Formular estrategias específicas, incluidos los enfoques interculturales, para abordar la malaria entre los principales grupos destinatarios: los pueblos indígenas, las personas migrantes, los mineros y otros grupos poblacionales de difícil acceso y en contextos desafiantes.
- Abordar las brechas en las políticas y actividades relacionadas con la transmisión transfronteriza y promover la coordinación transfronteriza en cuanto a las medidas de vigilancia, diagnóstico y tratamiento.
- Subsanan las brechas en los conocimientos en materia de los posibles aceleradores de la eliminación de la malaria (por ejemplo, la administración masiva de medicamentos o la administración selectiva de medicamentos); las estrategias reactivas (administración reactiva de medicamentos, detección reactiva de casos, intervención reactiva para el control de vectores, etcétera); la dinámica de la transmisión; el papel de los determinantes sociales, climáticos y ambientales; y otros aspectos no biomédicos de la malaria.

Medidas recomendadas para abordar los problemas y dificultades en lograr y mantener la eliminación de la malaria y preservar las capacidades fundamentales a nivel subnacional en los países o los territorios que han eliminado la transmisión local de la enfermedad:

- Mantener las capacidades programáticas y los recursos técnicos para lograr las últimas etapas de la eliminación y evitar el restablecimiento de la malaria.
- Facilitar, apoyar y acelerar la eliminación de *P. falciparum* y evitar el restablecimiento de su transmisión, incluso a nivel subnacional.
- Elaborar y ejecutar mecanismos y procesos subnacionales de verificación de la eliminación, a fin de proteger los logros y abogar a favor de la eliminación entre los actores políticos y técnicos locales de nivel intermedio.
- Crear un mecanismo multisectorial coordinado a nivel nacional para la eliminación de la malaria.

Línea estratégica de acción 3. Fortalecimiento de la vigilancia de la malaria y las capacidades para avanzar hacia la toma de decisiones y la respuesta basadas en la evidencia

Si bien ha habido mejoras considerables en los sistemas de vigilancia de la malaria en muchos países de la Región, el uso de los datos disponibles para la planificación y la toma de decisiones ha sido relativamente limitado, o esos datos no se han utilizado de manera oportuna. En todos los países donde la malaria es endémica, así como en aquellos que aún son susceptibles al restablecimiento de la transmisión local, está justificada la estratificación del riesgo de malaria basada en la transmisión, la receptividad y el riesgo de importación, así como la adopción de otros métodos para promover el uso de datos que orienten el análisis y las decisiones a nivel local. Dada la importancia de la detección temprana, el tratamiento y el seguimiento de los casos como estrategias clave, es crucial que los análisis y la respuesta sean oportunos, y los países deben estar preparados para establecer metas en cuanto a los intervalos para notificar e investigar los casos y los focos y realizar un seguimiento del logro de dichas metas. Los sistemas de vigilancia deben identificar las zonas y los grupos de población más afectados por la malaria, evaluar la repercusión de las intervenciones y el progreso hacia la eliminación, abordar activamente la detección y tratamiento de los casos para evitar la transmisión ulterior, y dar seguimiento a la condición de “libre de malaria” en las zonas donde se ha eliminado la transmisión.

Es necesario que los sistemas de vigilancia: proporcionen información adecuada a nivel de localidad para detectar y delimitar un foco de malaria debido al papel central y la importancia de la microestratificación y la microplanificación; determinen las zonas con la mayor transmisión y brinden orientación para las estrategias, como la de los municipios con alta carga; determinen los grupos de población de alto riesgo y aborden las intervenciones específicas para dichos grupos de la población; determinen las zonas geográficas críticas que deben abordarse, en particular las fronteras, ya que son las zonas donde más se tarda la eliminación; detecten rápidamente los brotes; y supervisen la respuesta local. Hay que mantener sistemas de vigilancia sólidos para sostener la eliminación una vez

