

## 55.º CONSEJO DIRECTIVO

### 68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

---

*Punto 4.9 del orden del día provisional*

CD55/13  
7 de julio del 2016  
Original: inglés

#### PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA 2016-2020

##### Introducción

1. En el 2011, el 51.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la resolución CD51.R9 (1), en la cual se formalizó la adopción y el apoyo de los Estados Miembros a la *Estrategia y plan de acción sobre la malaria* para la Región de las Américas en el período 2011-2015 (2). En esa resolución se solicitó a la Directora que apoyara la ejecución de la estrategia y el plan de acción, y que proporcionara cooperación técnica a los países para elaborar y poner en práctica planes de acción nacionales que permitan avanzar hacia el logro de las metas mundiales sobre el control de la malaria, incluidas las que se encuentran en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas para el 2015 (3).

2. En el presente documento se presenta un panorama del progreso alcanzado en la Región de las Américas con respecto a la resolución CD51.R9, en particular en cuanto al cumplimiento al 2015 de los ODM relacionados con la malaria. Aún más importante, se estipulan las metas y los compromisos de la Región para los próximos cinco años en cuanto a la eliminación de la transmisión local de la malaria en los países y territorios donde la malaria es endémica, y se aclaran los elementos que componen un plan actualizado que aborde los retos cambiantes en un contexto en el cual se observa una reducción en la transmisión de la malaria, un aumento del interés y los avances en cuanto a la eliminación de la malaria, y la necesidad de impedir un posible restablecimiento de la enfermedad. También se presenta un marco para fortalecer la integración de los temas transversales, a saber, género, etnicidad, derechos humanos y equidad, con miras a lograr la cobertura universal de salud.

##### Antecedentes

3. Las actividades emprendidas en la Región y la labor realizada por la OPS en el ámbito de la malaria están guiadas por el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (4) y el compromiso de alcanzar las metas actualmente vigentes a escala mundial, regional y nacional, incluidas las establecidas en

---

la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030* (5), el documento *Acción e inversión para vencer a la malaria 2016-2030* (6), los resúmenes técnicos de la OMS sobre la malaria por *Plasmodium vivax* (7) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) (8). Varios mandatos importantes del Consejo Directivo de la OPS, que se encuentran en los documentos CD53/5 (*Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*) (9), CD49/9 (*Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza*) (10), CD49/10 (*Política de investigación para la salud*) (11), y CD48/13 (*El control integrado de vectores: una respuesta integral a las enfermedades de transmisión vectorial*) (12), también brindan orientación a este respecto.

4. En el 2014, las acciones concertadas de los países y las instituciones colaboradoras en el marco descrito en la *Estrategia y plan de acción sobre la malaria* en las Región de las Américas para el período 2011-2015 se habían traducido en un descenso de 67% en la tasa de morbilidad por malaria en la Región en comparación con el 2000, en una reducción de 79% en el número de defunciones relacionadas con la enfermedad y en el cumplimiento de las metas de los ODM relacionadas con la malaria en 14 países donde la malaria es endémica, así como en una significativa reducción en el número de casos en otros cinco países. Actualmente, 18 de los 21 países de la Región donde la malaria es endémica han expresado su compromiso con la eliminación de la enfermedad.

### **Análisis de la situación**

5. En el 2014 se notificaron en total 389.390 casos confirmados de malaria en la Región, lo cual representa (como ya se mencionó) una reducción de 67% en comparación con el 2000. Ese mismo año hubo 87 defunciones a causa de la enfermedad, lo que implica una disminución de 79% en relación con la línea de base del año 2000. Cerca de 69% de las infecciones fueron causadas por *Plasmodium vivax*, 24% por *Plasmodium falciparum* y menos de 0,1% por *Plasmodium malariae* (casos notificados principalmente en Guayana Francesa, Guyana y Venezuela) (13). En aproximadamente 7% de los casos no se notificó la especie de parásito que causó la infección.

6. En 19 de los 21 países de la Región donde la malaria es endémica se observó que, en comparación con las cifras registradas en el 2000, en el 2014 hubo una disminución en el número de casos. Catorce de estos países (Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guayana Francesa, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay y Suriname) notificaron reducciones de más de 75%, con lo cual cumplieron con los ODM correspondientes a la malaria. Dos países (Colombia y República Dominicana) notificaron disminuciones de 50% a 75%, mientras otros tres (Guyana, Panamá y Perú), donde se registraron reducciones menores al 50%, están logrando avances. Por otro lado, dos países (Haití y Venezuela) siguen notificando aumentos en el número total de casos (13).

7. Entre los años 2000 y 2014, los 27 países y territorios de la Región que en años anteriores habían sido declarados por la OMS como libres de la transmisión de la malaria

notificaron, en promedio, cerca de 2.000 casos al año, principalmente en viajeros provenientes de países donde la malaria es endémica. En los últimos años se han notificado muchos brotes en países donde la malaria es endémica, particularmente en Brasil, Guyana, Haití, Perú y Venezuela; esto ha contribuido con un aumento en el número de casos en algunos años específicos. Asimismo, se ha notificado un mayor número de casos importados en territorios donde la malaria no es endémica, como Puerto Rico. La mayoría se controló con prontitud gracias a la adopción de medidas eficaces por parte de las autoridades nacionales y la colaboración de la OPS y otros organismos internacionales.

8. Las poblaciones que viven en la zona amazónica siguen corriendo el mayor riesgo de infección por malaria. En el 2014, los veinte municipios con mayor carga de morbilidad por esta enfermedad en la subregión amazónica estaban distribuidos de la siguiente manera: diez en Brasil, uno en Colombia, cuatro en Perú y cinco en Venezuela; en conjunto, estos municipios representaron 44% del número total de casos en la Región de las Américas. En la subregión mesoamericana, la mayor carga se encontraba en seis municipios de Guatemala, ocho de Honduras, uno de México, tres de Nicaragua y dos de Panamá, los cuales representaron 67% de todos los casos de esa subregión. En La Española, los 20 municipios con la mayor carga de morbilidad por malaria estaban todos en Haití.

9. En muchos de los municipios en los que la malaria representa una alta carga, la mayor parte de la población vive en condiciones de vulnerabilidad. Según datos proporcionados por los países, las poblaciones indígenas representan 68% de los casos en Panamá, 66% en Guatemala y hasta 47% en Nicaragua. Asimismo, hasta 25% de los casos de malaria que se registran en Brasil, Colombia, Honduras, Suriname y Venezuela se presentan en los grupos étnicos; en Guyana, este porcentaje se ubica entre 25% y 50%. La población de migrantes procedentes de Haití representa 37% de los casos registrados en la República Dominicana, por lo que el país ha clasificado este grupo como vulnerable. Los grupos afrodescendientes constituyen entre 25% y 50% de los casos que se presentan en Colombia.

10. Aunque la malaria afecta a personas de todas las edades, la mayoría de los casos diagnosticados en la Región se registran en personas entre 15 y 49 años de edad, lo que quiere decir que se encuentran en las etapas de mayor productividad económica de la vida. Cabe señalar que en Haití la mayor tasa de incidencia se registró en los menores de 5 años, mientras que en algunos otros países estuvo en el grupo etario de 5 a 14 años. En términos generales, los hombres corren un mayor riesgo de contraer la enfermedad que las mujeres en todos los países de la Región donde la malaria es endémica. En Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela se registran casos de malaria urbana. Se calcula que en algunos países los casos de malaria en mujeres en edad de procrear representan hasta 10% de todos los casos. Las poblaciones itinerantes (mineros, migrantes, trabajadores) también se han clasificado como grupos de alto riesgo. Los casos notificados entre los mineros de Brasil (6% del

total del país), Colombia (3%), Suriname (71%) y Venezuela (47%) representan un reto para la Región.

