

Breve nota de introducción
al *Informe sobre el Paludismo
en el Mundo 2005* preparado
por la OMS y UNICEF



En los últimos cinco años se han
multiplicado las iniciativas de control
y prevención del paludismo

El paludismo es una amenaza real
para más de 3000 millones de
personas y causa la muerte de más
de un millón de personas anualmente,
principalmente niños. Hoy tenemos la
posibilidad de ayudar efectivamente a
las personas que lo necesitan y acabar
con esta tragedia en todo el mundo.



2005

INFORME SOBRE EL PALUDISMO EN EL MUNDO

unicef 



Organización
Mundial de la Salud

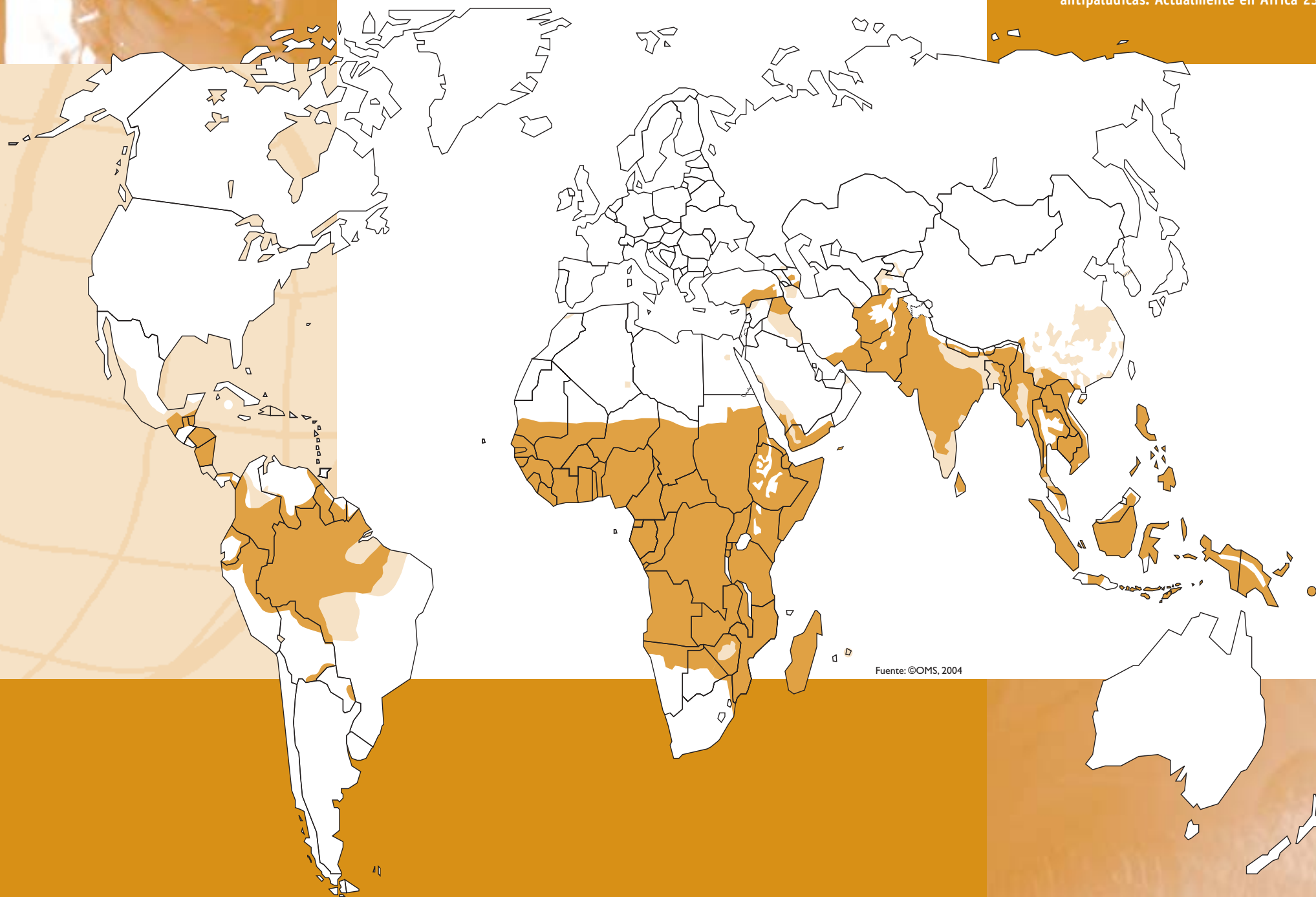
ÁFRICA

PALUDISMO

La situación en el mundo

En el 2000 los países africanos se comprometieron a realizar varios objetivos de lucha contra el paludismo para finales de 2005, principalmente proporcionar protección de MTI para un 60% de la población más expuesta al riesgo de paludismo, y tratamiento preventivo intermitente (TPI) para un 60% de las mujeres embarazadas. Algunos países han alcanzado o superado al menos algunos de estos objetivos, y la mayoría de los otros países ya está en condiciones de extender las medidas antipalúdicas. Actualmente en África 23 países utilizan los

nuevos fármacos eficaces (TCA) y 22 han adoptado la estrategia que recomienda la iniciativa RBM de tratar los niños menores de 5 años en casa. El número de MTI distribuidos se ha multiplicado por 10 en los últimos tres años en más de 14 países de África y las encuestas indican un aumento sustancial en la cobertura de MTI para niños menores de 5 años en países como Eritrea y Malawi. Sin embargo, la tasa de mortalidad de enfermos sigue siendo alta y los niños menores de 5 años representan, con mucho, la mayor parte de las defunciones.



- Zonas de transmisión del paludismo
- Zonas de riesgo limitado
- No hay paludismo

El mapa es sólo una indicación gráfica y no una fuente de información definitiva sobre la endemicidad del paludismo.

El paludismo es una enfermedad que puede causar la muerte en pocas horas, tan prevalente que en algunas zonas prácticamente todos los niños lo han padecido durante el primer año de vida. El paludismo es la causa de la muerte de más de un millón de personas anualmente y constituye un riesgo para 3200 millones de personas que viven en 107 países y territorios. Sin embargo, el paludismo se puede prevenir y se puede curar.

