



## Una receta para el éxito: el enfoque en la mujer y la infancia

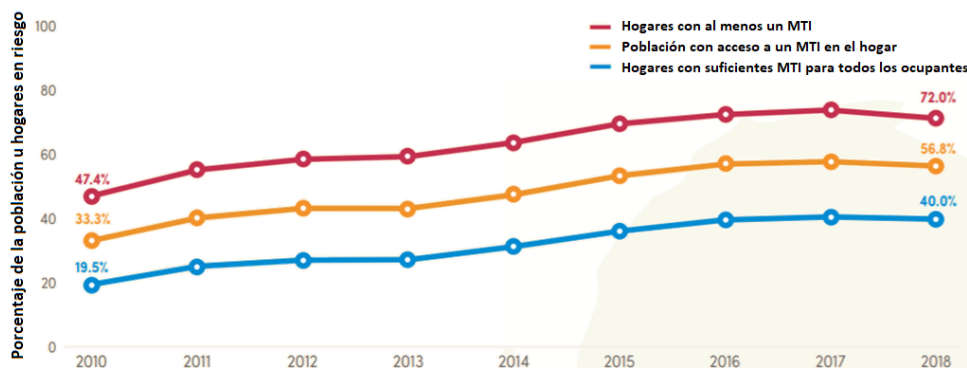
### INTRODUCCIÓN

En el Informe mundial sobre el paludismo del 2019 (*2019 World Malaria Report*) se observa que ha habido una reducción en la cantidad de muertes causadas por la malaria en el continente africano; en el 2010 se registraron 533.000 decesos, en comparación con 380.000 en el 2018, pero la tasa de reducción se ha desacelerado en los últimos tres años. Uno de los factores más importantes ha sido el estancamiento en la asignación de fondos para combatir la malaria, y la incapacidad para lograr una cobertura universal de intervenciones que salven vidas al momento de tratar la malaria, lo que incluye la lucha contra los vectores, la gestión de casos en centros de salud y a nivel comunitario, el tratamiento preventivo intermitente y la quimioprevención de temporada para la malaria. Por ejemplo, solo se ha registrado un incremento muy modesto en la cobertura de mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración desde el 2015, y la fumigación de interiores con efecto residual se ha reducido en 60% a nivel mundial (de una cobertura de 5,3% en el 2010 a 2,4% en el 2018) y 55% en el continente africano (de 10,1% en el 2010 a 4,5% en el 2018).

#### MIEMBROS

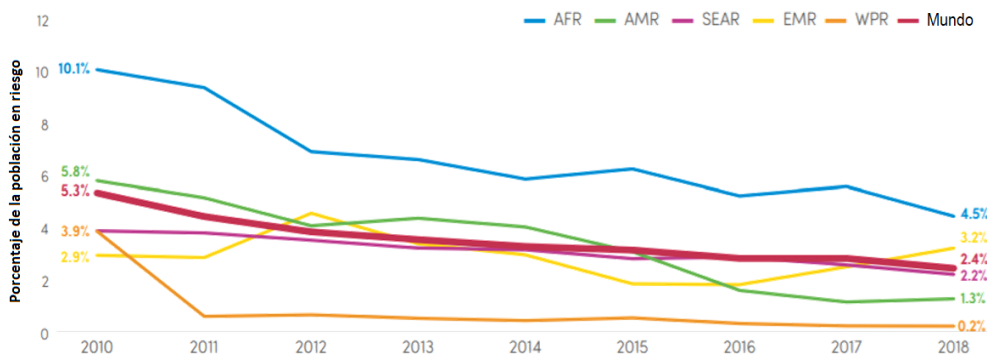
- Angola
- Benin
- Botswana
- Burkina Faso
- Burundi
- Cabo Verde
- Camerún
- Chad
- Comoras
- Côte d'Ivoire
- Djibouti
- Egipto
- Eritrea
- Etiopía
- Gabón
- Gambia
- Ghana
- Guinea
- Guinea Ecuatorial
- Kenya
- Lesotho
- Liberia
- Madagascar
- Malawi
- Malí
- Mauricio
- Mauritania
- Mozambique
- Namibia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

Porcentaje de la población en riesgo con acceso a un MTI y de hogares con al menos un MTI y suficientes MTI para todos los ocupantes, África subsahariana, 2010-2018 Fuente: modelo de cobertura de MTI de PAM



MTI: mosquitero tratado con insecticida; PAM: Proyecto Atlas contra la malaria  
<https://map.ox.ac.uk>

