

2024

Informe sobre el progreso en la lucha contra la malaria



Reconocimientos

Este informe ha sido preparado por la Comisión de la Unión Africana (UA), la Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria (ALMA) y la Alianza RBM para Poner Fin a la Malaria. La redacción y la revisión de este informe incluyeron contribuciones de los programas nacionales para el control de la malaria, las entidades asociadas para el fomento del desarrollo y otras partes interesadas procedentes de todo el continente y de la comunidad mundial.

Sheila Tamara Shawa-Musonda (Comisión de la Unión Africana [CUA])

Whitney Mwangi (CUA)

Eric Junior Wagobera (CUA)

Itete Karagire (Comunidad del África Oriental [EAC])

Ahmed Hassan Ahmed (Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo [IGAD])

Sidzabda Christian Bernard Kompaore (Burkina Faso)

Marcellin Joel Ateba (Camerún)

Hassane Ali Outhan (Chad)

Gudissa Assefa (Etiopía)

Duarte Falcão (Guinea-Bissau)

Kibor Keitany (Kenya)

Andrew Wamari (Kenya)

Godwin Mwanama Ntadom (Nigeria)

John H. Sande (Malawi)

Issac Adomako (Malawi)

Mohamed Ainina (Mauritania)

Sene Doudou (Senegal)

Joseph Panyuan Puok (Sudán del Sur)

Nakembetwa Marco (Tanzanía)

Mathias Mulyazaawo (Uganda)

Maulid Issa Kassim (Zanzíbar)

James Dan Otieno (OMS, Kenya)

Philippe Edouard Juste Batiénon (Alianza RBM)

Yacine Yibo (Speak Up, África)

Melanie Renshaw (ALMA)

Samson Katikiti (ALMA)

Abraham Mnzava (ALMA)

Tawanda Chisango (ALMA)

Stephen Rooke (ALMA)

Hilaire Zon (ALMA)

Aloyce Urassa (Consejo Consultivo Juvenil de ALMA)

John Mwangi (Frente juvenil contra la malaria de Kenya)

Abreviaturas

AICC

atención integrada de los casos en la comunidad

AIF

Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial

ALMA

Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria

AMA

Agencia Africana de Medicamentos

AP

atención prenatal

ASC

agente de salud comunitario

CCJA

Consejo Consultivo Juvenil de ALMA

CER

comunidad económica regional

EMC/EMF

consejo para poner fin a la malaria / fondo para poner fin a la malaria

ETD

enfermedad(es) tropical desatendida

FIER

fumigación de interiores con efecto residual

GCGI

de gran carga a gran impacto

MTI

mosquitero tratado con insecticida

PAI

programa ampliado de inmunización

PDR

prueba de diagnóstico rápido

QEM

quimioprofilaxis estacional de la malaria

TPIE

tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo

Prólogo

Felicitemos a Cabo Verde y Egipto por haber recibido la certificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras determinar que no se han registrado casos de malaria en ambos países. Este logro es un recordatorio de que podemos poner fin a la malaria con la suficiente voluntad política, la promoción y la acción de múltiples sectores, el despliegue de nuevas herramientas y recursos suficientes.

Sin embargo, nos encontramos en un punto crítico de la lucha contra la malaria en África, pero el progreso en la mayoría de los estados miembros sigue estancado. Los objetivos provisionales para el 2025 se están escapando de nuestro alcance y el sueño de eliminar la malaria para 2030 se encuentra en peligro. Ahora es el momento de enfrentar la dura realidad de que no estamos bien encaminados y nos enfrentamos a una serie de amenazas: insuficiencia de recursos, crecimiento rápido de la población, riesgos biológicos, crisis humanitarias y el cambio climático.

El año 2025 será crucial. La reposición de recursos para el Fondo Mundial en 2025 determinará si podemos sostener el progreso alcanzado o si nos retrasamos aún más. Es imperativo que consigamos los recursos necesarios para combatir la malaria con una energía renovada. África también debe estar a la altura del desafío en cuanto a la movilización de recursos internos, la aplicación de métodos innovadores de financiamiento a través de consejos y fondos para poner fin a la malaria, y el uso eficiente de plataformas como la Asociación Internacional de Fomento (AIF) y el Fondo Verde para el Clima, para garantizar que nuestros programas nacionales estén completamente equipados para impulsar la agenda contra la malaria.

Nuestras decisiones deben basarse en datos estratégicos, de manera que los paquetes de intervenciones más eficaces se adapten a nivel subnacional para maximizar el efecto. Los cuadros sinópticos son herramientas que pueden fortalecer la rendición de cuentas y la acción en todos los niveles y ayudar a garantizar que nuestros compromisos se cumplan.

Las intervenciones y los productos básicos nuevos se deben tramitar y distribuir rápidamente en forma masiva. Esto incluye la distribución de productos básicos de próxima generación (como los insecticidas y los mosquiteros tratados con dos insecticidas de gran efecto) y la producción acelerada de la vacuna contra la malaria para que se aplique junto con las herramientas ya existentes. Las nuevas herramientas e intervenciones contra la malaria que se encuentran en desarrollo nunca han sido mejores, se pueden fabricar en el continente para impulsar el crecimiento y el desarrollo económicos y ayudarán a acelerar la eliminación de la malaria.

Para crear una respuesta holística para eliminar la malaria es fundamental fomentar la acción multisectorial, como la coordinación de esfuerzos en distintos sectores: agricultura, educación, medio ambiente, gobierno local e infraestructura.

Debemos adoptar una agenda de integración que aborde la malaria junto con otras prioridades críticas: atención médica primaria, preparación para las pandemias, equidad de género y resiliencia al clima. Estos temas son fundamentales para crear sistemas de salud resilientes y un desarrollo sostenible. La malaria no solo devasta la salud, sino que también impone una carga económica significativa a los Estados Miembros. En las regiones donde la malaria es endémica, la enfermedad reduce el crecimiento del PIB en hasta un 1,3 por ciento anual y es responsable de la pérdida de hasta 500 millones de días de trabajo en África cada año. Invertir en la eliminación de la malaria ofrece beneficios económicos sustanciales. Un estudio reciente muestra que la eliminación de la malaria podría aumentar el PIB en 127 mil millones de dólares en África para el 2030. El comercio internacional también se beneficiaría, con ganancias potenciales de 81 mil millones de dólares a través de un mejor acceso a los mercados, el aumento en la demanda de los consumidores y el incremento en las oportunidades comerciales. Es importante destacar que los mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración —que cuestan sólo 4,89 dólares por unidad— ofrecen una relación costo-beneficio (BCR) excepcional de 9,8 a 1, lo que salva vidas y produce enormes retornos al reducir el costo de los tratamientos y evitar las muertes. En general, si logramos eliminar la malaria para el 2030, se podría generar un retorno de la inversión de 40 a 1, lo que equivaldría a una de las inversiones de mayor impacto en la salud mundial.

Este es nuestro llamado a la acción para los líderes, los encargados de formular políticas y las entidades asociadas. Nuestra respuesta debe ser audaz y decisiva. Debemos dar un “gran impulso” para fomentar aún más el compromiso político y la participación multisectorial, la movilización de recursos, y así garantizar que los recursos disponibles se destinen a maximizar los efectos y fomentar la introducción rápida de herramientas nuevas adecuadas para combatir la malaria. Lo que está en juego no podría ser más importante. El futuro de África exige que intensifiquemos, invirtamos y volvamos a comprometernos para acabar con la malaria de una vez por todas. El mundo está observando y la historia recordará cómo actuamos en este momento crucial. Se acabó el tiempo para vacilar. Ahora es el momento de actuar con unidad, urgencia y determinación inquebrantable.

EXCMO. Moussa Faki
*Presidente de la
Comisión de la Unión Africana*

EXCMO. Umaro Sissoco Embaló
*Presidente de la
República de Guinea-Bissau*

Dr. Michael Charles
*Director Ejecutivo de la
Alianza RBM para Poner Fin a la
Malaria*

Progreso logrado para eliminar la malaria en África para el año 2030

África sigue siendo el epicentro de la lucha contra la malaria

Según la OMS, se calcula que en el 2023 se registraron 251 millones de casos de malaria (95 por ciento de los casos en todo el mundo) y 579.414 muertes por malaria (97 por ciento de las muertes a nivel mundial) en los Estados Miembros de la Unión Africana. De todas estas muertes, aproximadamente el 76 por ciento incluye a niños menores de 5 años. En todo el continente, 1.300 millones de personas corren el riesgo de contagiarse con la malaria. En ese grupo se registraron 192 casos por cada 1.000 personas y 44 muertes por cada 100.000 personas. En comparación con el año 2000, esto representa una reducción del 34 por ciento en la incidencia de la malaria y del 61 por ciento en la mortalidad a causa de la malariaⁱ.

Los Estados Miembros han seguido ampliando rápidamente la distribución de mosquiteros de próxima generación (78 por ciento de los 195 millones de redes distribuidas en 2023, frente a 59 por ciento en 2022). Asimismo, aproximadamente 53 millones de niños menores de 5 años —una cifra histórica— recibieron quimiopprofilaxis estacional contra la malaria (QEM), de los cuales 28,6 millones son de Nigeria. Côte d'Ivoire y Madagascar introdujeron la QEM por primera vez en 2023.

La Organización Mundial de la Salud certificó que **Cabo Verde y Egipto** eliminaron la malaria en 2024ⁱⁱ.

