



## INFORME RESUMIDO DE ALMA – DICIEMBRE DE 2018

### Introducción

Los esfuerzos por controlar y eliminar la malaria no es algo nuevo en el continente africano. De hecho, incluso antes de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptara una ambiciosa propuesta para la erradicación de la malaria planteada en la Asamblea Mundial de la Salud de 1955, Mozambique ya había iniciado la fumigación de interiores con efecto residual en la ciudad capital en el año 1945.

La convocatoria para la erradicación sirvió como agente catalizador para la expansión de la fumigación de interiores con efecto residual en el sur de Mozambique.

### El gran experimento

Mientras en Europa y los Estados Unidos se ponían en práctica iniciativas serias impulsadas por una estrategia de cuatro etapas —preparación, ataque, consolidación y mantenimiento— los esfuerzos emprendidos en algunos de los países del África subsahariana se consideraban como experimentos. Estos “experimentos” eran limitados tanto en alcance (centrados en un solo tipo de intervención: la fumigación de interiores con efecto residual) como en escala (enfocados solo en parte del país). La estrategia técnica integral en Europa y los Estados Unidos comenzaba con la fumigación de interiores con efecto residual, pero incluía la vigilancia y el tratamiento con medicamentos contra la malaria. De hecho, al momento en que la OMS abandonó la erradicación de la malaria en 1969, en Europa y los Estados Unidos la lucha ya se había ganado.

En los países “experimentales” como Mozambique, se produjo un efecto yoyó. El programa de fumigación de interiores con efecto residual a gran escala en el sur de Mozambique fue abandonado en 1972, luego de la finalización de la campaña de erradicación. La fumigación de interiores con efecto residual se limitó a la capital, pero al llegar la independencia se detuvo, debido a la transición y la falta de recursos. La aplicación limitada de la fumigación de interiores con efecto residual se volvió a introducir en 1976, luego de producirse una epidemia en la provincia de Maputo, pero se vio interrumpida con la guerra civil.

### Un nuevo compromiso

En 1994, luego de estabilizarse la situación, la fumigación de interiores con efecto residual comenzó nuevamente en zonas urbanas selectas y en la mayoría de las capitales provinciales de Mozambique. El Gobierno formó un grupo consultivo sobre la malaria bajo la supervisión del departamento de salud. Este compromiso se reprodujo en todo el continente, primero con la Declaración de Abuya y luego el compromiso con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

