



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 1 al 5 de octubre del 2007

Punto 4.5 del orden del día provisional

CSP27/9 (Esp.)
17 de julio del 2007
ORIGINAL: INGLÉS

MALARIA EN LAS AMÉRICAS: INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS

Introducción

1. Conforme los países de las Américas se unen al mundo para entrar en la última cuarta parte del decenio de la iniciativa Hacer retroceder el paludismo (2001-2010) y acercarse al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) examina el progreso de las actividades de control de la malaria en la Región. Se considera esencial vigilar los avances en el combate contra esta enfermedad en la Región y redoblar los esfuerzos encaminados a facilitar que la OPS cumpla su mandato y los Estados Miembros plasmen sus objetivos y compromisos nacionales. La OPS está dando seguimiento a la resolución CD46.R13 (2005), en la cual los Estados Miembros solicitaron que se instituyera el Día de la Malaria para destacar los esfuerzos por lograr las metas de la iniciativa Hacer retroceder el paludismo (HRP) y cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por las Naciones Unidas. Es preciso reevaluar los programas nacionales de control de la malaria y alinear como corresponda los esfuerzos, de tal modo que se avance hacia la consecución de las metas tanto mundiales como específicas de los países.

Antecedentes

2. En septiembre de 2005, el 46.^o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la resolución CD46.R13 donde se destacaba, entre otras cosas, la necesidad de establecer políticas y planes operativos para lograr una reducción de la carga de la malaria de al menos 50% para 2010 y de 75% para 2015, y de designar un día de lucha contra la malaria en las Américas en una fecha determinada cada año para reconocer los esfuerzos pasados y actuales para prevenir y controlar la malaria, promover la conciencia y vigilar el progreso”(1). En noviembre de ese año, la OPS convocó a profesionales e interesados directos en el problema de la malaria en la Región y comenzó la elaboración de un plan que describiera pautas estratégicas que permitieran cumplir el mandato de la resolución CD46.R13. El resultado es la consolidación y puesta en práctica del Plan Estratégico Regional para la Malaria en las Américas, 2006-2010 (2). Con respecto a la designación del Día de la Malaria, Guyana propuso el 6 de noviembre, fecha

en la cual Charles Louis Alphonse Lavéran, en 1880, observó por primera vez la presencia de parásitos de la malaria en la sangre de pacientes con síntomas febriles (3).

3. En enero de 2007, en el Consejo Ejecutivo de la OMS formuló la propuesta de establecer el Día Mundial del Paludismo y redactó un proyecto de resolución donde se expresa: "... que el 25 de abril de cada año, o en la fecha o fechas que cada Estado Miembro determine, se celebre el Día del Paludismo ..." (4). La resolución fue uno de los temas que fueron objeto de análisis y deliberaciones en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2007. Mediante la resolución CE140.R11, el Comité Ejecutivo, en su 140.^a sesión, recomendó a la Conferencia que establezca el 6 de noviembre como la fecha para conmemorar cada año el Día del Paludismo en las Américas.

Progreso

4. Desde la aprobación de la resolución CD46.R13 en 2005, se han intensificado los esfuerzos en todos los niveles: mundial, regional, nacional y de la comunidad. El nombre del Departamento de Hacer retroceder el paludismo (HRP) de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra fue cambiado por el de Programa Mundial contra el Paludismo (5) a principios de 2006 y se ha emprendido una reorientación de los enfoques para facilitar el cumplimiento de los objetivos de HRP y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) establecidos por las Naciones Unidas que se relacionan con la malaria. La elaboración, consolidación e implementación del Plan Estratégico Regional contra la Malaria en las Américas 2006-2010 ha permitido alinear los esfuerzos de los diversos interesados directos y otros sectores que trabajan para alcanzar las metas mundiales y nacionales del control de la malaria y lograr la sinergia de los programas de los países y sus homólogos regionales y mundiales.