La mayoría de los Estados Miembros no están bien encaminados para lograr el objetivo de la Unión Africana (UA) de eliminar la malaria para el año 2030

El progreso sigue estancado y el continente no está bien encaminado para lograr su objetivo de controlar y eliminar la malaria para el año 2030. El *Marco Catalizador*ⁱⁱⁱ de la UA estableció objetivos para reducir la incidencia y la mortalidad a causa de la malaria con el fin de lograr la eliminación de la malaria en todo el continente para el año 2030. Sin embargo, la incidencia de la malaria ha disminuido sólo en un 4 por ciento y la mortalidad ha disminuido en un 15 por ciento desde 2015, muy por debajo de los objetivos provisionales de la UA de 40 por ciento para 2020 y 75 por ciento para 2025. De los 46 Estados Miembros que presentaron datos sobre la incidencia de la malaria, sólo seis lograron una reducción del 40 por ciento en la incidencia y siete en la mortalidad a causa de la malaria.ⁱ

Una “tormenta perfecta” amenaza el progreso

La lucha contra la malaria se enfrenta a una tormenta perfecta formada por crisis convergentes que amenazan con descarrilar décadas de progreso logrado para eliminar la enfermedad. Los Estados Miembros se enfrentan a graves déficits de

financiamiento relacionados con la crisis financiera actual y la disminución de los recursos generados a través de donantes, el aumento de los niveles de resistencia biológica (incluida la resistencia a los medicamentos y a los insecticidas), los efectos adversos del cambio climático y las crisis humanitarias, los mosquitos invasivos que amenazan con aumentar la transmisión de la malaria en zonas urbanas, y una población en rápido crecimiento que corre el riesgo de contraer la malaria.

Déficits de financiamiento

A nivel mundial, el financiamiento para la lucha contra la malaria sigue estando por debajo de los niveles necesarios para eliminar la enfermedad. De los 8.300 millones de dólares que se fijaron como objetivo en el 2023, sólo se han invertido 4 mil millones. Este déficit está creciendo rápidamente, pasando de 2.900 millones en 2019 a 4,300 millones en 2023.

Los Estados Miembros expresaron su preocupación por la escasez de recursos y la continua dependencia de donantes externos. Se necesitan 1.500 millones adicionales para mantener la cobertura actual (ya insuficiente) de intervenciones contra la malaria en el 2025-2026. No sólo es necesario cubrir con urgencia los déficits de cobertura existentes, sino que también se necesita un aumento en el financiamiento para aumentar la cobertura y distribuir productos altamente eficaces, pero más caros, para hacer frente a la resistencia biológica. La OMS calcula que para el 2025 se necesitan otros 6.300 millones de dólares al año para lograr las metas mundiales¹. Si sigue habiendo un aplanamiento constante en la recaudación de recursos para combatir la malaria en el período 2027-2029, se estima que habrá otros 112 millones de casos y hasta 280.700 muertes adicionales por malaria en África como resultado de los incrementos significativos y los brotes en todo el continente^{iv,v}.

Un pequeño número de donantes externos sigue proporcionando la mayor parte del financiamiento para las intervenciones contra la malaria. Los Estados Miembros destacan el riesgo que esto representa para la sostenibilidad a largo plazo y la necesidad de diversificar las fuentes de financiamiento.

Emergencias humanitarias

Los casos de malaria se concentran en países afectados por crisis humanitarias. Se estima que en 2023 aproximadamente 74 millones de personas fueron desplazadas internamente o se convirtieron en refugiadas. Los desplazamientos de población, las interrupciones en las cadenas de suministro y la prestación de

¹ Estos déficits no incluyen el fomento de la resiliencia al cambio climático, el fortalecimiento de los sistemas de salud ni el despliegue de intervenciones nuevas y más costosas, como las vacunas contra la malaria.

servicios de salud pueden contribuir al aumento significativo de los casos de malaria y las muertes a causa de esa enfermedad. Las crisis humanitarias también provocan un aumento significativo de los costos de aplicación y entrega, lo que agrava aún más los déficits de financiamiento. Los Estados Miembros expresaron su preocupación, en particular por la falta de recursos para proporcionar intervenciones contra la malaria a las poblaciones desplazadas a través de las fronteras, y por la necesidad de fortalecer la planificación para cubrir a esos grupos vulnerables.

Amenazas biológicas

La resistencia a los insecticidas es generalizada, lo que reduce la eficacia de los mosquiteros tradicionales y la fumigación de interiores con efecto residual para prevenir la transmisión de la malaria. El parásito de la malaria también es cada vez más resistente a las pruebas de diagnóstico y a los fármacos contra la malaria, lo que afecta la detección y la gestión de los casos. Ocho Estados Miembros han informado casos presuntos o confirmados de resistencia parcial a los fármacos contra la malaria. Actualmente, hay herramientas nuevas altamente eficaces para hacer frente a estas amenazas, pero son más caras que las herramientas tradicionales.^{vi}

Estados Miembros con resistencia confirmada a los insecticidas



Estados Miembros con resistencia presunta o confirmada a los insecticidas



Asimismo, en ocho Estados miembros se ha detectado la presencia del mosquito invasivo *Anopheles stephensi*^{vii}. Este mosquito puede prosperar en las zonas urbanas, lo que aumenta el riesgo de transmisión e incrementos significativos en los casos de malaria en centros de población y núcleos de desarrollo económico que cuentan con un crecimiento acelerado.

Estados Miembros donde se ha detectado la presencia del mosquito *A. stephensi*



Cambio climático

Un clima más cálido y húmedo acelera el desarrollo de los mosquitos y la transmisión de la malaria, incluso en áreas que actualmente tienen una carga baja. El número de meses adecuados para la transmisión de la malaria en las tierras altas de África ya ha aumentado en un 14 por ciento^{viii}. Para la década del 2030, se estima que habrá un aumento de 147 a 171 millones de africanos que estarán expuestos a la malaria^{ix}. Se prevé un incremento de 775.000 muertes causadas por la malaria para el 2050 en regiones donde el cambio climático está provocando un aumento de la transmisión^x.

Los fenómenos meteorológicos extremos a corto plazo están causando aumentos enormes en los casos de malaria. A menudo, las poblaciones desplazadas no cuentan con la protección de mosquiteros y fumigación de interiores con efecto residual, y tienen un acceso limitado al diagnóstico y tratamiento temprano. Incluso en países donde las muertes causadas por la malaria podrían disminuir debido a cambios en la temperatura y la humedad, los fenómenos meteorológicos extremos atribuibles al cambio climático probablemente causarán 230.000 muertes adicionales por malaria (principalmente en África occidental, Sudán, Sudán del Sur y Mozambique).^x

Aumento de la población en riesgo de contraer malaria

Se prevé un crecimiento del 16,5 por ciento en la población en riesgo de contraer malaria para el 2030, lo que aumentará significativamente el número de casos de malaria y los costos de mantener y aplicar intervenciones en mayor escala.

Se necesita un plan de aceleración para traducir los compromisos políticos en acciones

Para enfrentar estas amenazas y lograr la meta de eliminar la malaria en África para el año 2030, la Comisión de la Unión Africana (CUA), las comunidades económicas regionales y los Estados Miembros necesitan elaborar un plan de aceleración que traduzca los compromisos y decisiones políticas adoptados por los Jefes de Estado y de Gobierno de la ALMA en un aumento en el financiamiento, la acción y la rendición de cuentas.

Mapa cronológico de la UA hacia el 2030

La Asamblea de la UA encargó a la Comisión de la UA, a la Agencia para el Desarrollo de la Unión Africana (AUDA-NEPAD) y a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África (CDC de África) que elaboraran un mapa cronológico completo y con costos hasta el 2030 y años posteriores que funcionara como guía para fortalecer los sistemas de salud, mejorar el acceso a la atención médica, reducir las muertes maternas y vencer las enfermedades endémicas, como la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. El mapa cronológico sigue una serie de decisiones clave y compromisos asumidos por la UA, y refleja la determinación de la UA de promover la seguridad y el desarrollo de la salud en África, a fin de crear un continente más sano y resistente en el que todos los ciudadanos estén sanos y bien alimentados. El mapa cronológico se centra en poner fin al SIDA, la tuberculosis y la malaria, y mejorar la salud materna, abordando las afecciones y enfermedades tropicales endémicas desatendidas y no transmisibles en África para el año 2030. El mapa cronológico facilitará la movilización de recursos y la promoción de intereses por medios políticos, alentará a los gobiernos a adoptar un enfoque centrado en las personas y basado en los derechos, abogará por la ciencia, movilizará apoyo económico, doméstico y político, y fortalecerá las capacidades nacionales para poner fin a las desigualdades.

Prioridades de aceleración

1. Fortalecimiento de la voluntad política y de la capacidad de liderazgo

Se alienta a los Estados Miembros a que convoquen a líderes de alto nivel en todos los ministerios para que elaboren un enfoque de gobierno que propicie la creación de un entorno adecuado para la aplicación del plan estratégico nacional contra la malaria. Este enfoque también debe garantizar que haya recursos suficientes para permitir el acceso universal a todas las intervenciones contra la malaria que salvan vidas.

El liderazgo político sostenido es esencial para mantener a la malaria en un lugar destacado en las agendas nacionales de desarrollo. Esto incluye a los jefes de Estado y de gobierno y otros líderes de alto nivel que trabajan arduamente por la eliminación de malaria, abogan por recursos y apoyan la integración de los objetivos relacionados con la malaria en los planes de desarrollo nacionales, regionales y continentales más amplios.

Jefes de Estado y de gobierno

Los jefes de Estado y de gobierno pueden garantizar que el tema de la malaria se discuta periódicamente en las sesiones de gabinete y en otros foros de alto nivel, convocar a altos líderes de todos los sectores (por ejemplo, a través de un consejo para poner fin a la malaria) y dirigir la defensa de los intereses respectivos a nivel mundial, regional y nacional (por ejemplo, mediante solicitudes de reposición del Fondo Mundial).

Benin: El Excmo. Sr. Presidente Patrice Talon emitió un decreto para revitalizar el consejo nacional contra el VIH/SIDA con el fin de incluir la tuberculosis y la malaria, y hacer un llamado a la colaboración multisectorial entre los distintos ministerios.

Ministros de gobierno

En 2024, los ministros de salud de los países africanos *de gran carga a gran impacto* aprobaron la Declaración de Yaundé. Esta declaración refleja un compromiso firme con el objetivo de reducir rápidamente la mortalidad a causa de la malaria. Proporciona un marco integral construido sobre siete pilares para abordar los desafíos clave que impiden el progreso. La Declaración de Yaundé —que se basa en iniciativas existentes como la campaña “Cero malaria empieza conmigo” y el enfoque de gran carga a gran impacto— proporciona un marco para elaborar un plan de aceleración del combate contra la malaria.