El *Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005* es la imagen más completa de los datos disponibles sobre esta enfermedad en todo el mundo. Demuestra que en los últimos cuatro o cinco años se ha avanzado realmente en la lucha contra esta terrible enfermedad. No está suficientemente demostrado que sea una tendencia general, pero el *Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005* pone de manifiesto que hay iniciativas de control satisfactorias que están cambiando la situación del paludismo en muchos países y territorios de todo el mundo.

La iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" (Roll Back Malaria/RBM)
Desmintiendo las esperanzas de erradicación del paludismo de la generación anterior, la

situación se ha agravado durante los años 80 y los primeros años 90. La enfermedad empezó a extenderse nuevamente debido a la resistencia de los parásitos a los principales antipalúdicos y la resistencia de los mosquitos a los insecticidas. De otra parte, la inestabilidad económica, las guerras y diversas situaciones de emergencia complejas han frustrado los programas de lucha contra la enfermedad y han impedido los servicios de atención primaria de salud. La falta de voluntad y de capital ha permitido que el paludismo vuelva a encarnizarse en los más desfavorecidos y vulnerables. En algunas zonas rurales de África subsahariana se llegó a registrar el doble de defunciones infantiles por paludismo en los 90 mientras disminuían las defunciones por otras causas. El paludismo reapareció en varios países de Asia Central y Europa del Este, y en el sureste de Asia.

En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial lanzaron la iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" (RBM) para reunir a los principales interesados en la lucha contra este flagelo en todo el mundo:





El primer *Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005* es un nuevo paso en un proceso continuado de documentación que se inició con la publicación del *Informe sobre el Paludismo en África 2003* de la OMS y UNICEF. Es otra referencia que permitirá establecer cuánto se ha avanzado hacia los objetivos mundiales de control del paludismo.