CUADRO 4. OBJETIVOS E INDICADORES: LÍNEA ESTRATÉGICA 3

OBJETIVOS	INDICADORES	LÍNEA DE BASE (2021)	META (2025)
3.1 Aplicar herramientas clave para mejorar los sistemas de información sobre la malaria que faciliten la toma de decisiones	3.1.1 Número de países o territorios con sistemas de información que proporcionan datos por sexo, grupo étnico, edad y localidad	18	18
3.2 Fortalecer y mejorar el uso y el intercambio de información en todos los niveles para brindar orientación en la microplanificación y acelerar las medidas de detección, investigación y respuesta	3.2.1 Número de países y territorios donde se investigan y se clasifican más de 80% de los casos de malaria en las zonas previstas para la eliminación o para evitar el restablecimiento	22	28
3.3 Reforzar el seguimiento y la evaluación de los programas	3.3.1 Número de países con un mapa actualizado de estratificación del riesgo de malaria del país (para el año civil más reciente) en función del nivel de transmisión, el riesgo de importación y la receptividad	11	18

que esta se ha logrado. Los países también deben vigilar el riesgo de importación (vulnerabilidad) y la posibilidad de transmisión en las zonas de riesgo (receptividad), lo que entraña usar variables sociales y ambientales en el sistema de vigilancia de la malaria.

A fin de guiar la ejecución de esta línea de acción, en el plan se establecen tres objetivos e indicadores (cuadro 4) y las siguientes medidas:

Medidas para aplicar las herramientas apropiadas a fin de mejorar los sistemas de información sobre la malaria que faciliten la toma de decisiones:

- Incorporar o actualizar las plataformas de información de vigilancia existentes, de manera que puedan brindar información sobre el sexo, el origen étnico, la localidad y otras variables pertinentes en todos los niveles de la toma de decisiones y permitan un análisis adecuado de las disparidades y desigualdades entre los grupos de población.
- Crear plataformas de información sobre la malaria o actualizar las existentes, para garantizar la notificación nominal y la notificación de los casos casi en tiempo real y dar seguimiento a las actividades de detección y su desempeño, a fin de abordar otros cuellos de botella importantes en materia de diagnóstico y tratamiento oportunos, aprovechando las plataformas de vigilancia existentes, como las de vigilancia de la fiebre y de las arbovirosis, así como la integración o sinergia con otros programas.
- Las actividades para mejorar los sistemas de información deben hacer hincapié en la importancia de notificar el número de casos examinados, dar seguimiento a la tasa de positividad de las pruebas y adoptar medidas para determinar y mejorar la calidad de los casos examinados, como elementos fundamentales para guiar los esfuerzos de detección pasiva y activa de casos en las zonas con una transmisión estable o en las que se está evitando la reintroducción.
- Fortalecer la incorporación de la notificación casi en tiempo real del sector privado a los sistemas nacionales de vigilancia de la malaria.

- Elaborar y aplicar herramientas para dar seguimiento a la cobertura y la ejecución de las intervenciones para el control de los vectores de la malaria y la vigilancia entomológica, incluidas las medidas para dar seguimiento a la cobertura de las actividades de control de vectores en los municipios con alta carga y otros grupos clave de la población, de modo que se puedan determinar y subsanar las brechas actuales en la cobertura y la calidad de las intervenciones primarias para el control de los vectores.
- Elaborar herramientas y procesos de información para dar seguimiento a las amenazas y los eventos biológicos y clínicos, tales como la resistencia a los antimaláricos, las recaídas, los efectos adversos de los medicamentos y las deleciones del gen de la proteína rica en histidina 2 (HRP2), entre otros, a fin de guiar las mejoras en las políticas para la atención de los casos.
- Promover estrategias y sistemas más proactivos para dar seguimiento a los acontecimientos sociales, económicos y políticos importantes que puedan afectar la dinámica de transmisión de la malaria, la importación de casos y la reintroducción de la enfermedad, como las políticas del sector turístico, la migración, las actividades extractivas, los eventos sociopolíticos o los desastres naturales.