Porcentaje de la población en riesgo protegida por FIR, por región de la OMS, 2010-2018 Fuente: informes de PNM y datos de IVCC



AFR: región africana de la OMS; AMR: región de las Américas de la OMS; EMR: región mediterránea oriental de la OMS; FIR: fumigación de interiores con efecto residual; IVCC: Innovative Vector Control Consortium; PNM: programa nacional contra la malaria; SEAR: región del sudeste asiático de la OMS; OMS: Organización Mundial de la Salud; WPR: región del Pacífico occidental de la OMS

Esto apunta a la necesidad urgente de reenfocarnos nuevamente en el control y la eliminación de la malaria para proteger a los más vulnerables y lograr el progreso requerido para alcanzar la meta establecida por la Unión Africana y la Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria (ALMA) de erradicar esa enfermedad de África.

Habrá que renovar los esfuerzos para garantizar una mejor implementación y financiamiento adicional procedente tanto de fuentes internacionales como nacionales, incluido el sector privado. La reciente reposición del Fondo Mundial significa que en los próximos tres años muchos de nuestros países tendrán a su disposición más fondos que nunca para el control de la malaria. Tendremos que asegurarnos de que estos recursos se gasten de manera adecuada. Debemos asignar nuestros recursos para aumentar la cobertura y mejorar los resultados, garantizar que se dé prioridad a la información y la vigilancia como medios de intervención esenciales e informar nuestra programación en tiempo real, acelerar la introducción de nuevas tecnologías y productos, especialmente aquellos destinados a abordar la resistencia y asegurar que la campaña «La malaria cero empieza conmigo» se ponga en marcha en todo el continente.

En el pasado se ha logrado un progreso acelerado de carácter notable.

A mediados del siglo pasado, en el año 1948, se otorgó el Premio Nobel a Paul Hermann Müller, quien descubrió el diclorodifeniltricloroetano (DDT) y su uso para el control de las enfermedades como la malaria. De hecho, en varios países se pudo usar el DDT para eliminar eficazmente la malaria en las décadas de 1950 y 1960.

Este siglo tuvo un buen inicio luego de que en el 2015 se otorgara el Premio Nobel a Tu Youyou., quien descubrió la artemisina que se utiliza para inhibir el parásito de la malaria. Los medicamentos a base de artemisina han aumentado enormemente la tasa de supervivencia en muchos países.

## **Dónde comenzar**

A pesar del éxito conseguido en la lucha contra la malaria desde el año 2010, en las comunidades de países con un alto grado de endemividad se siguen registrando grandes pérdidas de productividad debido a la malaria; también se observa una reducción en el potencial de aprendizaje en los niños, ya que algunos nacen con graves deficiencias cognitivas, anemia y retraso del crecimiento. Estas comunidades se han resignado a aceptar como norma el hecho de ver a madres y niños menores de cinco años que sucumben a la enfermedad frecuentemente. Usemos esta nueva década para cambiar esta situación.

## **La mujer y la infancia**

Los objetivos de desarrollo sostenible exhortan a poner fin a la pobreza (y otros tipos de carencias) y reconocen que el bienestar y la buena salud reducen los niveles de desigualdad y fomentan el crecimiento económico.

En todos nuestros países de África, las mujeres constituyen el pilar del desarrollo rural y la reducción de la pobreza. Más del 70% de los alimentos del continente son cultivados por las mujeres.

Los niños que sobreviven y prosperan se transforman a sí mismos, a la comunidad y al continente.

La dura realidad es que estas mujeres y niños son los grupos más vulnerables a los brotes de la malaria.

Se estima que 11 millones de mujeres embarazadas estuvieron expuestas a infecciones de la malaria en el año 2018. Estas mujeres dieron a luz a 872.000 niños con bajo peso al nacer, lo que contribuyó a un 16% de la carga de bajo peso al nacer que se registró en esos países.

La vulnerabilidad de las mujeres y los recién nacidos constituye un desafío aún más grande por la falta de acceso universal a profesionales calificados durante el parto.