LOS OBJETIVOS MUNDIALES

La iniciativa “Hacer Retroceder el Paludismo” – *Reducir a la mitad la mortalidad por paludismo para 2010 y nuevamente para 2015*

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio – *Detener y empezar a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves para 2015*

La Declaración de Abuja: cumbre africana sobre la iniciativa “Hacer Retroceder el Paludismo” – *Que para 2005 al menos el 60% de los enfermos de paludismo en África tengan acceso a un tratamiento apropiado y asequible y puedan recibirlo en un plazo de 24 horas desde la aparición de los síntomas. Que al menos el 60% de las personas en situación de riesgo de paludismo puedan beneficiarse de medidas de protección personales y de comunidad apropiadas, por ejemplo mosquiteros tratados con insecticida. Que al menos el 60% de todas las mujeres embarazadas en situación de riesgo de paludismo reciban un tratamiento preventivo intermitente*



autoridades públicas de los países endémicos, países donantes, organizaciones internacionales, fundaciones privadas y el sector privado, organizaciones no gubernamentales e instituciones de investigación y docencia. Esta iniciativa ha generado un nuevo compromiso político de luchar contra la enfermedad y las contribuciones monetarias han pasado a otro nivel, pero esta vez el listón se ha puesto muy alto: reducir a la mitad la carga de enfermedad y defunciones por paludismo para 2010.

La situación mundial

El *Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005* describe la situación de las tres regiones afectadas de forma significativa y pone de manifiesto diferencias importantes. Es evidente que no hay una relación simple entre las cifras de población en situación de riesgo y las cifras de personas afectadas y defunciones en cada región.

Más de un 80% de los casos de defunción por paludismo se registran en África, una región en la que aproximadamente el 66% de la población vive en situación de riesgo. En una proporción muy diferente, en Asia (incluida Europa del Este) se registran menos del 15% del total mundial de

defunciones por paludismo, aunque se considera que un 49% de la población vive en situación de riesgo. Un 14% de la población de las Américas vive en situación de riesgo, pero la parte de defunciones de esta región en el total mundial es mínima.

Hay dos explicaciones de estas cifras de incidencia particular del paludismo en África. De una parte, el clima y la ecología del África tropical ofrecen condiciones idóneas para el desarrollo del *Anopheles gambiae*, el mosquito considerado como el gran portador del parásito del paludismo. Además, en África es más común el *Plasmodium falciparum*, la especie más mortal de parásito del paludismo. Es una combinación nefasta que aumenta fuertemente la transmisión de la infección por paludismo y el riesgo de enfermedad y muerte. De otra parte, la pobreza y la falta de una atención de salud eficaz han impedido las acciones de lucha contra la enfermedad y tratamiento que están dado resultados visibles en otros lugares.

Las personas más afectadas

Es suficiente una picadura de un mosquito infectado. Un niño pequeño no puede luchar contra la enfermedad y puede morir el día siguiente. Las mujeres embarazadas

ASIA

La proporción de casos de paludismo a escala mundial se ha desplazado ligeramente de África a Asia. Durante los 80 y los 90 se registró una crisis de paludismo más grave en Afganistán, Irak, la República Islámica del Irán, Pakistán y Arabia Saudita presentan tasas de paludismo bajas o medias, y tienen programas de control relativamente bien establecidos.

Los países del sureste de Asia lograron reducir fuertemente el paludismo en los 60 y los 70 con medidas de rociamiento intensivo en interiores con DDT y administración masiva de antipalúdicos, pero no se consiguió interrumpir

definitivamente la transmisión y la enfermedad reapareció en los 80 y los 90 como consecuencia del relajamiento de las medidas de control y el rápido aumento de resistencia a los fármacos y los insecticidas. Las tasas de farmacoresistencia del sureste de Asia son las más altas del mundo. Sin embargo, se están implementando las estrategias de la iniciativa RBM y en la mayoría de los países se ha reducido a la mitad el número de casos desde 1990-1991. Los casos de paludismo de la India en 2002 representan la mitad de las cifras más altas observadas en 1995-1996.

