

Prefacio

Dra. Margaret Chan Directora General de la Organización Mundial de la Salud

Los datos del *Informe mundial sobre el paludismo 2011* permiten demostrar que se están consiguiendo avances significativos y sostenibles en la lucha contra uno de los mayores problemas de salud pública. En 2010, gracias a un nuevo incremento en la cobertura de las poblaciones en riesgo a través de medidas tanto de prevención como de control del paludismo se ha acentuado el descenso de casos de paludismo y de muertes debidas a esta enfermedad. El mapa del paludismo continúa reduciéndose. En 2011, he tenido el honor de certificar que Armenia se encuentra libre de paludismo, gracias a una capacidad de vigilancia y respuesta, así como una atención a las necesidades básicas de salud pública excelentes. En un mundo sediento de buenas noticias, estas son evoluciones muy positivas.

No obstante, señales inquietantes indican que dicho avance podría frenarse, sobre todo teniendo en cuenta las reducciones previstas en los fondos destinados a financiar el acceso universal a las medidas de prevención y control del paludismo. La financiación internacional para luchar contra la enfermedad parece haber alcanzado su punto máximo en 2.000 millones de dólares, muy inferior a los 5.000-6.000 millones requeridos. Pese a que nuevos compromisos, como los del Reino Unido, han sido indispensables para conservar el progreso actual, no bastan para alcanzar las metas que la comunidad mundial de lucha antipalúdica ha establecido. El gasto interno asignado al paludismo a menudo sigue siendo insuficiente en los países endémicos. El déficit de financiación tiene consecuencias importantes, ya que el éxito en el control del paludismo es crucial para alcanzar las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente en África.

Los próximos años serán fundamentales en la lucha contra el paludismo. La experiencia nos ha enseñado lo frágiles que pueden ser los avances. La distribución de redes mosquiteras tratadas con insecticida de larga duración durante los últimos años constituye un logro notable que ha salvado cientos de miles de vidas, pero es (o será pronto) necesario reemplazar estas redes. Los datos del presente informe señalan que la gran mayoría de las redes mosquiteras se utilizan efectivamente y que el principal obstáculo para conseguir la cobertura universal sigue siendo el acceso a las mismas. De nosotros depende garantizar que éste y otros artículos que permiten salvar vidas lleguen a todos los que los necesitan, antes de que desaparezcan los avances que hemos alcanzado tan difícilmente. Necesitaremos un liderazgo a escala mundial, nacional y local, así como soluciones innovadoras. En caso de que se consiguiera fabricar redes mosquiteras más duraderas, con una vida útil de cinco años en vez de tres, se podría reducir considerablemente la presión sobre sistemas de salud frágiles, se minimizarían los riesgos de resurgencia y se ahorrarían cientos de millones de dólares.

La resistencia del parásito a los fármacos antipalúdicos sigue siendo un peligro real y siempre presente para los avances

conseguidos hasta ahora. Los esfuerzos realizados para contener la resistencia a la artemisinina en la frontera entre Camboya y Tailandia parecen haber reducido drásticamente la presión de la malaria debida a *Plasmodium falciparum*, y el problema sigue limitándose a la región del Mekong, pero se ha detectado evidencia de resistencia a la artemisinina en Birmania y Vietnam. Existe una necesidad urgente de desarrollar un marco a escala de Asia para garantizar una acción sostenida y coordinada en contra de dicha amenaza para la salud pública, junto con una labor de presión para conseguir que se retiren del mercado las monoterapias de artemisinina oral, uno de los principales elementos que fomenta la emergencia y la propagación de la resistencia a dicho fármaco. Estas monoterapias siguen estando ampliamente disponibles a pesar de los llamamientos repetidos de la Asamblea Mundial de la Salud.

Un medio para contener la emergencia y la propagación de la resistencia a los fármacos antipalúdicos consiste en proporcionar pruebas de diagnóstico a todos los pacientes con sospecha clínica de paludismo y que se administre el tratamiento antipalúdico únicamente a quienes tengan confirmada la infección de *Plasmodium*. Queda mucho camino por recorrer, pero el presente informe registra avances continuados en relación con las pruebas de diagnóstico en África y la duplicación del número de pruebas de diagnóstico rápido suministradas por los fabricantes (88 millones en 2010), así como mejoras notables en la eficacia de los productos.

Otra grave preocupación concierne al rápido aumento de la resistencia a los insecticidas. Actualmente, somos muy dependientes de los piretroides, ya que son el único tipo de insecticidas que se utilizan para tratar las redes mosquiteras. La resistencia a los piretroides se ha identificado en una gran variedad de entornos, muchos de los cuales se encuentran en países de África donde el paludismo registra el mayor grado de endemismo. En respuesta a dicha amenaza y tal como lo propuso la Asamblea Mundial de la Salud, la OMS trabaja actualmente junto con una gran variedad de actores para desarrollar un plan mundial de gestión de la resistencia a los insecticidas en vectores del paludismo, que se lanzará a principios de 2012.

Ante las perspectivas de incertidumbre económica y las amenazas potenciales de la resistencia tanto del parásito a los fármacos antipalúdicos como del mosquito a los insecticidas, no debemos perder nuestra determinación. Si aprovechamos al máximo las herramientas actuales de prevención y de control del paludismo, a la vez que reducimos los riesgos potenciales mediante una vigilancia constante y una respuesta oportuna, conservaremos y ampliaremos los progresos realizados hasta ahora. Los habitantes de los países con paludismo endémico cuentan con nosotros. No podemos defraudarlos.