Medidas para fortalecer el uso y el intercambio de información en todos los niveles, a fin de guiar la microplanificación y acelerar las medidas de detección, investigación y respuesta:

- Promover el desarrollo de capacidad en los servicios de salud y los equipos de respuesta a la malaria para facilitar la adopción de protocolos de análisis, la elaboración y el uso de paneles de información u otras herramientas para el seguimiento periódico y la toma de decisiones a nivel local, incluida la capacidad para el diálogo de saberes con los interesados directos a nivel de comunidad.
- Dar prioridad a las zonas con la mayor transmisión (es decir, los municipios con alta carga), a los grupos poblacionales de mayor riesgo y a las zonas fronterizas, y utilizar la información para detectar rápidamente los brotes y adaptar la estrategia y la respuesta locales.
- Asegurar que la vigilancia de la malaria, en el contexto de los programas descentralizados o integrados, conserve todos los componentes necesarios para planificar y supervisar la respuesta.
- Mejorar el acceso del público a la información y las herramientas sobre la malaria como mecanismo para lograr la participación de la comunidad y de otros actores, y guiar la prestación de los servicios.
- Impulsar y facilitar la vigilancia transfronteriza y el intercambio de información entre los países que muestran dinámicas de transmisión de la malaria estrechamente vinculadas, como algunos países de Centroamérica y el Escudo Guayanés.

Medidas para reforzar el seguimiento y la evaluación de los programas:

- Mejorar la capacidad de los programas para evaluar los cambios operativos y la repercusión de las intervenciones o estrategias.
- Aplicar capacidades y adoptar medidas para identificar las zonas de transmisión, mediante el seguimiento del riesgo de importación (es decir, comprender los movimientos de la

población desde y hacia las zonas con endemividad) y de receptividad, a fin de guiar la elaboración de mapas anuales de estratificación del riesgo de malaria.

- Apoyar a los países en el uso de las principales herramientas de vigilancia de la malaria recomendadas por la OPS/OMS (incluidos los métodos estandarizados para el diagnóstico situacional y la evaluación del progreso).
- A fin de impulsar políticas eficaces y proteger los logros, debe darse seguimiento a las variaciones de la malaria urbana frente a la rural, la eliminación subnacional de *P. falciparum*, el número de focos activos y eliminados y otros eventos y factores epidemiológicos destacados, como hitos fundamentales en los planes estratégicos nacionales.

Línea estratégica de acción 4 (elementos de apoyo). Fortalecimiento de un entorno propicio y promoción de la investigación pertinente para obtener resultados sostenibles y equitativos

Si bien se reconocen los mejores esfuerzos para mantener la atención concentrada en las intervenciones, los objetivos y los resultados que se refieren específicamente a la malaria, el papel de un sistema de salud sólido y la respuesta del sector de la salud siguen siendo de suma importancia y deben facilitar la resiliencia mediante la planificación y la gestión estratégicas, el financiamiento, las asociaciones y la promoción de la causa. Las medidas contra la malaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud (incluidos los sistemas de información, los recursos humanos para la salud, los sistemas de laboratorios, la gestión de productos de salud, la prestación de servicios y garantía de la calidad, la planificación, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, la gestión de programas, etcétera) y de



la respuesta deben ser sinérgicos y habilitantes entre sí. Debe buscarse la integración óptima de las medidas contra la malaria en los servicios de salud pública, en los diversos programas relacionados y para todos los grupos de población, y aprovechar las sinergias para lograr mejores servicios de salud. Se debe hacer especial hincapié en generar resiliencia y eficiencia, lo cual comprende, entre otros aspectos, promulgar la legislación necesaria, generar una respuesta activa del sector de la salud, fortalecer al personal de salud y los conocimientos especializados con relación a la malaria, y promover la colaboración entre los distintos sectores (público y privado) de cada país.

También deben optimizarse los avances actuales en materia de promoción estratégica, comunicaciones, asociaciones (públicas y privadas) y colaboración, que se han convertido en facilitadores importantes de la eliminación de la malaria en la Región, para lograr un compromiso político en todos los niveles de gobernanza y la participación comunitaria, y traducirlos en niveles apropiados y sostenidos de financiamiento nacional e internacional. Ante todo, se debe dar prioridad a los principales pilares de la salud pública en los territorios afectados, en particular la atención primaria de salud, la capacidad operativa para interactuar con las comunidades, la vigilancia, los recursos humanos, los sistemas de suministro efectivos, la participación comunitaria y todos los elementos indispensables para la prestación de servicios en las zonas rurales.