En la subregión del Pacífico occidental se reactivó el control del paludismo a mediados de los 90 contra una reaparición de la enfermedad asociada a los problemas económicos, los desplazamientos masivos de población y la degradación de los servicios de control y atención de salud. El número de casos señalados ha disminuido gradualmente entre 1992 y 2003.

también son muy vulnerables, así como las personas menos saludables que no tienen buenas defensas y las personas que no están inmunizadas por una infección anterior por paludismo. Las defunciones sólo son una parte del problema. Los niños que sobreviven a los casos graves de paludismo cerebral pueden padecer convulsiones, problemas de elocución o parálisis parcial. Incluso si los problemas corporales y cerebrales no parecen graves, los ataques de fiebre recurrente dificultarán el aprendizaje del niño. Las mujeres embarazadas que contraen el paludismo en zonas de menor riesgo se exponen a condiciones de anemia, parto prematuro y muerte prenatal. En otras zonas de mayor riesgo es mayor la probabilidad de enfermedad y muerte por anemia, y un peso insuficiente al nacer puede impedir que el niño sobreviva más de un año. Los enfermos de paludismo, que padecen fiebre, dolor de cabeza y agotamiento, son menos productivos y pierden ingresos porque no pueden asistir a su trabajo o no pueden ocuparse de sus cultivos. La amenaza del paludismo se cierne sobre muchos países y es causa de mayor pobreza nacional, de las familias y de las poblaciones.

Ahora es posible

Una premisa de la iniciativa (Roll Back

Malaria/RBM) es que el paludismo no se puede eliminar de una vez, pero sí se puede, y se debe, controlar.

La lucha contra el paludismo necesita un ataque en dos frentes: proteger a las personas vulnerables y tratar a los enfermos. Es fundamental utilizar medidas asequibles y sostenibles, que sean eficaces durante mucho tiempo. Hay medidas eficaces de prevención del paludismo: dormir bajo un mosquitero tratado con insecticida, que destruye los mosquitos o impide que piquen, y rociar en interiores con insecticidas que dejan un residuo sobre las paredes. Una protección especial de las mujeres embarazadas con estos mosquiteros tratados con insecticidas (MTI) y un tratamiento preventivo intermitente con antipalúdicos administrados en el contexto de la atención de salud prenatal normal son medidas eficaces para las madres y los niños por nacer. Se pueden salvar vidas administrando un tratamiento oportuno con antipalúdicos eficaces a todas las personas que presenten los síntomas de la enfermedad. Un sistema más eficaz de aviso, detección de epidemias y reacción puede evitar una catástrofe.

El *Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005* demuestra que se ha avanzado bastante en la implementación de estas

estrategias, cada vez a mayor escala. Aún no es posible medir precisamente los resultados en términos de vidas salvadas, pero hay buenos motivos para pensar que los casos de enfermedad y defunción van a disminuir realmente en los próximos años. Hoy podemos ofrecer a las personas más afectadas todo lo necesario para vencer esta tragedia a escala mundial.

Enfrentar los retos de la lucha contra el paludismo

El *Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005* también pone de manifiesto las dificultades de la lucha contra esta enfermedad y señala las acciones que se han tomado para vencerlas.

Por ejemplo, la farmacoresistencia ha sido una de las principales dificultades de la lucha contra el paludismo. La cloroquina, que es el antipalúdico más barato y más utilizado, ha perdido su eficacia clínica en la mayor parte del mundo, pero las terapias combinadas con artemisinina (TCA), que constituyen la nueva generación de antipalúdicos, son muy eficaces y están salvando vidas. Se han tomado medidas para mejorar la disponibilidad de estos fármacos, y cada vez más países están modificando su política farmacéutica para introducir las TCA como primera opción de

RESULTADOS DE LA INICIATIVA RBM: LAS CAMPAÑAS FUNCIONAN

En 2003 una campaña combinada de distribución de MTI y de inmunización contra el sarampión en cinco distritos seleccionados de Zambia consiguió sobrepasar el objetivo acordado en Abuja (utilización de MTI por un 60% de la población) en sólo seis días.