Nigeria: El Ministro de Salud convocó a partes interesadas de numerosos sectores y a entidades asociadas para que elaboraran una estrategia innovadora para acelerar el progreso en la lucha contra la malaria. Esto dio como resultado la elaboración de un plan de nueve puntos y la creación de grupos de trabajo que diseñaron estrategias para abordar cada uno de esos puntos (como movilización de recursos e intervenciones).

Los ministerios y entidades paraestatales fuera del área de la salud pueden contribuir a la lucha contra la malaria identificando de manera proactiva acciones y políticas dentro de sus respectivas áreas de enfoque.

Burkina Faso: El Ministerio de la Juventud reclutó a 15.000 voluntarios y agentes de salud comunitarios y los puso a disposición del Ministerio de Salud.

Camerún: Los secretarios permanentes de varios ministerios (como educación y agricultura) acordaron realizar actividades para ayudar a eliminar la malaria e incluirlas en los presupuestos de sus ministerios.

Nigeria: El Ministerio de Medio Ambiente asignó fondos para apoyar el control de enfermedades y está trabajando con los cultivadores de arroz para reducir la reproducción de mosquitos y la transmisión de malaria.

Uganda: El control de la malaria se incluye ahora como un tema transversal al que se da prioridad en la asignación de fondos para los presupuestos ministeriales. El presupuesto para el período 2024–2025 asignó otros 139 mil millones de chelines ugandeses (40 millones de dólares) para medicamentos esenciales y suministros médicos, incluidos 5 millones de chelines ugandeses (1,4 millones de dólares) para medicamentos de prevención del contagio de malaria en mujeres embarazadas.

Tanzanía: Se estableció una estructura para la coordinación del sector público en la oficina del Primer Ministro con el fin de apoyar las actividades del consejo para poner fin a la malaria. Se asignaron coordinadores de actividades para el control de la malaria procedentes de distintos ministerios, los cuales recibieron capacitación sobre los cuadros sinópticos nacionales (*scorecards*), las intervenciones prioritarias y los déficits de financiamiento.

Parlamentarios

Los parlamentarios desempeñan un papel fundamental en la lucha contra la malaria, ya que formulan políticas, aseguran las asignaciones presupuestarias y garantizan la rendición de cuentas en relación con los programas contra la malaria. Abogan por una legislación que respalde los esfuerzos destinados a eliminar la malaria y aseguran que la malaria siga siendo una prioridad nacional en las agendas de desarrollo. Los parlamentarios también tienen el poder de asignar y mantener fondos para las intervenciones de salud y contra la malaria en los presupuestos nacionales. Además, participan en actividades de promoción tanto dentro de sus circunscripciones como a nivel internacional, aumentando la conciencia sobre las repercusiones de la malaria y movilizándolo la acción de las distintas comunidades.

Camerún: El grupo parlamentario abogó ante los ministros, se reunió periódicamente con el Primer Ministro para discutir el tema de la eliminación de la malaria y apoyó la movilización de recursos para comprar mosquiteros.

Ghana: El grupo parlamentario abogó por un aumento en el financiamiento, lo que resultó en la asignación de presupuesto para la fumigación de interiores con efecto residual.

Nigeria: El Presidente del Comité de la Cámara de Representantes sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria (quien además es miembro del consejo para poner fin a la malaria) presentó una legislación en la que se pedía un aumento en el financiamiento para la malaria y el acceso universal a los productos básicos contra la malaria.

Senegal: Se estableció una red parlamentaria sobre la malaria, que incluye capacitación sobre esa afección y también las enfermedades tropicales desatendidas. La defensa de los parlamentarios dio lugar a que el gobierno comprara medicamentos preventivos previamente donados por entidades asociadas.

Tanzanía: Los parlamentarios se reúnen regularmente con el programa nacional para el control de la malaria (NMCP) para discutir asuntos relacionados con la malaria y monitorear activamente las intervenciones contra la malaria a través de los cuadros sinópticos sobre la malaria.

Uganda: El Foro Parlamentario para la Malaria de Uganda proporcionó supervisión y movilización comunitaria para efectuar fumigación de interiores con efecto residual en las regiones de alta carga, y apoyó la descentralización, con lo que se redujeron los costos y se mejoraron los efectos.

Líderes a nivel subnacional

Los gobernadores, alcaldes y otros líderes locales son mensajeros de confianza cuando se trata de distribuir mensajes relacionados con la malaria, convocar diálogos comunitarios y trabajar con las partes interesadas en el entorno local para promover la rendición de cuentas y la acción en materia de salud.

Senegal: El programa nacional para el control de la malaria (NMCP) firmó un acuerdo de cofinanciamiento con los municipios para apoyar las intervenciones contra la malaria.

2. Movilización de recursos suficientes en forma sostenible

Se alienta a los Estados Miembros a aumentar los recursos para combatir la malaria aprovechando fuentes de financiamiento más amplias y diversas.

El argumento económico para invertir en el control y la eliminación de la malaria es claro. El logro de las metas relacionadas con la malaria incluidas en los objetivos de desarrollo sostenible establecidos para el año 2030 podría aumentar en 126.900 millones de dólares el producto interno bruto (PIB) de los países de África donde la malaria es endémica, con beneficios mundiales, incluido un aumento de 80.700 millones de dólares en el comercio internacional.^{xi} Este dividendo económico destaca la necesidad de financiar nuestra lucha contra la malaria, no sólo para salvar vidas, sino también para impulsar el crecimiento y el desarrollo económicos en todo el continente.

A pesar de haber un argumento válido en favor de las inversiones, en los Estados Miembros sigue habiendo déficits importantes en materia de recursos, ya que sólo se logra financiar la mitad de las actividades incluidas en las estrategias nacionales contra la malaria. Se deben recibir 6.300 millones de dólares al año para mantener y ampliar los esfuerzos relacionados con la lucha para la eliminación de la malaria. Asimismo, depender permanentemente de un grupo pequeño de fuentes de financiamiento representa una amenaza para la sostenibilidad a largo plazo.

El Fondo Mundial y la Alianza en favor de las Vacunas (Gavi)

Los Estados Miembros deben abogar enérgicamente ante las entidades asociadas internacionales y apoyar las reposiciones para cubrir los déficits de financiamiento inmediatas. El año 2025 es crucial para el financiamiento de la lucha contra la malaria, ya que la reposición de recursos para el Fondo Mundial y Gavi se encuentra en curso. Un déficit causará dificultades económicas para los programas nacionales contra la malaria.

- El Fondo Mundial proporciona más del 40 por ciento del financiamiento para la lucha contra la malaria y el 62 por ciento del financiamiento internacional total para ese objetivo.^{xii}
- Gavi es esencial para continuar con la distribución de las vacunas contra la malaria.

Las reposiciones no solo son esenciales para la eliminación de malaria, sino también para fortalecer los sistemas de salud en general y abordar otros problemas de salud (como las enfermedades tropicales desatendidas).

Financiamiento a través de bancos para el desarrollo

Los Estados Miembros están integrando el tema de la malaria en iniciativas de desarrollo más amplias, como el cambio climático, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la preparación y respuesta ante una pandemia, así como en las prioridades de financiamiento y el trabajo de los bancos para el desarrollo (como la Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial).

Nigeria: En varios estados se están distribuyendo intervenciones gracias a préstamos financiados por el Banco Mundial y el Banco Islámico de Desarrollo.

Malawi: Se incorporaron intervenciones contra la malaria en su solicitud de financiamiento ante el Fondo Verde para el Clima.

Financiamiento nacional

Se alienta a los Estados Miembros a que asignen más fondos para la salud y la malaria en el presupuesto nacional, de conformidad con los objetivos y los compromisos existentes (como la Declaración de Abuja). El aumento del gasto interno en salud promueve la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de salud.

Benin: El gobierno realizó un aumento de 28,5 por ciento en el presupuesto para la lucha contra la malaria para el año 2025, en comparación con el 2024. Esto sigue un aumento del 140 por ciento con respecto al período 2022–2023 y del 20 por ciento con respecto al período 2023–2024.

Burkina Faso: El gobierno mantuvo el presupuesto de salud en más del 13 por ciento del presupuesto estatal y se asignó un presupuesto adicional de 5 mil millones de francos CFA de África Occidental para la expansión en el uso de la vacuna contra la malaria.

Mauritania: El gobierno se comprometió a aumentar el financiamiento para la lucha contra la malaria cubriendo el 40 por ciento del costo de los productos básicos para la malaria (como las pruebas de diagnóstico rápido y las terapias combinadas con artemisinina) y el 100 por ciento del tratamiento para casos graves de malaria.

El sector privado desempeña un papel fundamental en la lucha contra malaria al proporcionar recursos económicos y en especies, impulsar la innovación y aprovechar su experiencia para respaldar los programas contra la malaria. Las empresas aportan mediante contribuciones en especie, inversión directa y financiamiento corporativo de la responsabilidad social, además de que proporcionan experiencia técnica y apoyo logístico para los programas nacionales contra la malaria. El sector privado puede contribuir significativamente a la innovación y a mejorar las capacidades de los programas contra la malaria, especialmente en áreas como la administración de la cadena de suministros, las campañas de publicidad y comunicación y la participación de la comunidad, mejorando la eficiencia y fortaleciendo las asociaciones público-privadas.

Burkina Faso: La iniciativa conocida como compromiso empresarial para eliminar completamente la malaria (Zero Malaria ! Businesses Get Involved), con el apoyo de Speak Up Africa, movilizó recursos con la Fundación Ecobank. La Fundación Minera Endeavour financió la implementación del proyecto 'Aldea sin malaria' (Malaria-Free Village).

Benin: Canal+ Benin firmó un memorando de entendimiento en que se comprometió a aportar para los esfuerzos de control de la malaria e hizo una

contribución inicial de 500 mosquiteros para su distribución entre mujeres y niños del distrito de Allada.

Senegal: La compañía constructora ICONS está aplicando un plan de acción contra la malaria para el 2024, con un costo estimado de 65 mil dólares. La compañía de microfinanciamiento ACEP está implementando un plan con un costo estimado de 27 mil dólares. Canal+ Senegal siguió apoyando los esfuerzos a través de la transmisión gratuita de un vídeo de sensibilización durante la temporada de lluvias, así como la compra de bicicletas para los agentes de salud comunitarios.