5. Según los informes preliminares de los países correspondientes a 2006, el número de casos de malaria notificados en las Américas fue de 902.373, cifra que representa una reducción de 22% de la morbilidad por malaria en la Región en comparación con los casos notificados en 2000. Aproximadamente 74% de las infecciones son causadas por *Plasmodium vivax* mientras que *Plasmodium falciparum* es responsable de casi 26% de los casos. Menos de 0,01% de los casos son atribuibles a *Plasmodium malariae*, los cuales están concentrados en ciertas zonas de Brasil, Guayana Francesa, Guyana y Suriname. Los últimos datos regionales sobre la mortalidad por malaria, provenientes de informes de los países correspondientes a 2005, revelan una reducción de 69% con respecto a las cifras de 2000. Se prevé que las cifras de la mortalidad disminuyan aún más en 2006.

6. En comparación con la situación en 2000, los datos más recientes indican una disminución de los casos en 15 de los 21 Estados Miembros de la OPS donde la enfermedad es endémica. Ocho de estos países lograron la meta de una reducción de por lo menos 50% y los otros siete registraron disminuciones inferiores al 50%. Se

informaron aumentos en los otros seis países donde la malaria es endémica (ver el cuadro siguiente).

**Modificación porcentual del número de casos notificados por país
 (en comparación con los datos del 2000)**

PAÍS	ÚLTIMO INFORME ANUAL	CAMBIO PORCENTUAL
Argentina	2004	-74%
Belize	2006*	-43%
Bolivia	2006	-40%
Brasil	2006	-11%
Colombia	2006	-9%
Costa Rica	2006*	+55%
Ecuador	2006	-93%
El Salvador	2006	-93%
Guayana Francesa	2006	+10%
Guatemala	2006	-42%
Guyana	2006	-12%
Haití	2005	+29%
Honduras	2006	-67%
México	2006 *	-67%
Nicaragua	2006 *	-88%
Panamá	2006	+61%
Paraguay	2005	-95%
Perú	2006 *	-5%
República Dominicana	2005	+211%
Suriname	2006 *	-70%
Venezuela	2006 *	+25%

* Informes preliminares

7. En los 27 Estados Miembros que en años anteriores fueron declarados por la OMS libres de la transmisión de la malaria, se notificaron anualmente entre 900 y 1.300 casos desde 1999 hasta 2005. Estos casos importados se producen en viajeros que vienen de los países de las Américas y de otras regiones del mundo donde la enfermedad es endémica.

8. En 2006, se notificaron brotes de malaria en dos países no endémicos. Hubo por lo menos 19 casos de infección por *P. falciparum* en la isla de Great Exuma, en las Bahamas, introducidos a partir de junio de 2006 y hasta que concluyó el brote en

septiembre (6). Jamaica identificó un brote de malaria por *P. falciparum* en la capital, Kingston, que se inició en noviembre de 2006 y que había llegado a aproximadamente 350 casos detectados en abril de 2007 (7).

9. La Región sigue una estrategia con cinco componentes para afrontar el problema de la malaria en las Américas: prevención, vigilancia, detección y contención tempranas de las epidemias; control integrado de vectores; diagnóstico y tratamiento de la malaria; entorno favorable para la prevención y el control de la malaria; y fortalecimiento de los sistemas de salud y la capacidad a nivel de los países (2). Estos componentes estratégicos permiten la convergencia de las áreas de trabajo preconizadas por el Programa Mundial contra el Paludismo (vigilancia, monitoreo y evaluación; tratamiento de los casos e investigación; control de vectores y prevención; y gestión de la cadena de suministro) con los enfoques de los programas nacionales contra la malaria (5).

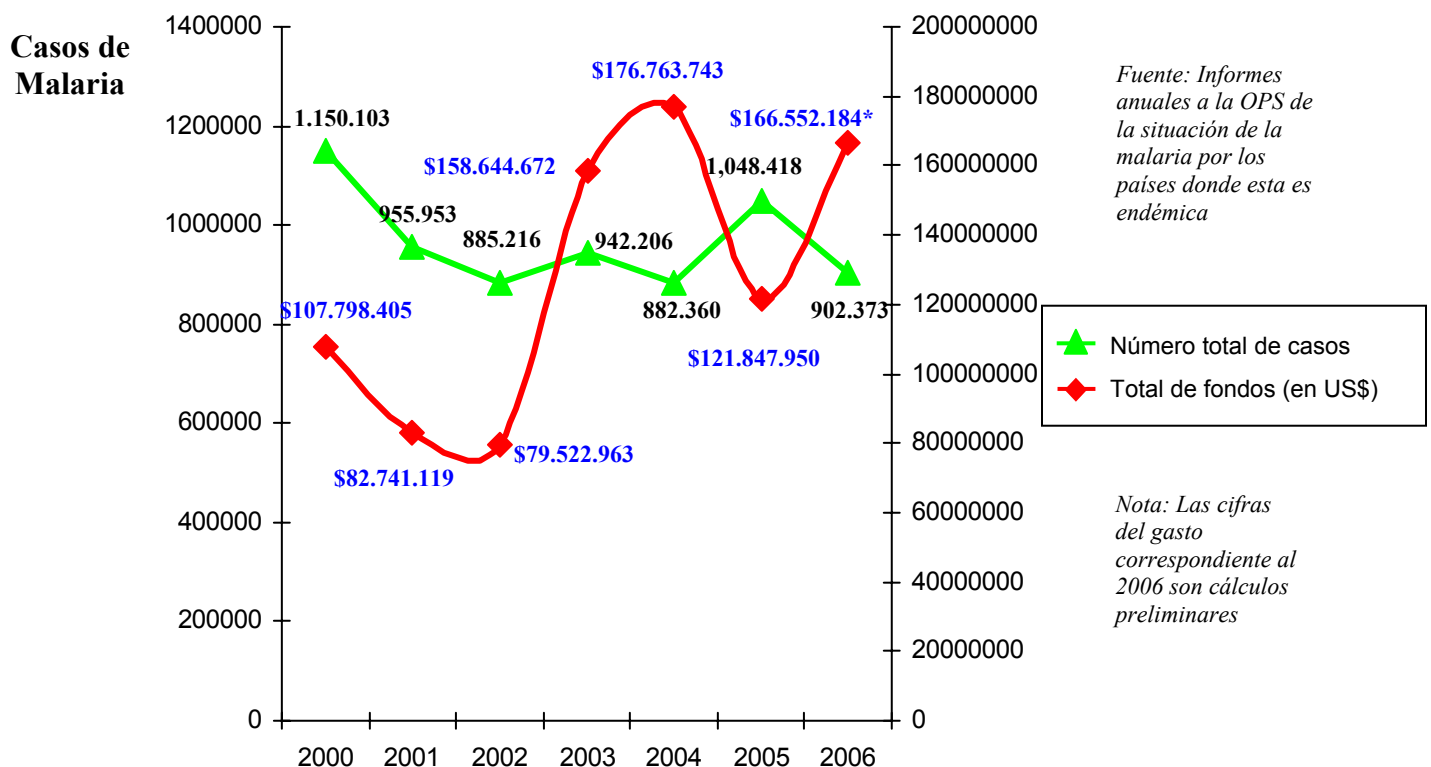
10. Varios gobiernos e instituciones aliados apoyan los esfuerzos para reducir la carga de la malaria en la Región mediante las siguientes redes y proyectos:

- La Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos/ Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía (RAVREDA/AMI), integrada por la OPS y la OMS como colaboradores principales, con fondos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID); los ministerios de salud de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Suriname, Venezuela; el programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) de la organización Management Sciences for Health (MSH); los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos; el Programa de Información sobre la Calidad de los Medicamento de la Farmacopea de los Estados Unidos (USP DQI); y otras organizaciones e instituciones académicas, de investigación, de prestación de servicios y de promoción de la causa. RAVREDA/AMI ha ampliado su área de trabajo de la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos para incluir la ejecución de políticas farmacéuticas, el acceso y la calidad del diagnóstico y tratamiento, el control de vectores basado en datos científicos y la estratificación epidemiológica, con un financiamiento de aproximadamente US\$ 8,8 millones entre 2001 y 2006 (8).
- El Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control de Vectores de la Malaria sin el uso de DDT en México y Centroamérica (DDT-GEF). Este proyecto es coordinado por el Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE) de la OPS y cuenta con la participación del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), Cooperación Ambiental de América del Norte (CCA) y colaboradores nacionales. Además de las opciones sostenibles para el control de vectores, la red tiene amplia experiencia en movilizar la participación comunitaria para la vigilancia y el control de enfermedades, con un financiamiento de aproximadamente \$13 millones de 2003 a 2006 (9).