RESULTADOS DE LA INICIATIVA RBM: INTENSIFICACIÓN DE PLANES DE CONTROL

En 1996 Malasia puso en marcha un plan reforzado de lucha contra el paludismo. Se distribuyeron MTI a más de 700 000 personas y se formaron otros 400 voluntarios de atención primaria de salud para diagnosticar y tratar el paludismo en la zona de alto riesgo de Sabah. En 2003 sólo se registraron 1770 casos de paludismo en esta región (49 863 casos en 1995).

RESULTADOS DE LA INICIATIVA RBM: PREVENCIÓN DE EPIDEMIAS

El rociamiento focalizado de insecticida y otras intervenciones localizadas en zonas de alta transmisión de Sri Lanka han reducido la incidencia del paludismo a los niveles más bajos observados desde 1967 y han evitado las epidemias desde 1992.

RESULTADOS DE LA INICIATIVA RBM: RESULTADOS RÁPIDOS

En 2004 Togo realizó una campaña nacional para incitar a utilizar los MTI, combinando la distribución de mosquiteros con visitas domiciliarias y actividades de movilización de las poblaciones para informar sobre la importancia de proteger a los niños. Esta campaña ha superado todas las acciones anteriores y ha conseguido extender la cobertura de MTI en pocos días.

RESULTADOS DE LA INICIATIVA RBM: FOCALIZACIÓN EN ZONAS DE ALTO RIESGO

México ha logrado interrumpir la transmisión del paludismo en la mayor parte del país adoptando un programa de “tratamiento focalizado” en determinadas zonas, con un tratamiento más eficaz, aplicación de larvicidas y rociamiento de acción residual en interiores.

RESULTADOS DE LA INICIATIVA RBM: EXTENSIÓN DE LAS MEDIDAS

En 2002 la Administración de Malawi puso en marcha un ambicioso plan de distribución de mosquiteros. Con el objetivo de garantizar su disponibilidad para todos, ha distribuido MTI fuertemente subsidiados en clínicas de la madre y el niño, ha utilizado los mecanismos comunitarios y también la venta en el sector privado. Malawi tiene actualmente uno de los programas de distribución de MTI más importantes de África y ha demostrado que se puede hacer eficazmente a escala nacional.

LAS AMÉRICAS

“Es inaceptable que el paludismo sea la causa de tantas muertes simplemente porque la gente no puede adquirir medicamentos básicos o protegerse con un mosquitero durante la noche. Tenemos que hacer algo.”

Youssou N'Dour, músico, que explica por qué participa en el concierto *Africa Live – Roll Back Malaria, Dakar, 12–13 de marzo de 2005*

El número de casos de paludismo señalados en América del Sur, América Central y el Caribe es bajo y desde 1990 no ha pasado de cuatro casos anuales por cada 1.000 habitantes. Sin embargo, sigue habiendo un riesgo de transmisión de paludismo en nueve países que comparten la selva amazónica y ocho países de la región de América Central y el Caribe. También hay un riesgo de epidemias aisladas de

poblaciones migratorias que no han desarrollado inmunidad y se dedican a la explotación forestal o de minas de oro. Todos los países afectados han implementado estrategias de control nacionales con una combinación apropiada de medidas de rociamiento de insecticidas de acción residual, aplicación de larvicidas en zonas de alto riesgo, utilización de MTI y administración de fármacos.

tratamiento. Ahora bien, las TCA cuestan mucho más que los fármacos que antes eran eficaces. El precio de distribución de las TCA (entre 0,75 y 2,75 USD por tratamiento) es prohibitivo para muchas de las familias más necesitadas. Las entidades reunidas en la iniciativa RBM apoyan las medidas para poner las TCA al alcance de los más necesitados. Actualmente la prioridad es crear nuevas pruebas de diagnóstico, más baratas y fáciles de utilizar, para garantizar que sólo se recurre a las TCA cuando es realmente necesario.