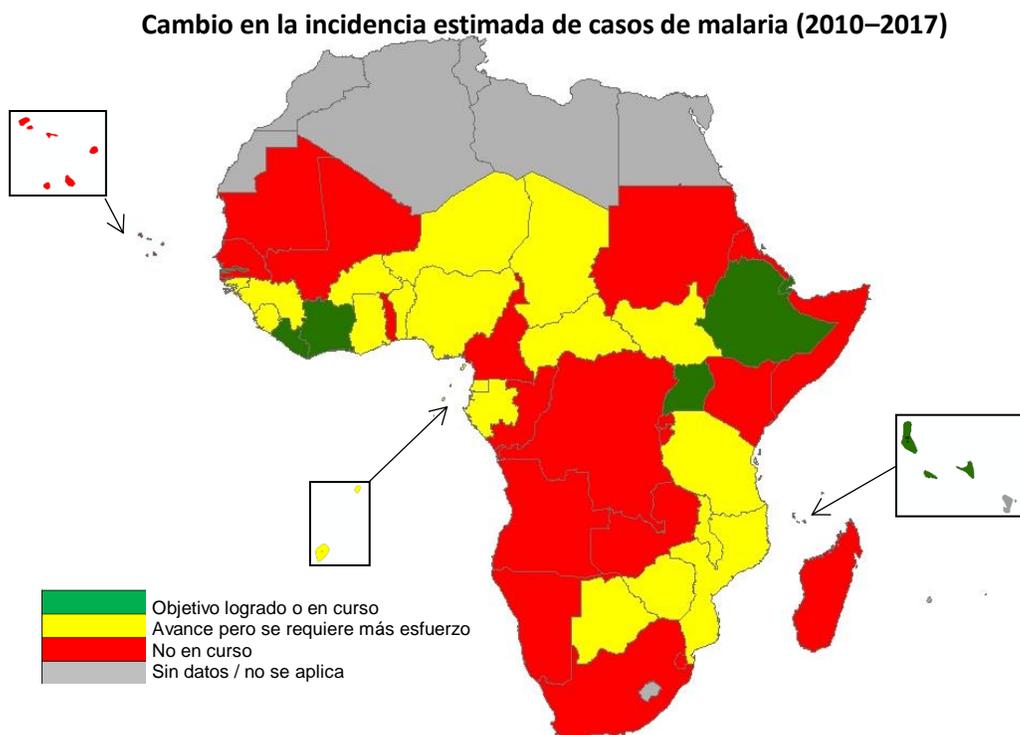
#### MIEMBROS

Angola  
Benin  
Botswana  
Burkina Faso  
Burundi  
Cabo Verde  
Camerún  
Chad  
Comoras  
Côte d’Ivoire  
Djibouti  
Egipto  
Eritrea  
Eswatini  
Etiopía  
Gabón  
Gambia  
Ghana  
Guinea  
Guinea Ecuatorial  
Kenya  
Lesotho  
Liberia  
Madagascar  
Malawi  
Malí  
Marruecos  
Mauricio  
Mauritania  
Mozambique  
Namibia  
Níger  
Nigeria  
República Árabe  
Saharai Democrática  
República del Congo  
República Democrática  
del Congo  
República Unida de  
Tanzanía  
Rwanda  
Santo Tomé y Príncipe  
Seychelles  
Sierra Leona  
Somalia  
Sudáfrica  
Sudán  
Sudán del Sur  
Togo  
Uganda  
Zambia  
Zimbabue

En octubre de 2014, el Dr. Pedro L. Alonso, nuevo director del Programa Mundial sobre Paludismo de la OMS, escribió lo siguiente en un blog del Instituto de Salud Global de Barcelona: “...resulta indispensable demostrar que la eliminación de la malaria es factible no solo en regiones que ya hoy presentan muy pocos casos, sino también en las zonas con transmisión más alta, con sistemas de salud frágiles y condiciones económicas y sociales complicadas.” De hecho en el África subsahariana se demostró esto exactamente cuando, a fines del período de vigencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se habían reducido en 40 por ciento la incidencia y la mortalidad a causa de la malaria en la región

## Un desafío nuevo

El África subsahariana y las entidades asociadas necesitan aumentar sustancialmente su inversión para combatir la malaria si desean lograr y mantener la cobertura universal con todas las intervenciones recomendadas.