A fin de guiar la ejecución de esta línea de acción, en el plan se establecen cuatro objetivos e indicadores (cuadro 5) y las siguientes medidas:

CUADRO 5. OBJETIVOS E INDICADORES: LÍNEA ESTRATÉGICA 4

OBJETIVOS	INDICADORES	LÍNEA DE BASE (2021)	META (2025)
4.1 Apoyar la integración de las actividades contra la malaria en los servicios de salud pública, particularmente mediante estrategias de atención primaria	4.1.1 Número de países que notifican el diagnóstico de malaria por tipo de establecimiento de salud	11	18
4.2 Promover la planificación estratégica, así como el fortalecimiento de la gestión, el financiamiento y las capacidades del personal de salud	4.2.1 Número de países con planes nacionales de eliminación de la malaria que contienen un enfoque interprogramático	12	18
4.3 Fortalecer la capacidad de los programas nacionales en materia de diálogo intra- e intersectorial, la colaboración con los asociados y los interesados directos, la promoción de la causa y la reproducción de las mejores prácticas	4.3.1 Número de países con un comité multisectorial u otras formas de colaboración multisectorial en relación con la malaria (incluidas las actividades integradas de eliminación de enfermedades)	11	18
4.4 Colaborar para abordar las lagunas en los conocimientos y la evidencia que son esenciales para la ejecución y las operaciones de los programas contra la malaria	4.4.1 Número de países con un programa operativo de investigación sobre la malaria o un componente de investigación en el plan estratégico	11	18

Medidas para apoyar la integración de las actividades contra la malaria en los servicios de salud pública, en particular mediante estrategias de atención primaria:

- Fomentar la participación de las redes de atención primaria de salud y los hospitales (públicos y privados), en colaboración con el programa contra la malaria, en el diagnóstico y tratamiento de la malaria, a fin de mejorar la detección y la notificación y reducir la morbilidad y la mortalidad. Es necesario incorporar las medidas contra la malaria a la red nacional de atención primaria.
- Fortalecer la estructura y las políticas de la red de atención primaria de salud en las zonas rurales donde hay grupos de población de difícil acceso afectados por la malaria; esto incluye las políticas relativas a la estructura institucional para apoyar las intervenciones contra la malaria por medio de los trabajadores de salud comunitarios, que en muchos países son un recurso de reconocida eficacia para ampliar la prestación de los servicios.
- Dada la considerable incidencia de malaria en la población infantil, en particular en algunas comunidades indígenas, también deben adoptarse medidas concretas para integrar la atención de los casos de malaria con las estrategias básicas de atención primaria, como la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.
- Debe reconocerse la importancia de las funciones esenciales de salud pública como una plataforma fundamental para las medidas contra la malaria, incluida la necesidad de actualizar el análisis y las soluciones relativos a la gestión, la información y la vigilancia de los programas antimaláricos.
- En coordinación con los servicios de salud, se deben aplicar soluciones concretas y eficaces de atención primaria para los casos de malaria en las comunidades indígenas, las embarazadas y otros grupos destinatarios clave.
- Promover las medidas adaptativas y las innovaciones en respuesta a la nueva normalidad, en constante evolución (telemedicina, flujos de información simplificados, procesos acelerados, etcétera).

Medidas para promover actividades contra la malaria que fomenten la resiliencia mediante una legislación propicia, el financiamiento y el fortalecimiento de las estructuras y las capacidades en materia de recursos humanos:

Legislación y políticas propicias:

- Abordar las brechas y los obstáculos de las políticas públicas en cuanto a los aspectos generales de la atención de salud para los grupos poblacionales afectados y los aspectos específicos de las medidas para la eliminación de la malaria.
- Elaborar planes nacionales de eliminación de la malaria que promuevan una actividad interprogramática sostenida a nivel central, a la vez que ofrecen mecanismos eficaces para resolver los cuellos de botella particulares a nivel local.
- Fortalecer las estructuras de gobernanza nacionales y subnacionales que garanticen una gestión eficaz de las actividades comprendidas en las líneas estratégicas 1 a 3 y su integración en las estrategias nacionales para mejorar la atención primaria de salud.
- Impulsar los planes nacionales para promover la resiliencia; el análisis, la gestión y la mitigación de riesgos; y una visión de futuro.