Las acciones de investigación, desarrollo y fabricación de nuevos fármacos e insecticidas seguirán siendo primordiales por la extraordinaria capacidad del parásito del paludismo para desarrollar rápidamente una farmacorresistencia, y de los mosquitos para desarrollar una resistencia a los nuevos insecticidas. También se considera la posibilidad de una vacuna antipalúdica, si bien ha resultado ser más complejo y está necesitando más tiempo de lo que se pensaba.

La pobreza es otra dificultad importante. Uno de los avances significativos de estos años es la demostración cada vez más evidente de la eficacia de una protección con MTI. Se han lanzado campañas para

generalizar la protección de los niños con MTI, pero muchas familias no pueden pagar el precio. La competencia y una disminución de impuestos y tarifas ha conseguido reducir los precios, y se están distribuyendo MTI gratuitamente a los más pobres y vulnerables. Además, la formación sanitaria y las campañas de distribución han provocado un aumento de la demanda. Las entidades que participan en la iniciativa RBM incitan a las empresas, especialmente en África, a fabricar la nueva generación de mosquiteros que tienen propiedades de insecticida integradas en el mismo tejido y duran más.

Muchas de las poblaciones más afectadas por el paludismo están lejos de todo centro médico, y muchos enfermos son tan pobres que no pueden desplazarse. La iniciativa RBM favorece una formación de las madres, los tenderos y otros miembros de la comunidad para reconocer los síntomas del paludismo y tratar la enfermedad con fármacos eficaces en casa.

No es fácil hacer una evaluación de los logros en la lucha contra la enfermedad y no puede hacerse sin encuestas nacionales representativas en zonas urbanas y rurales. El *Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005* está fundamentado en información de

programas nacionales de control del paludismo, encuestas domiciliarias, sistemas de información de salud y estudios especiales. Se preparan otros instrumentos para colmar las actuales necesidades de información, entre otras cosas una encuesta con indicador de paludismo. Una información completa y precisa ha permitido hacer una estimación de los logros y mantener el dinamismo, concentrar las acciones y explotar eficazmente los recursos disponibles.

La década de las Naciones Unidas para hacer retroceder el paludismo, 2001–2010

El paludismo es un problema que tiene soluciones. Tenemos la competencia, planes y tecnologías apropiados que ya empiezan a dar resultados. Sólo hay dos cosas que impiden extender las medidas de prevención y tratamiento: la falta de fondos y la falta de una capacidad nacional para hacer efectivos los planes en el terreno. Hay que actuar en esta década: ya es hora.

Según las estimaciones de la OMS se necesitan anualmente 3.200 millones USD para financiar eficazmente la lucha contra el paludismo en todo el mundo. La Administración de los países afectados está dispuesta a destinar mayores recursos al control del paludismo, y también se han

recibido contribuciones de donantes en acuerdos bilaterales y multilaterales. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) es otra fuente importante de financiación internacional, pero los recursos disponibles aún son insuficientes.

No será posible completar los sistemas de salud, crear capacidad de organización y mejorar las infraestructuras de suministro y distribución en los países afectados por el paludismo sin un compromiso de la comunidad mundial y una cooperación con las comunidades locales de personas que viven bajo la amenaza de la enfermedad.

Hay que subrayar que la disminución de casos de enfermedad y muerte por paludismo no es fortuita ni mucho menos, sino el resultado de un largo proceso de investigación, inversiones, formación, promoción, legislación, implementación, intercambios de información y progreso científico. Las comparaciones entre regiones reproducidas en el *Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005* indican de forma contundente que en muchos países queda mucho por hacer. La promesa de control efectivo del paludismo, sostenible a largo plazo, puede ser el aliciente, la motivación y el motor para seguir avanzando. La brecha

entre los logros de algunos países y el resultado fallido de otros da una medida de esta promesa.

La iniciativa RBM se lanzó contra una enfermedad que progresaba rápidamente. Las acciones emprendidas han frenado su progreso, pero el *Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005* indica que serán necesarios más recursos y nuevas acciones en los próximos años para invertir esta tendencia.