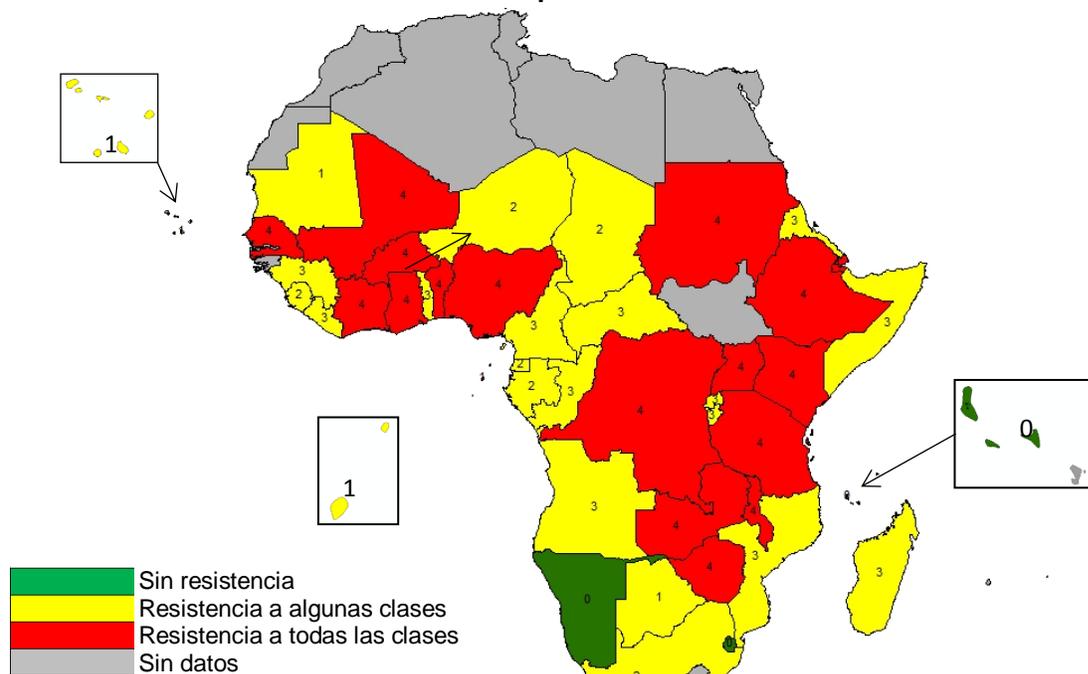
Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2018

*La designación empleada y la presentación del material en estos mapas no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ALMA en cuanto a la condición jurídica de ningún país, territorio o área de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites*

Esto ha demostrado ser difícil. La versión inglesa del informe mundial sobre el paludismo de 2018 se hizo pública en Maputo a fines de 2018. La imagen que se pinta en esa publicación refleja estancamiento y regresión.

Los gobiernos siguen contribuyendo solo un 28% del financiamiento para los programas contra la malaria. Como resultado, el financiamiento general se ha estancado durante los primeros tres años del objetivo de desarrollo sostenible (ODS). Dado que el gasto de las intervenciones esenciales ha aumentado con el incremento en la resistencia a los insecticidas y la magnitud de las intervenciones requeridas, el financiamiento no es adecuado para sostener los niveles de cobertura logrados durante la época de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

### Clases de insecticidas para los que se ha confirmado una resistencia entre los mosquitos desde el 2010



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2018

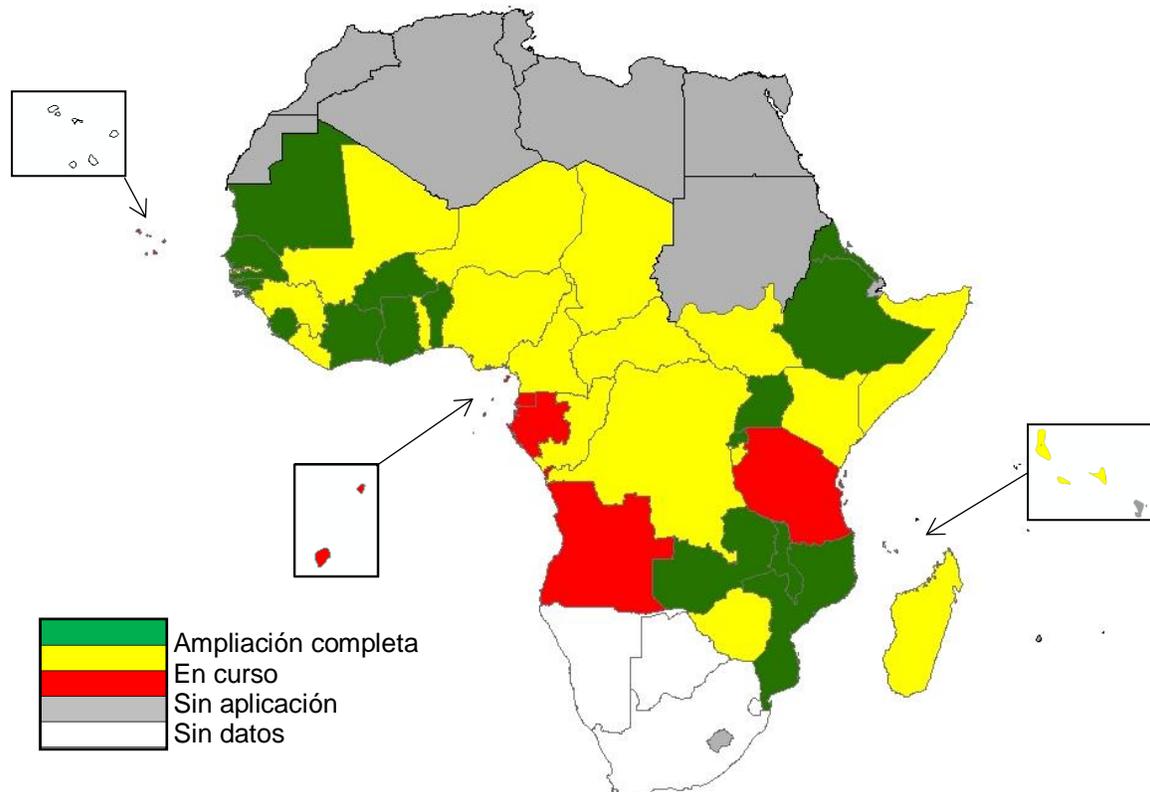
*La designación empleada y la presentación del material en estos mapas no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ALMA en cuanto a la condición jurídica de ningún país, territorio o área de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.*