Fortalecimiento de las capacidades en materia de recursos humanos:

- Promover y elaborar políticas, plataformas facilitadoras y redes para contar con el personal de salud adecuado en todos los niveles; esto incluye analizar las brechas en los recursos humanos para la atención de salud y formular los planes correspondientes.
- Impulsar el fortalecimiento de las capacidades en los ámbitos de la planificación estratégica, el liderazgo, las habilidades técnicas relativas a la malaria, la gestión de programas y otras esferas pertinentes, para hacer frente a los cambios secundarios a la descentralización y a las reformas de los sistemas de salud, incluida la pérdida de personal debidamente capacitado para el control de la malaria.
- Asegurar la capacitación continua en determinadas competencias para la ejecución y evaluación de los programas contra la malaria que incluyan aspectos relativos a la eliminación de la enfermedad.

Financiamiento:

- Fortalecer la capacidad económica limitada hoy en día, particularmente en el ámbito de la generación y movilización de recursos, en los diversos niveles de los programas contra la malaria y en los sistemas de salud de las zonas afectadas. Aumentar el financiamiento nacional para el control de la malaria (o, como mínimo, estabilizarlo), en particular en los países donde hay transmisión persistente.
- Mitigar los efectos de la reducción de los compromisos de los países, de las iniciativas multilaterales importantes y de otros apoyos económicos que pueden verse afectados por la actual pandemia de COVID-19 y la recesión mundial prevista. El financiamiento de la respuesta contra la malaria debe ser un motivo de preocupación en el contexto actual de crisis económica y los desafíos que enfrentan los países.
- También se debe hacer énfasis en la búsqueda de otras fuentes de financiamiento para los suministros básicos contra la malaria.
- Intensificar los esfuerzos para obtener financiamiento de otras fuentes para los países que ya no calificarán para recibir recursos del Fondo Mundial en los próximos años (lo cual incluye a los países con la mayor carga en América del Sur o a determinados proyectos dirigidos a los territorios de ciertos países que tienen zonas con alta carga) y proporcionar asistencia técnica a estos países para la elaboración, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de sus respectivos proyectos.

Medidas para fortalecer el diálogo intra- e intersectorial, la asociación con los aliados estratégicos, la colaboración con las comunidades afectadas y los interesados directos, la promoción de la causa y la reproducción de las mejores prácticas:

- Optimizar el trabajo interprogramático entre los diferentes actores de la atención de salud implicados, tanto del sector público como del privado, y mejorar la sinergia con y entre las diversas iniciativas de apoyo externo en toda la Región y dentro de los países.
- Mejorar la gestión intersectorial para abordar las repercusiones de la minería de oro y otras actividades extractivas sobre la malaria, ya que estas industrias se asocian con el aumento de la transmisión de la malaria en la Región y se relacionan directamente con las zonas de

mayor carga y con otros factores de riesgo, en particular en lo que respecta a la resistencia de los parásitos a los antimaláricos.

- Mejorar las medidas intersectoriales para abordar las intervenciones contra la malaria en contexto con otros determinantes socioeconómicos y políticos de la malaria que son importantes, como la agricultura, la ganadería, la pesca, los conflictos por la tierra, los desplazamientos de grupos de población, las fronteras porosas, la migración interna y externa intensa y los grupos poblacionales dispersos y vulnerables que habitan en viviendas de mala calidad.
- Mejorar la participación y el empoderamiento activos de la comunidad, especialmente entre los pueblos indígenas y otros grupos destinatarios, para lograr los resultados deseados en todos los niveles de trabajo (comunitario, nacional, regional y mundial).
- Incrementar el compromiso político, las asociaciones y las medidas fundamentales para abordar la prevención y el control de la malaria en los lugares donde el problema se concentra más, como los municipios con alta carga.
- Consolidar las actividades de colaboración en el marco de las iniciativas multinacionales (la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria, el Escudo Guayanés) y otras plataformas colaborativas que faciliten la integración de los esfuerzos conjuntos de los aliados estratégicos para la Región (USAID, el Fondo Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Fundación Bill y Melinda Gates, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Fundación pro Naciones Unidas, la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, el Centro Carter, Medicines for Malaria Venture [Operación Medicamentos Antipalúdicos], PATH, la Universidad de California en San Francisco, la Universidad Johns Hopkins, la Universidad George Washington, la Universidad Internacional de Florida y la Sociedad Estadounidense de Medicina Tropical e Higiene, entre otros asociados).
- Ampliar y optimizar las plataformas exitosas (por ejemplo, el Día del Paludismo en las Américas, Campeones contra el Paludismo en las Américas, la iniciativa Municipios Eliminando la Malaria y la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades), de modo que los países de la Región participen en una campaña intensa contra la malaria durante todo el año y expongan las mejores prácticas, lo que facilitará el intercambio con otras regiones.
- Asimismo, si bien en el plan de acción se destaca la importancia de las alianzas e iniciativas regionales y el apoyo de los donantes y los asociados, la promoción de la causa debe centrarse estratégicamente en las acciones multisectoriales y en los enfoques de colaboración que aseguren la gobernanza y el liderazgo de los países y reafirmen la importancia del fortalecimiento general de los sistemas de salud.