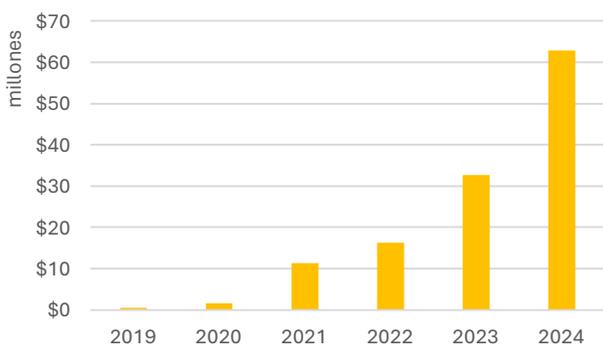
Consejos y fondos para poner fin a la malaria

Los jefes de Estado y de gobierno que forman parte de ALMA pidieron a los Estados Miembros que establezcan consejos y fondos nacionales para poner fin a la malaria para facilitar la movilización, la agrupación y la distribución de recursos aportados por donantes nuevos y por el sector privado. En 2024, 12 Estados Miembros inauguraron este tipo de consejos y fondos y cuatro anunciaron que lo harían. Se alienta a los Estados Miembros a acelerar el establecimiento de esos consejos y fondos.

Estos foros, que son propiedad de los países respectivos y están bajo administración estatal, están compuestos por líderes de alto nivel procedentes del gobierno, del sector privado y de la sociedad civil. Estos líderes abogan por que la malaria siga siendo una prioridad máxima en las agendas nacionales de desarrollo, movilice recursos y garantice la rendición de cuentas para alcanzar las metas de los planes estratégicos nacionales contra la malaria. Los consejos y fondos para poner fin a la malaria sirven para resolver los obstáculos operacionales y los déficits de recursos utilizando su influencia, sus redes de contactos y su experiencia para conseguir el compromiso de todos los sectores y luego monitorear e informar sobre el progreso logrado durante las reuniones trimestrales.

Los consejos y fondos han movilizado colectivamente más de 125 millones de dólares estadounidenses (62 millones de dólares estadounidenses en 2024) en experiencia técnica y apoyo financiero y en especie.

Recursos movilizados por las EMC



Este financiamiento ha fortalecido los esfuerzos para mantener la malaria bajo control, permitiendo a los países aumentar la escala de las intervenciones, enfrentar los déficits de financiamiento y aumentar la visibilidad de la malaria a través de campañas de comunicación y promoción a nivel nacional y comunitario. Varios consejos y fondos también están llevando a cabo iniciativas para aumentar la fabricación local de productos básicos.

Mozambique: Luego de aportar al fondo nacional para poner fin a la malaria, Kenmare invierte en aplicar intervenciones contra la malaria para proteger a los empleados y sus familias contra la amenaza que representa esa enfermedad.

Tanzanía: El sector minero propuso 1.500 millones de dólares en compromisos de responsabilidad social empresarial para apoyar las intervenciones contra la malaria en los distritos donde tienen operaciones.

Uganda: NextMedia sigue colaborando con la División Nacional para el Control de la Malaria y Malaria Free Uganda (un consejo para poner fin a la malaria) para difundir mensajes relacionados con la enfermedad en la televisión nacional y los medios sociales.

Zambia: El sector privado y los líderes tradicionales que forman parte del consejo para poner fin a la malaria están creando empresas relacionadas con la malaria que promoverán la conciencia en torno a esta enfermedad y fomentarán fuentes de financiamiento sostenibles para las intervenciones contra la malaria. El consejo para poner fin a la malaria trabajó con el programa nacional para el control de la malaria (NMCP) para movilizar 11.2 millones de dólares para obtener mosquiteros y 12 millones de dólares para los rotarios, con el fin de apoyar a los agentes de salud comunitarios.

Los fondos y consejos también apoyan la difusión y la coordinación multisectorial con dirigentes nacionales y comunitarios (como líderes religiosos y tradicionales).

Nigeria: La Federación de Asociaciones de Mujeres Musulmanas de Nigeria (FOMWAN) ha producido anuncios de radio y materiales de difusión que se han distribuido para empoderar a las mujeres y los líderes religiosos para enfrentar la malaria.

Tanzanía: Líderes religiosos organizaron campañas nacionales de comunicación y difusión para el Día Mundial de la Malaria, incluida una carrera en bicicleta.

Zambia: La red de líderes religiosos que promueven la eliminación de la malaria, conocida como Faith Leaders Advocating for Malaria Elimination (FLAME), miembro del consejo para poner fin a la malaria, sigue implementando campañas nacionales de difusión y movilización de recursos, incluido el uso de los cuadros sinópticos.

Los recursos y herramientas para establecer un consejo para poner fin a la malaria se encuentran disponibles en línea en <https://scorecardhub.org/emc/>

3. Mejoramiento de la coordinación y la acción multisectorial

Se alienta a los Estados Miembros a que apliquen enfoques que incluyan a toda la sociedad en el combate contra la malaria.

Los países que han eliminado con éxito la malaria, como Cabo Verde y Egipto, han demostrado que la colaboración y la coordinación multisectoriales son fundamentales para impulsar la difusión, fortalecer la coordinación nacional, crear conocimientos especializados y movilizar recursos adicionales.

La juventud

Los Estados Miembros crearon frentes juveniles contra la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas para que la juventud participe en la lucha contra esas afecciones y en la promoción de la cobertura universal de salud. Estas coaliciones de líderes juveniles apoyan el trabajo de los programas contra la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. En los Estados Miembros se han creado un total de 16 frentes juveniles. Estos frentes juveniles participaron en actividades clave con programas nacionales para el control de la malaria, como apoyar la

distribución de mosquiteros, la fumigación de interiores con efecto residual, la quimioprofilaxis estacional contra la malaria, la capacitación para usar los cuadros sinópticos y otras actividades.

Burkina Faso: El frente juvenil contra la malaria, que inauguró el Día Mundial de la Malaria en 2024, está difundiendo el tema en las comunidades en cuanto a la necesidad de identificar y destruir los hábitats de las larvas. Los jóvenes también apoyan iniciativas de capacitación en las escuelas.

Chad: Se convocó a la formación de una red juvenil para apoyar la sensibilización en la comunidad y la difusión de mensajes relacionados con la malaria.

Kenya: El frente juvenil contra la malaria incorporó a líderes políticos de alto nivel para trabajar por el cumplimiento de los compromisos de máxima importancia.

Nigeria: Los jóvenes están facultados para apoyar la aplicación de intervenciones.

Senegal: Los promotores juveniles de la lucha contra la malaria han estado participando a través del Ministerio de Salud y del Ministerio de la Juventud, el Empleo y Construcción Ciudadana para promover los mensajes relacionados con la malaria y el cuidado de las mujeres embarazadas.

Uganda: Los promotores juveniles de la lucha contra la malaria a nivel nacional realizaron una visita al distrito de Iganga, donde usaron el cuadro sinóptico (*scorecard*) para identificar los factores clave que influyen en el mal desempeño en torno a la malaria durante el embarazo (como el desconocimiento y las ideas erróneas sobre tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo) y proporcionaron información de salud para mujeres embarazadas.

Líderes religiosos

Los líderes religiosos desempeñan un papel vital en la lucha contra la malaria porque pueden aprovechar su influencia y la confianza que tienen dentro de las comunidades para promover la prevención y el tratamiento de la malaria. A través de sus sermones, reuniones comunitarias y redes confesionales, crean conciencia sobre la importancia de usar mosquiteros para la cama, buscar un diagnóstico oportuno y cumplir con los protocolos de tratamiento. Los líderes religiosos también sirven como defensores, comunicándose con los encargados de formular políticas y movilizándolo a nivel comunitario. Su autoridad moral ayuda a reducir el estigma, fomentar conductas positivas y apoyar las campañas nacionales contra la malaria, lo que los convierte en socios esenciales en la campaña para eliminar la malaria.

Burkina Faso: La unión de líderes religiosos y tradicionales realizó campañas de donación de sangre para su uso en casos graves de malaria que requieren una transfusión de sangre; además, difundió comunicados sobre asuntos sociales y cambios en las conductas.

Sociedad civil

Las organizaciones de la sociedad civil desempeñan un papel fundamental en los esfuerzos por eliminar y mantener la malaria bajo control, en particular en la defensa de las poblaciones más vulnerables, como las mujeres, la infancia y las comunidades rurales. Estas organizaciones trabajan para garantizar que las medidas de prevención, tratamiento y control de la malaria lleguen a aquellas personas afectadas desproporcionadamente por la enfermedad. Las organizaciones de la sociedad civil sensibilizan sobre los peligros de la malaria, abogan por cambios en las políticas y presionan por un aumento en los fondos para apoyar las intervenciones contra la malaria dirigidas a estos grupos vulnerables.

Las organizaciones de la sociedad civil también dirigen campañas para empoderar a las mujeres, que a menudo son las cuidadoras principales, para que tomen un papel de liderazgo en la lucha

contra la malaria. Al amplificar las voces de las comunidades afectadas, en particular de la infancia y las mujeres, las organizaciones de la sociedad civil se aseguran de que sus necesidades estén representadas en las políticas nacionales y mundiales relacionadas con la malaria.

Burkina Faso: Con la red de acceso a medicamentos esenciales (RAME) se monitorea la calidad del servicio ofrecido a los usuarios y la disponibilidad de materiales para la prevención y el tratamiento de la malaria en todos los niveles del sistema de salud.

Las representantes de las mujeres participan en los mecanismos nacionales de coordinación para garantizar que las prioridades de financiamiento tengan en cuenta cuestiones de género.

4. Fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud

Se alienta a los Estados Miembros a que inviertan en el fortalecimiento de los sistemas de salud para mejorar la prestación de servicios de prevención y gestión de casos de la malaria, lo que incluye como un instrumento de exploración de la atención primaria de la salud, los elementos clave del programa de preparación y respuesta ante una pandemia y la intersección entre el cambio climático y la salud.

Integración de las intervenciones contra la malaria en los servicios de rutina

La prestación de servicios para la malaria ya está integrada en la atención prenatal, el programa ampliado de inmunización y la atención integrada de los casos en la comunidad. Por ejemplo, las intervenciones para proteger a las mujeres embarazadas se administran en gran medida mediante visitas de atención prenatal a centros de salud (como el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo, los mosquiteros tratados con insecticida y la administración de casos). Una mayor integración, así como una relación más estrecha con los agentes de salud comunitarios, ayudará a cubrir el déficit actual entre la cobertura para el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo y la atención prenatal. La vacuna contra la malaria y las redes tratadas con insecticida se distribuyen a través del programa de inmunización.

Burkina Faso: Las campañas de vacunación y quimioprofilaxis estacional contra la malaria expanden el alcance de los programas de vacunación en general y aumentan las visitas a los centros de salud.

Malawi: La introducción de la vacuna contra la malaria ha fortalecido el programa ampliado de inmunización al mejorar el control de las vacunaciones en forma más amplia, reducir los déficits y elevar la calidad de los programas.

Uganda: La inversión en la vigilancia de la malaria ha aumentado la capacidad de laboratorio, la capacitación del personal y la adquisición de equipos; la plataforma de quimioprofilaxis estacional contra la malaria ayuda a identificar y llevar un registro de los niños que no están inmunizados, especialmente aquellos que se encuentran en regiones vulnerables y de difícil acceso.

Las inversiones en vigilancia, iniciativas basadas en la escuela, administración masiva de medicamentos y otras actividades pueden traer beneficios para los proyectos de control y eliminación de otras enfermedades de transmisión vectorial, como las enfermedades tropicales desatendidas.

Atención integrada de los casos en la comunidad

La atención integrada de los casos en la comunidad es uno de los pilares principales en las acciones de respuesta ante la malaria. El aumento de las inversiones en programas de salud comunitarios, que incluyan enfoques de gestión integrada de casos a nivel comunitario, puede mejorar la capacidad de enfrentar la malaria junto con otros problemas clave que inciden en la salud materna, la equidad de género y las causas de mortalidad infantil (como la neumonía), y al mismo tiempo sirve para crear resistencia frente a las amenazas a la seguridad en materia de salud, como la COVID-19. Los servicios de salud comunitarios de zonas rurales, que incluyen la administración de casos de malaria, están integrados en las comunidades locales para satisfacer sus necesidades prioritarias, ampliando los servicios de salud a comunidades que no tienen acceso fácil a los centros de salud, al tiempo que responden a las amenazas epidémicas y pandémicas antes de que se propaguen. Los programas contra la malaria diseñan y aplican intervenciones que penetran en las comunidades rurales de difícil acceso y a menudo marginadas, como parte de la prestación de servicios de salud integrados. De manera similar, la cadena de suministro y adquisición que distribuye los productos esenciales para la malaria a los centros de salud y las comunidades remotas tiene un efecto favorable en todo el sistema de salud, lo que fortalece la cadena de suministro del sistema de salud.

Malawi: Se usa la gestión integrada de casos a nivel comunitario para llevar un registro de los niños que han recibido el alta después de recuperarse de un caso grave de anemia o malaria y proporcionar tratamiento preventivo mensual en clínicas comunitarias.

Burkina Faso: Se está poniendo en marcha un plan de contingencia para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria, que permita seguir ofreciendo servicios de salud a poblaciones de áreas en alto riesgo. Se delegan responsabilidades a las partes interesadas de la comunidad para facilitar la distribución de suministros de insumos directamente a quienes los necesitan.

El cambio climático y la salud

La capacidad de los Estados Miembros para responder a los desastres climáticos se ve limitada por la falta de recursos adicionales (humanos, logísticos, financieros y de infraestructura) y por el largo tiempo que lleva adquirir los productos básicos para combatir la malaria. Las mujeres y los niños vulnerables, que representan el 80 por ciento de las muertes causadas por la malaria en el mundo, serán las víctimas principales de esta catástrofe que se avecina. La malaria ofrece la oportunidad única que se solicitó en la Cumbre Africana sobre el Clima de 2023. La malaria es un candidato ideal para contribuir a la *capacidad de preparación y respuesta* y el *conocimiento y gestión de los riesgos de desastres* del Plan de acción para África: alerta temprana para todos. Los Estados Miembros están trabajando para integrar la malaria y el cambio climático en su planificación y su respuesta en casos de emergencia. Esto incluye la evaluación de la disponibilidad de productos para la malaria que se distribuirán cuando ocurra un desastre natural (como un ciclón que destruya los centros de salud y arruine las intervenciones de control de vectores). Muchas de las intervenciones existentes tienen plazos de adquisición prolongados, lo que da como resultado una necesidad cada vez mayor de posicionar previamente las

existencias de reserva. La fabricación local de productos para la malaria también puede acortar las cadenas de suministro, lo que permite una respuesta más rápida a las emergencias climáticas.

Senegal: La planificación integrada de la respuesta ante el cambio climático para las poblaciones desplazadas en los planes operacionales (como la adquisición de reservas de estabilización adicionales) y las fuerzas armadas trabajaron con el Ministerio de Salud para distribuir mosquiteros después de inundaciones extensas.

Nigeria: Se contuvo el efecto de las inundaciones en dos estados con la redistribución de productos procedentes de otros estados.

La comunidad dedicada a luchar contra la malaria también tiene la oportunidad de dar el ejemplo al garantizar que las iniciativas de fabricación local usen energía limpia. El sector de la salud también debe impulsar la reducción de las emisiones de carbono de las industrias manufactureras, las instituciones y los centros de salud (públicos y privados) y las cadenas de suministro de productos básicos (incluida la cadena de refrigeración).

5. Adopción de las pautas más recientes

Se alienta a los Estados Miembros a que sigan acelerando la adopción y difusión de las pautas técnicas más reciente para el control y la eliminación de la malaria.

Se necesita seguir ampliando rápidamente la aplicación de intervenciones contra la malaria nuevas y más eficaces para acelerar el progreso. Esto incluye intervenciones nuevas, como métodos de control vectorial de próxima generación, vacunas y diagnósticos, al tiempo que se abordan problemas nuevos como la resistencia a los medicamentos y a los insecticidas.

Resistencia a los insecticidas y a los medicamentos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una guía actualizada sobre el manejo de casos y el control de vectores (como la eficacia comparativa de los productos nuevos) para garantizar que los países dispongan de las mejores herramientas para controlar las poblaciones de mosquitos^{xiii}. Los Estados Miembros respondieron aumentando significativamente el uso de mosquiteros tratados con *clorfenapir* y la distribución de vacunas contra la malaria.

Los Estados Miembros también están trabajando para introducir numerosas terapias de primera línea para tratar la resistencia.

Burkina Faso: En 2024 se introdujeron numerosas terapias de primera línea, como arteméter + lumefantrina, artesunato + pironaridina y dihidroartemisinina + piperquina. Además, aprovechando la campaña de quimioprofilaxis estacional contra la malaria, se integró la identificación y destrucción de hábitats de larvas dentro de los hogares, en colaboración con los residentes de cada concesión. Esto sirvió para que las poblaciones se enteraran de la relación que existe entre las larvas y los mosquitos, y la necesidad de destruirlos.

Tanzanía: Debido a la resistencia parcial a la artemisinina, el país está considerando modificar su política de medicamentos de arteméter + lumefantrina (AL) a artesunato + amodiaquina (ASAQ), comenzando por las regiones más afectadas por la resistencia. Para facilitar este cambio, se está estableciendo un equipo de tareas que elaborará un calendario de transición completo, estimará los costos, elaborará estrategias para mitigar la resistencia y preparará un plan de trabajo para la posible adopción de múltiples terapias de primera línea.

Distribución de vacunas contra la malaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una guía nueva sobre el uso de vacunas contra la malaria, que incluye recomendaciones actualizadas para las vacunas RTS,S/AS01 y R21/Matrix-M^{xiv}. Ahora se da prioridad al uso de estas vacunas en áreas con transmisión de malaria de moderada a alta, especialmente en niños. En 15 de los Estados Miembros se están aplicando dos vacunas contra la malaria como parte de sus programas de inmunización, y su objetivo es proteger a 6,6 millones de niños en los próximos dos años en toda África, con el apoyo de Gavi, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).^{xv} Varios Estados Miembros también informaron que se había aumentado el uso de la quimioprofilaxis, incluso en distritos de alta carga, como parte de las estrategias de eliminación, y en el tratamiento preventivo de los niños en edad escolar.

Burkina Faso: Se introdujo la vacuna contra la malaria en el programa ampliado de vacunación de rutina en 27 de los 70 distritos de salud. Hasta septiembre de 2024, la cobertura es de 87, 77 y 68 por ciento, respectivamente, para la primera, segunda y tercera dosis. Se están aplicando estrategias de recuperación y la campaña de quimioprofilaxis contra la malaria puerta a puerta es una oportunidad para identificar a los niños que no están suficientemente vacunados.

6. Uso de información estratégica para la acción

Se alienta a los Estados Miembros a que sigan fortaleciendo el uso de datos sobre la salud y sistemas informáticos para guiar la toma de decisiones. Esto incluye el uso de datos recopilados en tiempo real para impulsar la acción.

Estratificación y adaptación a nivel subnacional

Los Estados Miembros están aplicando la estratificación y la adaptación a nivel subnacional de las intervenciones luego de considerar la carga subnacional de la malaria. Esta optimización permite a los países aumentar al máximo el efecto que se logra con los recursos disponibles, especialmente cuando hay déficits de financiamiento. Los Estados Miembros también están mejorando los cuadros sinópticos existentes para controlar el progreso y la eficacia de los paquetes de intervención focalizados.

Burkina Faso: Se usa la estratificación para identificar los distritos para extender la quimioprofilaxis estacional contra la malaria a niños de 5 a 9 años de edad.

Etiopía: Se identificaron los distritos que más contribuyen a la carga de la malaria y se están aplicando intervenciones a la medida.

Ghana: Se implementaron cuatro estratos luego de considerar la carga de la malaria y se están desplegando intervenciones a la medida dependiendo del estrato; el país también está aplicando quimioprofilaxis en áreas de baja transmisión para apoyar las actividades de eliminación.

Mauritania: Se realizó una estratificación para identificar los distritos de salud adecuados para la aplicación de las intervenciones para la eliminación de la malaria.

Senegal: Se usa la estratificación para aplicar de manera eficiente las intervenciones contra la malaria, con el fin de maximizar el efecto logrado con recursos limitados.

Tanzanía: Se usa el cuadro sinóptico sobre la malaria del país para monitorear la aplicación de paquetes de intervenciones a la medida

Fortalecimiento de la calidad y disponibilidad de los datos

La adopción de herramientas digitales facilita la elaboración de informes en tiempo real y la integración de nuevas fuentes de datos permite a los Estados Miembros realizar un seguimiento proactivo y hacer frente a las amenazas que plantea la "tormenta perfecta". La disponibilidad y el uso de información adicional, como datos geoespaciales y meteorológicos, y tecnologías como la inteligencia artificial, ayudan a fortalecer la planificación y la aplicación de intervenciones contra la malaria. Por ejemplo, la integración de la información meteorológica en plataformas digitales de salud (como el sistema de gestión de información sobre la salud District Health Information Software 2 [DHIS2], los repositorios de datos sobre la malaria y las herramientas de administración de los cuadros sinópticos) permite a los países predecir mejor las necesidades de productos básicos y responder en tiempo real ante fenómenos meteorológicos adversos que causen aumentos repentinos en los casos de malaria. Estas nuevas fuentes de información también se pueden integrar directamente en los cuadros sinópticos sobre la malaria de los países para impulsar la rendición de cuentas y la acción.

La disponibilidad de más tecnologías móviles y de otro tipo habilitadas para internet presenta nuevas oportunidades para crear capacidad local para recopilar, interpretar y usar información. La introducción de datos a nivel local mejora su calidad y disponibilidad en tiempo real, lo que permite respuestas más rápidas y eficaces a los aumentos repentinos de los casos de malaria. Asimismo, las revisiones periódicas de la información a nivel local sirven para respaldar las respuestas dirigidas por la comunidad.

Rwanda, Togo y Uganda están integrando los datos sobre el clima en sus sistemas nacionales de información sobre la salud. **Mozambique, Malawi, Etiopía y Tanzania** están realizando pruebas piloto del uso de datos climáticos.

Burkina Faso: Se creó un repositorio de datos sobre la malaria que integra todos los elementos del control de la malaria en la misma plataforma (como información epidemiológica y entomológica, de calidad de la información, de gestión de las existencias, del clima, de recursos humanos semanales, de finanzas, de intervenciones y de vacunas).

Camerún: Se puso en marcha un mecanismo de presentación de informes mensuales en que se recopile directamente la información procedente de más de 9.000 centros de salud comunitarios.

Kenya: Se está integrando datos entomológicos en el sistema DHIS2 para respaldar la aplicación de intervenciones de control vectorial y responder a los aumentos repentinos; además, se completó la digitalización de extremo a extremo de la campaña de distribución masiva de mosquiteros y 103.000 promotores de la salud comunitaria pudieron proporcionar información vital de salud sobre la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas.

Malawi: La información de salud comunitaria se integró al sistema DHIS2 para mejorar la planificación y la visibilidad de la distribución de mosquiteros. La información se usó para identificar una disminución en la eficacia del tratamiento de primera línea contra la malaria, lo que dio como resultado la introducción prevista de un nuevo tratamiento en 2025.

Senegal: Se están integrando datos genómicos en el sistema de información sobre la gestión sanitaria para mejorar la vigilancia de los vectores y las enfermedades.

Uganda: Se activó la elaboración de informes diarios sobre los servicios de salud comunitarios.

Zambia: Se mejoró la información recopilada en el sistema DHIS2 para informar sobre dónde y cómo se distribuían los mosquiteros durante la campaña universal de entrega en el período 2023–2024, lo que aumentó la transparencia y la rendición de cuentas.

Herramientas de administración de los cuadros sinópticos

La adopción de los cuadros sinópticos en todo el continente destaca la importancia de compartir el compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y la acción. A medida que las comunidades económicas regionales y los Estados Miembros continúan desarrollando y fortaleciendo estas herramientas, están empoderando a los ciudadanos, los funcionarios gubernamentales y los profesionales de la salud por igual para que participen activamente en la construcción de sistemas de salud más fuertes y resilientes.

Cuadro sinóptico de ALMA para la rendición de cuentas y la adopción de medidas

El cuadro sinóptico de ALMA para la rendición de cuentas y la adopción de medidas sigue siendo una herramienta importante para movilizar la voluntad política. En este cuadro sinóptico trimestral figuran indicadores clave en todos los Estados Miembros con respecto a la malaria, la salud materna e infantil y las enfermedades tropicales desatendidas. El cuadro sinóptico, junto con informes narrativos trimestrales, se distribuye a los Jefes de Estado y de Gobierno, a los embajadores de la Unión Africana y a los Ministros de Salud, Finanzas y Relaciones Exteriores.

Indicadores nuevos introducidos en 2024

- Inclusión de enfermedades de transmisión vectorial en las contribuciones determinadas a nivel nacional
- Distribución de insecticidas y mosquiteros de próxima generación
- Logro de las metas de la OMS en materia de administración masiva de medicamentos para las enfermedades tropicales desatendidas
- Países con ítems presupuestarios para las enfermedades tropicales desatendidas

Cuadros sinópticos regionales

Cada una de las comunidades económicas regionales ha elaborado una estrategia regional y aplicado una herramienta de los cuadros sinópticos para la rendición de cuentas y la adopción de medidas. En las reuniones de los jefes de Estado y de gobierno y de ministros se examinan los avances realizados en ese ámbito.

Herramientas de los cuadros sinópticos nacionales y subnacionales

En 44 de los Estados Miembros se utilizan herramientas de los cuadros sinópticos para impulsar la rendición de cuentas y la acción en todos los niveles del sistema de salud. La expansión y la descentralización de las herramientas de los cuadros sinópticos capacita a los Estados Miembros para realizar un seguimiento del desempeño en materia de salud, asignar recursos considerando datos recopilados en tiempo real y otorgar a las partes interesadas la responsabilidad por mejorar los resultados en materia de salud. Los cuadros sinópticos ayudan a transformar la información de salud en acciones, haciendo que sea accesible para todos. Los ministerios de salud, los consejos para poner fin a la malaria, los jóvenes, los parlamentarios y la sociedad civil son usuarios clave de los cuadros sinópticos nacionales y subnacionales. Al proporcionar datos concretos sobre la prevalencia de la malaria y los esfuerzos de prevención en las comunidades, las partes interesadas de múltiples sectoriales

pueden abogar por cambios en las políticas y los gastos públicos, impulsar la acción y movilizar recursos financieros y en especie. Pueden usar la información para organizar y empoderar a las comunidades (por ejemplo, para ayudar a reducir la cantidad de lugares de reproducción de los mosquitos), realizar campañas de concienciación sobre la importancia de usar mosquiteros tratados con insecticida y comunicarse con los líderes locales para analizar la necesidad de un acceso permanente a medidas preventivas y de tratamiento de la malaria.

Las herramientas de los cuadros sinópticos también ofrecen nuevas oportunidades para analizar sectores distintos al de la salud e integrar datos de áreas relacionadas como la agricultura y la gestión ambiental; Además, la integración de la información de estos sectores en los cuadros sinópticos puede servir para elaborar estrategias más eficaces contra la malaria. Al garantizar que los ministerios de salud, minería, agricultura, medio ambiente, género, información y energía estén alineados en su respuesta a estos desafíos, los países pueden fomentar una respuesta más integrada y eficiente a los brotes de enfermedades y las amenazas para la salud. Los cuadros sinópticos de los países también pueden apoyar la promoción, la acción y la rendición de cuentas sobre cuestiones relacionadas con el género, incluidas las barreras para acceder a los servicios y centros de salud.

Etiopía, Gambia, Níger y Zambia: Se capacitó a miembros del Parlamento en el uso de los cuadros sinópticos, promoviendo el uso adecuado de datos y permitiéndoles usar la información de salud en sus esfuerzos de difusión y asignación de recursos.

Ghana: Se capacitó a periodistas y se elaboró una estrategia integrada para revisar los cuadros sinópticos y crear planes de acción conjuntos. Esto ha aumentado el compromiso público y ha fomentado la rendición de cuentas, ya que los profesionales de los medios utilizan cuadros sinópticos para realizar un seguimiento y elaborar informes sobre el desempeño de la salud.

Nigeria: Se logró un progreso sustancial en la descentralización de los cuadros sinópticos hasta el nivel de gobierno local en varios estados, lo que facilitó el seguimiento y la toma de decisiones más localizados.

Zanzibar: Se empoderó a los miembros de la comunidad para que monitoreen los servicios de salud locales y participen activamente en mejorar la prestación de servicios a través del enfoque de los cuadros sinópticos comunitarios.

7. Creación de asociaciones de colaboración para la investigación, la innovación y la fabricación local

Se alienta a los Estados Miembros a que apliquen estrategias innovadoras y fabriquen productos para la malaria en sus países.

Los Estados Miembros tienen un gran número de instituciones de investigación, universidades y empresas que pueden ensayar, probar y apoyar la aplicación de intervenciones contra la malaria. Además, instituciones regionales como la Agencia Africana de Medicamentos pueden ayudar a crear un entorno propicio para la distribución de productos nuevos e innovaciones.

Investigación e innovación

La Unión Africana emitió una decisión en la que se pidió a los Estados miembros que destinaran del 1 al 3 por ciento de los presupuestos nacionales a la investigación. Estos recursos

ofrecen la oportunidad de aumentar la inversión interna a través de universidades e instituciones de investigación nacionales (como investigación molecular y genómica, herramientas de diagnóstico, medicamentos y control de vectores).

Agencia Africana de Medicamentos

En 2024, la Agencia Africana de Medicamentos siguió haciendo avances significativos con respecto a su objetivo de armonizar y fortalecer la reglamentación de los medicamentos y los productos médicos en toda África. Como segunda agencia de salud especializada de la Unión Africana, AMA tiene como objetivo mejorar el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de alta calidad apoyando la producción farmacéutica local, coordinando las evaluaciones conjuntas de los medicamentos y promoviendo el intercambio de información entre las autoridades reguladoras nacionales y regionales.