11. En términos generales, el financiamiento de las actividades para el control de la malaria en la Región se mantuvo invariable en el 2011 y se redujo en el 2014, aunque este descenso puede atribuirse a que algunos países no presentaron los datos correspondientes. En el 2013, el financiamiento interno, que sigue siendo la principal fuente de fondos para el control de la malaria en la Región de las Américas, ascendió aproximadamente a US\$ 189 millones. Las inversiones y los compromisos del Fondo Mundial para proyectos en la Región relacionados con la malaria descendieron en el 2014 (14), principalmente debido a una revisión de los criterios para recibir financiamiento. Según lo previsto en el nuevo modelo de financiamiento, actualmente solo Bolivia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname reúnen los requisitos para recibir financiamiento para actividades de control de la malaria. De conformidad con la iniciativa Eliminación de la malaria en Mesoamérica y la isla La Española (EMMIE), los países de la subregión mesoamericana, sujetos al logro de metas en cuanto a la eliminación de la enfermedad, también pueden recibir un “financiamiento de incentivo” de aproximadamente US\$ 600.000 al año para los años 2015 y 2016.

12. Las inversiones moderadas, aunque de alto rendimiento, de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) se canalizan a la Región por medio de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria/Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos a fin de cerrar brechas críticas (15); además, la Fundación Bill y Melinda Gates recientemente puso en marcha la alianza Malaria Zero, que tiene como objetivo eliminar la malaria en Haití y la República Dominicana, y se comprometió a aportar fondos para su financiamiento. Asimismo, la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) está explorando diversos mecanismos para brindar apoyo a los países mediante la formulación del plan mesoamericano para el control de la malaria en las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

13. La aplicación eficaz de las mejores prácticas ha quedado demostrado y registrado al menos en 10 países por medio del premio Campeones contra el Paludismo en las Américas (16) así como la Iniciativa Amazónica contra la Malaria/Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (14), la iniciativa EMMIE y la alianza Malaria Zero.

14. Se han logrado avances considerables en los esfuerzos por controlar la malaria, particularmente en lo referente al diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia, lo que ha ayudado a despertar un mayor interés en la eliminación de la malaria y ha acelerado los esfuerzos realizados con este fin. De hecho, como se señaló anteriormente, 18 países donde la malaria es endémica (Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Suriname) han expresado su compromiso con la eliminación de la enfermedad. Los detalles sobre el progreso de la Región en cuanto a los

indicadores de la *Estrategia y plan de acción sobre la malaria* en la Región de las Américas para el período 2011-2015 se presentan como líneas de base en las líneas estratégicas actualizadas del nuevo plan de acción.

15. El continuo descenso observado en las tasas de morbilidad y mortalidad de la malaria confirma que la Región ha progresado en el control de esta enfermedad. Sin embargo, la reducción del número de casos en la mayoría de los países donde la malaria es endémica conlleva un singular conjunto de retos cambiantes e importantes para la Región. Entre estos retos se encuentran los que se mencionan a continuación:

- a) la necesidad de fortalecer la coordinación entre todos los asociados y los interesados directos al intensificar los esfuerzos para fomentar un acceso oportuno y universal a intervenciones sostenibles, que se basen en la evidencia y sean de buena calidad, y de acuerdo a la infraestructura de los sistemas de salud;
- b) la necesidad de revisar y actualizar las políticas y los marcos estratégicos en torno a la malaria a fin de reflejar el trabajo de la Región con respecto al cambio mundial de paradigmas que se presenta en la *Estrategia técnica mundial contra la malaria* según la cual todos los países pueden acelerar los esfuerzos en pro de la eliminación de la enfermedad mediante intervenciones adaptadas a los contextos locales (5);
- c) la necesidad de mantener y fortalecer la vigilancia a todos los niveles del sistema de salud a fin de detectar amenazas relacionadas con la malaria y desencadenar respuestas apropiadas con una demora mínima, así como para hacer un seguimiento y lograr la detección temprana de la resistencia a los antimaláricos y los insecticidas;
- d) la necesidad de mantener los compromisos de los interesados directos y traducirlos en recursos que realmente se inviertan en actividades de eliminación de la malaria;
- e) la necesidad de abordar los factores sociales, económicos, climáticos y ambientales pertinentes, las lagunas en los conocimientos, los aspectos específicos de cada contexto y los preparativos para la etapa final de los esfuerzos de eliminación de la malaria y la fase subsiguiente.

#### **Plan de acción (2016-2020)**

16. La finalidad del presente plan de acción es mantener los avances de los Estados Miembros de la Región en cuanto a la eliminación de la transmisión local de la malaria y prevenir el posible restablecimiento de la enfermedad. Mediante un proceso que comenzó en las consultas regionales de la OPS en abril del 2014 sobre la *Estrategia técnica mundial contra la malaria* y la *Acción e inversión para vencer a la malaria 2016-2030*, y que luego siguió en las consultas con asociados e interesados directos realizadas por medio de múltiples visitas a los países y reuniones técnicas, así como en la consulta regional sobre la elaboración del plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-

2020, realizada en octubre del 2015, la Región se compromete con la siguiente lista de metas para el período 2016-2020:

- a) una reducción adicional de 40% o más de la morbilidad por malaria (sobre la base de las cifras oficiales del 2015);
- b) una reducción adicional de 40% o más de las defunciones relacionadas con la malaria (sobre la base de las cifras oficiales del 2015);
- c) la realización de actividades en pro de la eliminación de la malaria en 18 de los 21 países con endémicos y el logro de la condición de “libre de malaria” al menos en 4 países;
- d) la adopción de enfoques innovadores para afrontar los retos en aquellos países donde el progreso ha sido limitado;
- e) la prevención del restablecimiento de la malaria en aquellos países que han sido declarados libres de la enfermedad.

17. Aprovechando los mismos pilares y elementos que han respaldado la *Estrategia técnica mundial contra la malaria*, la Región ha definido las siguientes líneas estratégicas de acción como componentes clave del *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020*.

### **Líneas estratégicas de acción**

#### ***Línea estratégica de acción 1: Acceso universal a intervenciones de buena calidad para la prevención de la malaria, el control integrado de los vectores y el diagnóstico y tratamiento de la malaria***

18. El diagnóstico universal y el tratamiento eficaz y oportuno de la malaria tanto en los establecimientos de salud públicos y privados como en los centros comunitarios, así como la adopción de estrategias complementarias de prevención basadas en el control integrado de los vectores, son fundamentales para reducir aún más la carga de la malaria, reducir las tasas de transmisión e impedir la reintroducción de la enfermedad. Los países de la Región de las Américas además solicitaron la ejecución del control integrado de los vectores por medio del uso de métodos basados en datos epidemiológicos y entomológicos locales; este control integrado de los vectores es esencial para el control y la eliminación de enfermedades transmitidas por vectores como la malaria.