Medidas para abordar las lagunas en el conocimiento y la evidencia esenciales para la ejecución y las operaciones de los programas contra la malaria:

- Elaborar un programa de investigación operativa y una estrategia de gestión del conocimiento que tengan prioridad y que conecten las actividades de investigación con el proceso de formulación de políticas dentro de los países, en toda la Región y en los mecanismos mundiales de la OMS, para actualizar las recomendaciones en materia de políticas sobre la malaria.
- Se debe prestar especial interés a las principales lagunas en la investigación desde la perspectiva del compromiso renovado de la Región con la eliminación de la malaria y con los temas prioritarios en función de los problemas reales de los países, como las mejoras en las curaciones radicales y otros desafíos biológicos que plantea *P. vivax*, la resistencia a los insecticidas, el diagnóstico en las zonas de baja endemicidad, la eficacia del control de vectores en el caso de los vectores exófilos o exofágicos, la administración masiva de medicamentos contra *P. vivax* y otros aceleradores de la eliminación.
- Facilitar la vinculación de los interesados directos (los encargados de los programas en los países, los grupos de investigación, los organismos técnicos, los financiadores, etcétera) con objeto de reconocer y corregir las lagunas en el conocimiento, siempre cambiantes.
- Idear mecanismos para promover la investigación sobre las principales lagunas en el conocimiento en la forma de un programa dinámico de investigación regional basado en los problemas prioritarios de los países, y encontrar formas de aprovechar y conectarse con los procesos de recomendación en el marco de las políticas dentro de los países, en toda la Región y a nivel mundial (OMS).
- Aprovechar las ventajas comparativas de los países mediante la cooperación sur-sur para mejorar la coordinación y el intercambio de conocimientos entre los profesionales y trabajadores de salud en el campo de la malaria en la Región.



Seguimiento y evaluación

El presente plan de acción contribuye a lograr los indicadores al nivel del impacto 21 (reducir la tasa de incidencia de la malaria) y 22 (eliminación de la malaria), así como los resultados intermedios 4 (capacidad resolutoria frente a las enfermedades transmisibles) y 17 (fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas), del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (6). Asimismo, está en consonancia con las directrices y documentos técnicos elaborados y consolidados por el Programa Mundial sobre Paludismo de la OMS, el Programa Regional contra la Malaria de la OPS, las representaciones de la OPS y diversos asociados técnicos. El seguimiento y la evaluación del presente plan concordarán con el marco de gestión basada en los resultados de la Organización, así como con sus procesos de seguimiento y evaluación del desempeño. Los informes sobre los progresos realizados se elaborarán sobre la base de la información con la que se cuente al final de cada año. Con miras a determinar los puntos fuertes y débiles de la ejecución del plan en general, los factores causales de éxitos y fracasos y las medidas futuras, en el último año de ejecución del plan se realizará una evaluación final.

Las líneas de base y las metas de los indicadores que se presentan en la sección sobre los componentes estratégicos del plan están sujetas al acuerdo de los países y otros interesados directos. Para evaluar el progreso de las actividades, la OPS usa la información anual que envían los países mediante el sistema de información sobre la malaria de la OPS/OMS. Además, la OPS participará activamente en la búsqueda de consenso entre los interesados directos nacionales e internacionales en torno a la evaluación y el seguimiento de los indicadores importantes en diversos contextos de los programas contra la malaria.



Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020 [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2016 (resolución CD55.R7) [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R7-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020 [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2016 (documento CD55/13) [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-13-s.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: Malaria en las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-malaria-10-junio-2020>.
4. Organización Mundial de la Salud. Informes sobre los progresos realizados. Informe del Director General [Internet]. 74.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; Ginebra. Ginebra: OMS; 2021 (documento A74/43) [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_43-sp.pdf.
5. Organización Mundial de la Salud. Comprometerse nuevamente a acelerar los progresos hacia la eliminación del paludismo [Internet]. 74.ª Asamblea Mundial de la Salud; 24 de mayo al 1 de junio del 2021; Ginebra. Ginebra: OMS; 2021 (resolución WHA74.9) [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R9-sp.pdf.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52717/9789275373613_spa.pdf?sequence=5.
7. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030, actualización 2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031357>.
10. Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo. Acción e Inversión para vencer a la Malaria 2016-2030: por un mundo libre de malaria [Internet]. Ginebra: Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo (RBM); 2020 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: https://endmalaria.org/sites/default/files/uploads/2017/07/RBM_AIM_Report_A4_AW_ES-lores.pdf.
11. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Asamblea General, septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 11 al 18 de septiembre del 2015; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (documento A/RES/70/1) [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/RES/70/1>.

12. Organización Panamericana de la Salud. Una salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente [Internet]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021 (documento CD59/9). Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd599-salud-enfoque-integral-para-abordar-amenazas-para-salud-interfaz-entre-seres>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019 (documento CD57/7). Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51612/CD57-7-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2014 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud#:~:text=En%20la%20estrategia%20se%20establecen,el%20financiamiento%2C%20con%20equidad%20y%20financiamiento%2C%20con%20equidad%20y>".
15. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud en todas las políticas [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, D.C.. Washington, D.C.: OPS; 2014 (resolución CD53.R2) [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R2-s.pdf>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023 [Internet]. 56.º Consejo Directivo, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2018 (documento CD56/11) [consultado el 24 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd5611-plan-accion-sobre-entomologia-control-vectores-2018-2023>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas interactivas sobre paludismo [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/paludismo>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la malaria en las Américas: 2019. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 14 de septiembre del 2022]. Datos provisionales.
19. Organización Mundial de la Salud. Marco para la eliminación de la malaria [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/46000/download?token=uAMUfQTY>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Campeones contra el Paludismo en las Américas 2020 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/paludismo/campeones-contra-paludismo-americas-2020>.
21. Organización Mundial de la Salud. La iniciativa E-2020 para los 21 países que están en vías de eliminación del paludismo. Informe sobre el progreso 2019 [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325306/WHO-CDS-GMP-2019.07-spa.pdf>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Municipios eliminando la malaria [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15092:municipalities-for-zero-malaria&Itemid=72510&lang=es.
23. El Fondo Mundial. Americas [Internet]. Ginebra: El Fondo Mundial; 2020 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://data.theglobalfund.org/location/QRA/overview?components=Malaria>.

Anexo A

Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020: informe final. Progreso alcanzado en los indicadores *(como se presentó ante el 59.º Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2021)*

Español:

<https://www.paho.org/es/documentos/cd59inf8-plan-accion-para-eliminacion-malaria-2016-2020-informe-final>

Francés:

<https://www.paho.org/fr/documents/cd59inf8-plan-daction-pour-lelimination-du-paludisme-2016-2020-rapport-final>

Inglés:

<https://www.paho.org/en/documents/cd59inf8-plan-action-malaria-elimination-2016-2020-final-report>

Portugués:

<https://www.paho.org/pt/documentos/cd59inf8-plano-acao-para-eliminacao-da-malaria-2016-2020-relatorio-final>

El *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2021-2025* ha sido elaborado en consulta con los países y asociados regionales como un marco de referencia para orientar las acciones de los países y las contribuciones de los donantes y de los asociados hacia la eliminación de la enfermedad en la Región de las Américas. El plan está en consonancia con los objetivos y pilares de la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030* de la OMS, al tiempo que presenta elementos clave para afrontar los desafíos específicos de la Región.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas