

INICIATIVA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN MESOAMERICA Y LA ESPAÑOLA
REUNION REGIONAL
Costa Rica, Junio 2013

1. CONTEXTO GENERAL

Desde el año 2000, los casos de malaria en la región de las Américas se han reducido de forma drástica excepto en Haití, República Dominicana y Venezuela (tabla 1), de tal forma que **ya se ha logrado alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio** para 2015 de reducir en un 75% los casos de malaria, y las metas definidas por el Plan de Acción Global para la Malaria. Estos datos constituyen la base de la redacción del **Estrategia y plan de acción sobre la malaria en las Américas 2011-2015** cuyo espíritu incide no solo en el control de la malaria, sino que ambiciona generar esfuerzos para alcanzar la declaración de la eliminación en la región (en particular, en Mesoamérica y el Cono Sur). En este sentido, el **Informe Global de Malaria 2012** clasifica países que consideran en la fase de pre-eliminación y entre los de la Región de las Américas se encuentran Costa Rica, El Salvador y México.

Durante una **reunión de socios técnicos y donantes celebrada en Costa Rica en febrero de 2011** bajo los auspicios de la Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de Salud (OMS), USAID, Centre for Disease Control (CDC), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (FM), expertos técnicos indicaron que, con el apoyo adecuado y oportuno, la certificación de eliminación de la malaria podía ser una realidad.

1.1 CONTEXTO EN MESOAMERICA

La estrategia mencionada arriba coincide con otras recientes iniciativas internacionales entre las que destaca la **Iniciativa Salud Mesoamérica 2015**, ejecutada por el BID con el apoyo de la Fundación Carlos Slim, la Bill and Melinda Gates Foundation y la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo. Dicha iniciativa contiene como uno de sus ejes “valorar la factibilidad de eliminar la malaria en los países de Centro América”¹ con la asistencia técnica del Instituto de Salud Global de Barcelona. Dicha iniciativa propició un alineamiento de planes y financiamientos en Honduras y Nicaragua, que, junto a Guatemala, constituyen los países financiados por el FM en Centroamérica para la lucha contra la Malaria.

Junto a esto, las energías puestas por los países mesoamericanos en las actividades de control de la malaria en la región mesoamericana de forma a lograr prácticamente **zero muertes** por malaria, la práctica eliminación de *Plasmodium falciparum* y una clara reducción de los casos de malaria confirmados (excepto en Haití y República Dominicana) (tabla 2). Sin embargo la eliminación de la malaria requiere un impulso adicional, tanto técnico como financiero y político.

1.2 CONTEXTO EN LA ESPAÑOLA

La Española, compartida por Haití y la Republica Dominicana, es la **única isla caribeña donde la malaria aun persiste**. En 2007, aproximadamente 33,000 casos confirmados de malaria y 200 muertos fueron reportados en la isla (población total 20 millones), con 90% de los casos en Haití. La

¹ ISGLobal, “Borrador de Prueba de Concepto para la eliminación de la malaria en Zonas Demostrativas de Mesoamérica”, 2012.

malaria también representa una carga económica sustancial, especialmente en las industrias agrícolas y turísticas de la isla.

Evidencia biológica y epidemiológica indican que **la malaria puede ser eliminada de La Española**². Más aun, asuntos inquietantes implican que la malaria debe ser eliminada lo más pronto posible. Brotes de malaria introducida desde 2006 en islas caribeñas vecinas, Bahamas y Jamaica, sobresaltan **la amenaza de re-introducción si la malaria no es eliminada de La Española**. El reporte de parásitos con mutaciones genéticas relacionadas a la **resistencia a cloroquina** descubiertas en Haití en 2006-2007 sugiere que la transmisión de la malaria en La Española debe ser interrumpida antes de la emergencia amplia de resistencia a los antimalaricos.

Realísticamente se puede considerar la eliminación de la malaria de La Española, gracias a una **combinación favorable de circunstancias**. El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria ha contribuido subvenciones sustanciales para combatir la malaria durante el periodo 2004-2013 a Haití (45 m USD) y la Republica Dominicana (7.3 m USD) durante el periodo 2009-2013 . Ambos países, con la colaboración de la Organización Pan Americana de la Salud (OPS/OMS) y el apoyo financiero del Centro Carter en Atlanta, han conducido un proyecto piloto desde Octubre 2008 en la zona fronteriza de Ouanaminthe-Dajabón (población total 120,000), para asesorar la posibilidad de un enfoque binacional de control y eliminación de la malaria.