<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2015)</b>	<b>Meta (2020)</b>
<b>1.1</b> Fortalecer la capacidad de los países en cuanto al acceso a intervenciones para la prevención y el manejo de	<b>1.1.1</b> Número de países y territorios de la Región que han adoptado medidas para la prevención de la malaria y el	33	51 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Todos los países y territorios de la Región.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2015)	Meta (2020)
casos de malaria y el cumplimiento de tales intervenciones mediante actividades eficaces de gestión de la cadena de suministros, información, educación y comunicación, entre otras	manejo de casos de la enfermedad		
<b>1.2</b> Fortalecer la capacidad de los países para abordar problemas específicos sobre el control de los vectores, incluido el monitoreo de la resistencia a los insecticidas	<b>1.2.1</b> Número de países (endémicos y no endémicos) que están ejecutando el control integrado de los vectores basándose en las directrices de la OPS/OMS (incluida la vigilancia de la resistencia a los insecticidas y estudios sobre el comportamiento de los vectores)	15	18
<b>1.3</b> Promover que las instituciones, las redes y los países estén preparados para el diagnóstico y tratamiento pertinentes y adecuados de la malaria en los diversos contextos programáticos	<b>1.3.1</b> Número de países donde la malaria es endémica que envían a la OPS datos sobre la eficacia de los medicamentos antimaláricos y la farmacorresistencia procedentes de los sistemas de vigilancia, siguiendo las directrices de la OPS/OMS	14	17
	<b>1.3.2</b> Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS sobre diagnóstico y tratamiento de la malaria de buena calidad	23	51

***Línea estratégica de acción 2: Fortalecimiento de la vigilancia de la malaria para avanzar hacia la toma de decisiones y respuesta basadas en datos científicos***

19. Se requiere un sistema eficaz de vigilancia de la malaria en todos los países donde la malaria es endémica y en aquellos susceptibles a que se restablezca la transmisión local. Lo que es más importante, los datos de vigilancia son de importancia fundamental en las actividades de planificación y ejecución, y brindan una orientación clave para la toma de decisiones.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2015)	Meta (2020)
<b>2.1</b> Mejorar aún más los sistemas de vigilancia para que incluyan la detección temprana de casos y brotes, y promover la recopilación de datos sobre la malaria (por caso, incluida la información sobre edad, sexo, etnicidad y otras variables que facilite un análisis apropiado de las disparidades y desigualdades entre las poblaciones)	<b>2.1.1</b> Número de países que cada año notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la malaria desglosados por nivel subnacional, sexo, edad y otras variables relacionadas con la equidad <sup>b</sup>	27	51
<b>2.2</b> Fortalecer y mejorar la toma de decisiones fundamentada en datos mediante el intercambio de información epidemiológica en todos los niveles: regional, entre países con fronteras comunes y dentro de un mismo país	<b>2.2.1</b> Número de países donde la malaria es endémica que tienen un proceso de toma de decisiones fundamentado en datos (basado en la herramienta de la OPS para la comprobación de datos sobre la malaria) e intercambian información epidemiológica	0	21

***Línea estratégica de acción 3: Fortalecimiento de los sistemas de salud, la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación, las investigaciones operativas y la creación de capacidad a nivel de país***

20. Aunque es necesario prestar suficiente atención y concentrarse de manera clara en las metas y los resultados que se refieren específicamente a la malaria, hay que garantizar que las actividades contribuyan a la creación de capacidad a nivel de país y el fortalecimiento de los sistemas de salud, particularmente en términos de planificación estratégica, seguimiento y evaluación, e investigación operativa, entre otros.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2015)	Meta (2020)
<b>3.1</b> Garantizar la contratación, capacitación y retención del personal de salud capacitado en la malaria en los sistemas de salud de los países y dentro de la OPS/OMS a fin de facilitar la cooperación técnica pertinente en los diversos	<b>3.1.1</b> Número de países que aplican planes de capacitación para los miembros del personal de salud que combaten la malaria	21	33

<sup>b</sup> Lugar de residencia, raza/grupo étnico/cultura/idioma, ocupación, religión, educación, situación socioeconómica, capital social y otros posibles factores, como estado con respecto a la enfermedad o discapacidad.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2015)	Meta (2020)
niveles de trabajo (regional, entre países y dentro de cada país) y contextos programáticos (en especial el de eliminación de la malaria)			
<b>3.2</b> Fortalecer la formulación de políticas y la planificación estratégica para combatir la malaria actuando en colaboración con los países y los interesados directos	<b>3.2.1</b> Número de países con planes estratégicos nacionales (que se centren en la malaria o incluyan esta enfermedad) que concuerdan con las estrategias recomendadas por la OMS y los componentes del plan de acción sobre la malaria de la OPS	31	51
<b>3.3</b> Fortalecer la capacidad de los programas nacionales en las áreas de gestión y logística en colaboración con asociados e interesados directos	<b>3.3.1</b> Número de países donde la malaria es endémica que no tienen un desabastecimiento de suministros clave para combatir la malaria (incluidos los medicamentos antimaláricos) a nivel nacional en un año dado	19	21
<b>3.4</b> Elaborar estrategias financieras para brindar apoyo continuo a las actividades de prevención y eliminación de la malaria a diferentes niveles en colaboración y de manera sinérgica con los asociados e interesados directos	<b>3.4.1</b> Número de países cuyas actividades para combatir la malaria tienen un financiamiento interno sostenido	20	51
<b>3.5</b> Fortalecer las investigaciones operativas en torno a la elaboración y gestión de programas	<b>3.5.1</b> Número de países que realizan investigaciones operativas sobre la malaria, incluidos temas relacionados con el control integrado de los vectores	13	21

***Línea estratégica de acción 4: Iniciativas estratégicas de promoción de la causa, comunicación, y alianzas y colaboraciones***

21. A medida que los países reducen la carga de la malaria y se acercan a la eliminación de la enfermedad, aumenta la importancia de contar con iniciativas estratégicas sólidas en cuanto a promoción de la causa, la comunicación, y las alianzas y colaboraciones a fin de abordar de manera proactiva la tendencia histórica hacia el debilitamiento del compromiso de los interesados directos a medida que continúa la disminución del número de casos.

