

# 2025

## Informe de progreso sobre la malaria.



## Expresiones de gratitud

Este informe ha sido elaborado por la Comisión de la Unión Africana, la Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria y la Alianza RBM para Erradicar la Malaria. Su redacción y revisión incluyen contribuciones de programas nacionales de control de la malaria, socios para el desarrollo y otras partes interesadas de todo el continente y de la comunidad internacional.

### Agradecimiento especial

Jose Martins (Angola), Lisani Ntoni (Botsuana), Aissata Barry (Burkina Faso), Antoine Méa Tanoh (Côte d'Ivoire), Samatar Kayad Guelleh (Djibouti), Baudouin Matela (RDC), Matilde Riloha Rivas (Guinea Ecuatorial), Gudissa Bayissa (Etiopía), Hilarius Asiwome Kosi Abiwu (Ghana), Kibor Keitany (Kenia), Tiana Harimisa Randrianavalona (Madagascar), Nnenna Ogbulafor (Nigeria), Emmanuel Hakizimana (Ruanda), Aliou Thiongane (Senegal), Ibrahim Diallo (Senegal), Abdul M. Falama (Sierra Leona), Ahmed Abdulgadir Noureddin (Sudán), Anthony Galishi (Tanzania - Continente), Maulid Issa Kassim (Tanzania - Zanzíbar), Inas Mubarak Yahia Abbas (AU Comisión), Marie-Claude Nduwayo (Comisión de la UA), Eric Junior Wagobera (Comisión de la UA), Christopher Okonji (AUDA-NEPAD), Afework Kassa (IGAD), Julius Simon Otim (EAC), Ghasem Zamani (OMS EMRO), Vonai Chimhamhiwa-Teveredzi (Asociación RBM), Collins Sayang (Asociación RBM), Melanie Renshaw (ALMA), Stephen Rooke (ALMA), Samson Katikiti (ALMA), Robert Ndieka (ALMA), Foluke Olusegun (ALMA), Abraham Mnzava (ALMA), Irene Umuilisa (ALMA), Frank Okey (Speak Up Africa)

# Prefacio

Los Estados miembros de la Unión Africana representan la gran mayoría de los casos de malaria (96%) y muertes (97%) a nivel mundial, y el progreso general sigue estancado. La incidencia y la mortalidad se han estancado en la mayoría de los países, y solo tres están en vías de alcanzar las metas para 2025 del Marco Catalítico para Poner Fin al SIDA, la Tuberculosis y Eliminar la Malaria en África. Detrás de estas cifras se esconde una cruda realidad: seguimos desviados del rumbo y la "tormenta perfecta" de amenazas se ha intensificado. Los Estados miembros ahora se enfrentan a una importante volatilidad de la financiación, que incluye una disminución de la Asistencia Oficial para el Desarrollo y un déficit en la Octava Reposición del Fondo Mundial. Esta contracción fiscal coincide con la escalada de amenazas biológicas (por ejemplo, la resistencia a los insecticidas y a los medicamentos) y el impacto del cambio climático. Si no se aborda, una reducción del 30% en la financiación de la lucha contra la malaria provocará 146 millones de casos adicionales de malaria y 397.000 muertes evitables para 2030, con profundas consecuencias para el capital humano, el crecimiento económico y la estabilidad social de África: los Estados miembros podrían perder unos USD 37.000 millones de su PIB.

En la Cumbre de la Unión Africana de 2025, los Jefes de Estado y de Gobierno aprobaron la Hoja de Ruta de la Unión Africana para 2030 y más allá: Sostener la respuesta al sida, garantizar el fortalecimiento de los sistemas y la seguridad sanitaria para el desarrollo de África. Esta Hoja de Ruta afirma que la soberanía sanitaria y la movilización de recursos nacionales son fundamentales para nuestro futuro colectivo. Exige sistemas de salud integrados y centrados en las personas, una vigilancia más rigurosa y una inversión sostenida en atención primaria de salud y cobertura sanitaria universal, con la malaria como principal punto de acceso.