Así lo ha presentado el Profesor Jeffrey Sachs, Director del Instituto de la Tierra de la Universidad de Columbia y Asesor Especial del Secretario General de las Naciones Unidas Kofi Annan:

"Controlar completamente el paludismo es el objetivo mundial más fácil de alcanzar. Sólo hay que invertir 3 USD por persona en los países ricos para financiar efectivamente la lucha contra el paludismo en África, garantizando a todos la disponibilidad de mosquiteros que pueden salvar una vida, medicamentos eficaces y otras medidas de control. En los próximos años podemos salvar millones de vidas y conseguir con ello grandes beneficios económicos. Es un reto histórico único que no podemos dejar de afrontar."

Prevención y tratamiento:

Mosquiteros tratados con insecticida (MTI)

Los MTI protegen durante el sueño porque matan los mosquitos o impiden que piquen. Si se utilizan correctamente pueden reducir la transmisión de paludismo hasta en un 90% y evitar una quinta parte de todas las defunciones infantiles por diversas causas.

Protección de las mujeres embarazadas

El tratamiento preventivo intermitente (TPI) (una dosis de antipalúdico dos veces durante el

embarazo) es eficaz y se puede administrar a las mujeres embarazadas en las clínicas prenatales. Protegerse con un MTI durante el sueño es otra medida eficaz contra los riesgos del paludismo de las mujeres embarazadas y los niños por nacer.

Rociamiento de acción residual en interiores

Destruir los mosquitos mediante un rociamiento de la vivienda con insecticidas que dejan un residuo sobre las paredes es un método muy eficaz de lucha contra el paludismo, especialmente en casos de epidemias y situaciones de emergencia.

las intervenciones eficaces

Preparación a las epidemias

Es posible prever una epidemia repentina de paludismo utilizando los datos de meteorología y otras tecnologías, y registrando regularmente los datos de zonas expuestas a epidemias. La previsión y una reacción rápida a las epidemias son medidas que pueden reducir fuertemente el número de casos.