Con 27 países que ya han ratificado el tratado sobre la creación de esta agencia en 2024, la AMA está trabajando para agilizar los procesos regulatorios en todo el continente, reduciendo la carga de medicamentos falsificados y de mala calidad. Se seleccionó a Rwanda como sede, y actualmente la agencia está poniendo en operaciones su estructura de liderazgo, con el apoyo de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), que se ha comprometido a aportar 10 millones de euros para la capacitación científica y regulatoria. Esta colaboración permitirá a la AMA supervisar los medicamentos de manera eficaz y avanzar en el uso de herramientas digitales para mejorar la transparencia y eficiencia regulatorias.

Fabricación local

Tanto el Marco Catalizador como el Plan para África sobre la Fabricación de Productos Farmacéuticos subrayan la importancia de la fabricación local. La comunidad dedicada a luchar contra la malaria está logrando enormes progresos, con un mayor énfasis en la transferencia de tecnología y la fabricación de productos para la malaria en África (vacunas, medicamentos y mosquiteros de próxima generación). La fabricación local de productos para la malaria respaldaría el crecimiento económico, promovería la disponibilidad y priorización a largo plazo de los productos para la malaria, y mitigaría algunos de los efectos de las interrupciones en la cadena de suministro (como se observó durante la pandemia de COVID-19).

ALMA sigue colaborando con bancos y organizaciones de desarrollo para promover la manufactura local. El Banco Africano de Desarrollo (BAfD), la Fundación Africana de Tecnología Farmacéutica (AFTF) y la Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria (ALMA) acordaron establecer un programa para la fabricación de productos para la malaria como próximo paso para las inversiones del BAfD y de la AFTF en oportunidades de fabricación local de productos para la malaria. ALMA también apoyó a la Agencia para el Desarrollo de la Unión Africana (AUDA-NEPAD) y a la Comisión de la Unión Africana (CUA) en la organización de la conferencia sobre registro y regulación de productos para el control de vectores. Las recomendaciones se presentarán en una reseña de orientación sobre políticas.

Varios Estados Miembros están llevando a cabo iniciativas para producir localmente productos para la malaria, como medicamentos, insecticidas y mosquiteros. Sin embargo, se necesita un esfuerzo significativo para acelerar la transferencia de tecnología a fabricantes capaces, asegurar la aprobación de la OMS y crear cadenas de suministro sostenibles para obtener y distribuir ingredientes crudos.

Burkina Faso: La planta de fabricación farmacéutica Propharm inició el proceso que permitirá la producción local de medicamentos contra la malaria.

Nigeria: Swiss Pharma Nigeria Ltd, con el apoyo de Medicines for Malaria Venture (MMV) y el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), se convirtió en el primer fabricante nigeriano de sulfadoxina-pirimetamina precalificado por la OMS. El desbloqueo de la cadena de valor de la atención médica dio lugar a la firma de un memorando de entendimiento con Vestergaard, lo que es un paso importante para establecer al país como el primer fabricante de mosquiteros con dos ingredientes activos dispositivos en África.

8. Coordinación y colaboración a través de las fronteras

Se alienta a los Estados miembros y a las comunidades económicas regionales a que faciliten el intercambio transfronterizo de datos, la vigilancia, la coordinación y el financiamiento.

La malaria no conoce fronteras y se requerirá de colaboración y coordinación transfronterizas para hacer frente a muchas de las amenazas que nos presentará la tormenta perfecta. Con las emergencias humanitarias y el aumento del comercio regional se tendrá que abordar el movimiento transfronterizo de personas. Para mitigar la resistencia a los insecticidas se requerirá una vigilancia transfronteriza eficaz y una coordinación de las intervenciones de control vectorial y manejo de casos (incluida la adaptación a nivel subnacional).

Comunidades económicas regionales

Como la Unión Africana ha delegado responsabilidades, las comunidades económicas regionales han tomado un papel más activo en la eliminación de la malaria. Cada una de ellas ha elaborado un plan estratégico y cuadros sinópticos para respaldar la rendición de cuentas y la acción a nivel regional.

Las comunidades económicas regionales están trabajando activamente en la puesta en marcha de iniciativas transfronterizas para armonizar las prioridades estratégicas, facilitar el intercambio de datos y abordar problemas como la resistencia a los medicamentos y el cambio climático.

Comunidad de África Oriental (CAO): La Iniciativa contra la Malaria de los Grandes Lagos que elaboró la Comunidad de África Oriental organizó la primera conferencia regional sobre la resistencia a los medicamentos contra la malaria, con el propósito de crear un plan de acción detallado para alinear las prioridades a nivel nacional y regional, y así poder vigilar y hacer frente a la resistencia.

Comunidad Económica de los Estados de África Central (CEEAC): Sus objetivos consisten en aplicar una estrategia regional centrada en fortalecer la colaboración transfronteriza, mejorar los sistemas de vigilancia y promover el uso de medidas eficaces de control de vectores.

Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO): La Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en el Sahel organizó una reunión para revisar el progreso en el plan de trabajo y discutir las oportunidades para fortalecer la movilización de recursos a nivel nacional y regional.

Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo (IGAD): La Estrategia de Adaptación Climática de la IGAD prioriza la ampliación de las intervenciones contra la malaria, incluso para las poblaciones desplazadas.

Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC): Produce un informe anual en el que se destacan las actividades, el progreso y las prioridades para el control de la malaria en toda la región. El presente informe se elabora en consulta con expertos de los Estados Miembros y las entidades asociadas para el fomento del desarrollo. A continuación, el informe se presenta a los jefes de Estado y de gobierno durante la cumbre anual de la comunidad económica regional.

Acciones recomendadas

Los Estados Miembros y las entidades asociadas necesitan hacer un gran esfuerzo para que el continente pueda lograr su objetivo de eliminar la malaria. Esto requerirá una fuerte voluntad política, una acción decisiva de los líderes de todos los sectores, el compromiso de usar recursos internos, la movilización integrada de recursos, el despliegue acelerado de nuevas intervenciones y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Fortalecimiento de la voluntad política y de la capacidad de liderazgo

- Los compromisos se deben traducir en acciones mediante la integración de las prioridades del Marco Catalizador y del mapa cronológico a mediano plazo en la agenda de desarrollo nacional y en las políticas y planes de acción estratégicos.
- Se deben incorporar coordinadores de actividades para el control de la malaria en todos los ministerios con el fin de identificar de manera proactiva cómo cada sector puede contribuir a la eliminación de malaria, asignar fondos y aplicar políticas que creen un entorno propicio para la eliminación de malaria.
- Se debe lanzar una campaña a través de toda la sociedad y de todo el gobierno para poner fin a la malaria (por ejemplo, la campaña «Cero malaria empieza conmigo»).

Movilización de recursos suficientes en forma sostenible

- Se deben asignar más fondos nacionales para aplicar las intervenciones contra la malaria y usarlas como instrumento de exploración para su integración en el sistema de salud, en áreas como preparación y respuesta frente a las pandemias, resiliencia y financiamiento para hacer frente al cambio climático.
- Se debe apoyar la reposición de los principales mecanismos de financiamiento, incluidos el Fondo Mundial y la Alianza en favor de las Vacunas (Gavi).
- Se debe integrar la malaria en las iniciativas financiadas por los bancos de desarrollo.
- Se deben crear consejos y fondos para poner fin a la malaria con el fin de facilitar la movilización de recursos de donantes nuevos y del sector privado.

Mejoramiento de la coordinación y la acción multisectoriales

- Se debe convocar a líderes juveniles para que participen en los procesos de toma de decisiones, movilicen a las comunidades y promuevan las intervenciones contra la malaria.
- Se debe capacitar y empoderar a los dirigentes comunitarios religiosos, tradicionales y de otra índole para que lideren la lucha contra la malaria, difundan comunicaciones sobre los cambios sociales y de conducta, y fomenten los diálogos a nivel comunitario.
- Se deben coordinar las actividades multisectoriales a través de un consejo nacional para poner fin a la malaria.

Fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y adoptar las pautas más recientes

- Se debe integrar la malaria aún más en otros servicios de salud como la gestión integrada de casos a nivel comunitario, la vacunación y la atención prenatal.
- Se debe aumentar la distribución selectiva y basada en evidencia de productos para la malaria de próxima generación e intervenciones innovadoras.

- Se debe realizar un mapeo de riesgos de incrementos repentinos y emergencias climáticas y planes, y elaborar estrategias de mitigación de riesgos.

Uso de información estratégica para la acción

- Se deben aplicar los cuadros sinópticos de ALMA para la rendición de cuentas y la adopción de medidas, y asociar los informes trimestrales y las acciones recomendadas como mecanismo de rendición de cuentas para seguir e impulsar el progreso en la agenda de aceleración del trabajo.
- Se deben integrar los datos sobre el clima y otros de distintos sectores en los sistemas nacionales de información sobre la salud para respaldar sistemas de salud sensibles y resilientes en climas y entornos cambiantes.
- Se debe crear capacidad nacional para que las herramientas de los cuadros sinópticos puedan respaldar la estratificación y adaptación a nivel subnacional, la descentralización y el monitoreo de las acciones, además de ampliar el uso de los cuadros sinópticos fuera del sector de la salud.
- Se deben elaborar cuadros sinópticos multisectoriales para garantizar que la información se utilice sistemáticamente para identificar oportunidades de colaboración en todos los sectores (como agricultura, finanzas y medio ambiente).

Creación de asociaciones de colaboración para la investigación, la innovación y la fabricación local

- Se debe invertir en el desarrollo de capacidades de investigación y fabricación para fomentar y aumentar la escala de las innovaciones, como las intervenciones y los medicamentos nuevos, los diagnósticos y las herramientas de vigilancia.
- Se deben aprovechar las instituciones académicas y de investigación para dirigir el estudio de la malaria y apoyar el desarrollo de políticas e intervenciones basadas en evidencia, incluidas las que reducen los costos, impulsan la eficiencia y promueven el desarrollo social y económico.
- Se deben apoyar las iniciativas regionales, como el tratado de creación de la Agencia Africana de Medicamentos (AMA), y trabajar con las comunidades económicas regionales para acelerar el acceso a los mercados de las intervenciones nuevas y dar forma al mercado.
- Se debe respaldar la precalificación, la aprobación regulatoria y la configuración del mercado para los productos de fabricación local.