- El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). Existen proyectos aprobados en 11 de los 21 países donde la malaria es endémica: proyectos individuales en Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua y Suriname y un proyecto conjunto en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela mediante una propuesta aprobada del Organismo Andino de Salud (ORAS) (10). Bolivia está contemplando presentar una propuesta revisada al Fondo Mundial para fines de junio con el fin de continuar su actual proyecto de país. En conjunto, estos proyectos representan una inversión de \$65 millones, de los cuales se han desembolsado aproximadamente \$41,7 millones.

11. El gasto total (contribuciones nacionales y externas) en malaria notificado por los países con endemividad aumentó de \$107.798.405 en el 2000 a \$166.763.743 en el 2006, mientras que el número de casos notificados bajó de 1.150.103 a 902.373 durante el mismo período. Se observó un aumento de los casos en el 2005, cuando se informó una disminución de los fondos y del gasto en la malaria. Por lo tanto, la asignación de los fondos se correlaciona firmemente con el logro de las metas con respecto a esta enfermedad. Se calcula que la Región necesita una asignación similar, si no mayor, de recursos para facilitar el logro de las metas de la malaria en las Américas para el 2010 y el 2015.

Casos de malaria y gasto en malaria en las Américas, 2000-2006



12. Actualmente, las actividades interprogramáticas, intersectoriales y de alineamiento de la prevención y control de la malaria en las Américas han permitido alcanzar logros importantes:

- fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el sistema de monitoreo de la malaria, que facilita la toma de decisiones sobre políticas de salud pública basadas en datos científicos;
- coordinación entre el programa regional contra la malaria y la alerta y respuesta regional para fortalecer la capacidad de los países para combatir las epidemias;
- uso de intervenciones de control de vectores: mosquiteros impregnados con insecticidas, rociamientos con insecticidas con efecto residual, de acuerdo con lo determinado por las autoridades nacionales;
- control integrado de vectores, incluido el monitoreo de la resistencia a los insecticidas;
- tratamiento combinado basado en artemisinina para la malaria por *P. falciparum* en ocho países beneficiarios que comparten la selva pluvial amazónica; la ampliación del trabajo para mejorar el acceso, la calidad del diagnóstico y el tratamiento y la estratificación epidemiológica;
- medidas encaminadas a la realización de estudios de eficacia con el fin de orientar las políticas de tratamiento en México, Centroamérica y la Isla la Española;
- mayor participación de la comunidad y diversos sectores mediante el proyecto DDT-GEF en los países participantes;
- mejora del plan de comunicación, publicación y promoción de la causa; cooperación técnica y capacitación para reforzar la importancia del compromiso y la continuidad de los esfuerzos al combatir la malaria;
- consideración de las posibilidades de eliminar la malaria en 6 de los 21 países donde es endémica: Argentina, El Salvador, Guyana, México, Paraguay y Suriname.

13. Estos hitos sirven de base para que la OPS cumpla su compromiso y su mandato y para que la Región contribuya al logro de metas mundiales y nacionales, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por las Naciones Unidas para 2015.

Retos

14. La Región sigue afrontando retos y situaciones formidables que determinan las limitaciones actuales del progreso del control de la malaria, a saber:

- Una mayor migración de las personas dentro de los países y entre estos como resultado del turismo y de otras razones socioeconómicas y políticas ha vuelto cada vez más complicada la vigilancia y el seguimiento epidemiológicos y ha aumentado la vulnerabilidad de los países a los brotes y epidemias de malaria tanto donde la enfermedad es endémica como donde no lo es.
- Los cambios dinámicos en la organización de las instituciones y los sistemas de salud de los países crean conjuntos nuevos de condiciones específicas que requieren la coordinación interprogramática. En particular, la descentralización de los programas verticales da lugar a una transferencia de las responsabilidades al nivel local donde, en muchos casos, se carece de capacidad de gestión, y provoca la pérdida de personal capacitado cuando se cierran puestos de lucha contra la malaria y muchos de los gobiernos locales recurren a la contratación temporal del personal.
- Las inversiones para establecer una base científica de la prevención y el control de la malaria no necesariamente se traducen en intervenciones realizadas en los países.
- En muchos países, aún no se concreta la participación activa de muchos sectores, en particular la sociedad civil y las comunidades.
- En algunos casos, es limitada la coordinación entre la OPS y el adjudicatario principal del Fondo Mundial, lo cual mengua el potencial de optimizar las inversiones de los proyectos del país y alcanzar las metas correspondientes.
- Se considera que el desarrollo de infraestructura urbana tiene una conexión concreta con la propagación de la malaria y otras enfermedades transmisibles, en particular como consecuencia de los problemas de eliminación de desechos, la contaminación de los reservorios de agua y las viviendas inadecuadas.
- En muchos países, los programas contra la malaria siguen siendo básicamente verticales en su enfoque y orientación y están mínimamente conectados e integrados con el sistema de atención primaria de salud, hecho que socava los posibles beneficios de una atención de salud integrada y holística para las poblaciones afectadas.