En los 10 países del África subsahariana más afectados se registró un aumento en los casos de malaria en 2017

### Una crisis en evolución

Quizás debemos tener presente por qué deseamos terminar con la malaria en el continente africano. El informe mundial sobre el paludismo hace exactamente eso. En 2017 se registraron 200 millones de casos de malaria en África. Una cantidad alarmante de 404.550 de personas murieron a causa de la malaria en ese continente, de las cuales 247.000 fueron niños menores de 5 años de edad.

## Escala de aplicación de la gestión integrada de casos a nivel comunitario (iCCM) (2017)



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2018

*La designación empleada y la presentación del material en estos mapas no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ALMA en cuanto a la condición jurídica de ningún país, territorio o área de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites*

Tengamos presente lo debilitante que es la malaria. Cuando los parásitos de la malaria entran al torrente sanguíneo se dirigen directamente al hígado, donde empiezan a multiplicarse muy rápidamente. Atacan a los glóbulos rojos en forma agresiva e implacable, causando sudoración excesiva, escalofríos, fiebre, dolor muscular, vómitos y diarrea. En algunos casos, especialmente en niños, puede causar malaria cerebral. La malaria debida a *Plasmodium falciparum* puede dañar el sistema nervioso central, causar insuficiencia renal y hepática, provocar hemorragia e incluso llevar a la muerte.

Las repercusiones en el bienestar y el desarrollo de la familia dentro de las comunidades son abrumadoras. En sectores como la agricultura, la manufactura y la minería, se registran pérdidas de productividad. Además, disminuyen los resultados de aprendizaje y se ve afectado el desarrollo cognoscitivo en los niños. Los gastos domésticos aumentan, incluso cuando el potencial de ingresos se reduce.

Terminar con la malaria es un imperativo ético, económico, social y del desarrollo.

## La esperanza de África son nuestros hijos.

Durante la época de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se registró un avance alentador con el fin de cubrir a los niños y las mujeres embarazadas, la población más vulnerable en la lucha contra la malaria. Se estima que en 2015, 68 por ciento de los niños africanos menores de 5 años de edad dormían bajo mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración. En 2000, la cifra fue de 2 por ciento. Durante los 15 años de vigencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la tasa de mortalidad disminuyó entre 40 y 65 por ciento.