A lo largo de 2025, estos compromisos se reforzaron a nivel regional y mundial, desde la Asamblea Mundial de la Salud y el Comité Regional de la OMS para África hasta la reunión "Gran Impulso" ("Big Push") de Abuja y los eventos de alto nivel durante la Asamblea General de las Naciones Unidas. Los líderes de toda África se manifestaron al unísono: la malaria debe considerarse una prioridad nacional de desarrollo y seguridad. Subrayamos la necesidad de reponer completamente los recursos del Fondo Mundial y Gavi, aprovechar la financiación de la Asociación Internacional de Fomento (AIF)

del Banco Mundial y la financiación para el clima, y proteger y ampliar las asignaciones nacionales para la salud.

Los Estados miembros están ampliando los presupuestos nacionales de salud (incluidas las líneas presupuestarias específicas), estableciendo y fortaleciendo los Consejos y Fondos para la Eliminación de la Malaria y las ETD, y poniendo a prueba mecanismos de financiación innovadores. Las Comunidades Económicas Regionales (CER) están armonizando políticas, apoyando la contratación pública conjunta y promoviendo la fabricación local. Parlamentarios, ministerios competentes, la sociedad civil, líderes religiosos, el sector privado y coaliciones juveniles colaboran para mantener la malaria en un lugar destacado de la agenda política, movilizar recursos y garantizar la rendición de cuentas por los resultados.

Al mismo tiempo, el conjunto de herramientas contra la malaria nunca ha sido tan completo. Los países están implementando rápidamente mosquiteros tratados con insecticidas de doble ingrediente activo, ampliando el acceso a las vacunas contra la malaria para niños, intensificando la quimioprevención estacional y perenne, fortaleciendo la gestión comunitaria de

casos e implementando nuevas herramientas como los repelentes espaciales. La inversión en salud digital, vigilancia climática y repositorios nacionales de datos sobre la malaria está permitiendo respuestas más oportunas y adaptadas a nivel subnacional. Las herramientas de Cuadro de Mando Integral, desde el nivel comunitario hasta el continental, están convirtiendo los datos en acciones, ayudando a los líderes a destinar los escasos recursos a donde tendrán el mayor impacto.

África se está posicionando como productor de insumos sanitarios esenciales con el apoyo de la Agencia Africana de Medicamentos, los CDC de África, AUDA-NEPAD y las CER, lo que fomenta la autosuficiencia y la resiliencia. Una cartera dinámica de nuevas vacunas, medicamentos antipalúdicos, diagnósticos y productos para el control de vectores acelerará el gran impulso hacia la eliminación de la malaria.

Este Informe de Progreso sobre la Malaria 2025 de la Unión Africana documenta los riesgos de retroceso en un momento de financiación limitada y amenazas crecientes, pero también demuestra que aún podemos frenar el avance hacia la eliminación con un

liderazgo decidido, un uso inteligente de los datos y una inversión sostenida. Las decisiones que tomemos sobre una mayor movilización de recursos nacionales, la solidaridad global, la innovación y la producción local, y la protección de los más vulnerables garantizarán que la malaria quede finalmente relegada a la historia.

Por lo tanto, hacemos un claro llamado a la acción. Instamos a todos los Estados miembros a considerar la malaria como un pilar central de la soberanía sanitaria y la transformación económica, a proteger y aumentar la financiación nacional y externa, y a implementar plenamente las prioridades del marco catalizador y del "Gran Impulso" contra la Malaria. Instamos a nuestros socios internacionales a apoyar a África en este momento crítico, cumpliendo sus compromisos, alineando el apoyo con las estrategias nacionales e invirtiendo en las herramientas y sistemas que garantizarán un futuro libre de malaria. El camino por delante es desafiante, pero está en nuestras manos. Si actuamos ahora, juntos, con una determinación inquebrantable, podemos proteger a nuestra gente, fortalecer nuestras economías y asegurar que las futuras generaciones crezcan libres de la amenaza de la malaria.