- Los países de la Región muestran grados variables de preparación para mantener e incrementar las actividades actuales relacionadas con la malaria, lo cual se debe tener en cuenta si se quiere facilitar la sostenibilidad a largo plazo de los programas y el logro de los resultados deseados.

Recomendaciones

15. Con el fin de abordar estas limitaciones y retos, la OPS recomienda a los países y otros interesados directos en el problema de la malaria en la Región que colaboren para:

- mejorar el sistema de vigilancia sanitaria, seguimiento y evaluación para facilitar la formulación y ejecución de políticas e intervenciones basadas en datos científicos que conduzcan a los resultados deseados; asimismo, se solicita a los países que colaboren con los asesores de las oficinas de país de la OPS especializados en malaria y enfermedades transmisibles para realizar una evaluación conjunta de acontecimientos epidemiológicos tales como los brotes, en conformidad con el anexo 2 (instrumento de decisión) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI);
- fomentar una colaboración estrecha y eficaz entre los programas dentro de las instituciones (incluida la OPS) y dentro de los países para optimizar los esfuerzos y los resultados;
- realizar reformas en la dotación de personal y su capacitación y en otros aspectos de la gestión de los recursos humanos con el fin de complementar los cambios en los programas;
- incorporar las recomendaciones y las intervenciones basadas en datos científicos a la ejecución de políticas apropiadas para las características específicas de cada país;
- mejorar el proceso de comunicación y divulgación del trabajo de promoción de la causa dirigido a todos los interesados directos y el público beneficiario. Esta inquietud destaca la importancia de la conmemoración del Día Mundial del Paludismo y el Día de la Malaria en las Américas, que Guyana propuso celebrar el 6 de noviembre;
- definir los mecanismos para la participación de la OPS en la ejecución de los proyectos de país financiados por el Fondo Mundial (según lo establecido por la resolución CD46.R13) y fortalecer esa participación;

- participar en un programa multisectorial que use múltiples vías para crear una infraestructura urbana que aborde diversas consecuencias para la salud (incluida la malaria);
- fortalecer el compromiso con la atención primaria de salud y redoblar los esfuerzos encaminados a integrar la actividades de control de la malaria en el sistema de atención primaria de salud;
- institucionalizar y mantener las actividades de control de la malaria dentro del sistema de salud.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

16. El camino que queda por recorrer requiere esfuerzos concertados. Se espera que haya cambios en la naturaleza e intensidad de los desafíos, ya que la batalla contra la malaria es un proceso dinámico. Sin embargo, los Estados Miembros de la OPS ya han expresado el mandato de abordar estos asuntos enérgica y apropiadamente en la Resolución CD46.R13. El próximo paso es seguir adelante con el establecimiento del Día de la Malaria y decidir sobre la fecha en que será conmemorado en los países de la Región. La institucionalización del Día Mundial del Paludismo, el Día de la Malaria en las Américas o los Días Nacionales de la Malaria en los países cada año facilitará y acelerará el logro de metas mundiales y nacionales. Se solicita a la Conferencia que examine el presente documento, formule a la Oficina las observaciones que estime convenientes y considere las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 140.^a sesión (véase la resolución CE140.R11, adjunta).