En Septiembre 2009, basado en los resultados prometedoras del proyecto, los gobiernos de Haití y la Republica Dominicana propusieron coordinar sus actividades anti-malaricas mediante un esfuerzo binacional, con la **meta definida de eliminación de la malaria de La Española para el año 2020**³.

El terremoto en Haití en 2010 resulto en desafíos a los esfuerzos concertados en la isla, pero la eliminación de la malaria continua siendo la meta de ambos países, los cuales cuentan, entre otros, con la colaboración técnica y política de la OPS/OMS, el Centro Carter y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

1.3 COMBINAR ESFUERZOS

La alianza entre los países de la región y actores internacionales como el Fondo Mundial, la OPS, la Bill and Melinda Gates Foundation, ISGlobal, CDC, USAID, BID, afianzado a lo largo de 2012, propicia la reflexión y el compromiso para la **preparación de una nota conceptual que detalle las intervenciones necesarias para alcanzar la eliminación** de la malaria en el área de Mesoamérica (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y México) , Haití y Republica Dominicana para el periodo 2020-2025. Para este efecto, en el marco de su Nuevo Modelo de Financiamiento, el Fondo Mundial ha indicado un posible aporte de USD 10 millones adicionales a los financiamientos directos a los países.

Este documento resume los términos de referencia de la **reunión técnica y política** de 2-3 días que tendrá lugar en Costa Rica, en fechas a determinar entre el 17 y 28 de junio. La celebración de dicha reunión de alto nivel se realizará **bajo los auspicios del Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, y en el marco de la reunión del COMISCA** que tendrá lugar en dichas fechas.

² En el periodo Enero-Junio 2013, el Clinton Health Access Initiative está conduciendo una evaluación mas profundizada de la viabilidad de la Eliminación de la Malaria

³ Eliminating malaria from Hispaniola: A Binational Effort (28 Sept. 2009)

2. OBJETIVOS DEL TALLER

1. Acuerdo político de Ministros de Salud de los países mesoamericanos y La Española para la implementación de la propuesta de eliminación de la malaria
2. Redacción de un borrador de nota conceptual que recoja las estrategias técnicas y programáticas regionales así como la estimación de recursos necesarios para la declaración de la eliminación de la malaria para 2020-2025 en los países mesoamericanos y La Española
3. Recomendación de los mecanismos de coordinación e implementación de la iniciativa

4. PERFIL DE LOS PARTICIPANTES

- I. Ministros de Salud de los 10 países de las dos regiones (solamente para la declaración)
10 personas
- II. Jefes de programas nacionales de control de la malaria o de enfermedades transmitidas por vectores de los 10 países de la región 10 personas.
- III. Representantes técnicos de Receptores Principales de programas financiados por el Fondo Mundial en Guatemala, Honduras, Nicaragua, Haití y Republica Dominicana 5 personas.
- IV. Representantes de agencias técnicas y donantes: OPS/OMS, Carlos Slim Health Institute, Carter Center, CDC, Bill and Melinda Gates Foundation, Fondo Mundial, Gobierno de Mexico, ISGlobal, USAID. 10-15 personas
- V. Presidentes o Vice-Presidentes de los Mecanismos de Coordinación de País de los países participantes y Mecanismo de Coordinación Regional 11 personas
- VI. Representantes de Sociedad Civil y/o comunidades afectadas por malaria
1-3 personas
- VII. Invitados especiales 0-10 personas
- VIII. Equipo de apoyo 5-10 personas

Total estimado: 56-74

5. METODOLOGIA

El taller tendrá tres componentes principales, una política, una técnica y una de coordinación.

El primer componente será celebrado principalmente durante la reunión ordinaria de la COMISCA (Comité de Ministros de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana), excepcionalmente extendido a la participación de la Ministra de Salud de Haití. Durante una sesión específica, los ministros podrán acordar una resolución para comprometer sus países para la eliminación de la malaria para el 2020-25. La preparación de la resolución será liderada por el Ministerio de Costa Rica en cuanto presidente pro-tempore de la COMISCA en el semestre Enero-Junio 2013.