Coordinación y colaboración a través de las fronteras

- Se deben crear mecanismos para compartir datos a través de las fronteras, incluida la información en tiempo real en relación con los aumentos repentinos, la resistencia y otros desafíos.
- Se debe fortalecer el intercambio de datos, la planificación, la vigilancia, la movilización de recursos y otras actividades transfronterizas a través de las comunidades económicas regionales.

Anexo

Actualización sobre el progreso de las enfermedades tropicales desatendidas de 2024

Situación de la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas en África

En junio de 2024, la OMS validó a Chad como el séptimo país para eliminar la forma gambiense de tripanosomiasis africana humana, también conocida como enfermedad del sueño, como un problema de salud pública. Otros países (por ejemplo, Burundi, Níger y Senegal) presentaron o están trabajando en el expediente de eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas.

Digitalización

Cuadro sinóptico de ALMA para la rendición de cuentas y la adopción de medidas

En 2024, ALMA realizó cuatro reuniones consultivas para discutir con entidades asociadas clave —como Uniting to Combat NTDs, la Comisión de la Unión Africana (CUA), la OMS (la Oficina Regional para África (AFRO), la sede y el Proyecto Especial Ampliado para la Eliminación de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ESPEN), Kikundi y administradores de casos de enfermedades tropicales desatendidas— sobre posibles indicadores adicionales que se pueden agregar a los cuadros sinópticos de ALMA para apoyar la aplicación del Marco Continental para las enfermedades tropicales desatendidas. Se celebró una reunión con la OMS para discutir la posibilidad de aumentar el umbral rojo del índice de cobertura para las enfermedades tropicales desatendidas de 25 a 50, y para incluir los posibles indicadores que se podrían agregar en los cuadros sinópticos de ALMA. La sede de la OMS se comprometió a revisar los niveles límite en 2025.

ALMA incluyó un indicador que muestra si las enfermedades de transmisión vectorial se incluyen en las contribuciones determinadas a nivel nacional para enfrentar el cambio climático. Este indicador respaldará la promoción de la priorización de las enfermedades de transmisión vectorial en las contribuciones determinadas a nivel nacional y los planes presupuestados a nivel de país, incluido el apoyo a la movilización de recursos adicionales.

Cuadros sinópticos nacionales sobre las enfermedades tropicales desatendidas

En 22 Estados Miembros se han elaborado cuadros sinópticos nacionales sobre las enfermedades tropicales desatendidas, como en Sudán del Sur, Camerún y Ghana, donde se pusieron en marcha en 2024. Estos cuadros sinópticos han perfeccionado el perfil de las enfermedades tropicales desatendidas a nivel nacional, y mejorado los informes de recopilación de datos sobre las mismas. Angola, Burundi, Burkina Faso, Congo, Camerún, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenia, Malawi, Níger, Nigeria, Rwanda, Senegal, Tanzania y Zambia aumentaron

el número de indicadores sobre las enfermedades tropicales desatendidas en los sistemas de gestión de información sobre la salud (por ejemplo, el DHIS2) y ahora más del 75 por ciento de los datos de planes maestros sobre las enfermedades tropicales desatendidas se incluyen en el sistema DHIS2. Angola, Burundi, Camerún, Gambia, Ghana, Senegal y Rwanda vincularon con el sistema DHIS2 su cuadro sinóptico sobre las enfermedades tropicales desatendidas. Burkina Faso, Burundi, Congo, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Malawi, Níger, Nigeria, Rwanda, Senegal, Tanzania y Zambia también aumentaron los recursos internos para las enfermedades tropicales desatendidas y movilizaron más recursos de entidades asociadas para cubrir los déficits identificados durante el análisis de los cuadros sinópticos.

Estados miembros con cuadros sinópticos sobre las enfermedades tropicales desatendidas



Angola: Una revisión del cuadro sinóptico reveló que no hay cobertura de administración masiva de medicamentos en 12 provincias. Esto llevó a la movilización de recursos procedentes del Fondo END.

Burkina Faso: En su cuadro sinóptico se identificó una tasa baja de curación de la lepra, lo que llevó a una recomendación para intensificar las medidas de control de la lepra. El país mejoró de 67 por ciento en 2023 a 81 por ciento en 2024 después de realizar actividades de sensibilización comunitaria y de capacitación sobre el manejo de casos de lepra para proveedores de cuidado de la salud.

Kenya: El análisis del cuadro sinóptico llevó al mapeo de los casos de mordida de serpiente con el fin de establecer medidas de prevención y control. Los centros de tratamiento de la leishmaniosis visceral informaron un aumento en la cobertura de 81 por ciento en 2022 a 100 por ciento en 2024.

Níger: Se capacitó a los miembros del Parlamento en el uso de los cuadros sinópticos, lo que llevó a que las enfermedades tropicales desatendidas se incluyeran en el presupuesto nacional de salud (524 mil dólares en 2024).

Tanzania: El cuadro sinóptico aumentó la conciencia sobre el tema entre los miembros del Parlamento y otros líderes políticos. Con la mayor priorización de las enfermedades tropicales desatendidas con 15 consejos, se aumentó el presupuesto asignado a las enfermedades tropicales desatendidas en 2024 y el gasto total del gobierno a 6,9 millones de dólares.

En 2024, 11 Estados Miembros compartieron públicamente sus cuadros sinópticos sobre las enfermedades tropicales desatendidas, 29 países informaron que tenían una línea

presupuestaria para enfermedades tropicales desatendidas y 584 certificados de capacitación se emitieron a varias partes interesadas en relación con el uso de los cuadros sinópticos sobre las enfermedades tropicales desatendidas.

Promoción multisectorial, acción y movilización de recursos

En 2024 se realizó una encuesta para evaluar el nivel de financiamiento interno para las enfermedades tropicales desatendidas en los presupuestos nacionales. Veintiocho Estados Miembros respondieron a la encuesta. De los que respondieron, el 64 por ciento tiene ítems presupuestarios para las enfermedades tropicales desatendidas (incluido el financiamiento aportado por entidades asociadas) y el 36 por ciento asigna fondos del gobierno.

Estados Miembros que informaron asignar fondos para las enfermedades tropicales desatendidas



Notas finales

ⁱ OMS, *World Malaria Report 2024* (Informe mundial sobre la malaria 2024).

ⁱⁱ Organización Mundial de la Salud (OMS), página web sobre países y territorios que han recibido la certificación de eliminación de la malaria, <https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who>.

ⁱⁱⁱ Unión Africana, Marco Catalizador para Erradicar el Sida y la Tuberculosis y Eliminar la Malaria en África para 2030 (versión en inglés: *Catalytic Framework to End AIDS, TB and Eliminate Malaria in Africa by 2030*), https://au.int/sites/default/files/pages/32904-file-catalytic_framework_8pp_en_hires.pdf.

^{iv} Malaria Atlas Project (Proyecto Atlas contra la Malaria), *New Malaria Data Advised Millions at Risk* (Datos nuevos sobre la malaria que revelan riesgos para millones de personas), septiembre de 2024, <https://malariaatlas.org/news/new-malaria-data-warns-millions-at-risk>.

^v Alianza RBM para Poner Fin a la Malaria, *Malaria to Kill 300,000 More People if Critical Funding is Not Received* (La malaria podría causar 300.000 muertes adicionales si no se reciben el financiamiento crítico), septiembre de 2024, <https://www.endmalaria.org/news/malaria-kill-300000-more-people-if-critical-funding-not-received>.

^{vi} Fondo Mundial, *New Nets Prevent 13 Million Malaria Cases in Sub-Saharan Africa* (Los mosquiteros nuevos sirven para prevenir 13 millones de casos de malaria en el África Subsahariana), abril de 2024, <https://www.theglobalfund.org/en/news/2024/2024-04-17-new-nets-prevent-13-million-malaria-cases-sub-saharan-africa/>.

^{vii} Djibouti (2012), Etiopía (2016), Sudán (2016), Somalia (2019), Nigeria (2020), Eritrea (2022), Ghana (2022) y Kenya (2022). OMS, *Surveillance and Control of Anopheles stephensi: Country Experiences* (Vigilancia y control de *Anopheles stephensi*: experiencia en diversos países), 2024, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378091/9789240094420-eng.pdf>.

^{viii} Dra. Marina Romanello y otros, *The 2022 Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change: Health at the Mercy of Fossil Fuels* (Informe de 2022 sobre la cuenta regresiva de Lancet sobre la salud y el cambio climático: La salud a merced de los combustibles fósiles), octubre de 2022.

^{ix} Sadie J. Ryan y otros, *Shifting Transmission Risk for Malaria in Africa with Climate Change: A Framework for Planning and Intervention* (Giro del riesgo de transmisión de la malaria en África a causa del cambio climático: marco para la planificación y la intervención), *Malaria Journal*, mayo de 2020.

^x Boston Consulting Group, *Preliminary Analysis: Climate & Malaria* (Análisis preliminar del clima y la malaria), septiembre de 2024.

^{xi} Oxford Economics y Malaria No More UK, *The Malaria 'Dividend': Why Investing in Malaria Creates Returns for All* (El dividendo de la malaria: por qué invertir en la lucha contra la malaria genera retornos para todos), mayo de 2024.

^{xii} Fondo Mundial, *Malaria* (última actualización en septiembre de 2024), <https://www.theglobalfund.org/en/malaria>.

^{xiii} Organización Mundial de la Salud (OMS), *New and Updated WHO Malaria Guidance* (Guía nueva y actualizada de la OMS para la malaria), última consulta en noviembre de 2024, <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/guideline-development-process/new-and-updated-malaria-guidance>.

^{xiv} OMS, *Malaria Vaccine: Who Position Paper* (Vacuna contra la malaria: documento de posición de la OMS), mayo de 2024, <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-9919-225-248>.

^{xv} Gavi, *Routine Malaria Vaccinations* (Vacunación de rutina contra la malaria), julio de 2024, <https://www.gavi.org/news-resources/media-room/communication-toolkits/routine-malaria-vaccinations>.

2024

 **LA MALARIA CERO
COMIENZA CONMIGO**