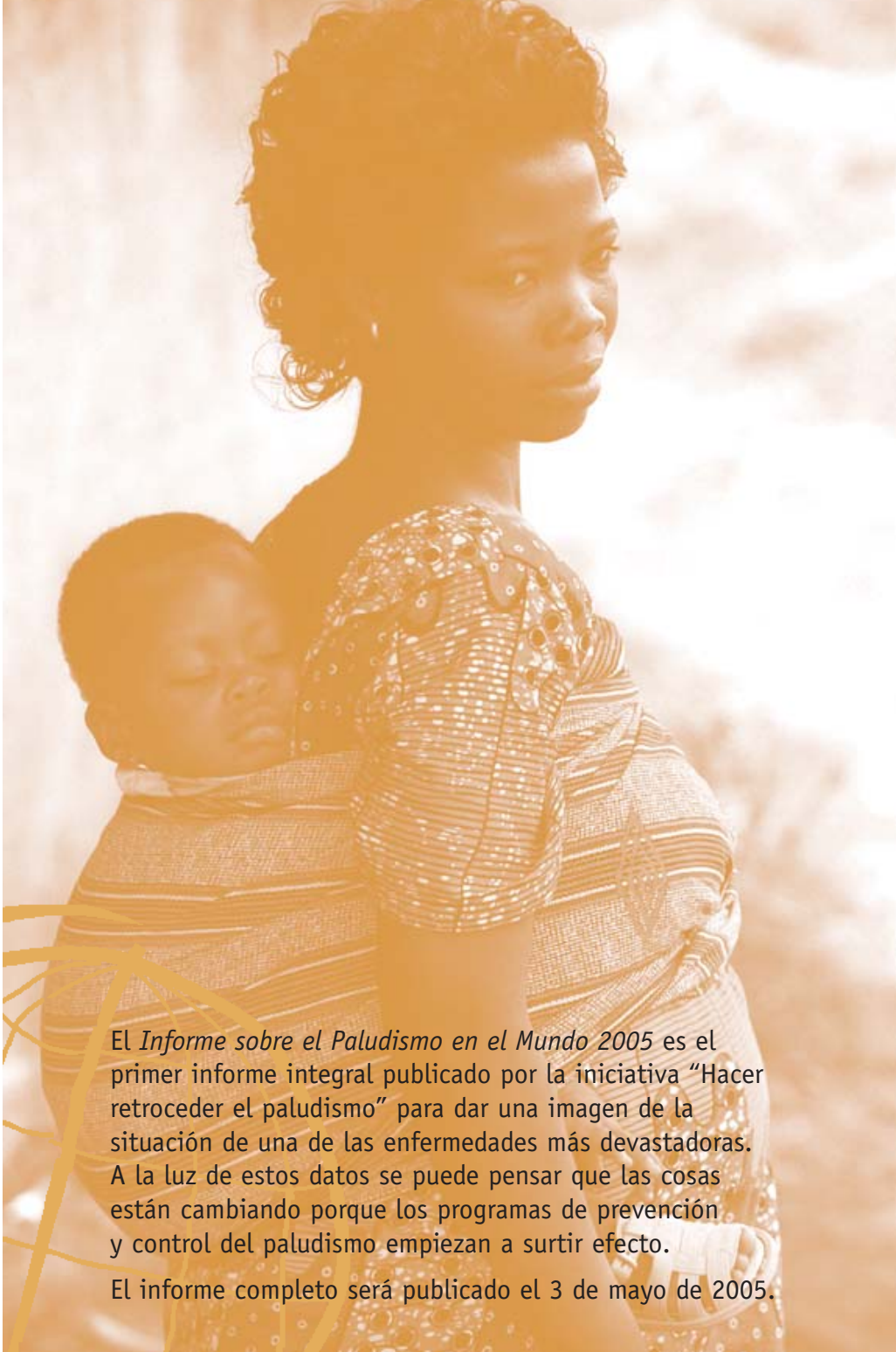
Antipalúdicos eficaces

Los antipalúdicos tradicionales han perdido su eficacia clínica al aumentar la resistencia de los

parásitos. Las terapias combinadas con artemisinina (TCA) de la nueva generación son muy eficaces y pueden salvar la vida de muchas personas afectadas, excepto en los casos más avanzados.

Tratamiento en casa

Un tratamiento oportuno en casa puede evitar la muerte a los enfermos que viven en el campo y no tienen fácilmente acceso a los centros de salud. Si las madres reciben la formación y la preparación necesarias, y medicamentos eficaces preparados, el paludismo se puede tratar correctamente en casa.



El *Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005* es el primer informe integral publicado por la iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" para dar una imagen de la situación de una de las enfermedades más devastadoras. A la luz de estos datos se puede pensar que las cosas están cambiando porque los programas de prevención y control del paludismo empiezan a surtir efecto.

El informe completo será publicado el 3 de mayo de 2005.

Fotografías:

Portada: Organización Mundial de la Salud
Páginas 1-2: Giacomo Pirozzi, Giacomo Pirozzi
Página 3: Roger Lemoyne, Giacomo Pirozzi
Página 5: Franck Charton, Giacomo Pirozzi
Contraportada: Organización Mundial de la Salud

Sitios Web que contienen mayor información al respecto:

La iniciativa "Hacer Retroceder el Paludismo": www.rollbackmalaria.org

La OMS: www.who.int/malaria

UNICEF: www.unicef.org

Desde 2002 el Departamento de la OMS "Hacer Retroceder el Paludismo" recopila de forma sistemática información sobre la carga y el control del paludismo en una base de datos mundial. Esta base puede consultarse en línea a través del Atlas Mundial de Enfermedades Infecciosas de la OMS, en www.who.int/globalatlas/autologin/malaria_login.asp

También se puede acceder en línea a una descripción de la situación de cada país en www.who.int/malaria

Organización Mundial de la Salud
20 avenue Appia, 1211 Ginebra 27
Suiza

UNICEF
UNICEF House, 3 United Nations
Plaza, New York, NY 10017, USA

Redactado y producido para la OMS y UNICEF por
Anna Wright Consulting, UK
Diseño de mcdesign, UK