El segundo componente más técnico será preparado por los jefes de programa de los países participantes con la asistencia técnica de los socios internacionales, liderado por PAHO. Por razones epidemiológicas, una buena parte del taller será llevado a cabo en paralelo, dividiendo las dos regiones, Mesoamérica (prevalentemente Vivax) y La Española (prevalentemente Falciparum).

Para el tercer componente, el grupo de donantes tendrá sesiones específicas con los representantes de los países para discutir los mecanismos de financiamiento y el proceso para definir la coordinación y canalización de fondos (por ejemplo, en términos de Fondo Mundial, será necesario discutir del Mecanismo de Coordinación Regional, el Receptor Principal, etc.).

CRONOGRAMA - INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN MESOAMERICA Y LA ESPANIOLA												
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
	Diálogo con los Países y Nota Conceptual											
			Reunión en Lima									
					Reunión en Costa Rica							
					Redacción de la nota conceptual							
							Evaluación del TRP/Aprobación de GAC					
									Elaboración de la subvención			
											Aprobación por la Junta Directiva	

PROGRAMA: a definirse.

Datos de informes anuales de los países sobre la malaria y modificaciones porcentuales alrededor del 2009

En el siguiente cuadro se suministran los últimos datos disponibles de informes anuales de los países sobre la malaria y las modificaciones porcentuales alrededor del 2009, que indican un avance o un retroceso en el progreso hacia las metas de reducción de la incidencia de la malaria.

País	Número total de casos	Modificación porcentual con respecto al 2000*
Argentina	86	-80%
Belice	256	-83%
Bolivia	9.743	-69%
Brasil	308.498	-50%
Colombia	79.252	-45%
Costa Rica	262	-86%
Ecuador	4.120	-96%
El Salvador	20	-97%
Guatemala	7.080	-87%
Guayana Francesa	2.800	-24%
Guyana	13.673	-43%
Haití	49.535	+193%
Honduras	9.216	-74%
México	2.703	-63%
Nicaragua	610	-97%
Panamá	778	-25%
Paraguay	91	-99%
Perú	36.886	-46%
República Dominicana	1.643	+33%
Suriname	1.371	-90%
Venezuela	35.725	+20%

Fuente: Informes anuales de los países sobre la malaria alrededor del 2009.

*Una modificación porcentual negativa o una positiva corresponden, respectivamente, a una disminución o un aumento del total de casos.

Tabla 2

	Número de casos de malaria y metas 2015 (Honduras: 2014)										Financiamiento Fondo Mundial				
	<i>P. Falciparum</i>					<i>P. vivax</i>					Financiamiento disponible			Techo para renovación	
	2000	2010	2011	Var. % 2000- 2011	Meta	2000	2010	2011	Var. % 2000- 2011	Meta	Ya desembolsado	Aun no desembolsado	Hasta	Monto	Hasta
Belize	20	0	1	-95%	n/a	1,466	149	78	-95%	n/a					
Costa Rica	12	2	4	-67%	n/a	1,867	112	13	-99%	n/a					
Dominican Republic	1,226	2,480	1,614	+31%	n/a?	7	2	2	-28%	n/a?	5,503,134	795,792	30/09/2014	No	No
El Salvador	9	2	3	-67%	n/a	744	22	12	-98%	n/a					
Guatemala	1,474	30	64	-96%	0	50,171	7,163	6,755	-87%	2,217	24,609,864	6,595,045	31/12/2013	16,739,493	31/12/2016
Haiti	16,897	84,153	32,048	+89%	n/a?	0	0	0	0	n/a?	35,776,145	8,176,637	31/03/2013	7,152,429	31/12/2015
Honduras	1,446	873	581	-60%	28	33,679	8,699	7,010	-79%	2,650	12,170,295	1,485,488	31/12/2014	No	No
Mexico	131	0	0	-100%	n/a	7,259	1,226	1,224	-83%	n/a					
Nicaragua	1,369	154	150	-89%	75	22,645	538	775	-97%	350	13,076,172	3,900,000**	31/12/2015	No	No
Panama	45	20	1	-98%	n/a	991	398	353	-64%	n/a					

Fuentes:

Casos de Malaria: Informe OMS 2012

Metas:2014/

15

Datos financieros: Presupuestos aprobado del Fondo Mundial

** Estimado basado en negociaciones en curso