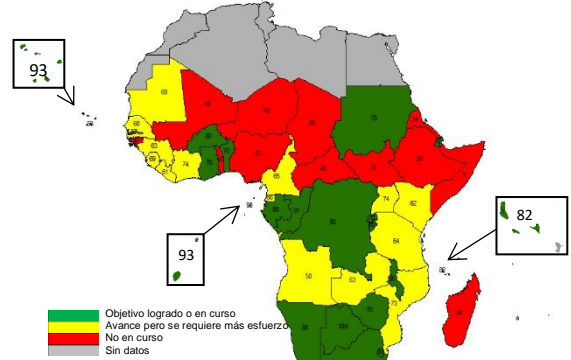
Al mismo tiempo se estima que aproximadamente 140 millones de niños en todo el continente africano contrajeron la malaria en el año 2018 y millones de ellos sufrieron de anemia grave.

Está claro que muchos menores de cinco años son aún más vulnerables porque no tienen ninguna protección. Los niños con resultados positivos en las pruebas de detección de la malaria tienen un 50% más de probabilidades de tener anemia. Un 63% de todos los niños infectados sufren de malaria en un grado moderado o grave. La tasa de anemia en niños no infectados con la malaria es de 32%.

Otra vulnerabilidad que se podría evitar se debe al bajo nivel de implementación de la quimiopprofilaxis estacional contra la malaria en la subregión del Sahel, en África. En el 2018, solo 17 millones de niños fueron tratados con ese tipo de quimiopprofilaxis estacional, pese a que el objetivo eran 26 millones. Una buena noticia para el 2020 es que creemos que esta importante intervención cuenta actualmente con un financiamiento completo. ¡Es hora de poner manos a la obra!

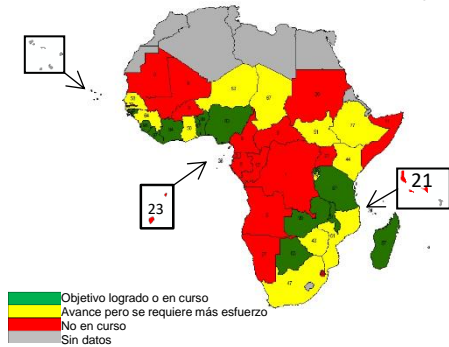
La lactancia sigue siendo un desafío en muchas comunidades y el desarrollo infantil también se ve comprometido por la poca cobertura de vitamina A y los bajos niveles de vacunación que no cumplen con las normas de inmunidad colectiva establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Porcentaje de partos asistidos por una partera cualificada



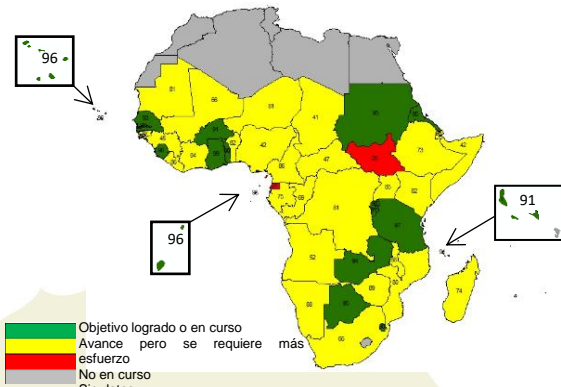
Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2019  
La designación empleada y la presentación del material en estos mapas no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ALMA en cuanto a la condición jurídica de ningún país, territorio o área de sus autoridades, ni con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

Cobertura de vitamina A en el 2017 (2 dosis)



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2019  
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 con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

Cobertura de vacuna trivalente en 2017 (vacunación de niños de hasta 11 meses de edad)

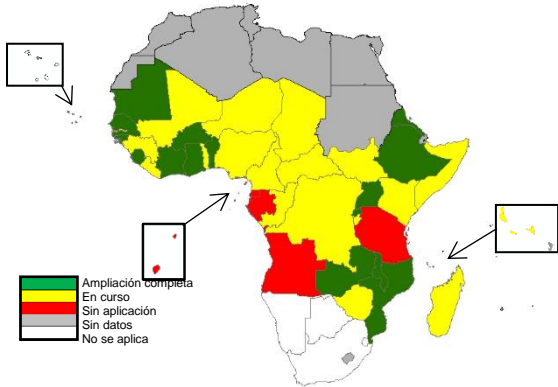


Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2019  
La designación empleada y la presentación del material en estos mapas no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ALMA en cuanto a la condición jurídica de ningún país, territorio o área de sus autoridades, ni con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

## Llegar a todas las mujeres y los niños es el objetivo

La integración de servicios para la mujer y la gestión integrada de casos a nivel comunitario para la infancia han demostrado ser una plataforma extremadamente eficaz para la prestación de servicios completos a mujeres y niños.