Documentos de referencia

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD46.R13: La malaria y los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, incluyendo los contenidos en la Declaración del Milenio. 46.^a Reunión del Consejo Directivo de la OPS; 57.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.: OPS; 26-30 de septiembre de 2005. [En línea]. 2002 [consultado el 20 de julio de 2006]. Se puede consultar en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD46.r13-s.pdf>.
- 2) Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico regional para la malaria en las Américas, 2006-2010. Washington, D.C.: OPS; 2006. [En línea]. 2006 [consultado el 30 de octubre de 2006]. Se puede consultar en inglés en: <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/mal-reg-strat-plan-06.pdf>.

- 3) Coluzzi M, Bradley D. The Malaria Challenge – After One hundred Years of Malariology. Parassitologia. Roma: Universidad “La Sapienza” de Roma; 1999.
- 4) Organización Mundial de la Salud. Resolución EB120.R16: Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo. 120.^a Reunión del Consejo Ejecutivo de la Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 22-30 de enero de 2007. [En línea] 1 de febrero de 2007 [consultado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en:
http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/B120_R16-sp.pdf.
- 5) Organización Mundial de la Salud. Programa Mundial contra la Malaria. Se puede consultar en inglés en: <http://www.who.int/malaria/aboutus.html>.
- 6) United States Centers for Disease Control and Prevention. Update: Malaria, Great Exuma, Bahamas: Recommendations Rescinded. [En línea] 2007 [consultado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en:
http://www.cdc.gov/travel/other/2006/malaria_bahamas.htm.
- 7) Organización Mundial de la Salud. Paludismo en Jamaica. [En línea] 2007 [citado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en:
http://www.who.int/csr/don/2007_02_09/es/index.html.
- 8) Organización Panamericana de la Salud. RAVREDA-AMI: Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos/ Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía. [En línea] 2007 [consultado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/ravreda-ami.htm>.
- 9) Organización Panamericana de la Salud. Programa regional de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control de vectores de la malaria sin el uso de DDT en México y Centroamérica (DDT-GEF). [En línea] 2007 [citado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en:
<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/malaria.htm>.
- 10) Fondo Mundial. [En línea] 2007 [consultado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en:
<http://www.theglobalfund.org/programs/search.aspx?search=3&lang=en>



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25 al 29 de junio del 2007

CSP27/9 (Esp.)
Anexo I

RESOLUCIÓN

CE140.R11

MALARIA EN LAS AMÉRICAS

LA 140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre los progresos realizados con respecto a la malaria en las Américas presentado por la Directora (documento CE140/10),

RESUELVE:

Recomendar a la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana la adopción de una resolución en las siguientes líneas:

LA 27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe sobre los progresos realizados con respecto a la malaria en las Américas presentado por la Directora (documento CSP27/9), en el que se examinan los adelantos logrados con relación a la Iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" (2001-2010) y al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la malaria para 2015, los cuales proponen que los Estados Miembros redoblen los esfuerzos para combatir la malaria mediante el fortalecimiento de la capacidad nacional para preservar los logros y reducir aún más la carga de la enfermedad;

Teniendo en cuenta que el 46.^o Consejo Directivo (2005) instó a los Estados Miembros, entre otras cosas, a que establezcan políticas y planes operativos nacionales para lograr el acceso a las intervenciones de prevención y control de las personas en riesgo o afectadas por la malaria, con miras a lograr una reducción de la carga de la malaria de al menos 50% para 2010 y reducirla en 75% para 2015; a que asignen recursos

nacionales, movilicen recursos adicionales y los utilicen eficazmente en la ejecución de las intervenciones apropiadas de prevención y control; y a que designen un Día de lucha contra la malaria en las Américas cada año en una fecha determinada para reconocer los esfuerzos pasados y actuales para prevenir y controlar la malaria, promover la conciencia y vigilar el progreso;

Preocupado por que la malaria sigue siendo un problema de salud pública en varios territorios y por que el aumento de la migración dentro de los países y entre ellos aumenta la vulnerabilidad a los brotes epidémicos de malaria, tanto en los países donde la enfermedad es endémica como en aquellos donde no lo es;

Reconociendo el potencial que existe para movilizar apoyo financiero adicional del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, entre otras fuentes, y