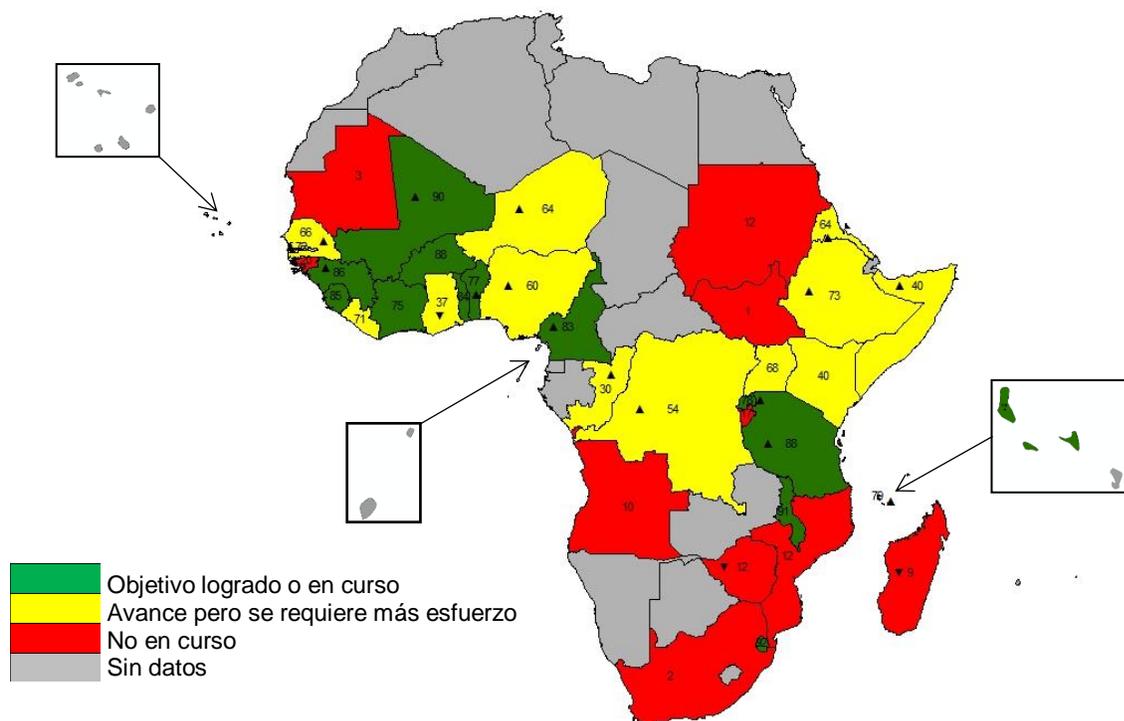
El informe mundial sobre el paludismo no solo nos recuerda que debemos consolidar y aumentar estos logros, sino que también tenemos que apreciar la relación simbiótica tóxica entre la malaria y la anemia, lo que representa una amenaza grave para este grupo vulnerable. Hay un nivel alto de 61% de anemia en niños menores de cinco años y uno aún más alto de 79% en aquellos que sufren de malaria. Son estos mismos niños los que son víctimas de subnutrición y desnutrición, lo que los hace más vulnerables no solo a la malaria, sino también a las enfermedades tropicales desatendidas.

## Conclusión

Es hora de dar prioridad a nuestros hijos, de invertir en el bien más valioso de nuestro continente para que África pueda cosechar los frutos demográficos que ellos se merecen.

La primera vez que el mundo trató de erradicar la malaria, África se encontraba bajo el yugo colonial y no se dio prioridad a ese objetivo. En este nuevo milenio, el continente se encuentra en el asiento del conductor. Estamos en un punto de la historia en que podemos moldear nuestro propio destino.

### Cobertura masiva de tratamiento para las enfermedades tropicales desatendidas (índice ETD, en porcentaje) (2017)



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2018

*La designación empleada y la presentación del material en estos mapas no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ALMA en cuanto a la condición jurídica de ningún país, territorio o área de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.*

Deseamos un continente sin malaria y sin enfermedades tropicales desatendidas, un África con prosperidad y con una juventud sana, de un alto nivel de educación y capacitación, que sea capaz de impulsar el crecimiento y el desarrollo.