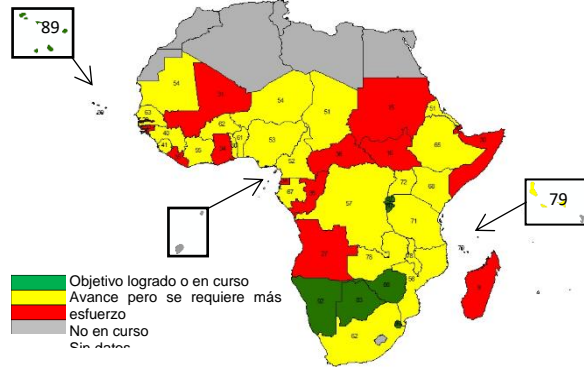
### Escala de aplicación de la gestión integrada



Fuente: Hoja de puntuación (cuadro sinóptico) de ALMA del tercer trimestre de 2019

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 con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

### Porcentaje estimado de la población total infectada con el VIH que tiene acceso a terapias antirretrovirales (2018)

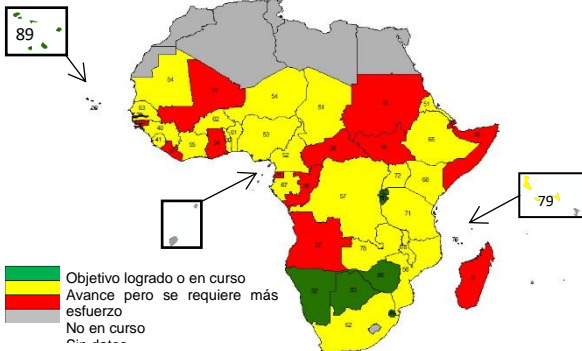


Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2019

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 con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

Algunos de los niños más vulnerables son aquellos que nacen infectados por el VIH, pero la cobertura con terapias antirretrovirales para ellos es mucho más baja que para los adultos.

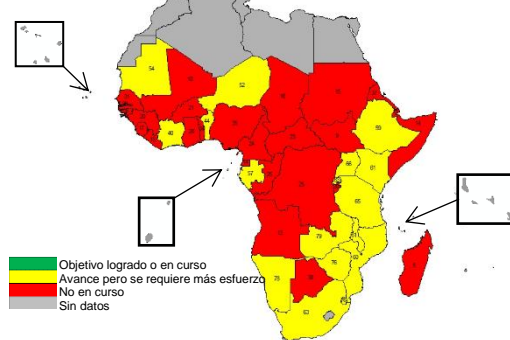
### Porcentaje estimado de la población total infectada con el VIH que tiene acceso a terapias antirretrovirales (2018)



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2019

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 con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

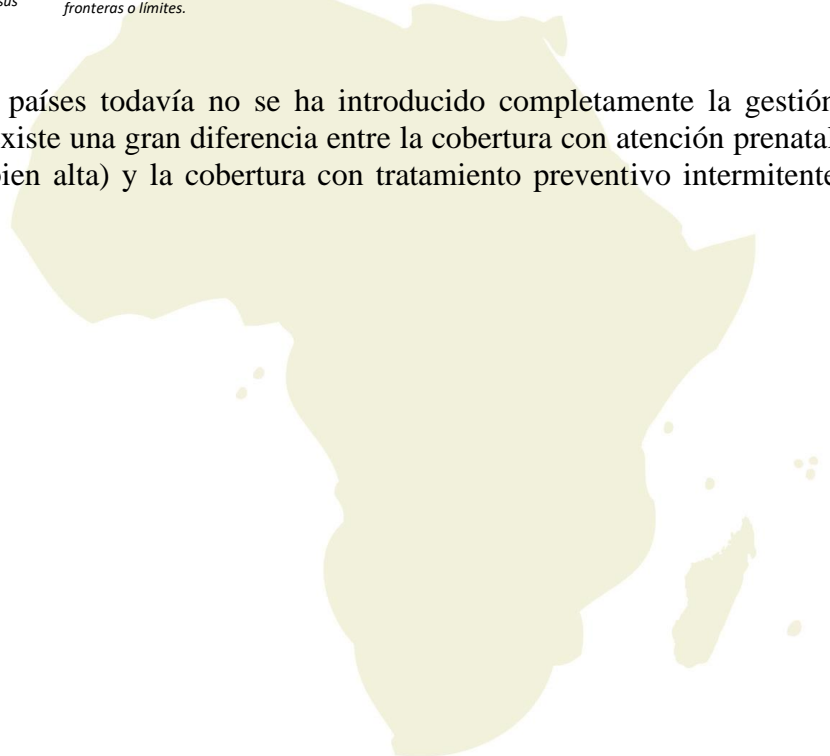
### Porcentaje estimado de niños de 0 a 14 años de edad infectados con el VIH que tiene acceso a terapias antirretrovirales (2018)"