Consciente del informe sobre el tema presentado por la Secretaría de la OMS a la 60.^a Asamblea Mundial de la Salud y la resolución WHA60.18, en la que la Asamblea de la Salud resuelve "...que el 25 de abril, de cada año, o en la fecha o fechas que cada Estado Miembro determine, se celebre el Día del Paludismo....",

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) Reafirmen su compromiso de establecer y ejecutar las políticas y los planes operativos nacionales para que las personas aquejadas de malaria o en riesgo de contraerla tengan acceso a las intervenciones de prevención y control, con el fin de lograr una reducción de la carga de la malaria de al menos 50% para 2010 y de 75% para 2015;
 - b) Actualicen los sistemas sanitarios de vigilancia, seguimiento y evaluación para evaluar el progreso en la reducción de la carga de la malaria y para prevenir el reestablecimiento de la transmisión en los sitios donde se ha logrado la interrupción, en concordancia con lo dispuesto por el nuevo Reglamento Sanitario Internacional;
 - c) Asignen recursos nacionales y movilicen recursos adicionales y los utilicen eficazmente en la ejecución de intervenciones apropiadas de prevención y control de la malaria;
 - d) Fomenten las recomendaciones e intervenciones de base científica y las transformen en políticas que se ejecuten, según convenga, a las características específicas de cada país;

- e) Evalúen las necesidades de personal, capacitación y otras reformas de la gestión de los recursos humanos para complementar los cambios e integrar, institucionalizar y mantener los esfuerzos de prevención y control de la malaria dentro del sistema de salud;
 - f) Se involucren en un plan de acción multisectorial y variado sobre desarrollo de la infraestructura urbana para abordar diversas consecuencias para la salud de las enfermedades transmitidas por vectores, especialmente la malaria;
 - g) Estimulen la comunicación, la coordinación y la colaboración entre las actividades de control de la malaria y otras áreas e instituciones de salud pública, así como la promoción de la causa entre todos los interesados directos y los públicos destinatarios;
 - h) Establezcan el 6 de noviembre como la fecha para conmemorar anualmente el Día del Paludismo en las Américas.
2. Solicitar a la Directora que:
- a) Continúe prestando cooperación técnica y coordine las iniciativas para reducir la carga de la malaria en los países donde ésta es endémica y para prevenir que la transmisión se reintroduzca en los lugares donde se ha interrumpido;
 - b) Cree y sostenga mecanismos para vigilar anualmente el progreso de los programas de prevención y control;
 - c) Ayude a los Estados Miembros, según sea necesario, a poner en práctica mecanismos eficaces y eficientes para la movilización y la utilización de recursos, incluidas las actividades para tener acceso a los recursos del Fondo Mundial y realizar satisfactoriamente los proyectos financiados con esos recursos;
 - d) Promueva y ayude a los Estados Miembros a conmemorar el Día del Paludismo en las Américas.

(Séptima reunión, 28 de junio de 2007)



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007

CSP27/9 (Esp.)
Anexo II

Informe sobre las Repercusiones Financieras y Administrativas para la Secretaria de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto a la Conferencia Sanitaria Panamericana

1. Resolución: MALARIA EN LAS AMÉRICAS						
2. Relación con el presupuesto por programas <table><thead><tr><th>Área de trabajo</th><th>Resultado previsto</th></tr></thead><tbody><tr><td>HDM/CD/MAL</td><td>SO 2; RER 2.1</td></tr><tr><td colspan="2">Commemoración Día del Paludismo en las Américas</td></tr></tbody></table>	Área de trabajo	Resultado previsto	HDM/CD/MAL	SO 2; RER 2.1	Commemoración Día del Paludismo en las Américas	
Área de trabajo	Resultado previsto					
HDM/CD/MAL	SO 2; RER 2.1					
Commemoración Día del Paludismo en las Américas						
3. Repercusiones financieras <p>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ mas próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): \$60.000 anualmente.</p> <p>b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeando a la decena de millar de US\$ mas próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): \$25.000.</p> <p>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? 30%.</p>						

4. Repercusiones administrativas

- a) *Ámbito de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda):*** A nivel Regional y en los Estados Miembros de la OPS.
- b) *Necesidades adicionales de personal) indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):*** Asesoría en Comunicación; Desarrollo de Materiales informativa.
- c) *Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación).***