<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2015)</b>	<b>Meta para (2020)</b>
<b>4.1</b> Apoyar el desarrollo y el fortalecimiento de capacidades por medio de las redes, alianzas y actividades de colaboración existentes en la Región	<b>4.1.1</b> Número de países que participan en redes y actividades de colaboración a nivel regional	19	42
<b>4.2</b> Optimizar las oportunidades de coordinación, sinergia e intercambio de información con otras iniciativas y políticas de la OPS/OMS (por ejemplo, la integración de las actividades para combatir la malaria con las de salud maternoinfantil en los programas locales y comunitarios de atención de salud, comunicación y movilización social, intervenciones de promoción de la salud y educación sanitaria, programas sobre enfermedades desatendidas y salud ocupacional)	<b>4.2.1</b> Número de países que aplican las medidas interprogramáticas y sinérgicas que se promueven en las iniciativas y políticas de la OPS/OMS	18	26
<b>4.3</b> Fortalecer y apoyar los esfuerzos para encontrar, documentar y repetir las mejores prácticas, incluidos los modelos de eliminación de enfermedades e integración exitosa de los temas transversales	<b>4.3.1</b> Número de países que han determinado las mejores prácticas en sus actividades contra la malaria	13	15

***Línea estratégica de acción 5: Esfuerzos centralizados y métodos adaptados según el caso para facilitar la eliminación de la malaria y prevenir su reintroducción en áreas libres de malaria***

22. Además de centrarse en el acceso universal a las intervenciones básicas y las áreas de trabajo técnicas que permitan el logro de las metas y la sostenibilidad de los esfuerzos de manera óptima, la eliminación de la malaria y la prevención de su restablecimiento deben llevarse adelante como un proceso científico de solución de problemas que tenga en cuenta las características específicas de cada contexto y la posibilidad de que sea necesario adoptar enfoques específicos según el caso.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2015)	Meta para (2020)
<b>5.1</b> Cubrir carencias críticas en poblaciones destinatarias clave <sup>c</sup> en relación con el logro de las metas de eliminación de la malaria	<b>5.1.1</b> Número de países que aplican estrategias para abordar la malaria en las poblaciones en situación de vulnerabilidad	10	18
<b>5.2</b> Abordar las lagunas críticas técnicas y de conocimientos, incluidas las relacionadas con <i>P. vivax</i> y los preparativos para la etapa final de los esfuerzos para la eliminación de la malaria	<b>5.2.1</b> Número de países que ponen en práctica las recomendaciones formuladas por la OMS en el 2015 con respecto a <i>P. vivax</i>	0	16
<b>5.3</b> Ejecutar el proceso de reorientación de los programas contra la malaria para dirigirlos a la eliminación y la certificación (según lo soliciten los Estados Miembros)	<b>5.3.1</b> Número de países que reciben apoyo en cuanto a reorientación de los programas contra la malaria para dirigirlos a la eliminación de la malaria	10	18
<b>5.4</b> Mantener las capacidades clave en los países que han eliminado la transmisión local de la malaria	<b>5.4.1</b> Número de países donde la enfermedad no es endémica que reciben apoyo en cuanto al mantenimiento de capacidades clave contra la malaria	9	17

### Seguimiento y evaluación

23. El presente plan de acción contribuye al logro de las metas de impacto 6 (reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles) y 8 (eliminar las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región) del Plan Estratégico de la OPS (4) y guarda consonancia con las directrices y documentos técnicos establecidos y consolidados por el Programa mundial sobre el paludismo de la OMS, el programa regional contra la malaria de la OPS y las representaciones de la Organización, así como varios 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. A este respecto, al finalizar cada año se elaborarán informes de progreso basados en la información disponible, que se presentarán cada año a la Gerencia Ejecutiva de la OPS; además, se presentará a los Cuerpos Directivos un informe de mitad de período. Con miras a determinar los puntos fuertes y débiles de la ejecución

<sup>c</sup> Por ejemplo, embarazadas, niños, personas con infección por el VIH/sida, viajeros, poblaciones itinerantes, mineros, leñadores, trabajadores de plantaciones de plátanos y caña de azúcar, grupos indígenas, poblaciones en zonas donde existen conflictos armados o sociales, y personas que viven en zonas fronterizas o en zonas de interés epidemiológico común.

del plan en general, los factores causales de éxitos y fracasos y las acciones futuras, en el último año de ejecución del plan se realizará una evaluación final.

24. Las líneas de base y las metas de los indicadores que se presentan en la sección sobre los componentes estratégicos del plan están sujetas a que sean acordadas por 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 indicadores importantes en diversos contextos del programa contra la malaria.

### **Repercusiones financieras**

25. En el período comprendido entre el 2016 y el 2020, deben invertirse aproximadamente US\$ 30 millones —es decir, un promedio de US\$ 6 millones por año— en actividades de cooperación técnica de la OPS relacionadas con la malaria. Es esencial alcanzar este nivel de inversión para que la Organización pueda dar una respuesta pertinente y cumpla su función de cerrar las brechas mediante la cooperación técnica y facilitar las actividades de colaboración entre los países y los interesados directos al afrontar los desafíos que plantea esta enfermedad, que no conoce fronteras. Las actividades programadas actualmente abarcan todos los componentes de la estrategia, pero no podrán llevarse a una escala mayor a menos que se disponga de recursos adicionales. Aumentar la escala de los esfuerzos y el apoyo financiero mejorará la labor dirigida a la eliminación de la enfermedad, y permitirá optimizar el logro de las metas y los resultados deseados.

26. Además, cabe señalar que la eliminación de la malaria requerirá considerables recursos internos y externos a medida que el centro de la atención pase de las intervenciones a gran escala para cubrir un gran número de casos a esfuerzos de alta calidad dirigidos a enfrentar de manera más meticulosa un número menor de casos y, en último término, mantener en cero la aparición de casos de malaria transmitidos localmente.

### **Intervención del Consejo Directivo**

27. Se solicita al Consejo Directivo que examine el presente *Plan de acción para la eliminación de la malaria* y considere la posibilidad de aprobar y respaldar el proyecto de resolución correspondiente (anexo B).

Anexos

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la malaria [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2011 (resolución CD51.R9) [consultado el 1 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15030&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15030&Itemid)
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la malaria [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2011 (documento CD51/11) [consultado el 1 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=14504&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14504&Itemid)
3. Naciones Unidas. Declaración del Milenio [Internet]. Asamblea General, Quincuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 5 al 11 de septiembre del 2000; Nueva York, NY. Nueva York: Naciones Unidas; 2000 (resolución A/RES/55/2) [consultado el 1 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
<http://www.un.org/spanish/milenio/ares552s.htm>
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [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, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (Documento Oficial N.º 345) [consultado el 1 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es)
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 1 de febrero del 2016] Puede encontrarse en:  
<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/es/>
6. Alianza para Hacer Retroceder la Malaria. Acción e inversión para vencer a la malaria 2016-2030 [Internet]. Ginebra: Alianza para Hacer Retroceder la Malaria; 2015 [consultado el 1 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
[http://www.rollbackmalaria.org/files/files/aim/RBM\\_AIM\\_Report\\_A4\\_AW\\_ES-lores.pdf](http://www.rollbackmalaria.org/files/files/aim/RBM_AIM_Report_A4_AW_ES-lores.pdf)

7. Organización Mundial de la Salud. Control y eliminación del paludismo por *Plasmodium vivax*: informe técnico [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 1 de febrero del 2016] Puede encontrarse en:  
<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241509244/es/>
8. 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, NY. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (resolución A/RES/70/1) [consultado el 1 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
[http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S)
9. 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, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev.2) [consultado el 1 de febrero del 2016] Puede encontrarse en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es)
10. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (documento CD49/9) [consultado el 1 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-09-s.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud. Política de investigación para la salud [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (documento CD49/10) [consultado el 1 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-s.pdf>.
12. Organización Panamericana de la Salud. El control integrado de vectores: una respuesta integral a las enfermedades de transmisión vectorial [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2008 (documento CD48/13) [consultado el 1 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-13-s.pdf?ua=1>