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2019

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 con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

A pesar de esta experiencia, en muchos países todavía no se ha introducido completamente la gestión integrada de casos a nivel comunitario y existe una gran diferencia entre la cobertura con atención prenatal para mujeres embarazadas (que es más bien alta) y la cobertura con tratamiento preventivo intermitente (que es baja).





**Comparación entre países de la cobertura de CAP4 y TPIe3 en el África subsahariana con transmisión moderada y alta, 2018** Los países en rojo son aquellos en que la prevalencia de la exposición a la infección de la malaria durante el embarazo fue >20% en el 2018. *Fuente: estimaciones de la OMS*

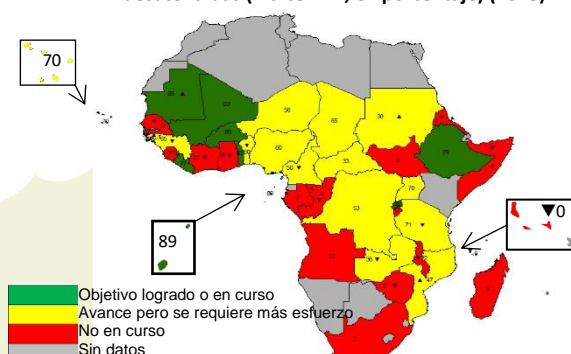


CAP4: al menos 4 visitas a una clínica de atención prenatal; TPIe3: tercera dosis de tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo; OMS: Organización Mundial de la Salud

La vulnerabilidad de mujeres y niños se extiende a las enfermedades tropicales desatendidas. Por ejemplo, en el año 2013, aproximadamente 7 millones de mujeres embarazadas en el África subsahariana se infectaron con anquilostomas y corrieron un alto riesgo de sufrir anemia grave, un nivel de mortalidad más alto, bajo peso al nacer y aumento en la mortalidad infantil para sus recién nacidos.

Las mujeres en África constituyen aproximadamente el 80% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad vinculados a la ceguera relacionada con el tracoma. La filarisis linfática causa discapacidad y desfiguración en las mujeres, lo que lleva potencialmente a una reducción en la producción y en las oportunidades de trabajo, además de la disminución en las probabilidades de matrimonio, la exclusión social y el estigma.

**Cobertura masiva de tratamiento para las enfermedades tropicales desatendidas (índice ETD, en porcentaje) (2018)**



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del cuarto trimestre de 2019  
 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 con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

## Conclusiones

Resolver los desafíos que enfrentan mujeres y niños es la clave para lograr una cobertura universal y ganar la lucha contra la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades en menores de cinco años.

1. Los países tienen la obligación de usar los fondos del Fondo Mundial asignados para combatir la malaria y conseguir resultados significativos en los próximos tres años. Tenemos más recursos que nunca y por eso debemos poner nuestra marca en esta nueva década, la década del fin de la malaria.

2. Se exhorta a los países a establecer consejos nacionales contra la malaria para supervisar la aplicación de las estrategias nacionales y movilizar recursos domésticos para cubrir la brecha anual de recursos que llega a los 3000 millones de dólares estadounidenses anuales.
3. También se exhorta a los países a integrar la prevención y el tratamiento de programas para la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y el VIH/SIDA con programas existentes como la gestión integrada de casos a nivel comunitario y las clínicas de salud materna e infantil para asegurar que ninguna mujer o niño sea olvidado.
4. La rendición de cuentas funciona en un entorno sincronizado en que el gobierno y las entidades asociadas usan un sistema en común para controlar el progreso, identificar los obstáculos y aplicar soluciones. Se exhorta a los países y las entidades asociadas a usar un sistema de evaluación y control en común bajo la dirección nacional para asegurar un alto nivel de eficiencia y eficacia en el control y la eliminación de la malaria.

Se alienta a los países a que mejoren el uso de los cuadros sin ópticos sobre la malaria a nivel nacional para garantizar que todos estén al tanto acerca de la situación de la malaria y puedan tomar las medidas correspondientes.

El fin de la malaria en África es posible y comienza con todos nosotros.