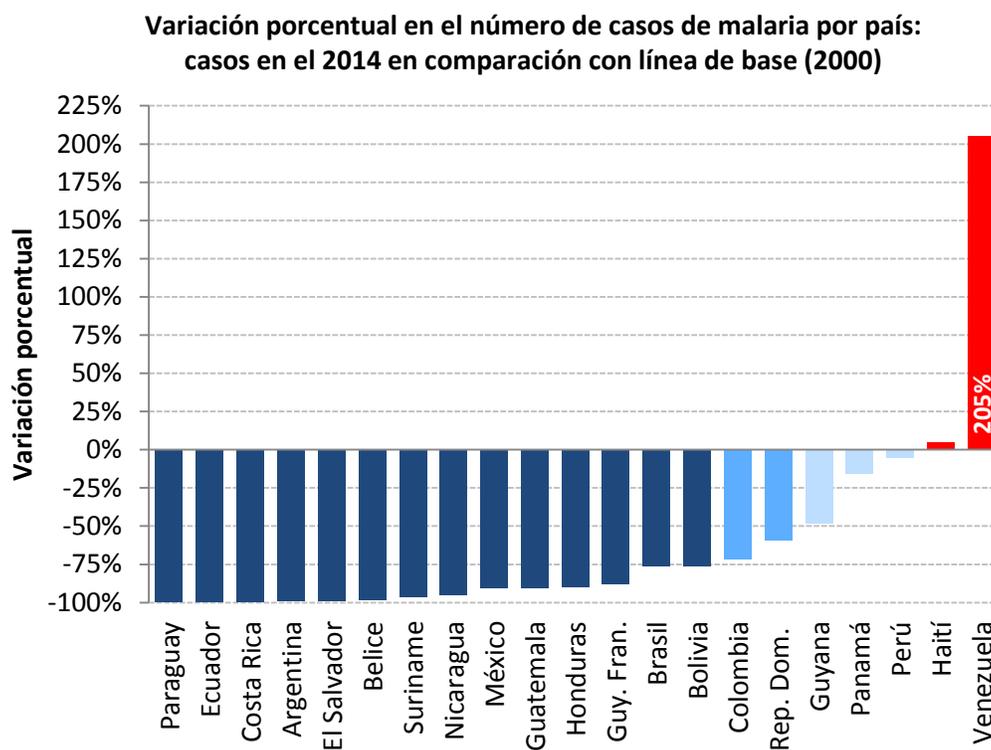
13. Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas interactivas, Paludismo [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [consultado el 1 de febrero del 2016] Puede encontrarse en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2632&Itemid=2130](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2632&Itemid=2130)
14. Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria [Internet]. Ginebra: Fondo Mundial; 2016 [consultado el 23 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en: <http://www.theglobalfund.org/es/>
15. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Iniciativa Amazónica contra la Malaria [Internet]. Washington, DC: USAID; 2015 [consultado el 15 de septiembre del 2015]. Puede encontrarse en: <http://www.usaidami.org/espanol/index.shtml#sthash.ZYa33FIA.dpbs>
16. Organización Panamericana de la Salud. Campeones contra el paludismo en las Américas [Internet]. Washington DC: OPS; 2016 [consultado el 1 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en: <http://www.paho.org/campeonesmalaria/?lang=es>

## Anexo A

**Informe provisional sobre la ejecución de la *Estrategia y plan de acción sobre la malaria* en la Región de las Américas en el período 2011-2015  
(Resolución CD51.R9)**

**Progreso en relación con las metas y los indicadores de impacto:**

1. Una reducción adicional de 75% de la morbilidad por malaria, según lo requerido en la resolución WHA58.2 (2005).
  - a) En el 2014 hubo 389.390 casos confirmados de malaria, lo que implica una reducción de 67% si se compara con el 2000.
  - b) Estas cifras indican que para el año 2014 se estaba “en buen camino” hacia el logro de estas metas, aunque la evaluación final se terminará una vez que los países envíen los datos correspondientes al 2015.



2. Una reducción adicional de 25% de las defunciones relacionadas con la malaria.
  - a) En el 2014 hubo 87 defunciones, lo que representa un descenso de 79% en relación con la línea de base del año 2000.

3. La ejecución de actividades para eliminar la malaria en las zonas en las que se considere factible (en particular, en Mesoamérica y el Cono Sur).

a) En la Región se han logrado avances significativos en los esfuerzos en contra de la malaria, en particular en cuanto al diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia, lo que ha contribuido a generar un mayor interés en la eliminación de la malaria y ha acelerado los esfuerzos emprendidos a tal fin; de hecho, 18 países con endémicos (de Mesoamérica, el Cono Sur y parte de la Amazonia) han expresado su compromiso con la eliminación de la malaria.

4. Un cambio total de la tendencia en los países que registraron un mayor número de casos de malaria entre el 2000 y el 2010 (en particular, Haití, República Dominicana y Venezuela).

a) República Dominicana logró avances significativos, incluso la máxima distinción en los premios Campeones contra el Paludismo en las Américas en el 2014.

b) Como parte de los esfuerzos en marcha para eliminar la malaria, Haití está fortaleciendo su sistema de vigilancia de la malaria; la consecuente mejora en la detección de la enfermedad aparentemente es la causa del leve aumento en el número de casos en el país.

c) Venezuela sigue enfrentando grandes retos en cuanto a la carga de la malaria, en particular en el estado Bolívar.

### Evaluación de los indicadores según las metas del plan de acción (2011-2015)

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

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
1.1	Número de Estados Miembros que despliegan actividades de prevención de la malaria	28	33	Plenamente logrado	Logrado en 33 países y territorios: ABW, ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, BRB, CAN, COL, CRI, CUB, CUW, DOM, ECU, GLP, GUF, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, MTQ, NIC, PAN, PRY, PER, SLV, SUR, SXM, TTO, USA y VEN

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
1.2	Número de países que anualmente notifican datos de vigilancia de la malaria a la OPS/OMS, mediante unidades de transmisión identificadas y por sexo y edad	21	21	Plenamente logrado	Logrado en 21 países y territorios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN y GUF
1.3	Número de países donde la malaria es endémica y con zonas fronterizas comunes que intercambian información epidemiológica y colaboran en la prevención, el control o los esfuerzos de eliminación de la enfermedad	21	21	Plenamente logrado	Logrado en 21 países y territorios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN y GUF
1.4	Número de países que cumplen los requisitos esenciales de capacidad para la investigación y respuesta a los brotes establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional	0	35	Por determinarse	Logrado en 21 países y territorios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN y GUF
1.5	Número de países que usan el método estandarizado de la OPS/OMS para investigación de casos	21	25	Plenamente logrado	Logrado en 25 países y territorios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN, GUF, BHS, BRB, USA, JAM y TTO
1.6	Número de países que documentan y ponen en práctica un programa de	13	17	Plenamente logrado	Logrado en 17 países y territorios: BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, ECU,

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
	investigación que se concentra en la prevención, la vigilancia, la detección temprana de la malaria y la contención de brotes de la enfermedad				GTM, GUY, HND, NIC, PAN, PER, SUR, DOM, SLV, HTI y MEX

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

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
2.1	Número de países (tanto los países donde la malaria es endémica como aquellos donde no lo es) que realizan el control integrado de los vectores basado en las directrices de la OPS/OMS	21	28	Parcialmente logrado	Logrado en 15 países: BLZ, BOL, BRA, COL, DOM, SLV, GTM, HAI, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SUR y VEN ( <i>el concepto de control integrado de los vectores se examinó recientemente</i> )
2.2	Número de países donde la malaria es endémica que vigilan la resistencia a los insecticidas	12	17	Parcialmente logrado	Logrado en 13 países: BOL, BRA, COL, DOM, SLV, GTM, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, PER y VEN
2.3	Número de países que usan los resultados de la vigilancia entomológica en la toma de decisiones y la evaluación de las repercusiones	17	21	Parcialmente logrado	Logrado en 10 países: BOL, BRA, COL, SLV, GTM, HAI, HON, MEX, NIC y PAN
2.4	Número de países que emprenden investigaciones sobre el control integrado de los vectores	8	13	Plenamente logrado	Logrado en 14 países y territorios: BOL, BRA, COL, ECU, GUY, HND, PAN, PER, SUR,

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
					BLZ, DOM, SLV, HAI y MEX

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

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
3.1	Número de países que participan en el intercambio de conocimientos (incluidas las reuniones técnicas) sobre temas relacionados con el diagnóstico de la malaria, el tratamiento y la resistencia a los medicamentos antimaláricos	27	33	Parcialmente logrado	Logrado en 29 países y territorios: ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN, BRB, CUB, USA, TTO, GUF, GLP y MTQ
3.2	Número de países con sistemas de reconocido prestigio para el control de la calidad del diagnóstico de la malaria (microscopía y pruebas diagnósticas rápidas, según corresponda) y de los medicamentos antimaláricos	10	21	Parcialmente logrado	Logrado en 19 países y territorios: BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR y VEN
3.3	Número de países donde la malaria es endémica que notifican a la OPS los datos de vigilancia de resistencia a los medicamentos antimaláricos, de conformidad con las	17	20	Parcialmente logrado	Logrado en 14 países y territorios: BOL, BRA, COL, DOM, ECU, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PER, SUR y GUF

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
	directrices de la OPS/OMS				
3.4	Número de países que participan en un programa externo de garantía de la calidad	10	21	Parcialmente logrado	Logrado en 19 países y territorios: BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR y VEN
3.5	Número de países donde se dispone de las pruebas diagnósticas y las pautas de tratamiento recomendadas por la OPS/OMS	23	28	Parcialmente logrado	Logrado en 25 países y territorios: ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, BRB, USA, TTO y GUF
3.6	Número de países con una política de no utilización del tratamiento presuntivo de la malaria	17	21	Parcialmente logrado	Logrado en 20 países y territorios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR y GUF
3.7	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS para el diagnóstico y el tratamiento de la malaria	23	28	Parcialmente logrado	Logrado en 23 países y territorios: ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, USA, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR y GUF
3.8	Número de países que documentan y realizan un temario de investigación que se	13	21	Parcialmente logrado	Logrado en 15 países y territorios: BLZ, BRA, COL, DOM, ECU, SLV,

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
	centra en el diagnóstico y el tratamiento de la malaria				GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PER y SUR

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

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
4.1	Número de países donde hay movilización social, representación multisectorial y participación comunitaria en su plan de lucha contra la malaria y actividades relacionadas	21	21	Plenamente logrado	Logrado en 21 países y territorios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN y GUF
4.2	Número de países donde la malaria es endémica que participan en las redes y la colaboración a nivel regional	13	19	Plenamente logrado	Logrado en 19 países y territorios: BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SUR, VEN y GUF
4.3	Número de países que aplican medidas interprogramáticas y sinérgicas promovidas en iniciativas y políticas de la OPS/OMS	13	19	Parcialmente logrado	Logrado en 18 países y territorios: BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER y SUR
4.4	Número de países que usan las mejores prácticas identificadas en sus actividades contra la malaria	8	13	Plenamente logrado	Logrado en 13 países y territorios: BRA, COL, DOM, ECU, GTM, HND, MEX, NIC, PRY, SUR, ARG, JAM y PAN

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
4.5	Número de países que documentan y ejecutan un programa de investigación que se concentra en la promoción de la causa, la comunicación, las alianzas y la colaboración	8	13	Plenamente logrado	Logrado en 13 países y territorios: BRA, COL, DOM, ECU, GTM, HND, MEX, NIC, PRY, SUR, ARG, JAM y PER
4.6	Número de reuniones anuales y bianuales relacionadas con la coordinación de actividades emprendidas contra la malaria a nivel regional y subregional	4	13	Plenamente logrado	Las líneas de base y las metas se refieren al número de reuniones realizadas durante el quinquenio (2016-2020); al 2015, se habían realizado cinco reuniones de coordinación durante el año, cifra considerada óptima dado el número de redes y actividades contra la malaria en curso.

**Meta 5:** Optimizar los esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud (incluida la planificación estratégica, el seguimiento y evaluación, las investigaciones operativas, entre otras cosas) y la capacidad de los países de afrontar sus respectivos desafíos en relación con la malaria en forma tanto pertinente como adecuada.

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
5.1	Número de países que elaboran y ejecutan planes de capacitación para los miembros del personal de salud que combaten la malaria	17	21	Plenamente logrado	Logrado en 21 países y territorios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN y GUF

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
5.2	Número de países que participan en la colaboración Sur-Sur relacionada con la malaria	13	17	Plenamente logrado	Logrado en 17 países y territorios: BLZ, BOL, BRA, COL, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SUR y GUF
5.3	Número de países que aplican las estrategias y los componentes recomendados por la OMS incluidos en la estrategia y plan de acción de la OPS sobre la malaria	28	33	Parcialmente logrado	Logrado en 31 países y territorios: ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN, BRB, USA, TTO, ABW, SXM, CUW, GUF, GLP y MTQ
5.4	Número de países que integran el seguimiento y la evaluación de los programas y las intervenciones contra la malaria dentro del sistema general de información sanitaria	10	17	Parcialmente logrado	Logrado en 14 países y territorios: BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, HTI, HND, MEX, NIC, PER, SUR y GUF
5.5	Número de países donde la malaria es endémica con una gestión funcional de la cadena de suministro que garantiza la capacidad de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de la malaria	13	17	Parcialmente logrado	Logrado en 16 países y territorios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, SLV, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, SUR y GUF

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
5.6	Número de países donde la malaria es endémica con programas contra la malaria claros, pertinentes y plenamente en funcionamiento, basados en las directrices de la OPS/OMS	20	21	Plenamente logrado	Logrado en 21 países y territorios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN y GUF
5.7	Número de países que realizan proyectos sinérgicos, incluidos proyectos del Fondo Mundial, para financiar actividades contra la malaria basadas en estrategias de la OPS/OMS	10	12	Plenamente logrado	Logrado en 14 países y territorios: BLZ, BOL, COL, DOM, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY y SUR
5.8	Número de países que llevan a cabo investigaciones operativas sobre la malaria	10	15	Parcialmente logrado	Logrado en 13 países y territorios: BOL, BRA, COL, ECU, GUY, HND, PAN, PER, SUR, DOM, SLV, HTI y MEX
5.9	Número de intervenciones y estrategias de ejecución nuevas o mejoradas para la malaria cuya eficacia se ha comprobado y para los cuales se ha puesto al alcance de las instituciones pertinentes la evidencia para la adopción de decisiones de política	2	3	Plenamente logrado	La OPS/AMRO colaboró decididamente en la consolidación de los documentos <i>Estrategia técnica mundial contra la malaria</i> y <i>Acción e inversión para vencer a la malaria</i> y los resúmenes técnicos de <i>P. vivax</i> de la OMS, entre otros documentos y recomendaciones específicos sobre la malaria. Además, convocó una reunión del Grupo Técnico

Núm. del indicador	Texto del indicador	Línea de base en el 2011	Meta para el 2015	Resultado en la evaluación	Observaciones
					Asesor sobre la Malaria y ha facilitado la consolidación del marco para la prevención de la resistencia a la artemisinina en América del Sur y el plan mesoamericano contra la malaria entre varios grupos vulnerables. Además, está en proceso de concluir la agenda de investigación sobre la malaria de la Región.

#### Lista de países y territorios con su código correspondiente

AIA	Anguila	SLV	El Salvador
ARG	Argentina	USA	Estados Unidos de América
ATG	Antigua y Barbuda	FRA	Francia
ABW	Aruba	GLP	Guadalupe
BHS	(las) Bahamas	GRD	Granada
BRB	Barbados	GTM	Guatemala
BLZ	Belice	GUF	Guayana Francesa
BMU	Bermuda	GUY	Guyana
BOL	Bolivia (Estado Plurinacional de)	HAI	Haití
BRA	Brasil	HON	Honduras
CAN	Canadá	CYM	Islas Caimán
COL	Colombia	TCA	Islas Turcas y Caicos
CRI	Costa Rica	VGB	Islas Vírgenes (Británicas)
CUB	Cuba	JAM	Jamaica
CUW	Curaçao	MTQ	Martinica
CHL	Chile	MEX	México
DMA	Dominica	MSR	Montserrat
ECU	Ecuador	NIC	Nicaragua

NLD	Países Bajos	SXM	San Martín
PAN	Panamá	VCT	San Vicente y las Granadinas
PRY	Paraguay	LCA	Santa Lucía
PER	Perú	SUR	Suriname
PRI	Puerto Rico	TTO	Trinidad y Tabago
GBR	Reino Unido	URY	Uruguay
DOR	República Dominicana	VEN	Venezuela (República Bolivariana de)
KNA	Saint Kitts y Nevis		

## 55.º CONSEJO DIRECTIVO

### 68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

---

CD55/13  
Anexo B  
Original: inglés

### *PROYECTO DE RESOLUCIÓN*

#### **PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA 2016-2020**

##### *EL 55.º CONSEJO DIRECTIVO,*

(PP1) Habiendo examinado el *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020* (documento CD55/13), en el cual se propone poner en marcha iniciativas para acelerar la eliminación de la malaria, prevenir la reintroducción de la enfermedad y lograr las metas propuestas para el 2019 en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019;

(PP2) Reconociendo los importantes logros alcanzados en la reducción de la carga de la malaria en la Región durante la aplicación de la *Estrategia y plan de acción sobre la malaria en las Américas 2011-2015* (resolución CD51.R9), como se refleja en el cumplimiento de las metas relacionadas con la malaria establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio gracias a los esfuerzos concertados de los Estados Miembros y sus asociados;

(PP3) Consciente de que a pesar de estos logros, la malaria sigue siendo una grave amenaza para la salud, el bienestar y la economía de los pueblos y las naciones de la Región de las Américas, y que históricamente ha reaparecido en aquellas zonas donde se han debilitado el compromiso y los esfuerzos contra la enfermedad;

(PP4) Consciente de que los esfuerzos para la eliminación de la malaria requerirán un fortalecimiento de la coordinación entre todos los asociados e interesados directos, la revisión y actualización de las políticas y los marcos estratégicos sobre la malaria para acelerar los esfuerzos hacia la eliminación de la enfermedad, una vigilancia sostenida y fortalecida a todos los niveles del sistema de salud, el compromiso sostenido de los interesados directos, métodos adaptados a los contextos específicos y la preparación para la etapa final de los esfuerzos para la eliminación de la malaria y la fase subsiguiente;

---

(PP5) Considerando que en la resolución WHA68.2 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la cual se aprobaron la estrategia técnica y las metas mundiales de la malaria para el período 2016-2030, se presenta una visión audaz de un mundo sin malaria y se establece la meta para el 2030 de reducir al menos en 90% las tasas de mortalidad y la incidencia de la malaria a nivel mundial, eliminar la enfermedad por lo menos en otros 35 países e impedir su restablecimiento en aquellos países considerados libres de malaria en el 2015;

(PP6) Reconociendo que el presente plan de acción es la plataforma para la ejecución de la estrategia mundial,

**RESUELVE:**

(OP)1. Aprobar el *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020* (documento CD55/13).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades:

- a) afirmen la permanente importancia de la malaria como una prioridad de salud;
- b) revisen y actualicen los planes nacionales o establezcan planes nuevos para la eliminación de la malaria, invirtiendo los recursos apropiados y adoptando enfoques ajustados al contexto que aborden los determinantes sociales de la salud y prevean la colaboración interprogramática y la acción intersectorial;
- c) fortalezcan la participación en las actividades para controlar la malaria, incluida la coordinación con otros países e iniciativas subregionales pertinentes sobre la vigilancia epidemiológica de la malaria, la gestión de la cadena de suministros, la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antimaláricos y los insecticidas, y el seguimiento y evaluación;
- d) garanticen la disponibilidad de suministros clave para el control de la malaria, incluidos los medicamentos antimaláricos, mediante medidas eficaces de planificación y previsión de necesidades y utilizando, según corresponda, el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS para realizar compras conjuntas;
- e) fortalezcan los servicios de salud y hagan los ajustes pertinentes para que concuerden con las directrices y recomendaciones de la OPS/OMS basadas en la evidencia sobre la prevención de la malaria y el manejo de casos;
- f) mantengan el compromiso, tanto de los países donde la malaria es endémica como de aquellos donde la enfermedad no es endémica, al igual que de diversos sectores, de combatir la enfermedad, en particular en cuanto a mantener o incrementar las inversiones y el suministro de los recursos necesarios;
- g) establezcan estrategias integradas y promuevan la creación de capacidad para eliminar la malaria e impedir que se restablezca su transmisión con una

- participación comunitaria amplia, a fin de que el proceso contribuya a fortalecer y sustentar los sistemas nacionales de salud, la vigilancia, los sistemas de alerta y respuesta y otros programas de eliminación de enfermedades, teniendo en cuenta factores relacionados con el género, la etnicidad y la equidad social;
- h) redoblen los esfuerzos centrados en las poblaciones y los grupos ocupacionales más susceptibles y vulnerables;
  - i) promuevan la participación en la elaboración y la ejecución de un programa de investigación que aborde las brechas importantes en los conocimientos, las operaciones y la tecnología en torno a la eliminación de la malaria y en diversos contextos de la labor en torno a esta enfermedad en la Región.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) apoye la ejecución del *Plan de acción para la eliminación de la malaria* y proporcione la cooperación técnica, incluidas las iniciativas para la formación de capacidad que necesiten los países para elaborar y ejecutar planes de acción nacionales;
- b) coordine las iniciativas de alcance regional, en colaboración con los países y asociados, para eliminar la transmisión local de la malaria y evitar su posible restablecimiento en las zonas sin esta enfermedad;
- c) brinde orientación acerca de la ejecución de los planes estratégicos nacionales para el control de la malaria;
- d) continúe abogando por la movilización activa de recursos entre los países, así como a nivel mundial, y promoviendo la colaboración estrecha a fin de forjar alianzas estratégicas que brinden apoyo a la realización de actividades nacionales y transfronterizas, incluidas actividades dirigidas a poblaciones vulnerables y de difícil acceso;
- e) emplee enfoques ajustados al contexto que aborden los determinantes sociales de la salud y prevean la colaboración interprogramática y la acción intersectorial;
- f) informe a los Cuerpos Directivos acerca del progreso en la ejecución de este plan de acción y el logro de sus metas tanto a la mitad como al final del período de ejecución.



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

1. **Punto del orden del día:** 4.7 - Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020

2. **Relación con el [Programa y presupuesto de la OPS 2016-2017](#):**

- a) **Categorías:** 1, Enfermedades transmisibles
- b) **Áreas programáticas y resultados intermedios:** Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (RIM 1.3)

3. **Repercusiones financieras:**

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Áreas	Costo estimado (en US\$)
Recursos humanos	6.500.000
Capacitación	9.500.000
Contratación de asesores o servicios	7.200.000
Viajes y reuniones	5.000.000
Publicaciones	\$300.000
Suministros y otros gastos	1.500.000
<b>Total (*)</b>	<b>30.000.000</b>

(\*) De este total, 40% se asigna a nivel regional y 60% se asigna a nivel de país.

Se deben invertir aproximadamente US\$ 30.000.000, o un promedio de US\$ 6.000.000 al año, en la cooperación técnica de la OPS para actividades relacionadas con la malaria en el período 2016-2020. Este nivel de la inversión es esencial para que la institución pueda cumplir en forma pertinente su función de cerrar las brechas mediante la cooperación técnica y facilitar la colaboración entre los países y los interesados directos. Sin embargo, se considera que se necesitarán mayores recursos a medida que la Región se vuelva más dinámica en pos de los objetivos de eliminación de la malaria.

- b) **Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Conforme a las tasas y los costos históricos de la puesta en práctica de programas, un presupuesto bienal de US\$ 12.000.000 será el apropiado para las actividades de la OPS encaminadas a combatir la malaria en la Región.

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

Las actividades programadas actuales abarcan todos los componentes de la estrategia, pero en una escala reducida de US\$ 4.000.000 para el bienio. El aumento de la escala de las actividades y del apoyo financiero mejorará las actividades de eliminación y optimizará el logro de las metas y los resultados deseados.

**4. Repercusiones administrativas:**

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

A nivel mundial, regional y subregional, así como a nivel central y local en los países.

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

Se debe mantener durante el período de vigencia del plan el personal regional actual asignado a la malaria y los puntos focales en los países para las enfermedades transmisibles con aptitudes apropiadas para la eliminación de la malaria; la formulación de políticas; la planificación y ejecución de programas; el seguimiento y la evaluación; y el desarrollo de capacidades.

Sin embargo, para los países clave de la Región será significativamente beneficioso tener un funcionario técnico que se dedique de manera exclusiva a las actividades relacionadas con la malaria. Esto puede hacerse por medio de asesores subregionales para la eliminación de la malaria para Centroamérica, América del Sur y La Española.

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

Implementación: 2016-2020. Examen de mitad de período: 2018. Evaluación final para presentarse a los Cuerpos Directivos: 2021.

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

- 1. Punto del orden del día:** 4.7 - Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020
- 2. Unidad a cargo:** Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CHA/VT)
- 3. Funcionarios a cargo:** Dr. Luis Gerardo Castellanos, Jefe de Unidad, Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores
- 4. Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud para las Américas 2008-2017](#):**

El Plan de acción para la eliminación de la malaria concuerda plenamente con los principios de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Asimismo, sus componentes estratégicos reflejan el hecho de que la mayoría de las áreas de acción que se plantean en la Agenda de Salud para las Américas —a saber, fortalecer la autoridad sanitaria nacional; aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad; disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos; reducir los riesgos y la carga de enfermedad; fortalecer la gestión y el desarrollo de los trabajadores de la salud; y aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología— se aplican al reto específico de la malaria.
- 5. Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#):**

La malaria, junto con otras enfermedades transmitidas por vectores, es parte integrante de la categoría 1 y contribuye al logro de las metas de impacto 6 (reducir mortalidad por enfermedades transmisibles) y 8 (eliminar enfermedades transmisibles prioritarias en la Región) del Plan Estratégico de la OPS. Además, las actividades emprendidas para la eliminación de la malaria están fuertemente vinculadas con las categorías 3, 4, 5, y 6.
- 6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**
  - Dependencias gubernamentales nacionales
  - Iniciativas subregionales: Comisión de Vigilancia Sanitaria; Grupo de Trabajo sobre Salud (SGT-11), Mercado Común del Sur (MERCOSUR); Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE); Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU); Red de Vigilancia y Respuesta Sanitarias; Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR); Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA); Reunión Especial del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD); y los países del Caribe, por conducto del Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), entre otros.
  - Organismos de las Naciones Unidas: Programa Mundial contra el Paludismo de la OMS y Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), entre otros.

- Aliados multilaterales y de desarrollo: Alianza Hacer Retroceder el Paludismo (HRP); Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM); Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; Global Affairs Canada y Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID), entre otros.
- Comunidad académica y de investigación: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC); Instituto Internacional de Investigaciones sobre el Clima y la Sociedad (IRI); Instituto de la Tierra en la Universidad de Columbia (centro colaborador de la OMS para sistemas de alerta temprana de la malaria y otras enfermedades sensibles a los efectos del clima); Laboratorio de Parasitología del Instituto Pasteur de Guyana (centro colaborador de la OMS para la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antimaláricos); Farmacopea de los EE.UU. (USP); Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR); Instituto Salud Global (ISGlobal); Centro Latinoamericano de Investigaciones en Malaria (CLAIM); Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID); Centro para la Salud Mundial de la Universidad George Washington (GWU-CGH); y universidades e institutos nacionales de investigación, entre otros.
- Organizaciones no gubernamentales: Fundación Bill y Melinda Gates, Fundación de las Naciones Unidas, Fundación de los CDC, Management Sciences for Health (MSH), Links Media, ONG de los países, otras fundaciones y el sector privado, entre otros.
- Otras entidades de la OPS: Coordinación de Países y Subregiones (CSC); Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP); Familia, Género y Curso de Vida (FGL); Sistemas y Servicios de Salud (HSS); Género, Diversidad y Derechos Humanos (GDR); Departamento de Comunicaciones (CMU); Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED); y el Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE), entre otros.

#### **7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:**

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

- Iniciativa Amazónica contra la Malaria/Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (AMI/RAVREDA) ([http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2231&Itemid=2150](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2231&Itemid=2150))
- Campeones contra el Paludismo en las Américas (ejemplos de Brasil, República Dominicana, Guatemala, Honduras y Paraguay) (<http://www.paho.org/campeonesmalaria/>)

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

Es necesario invertir aproximadamente US\$ 30.000.000, o un promedio de US\$ 6.000.000 al año, en la cooperación técnica de la OPS en malaria en el período 2016-2020. Este nivel de la inversión es esencial para que la institución pueda cumplir en forma pertinente su función de cerrar las brechas mediante la cooperación técnica y facilitar la colaboración entre los países y los interesados directos.

---