**Su Excelencia**  
**Mahmoud Ali Youssouf**  
Presidente de la Comisión de  
la Unión Africana



**Presidente-defensor**  
**Duma Gideon Boko**  
República de Botsuana  
Presidente de ALMA

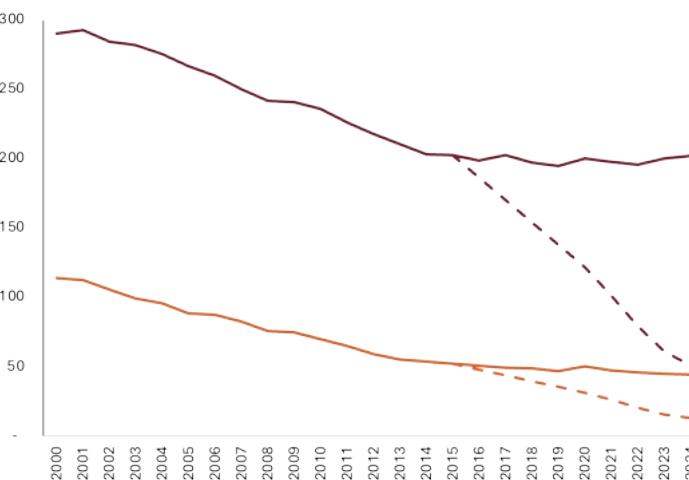


**Dr. Michael Adekunle Charles**  
CEO, RBM Partnership  
to End Malaria

# Avances en el cumplimiento de los objetivos del Marco Catalítico de la UA para la eliminación de la malaria

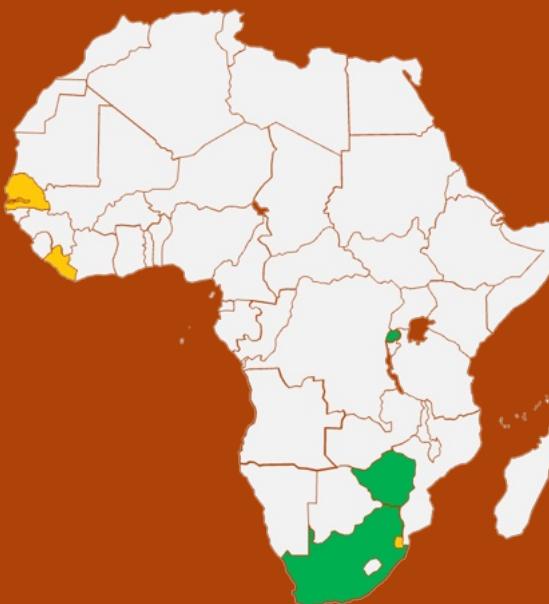
## 1.1 Los Estados miembros no están en vías de alcanzar los objetivos

Según la OMS, en 2024 se produjeron 270,8 millones de casos de malaria (el 96 % del total mundial) y 594 119 muertes (el 97 % del total mundial) en los Estados miembros de la UA. El progreso hacia la eliminación de la malaria sigue estancado desde 2015 y África, en su conjunto, no está en condiciones de alcanzar sus objetivos de eliminar la malaria para 2030.

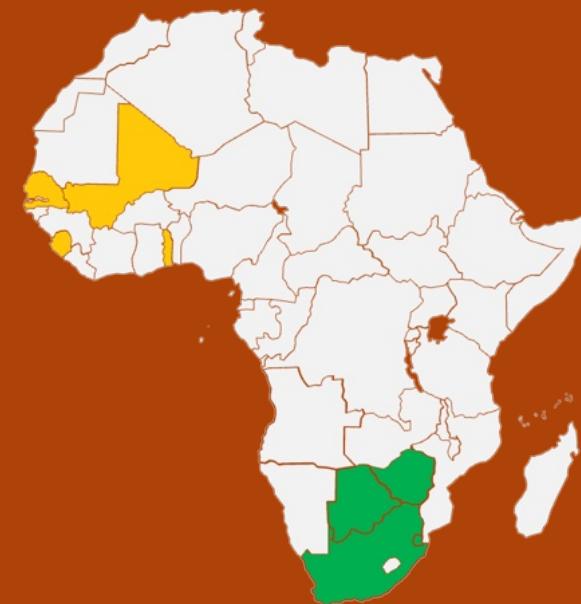


Entre los Estados miembros donde la malaria es endémica, 11 han alcanzado el objetivo de 2020 de reducir la incidencia y la mortalidad por malaria en un 40 % y 5 están en condiciones de alcanzar el objetivo de 2025 de una reducción del 75 %. Este estancamiento se produce a pesar del progreso logrado en la lucha mundial contra la malaria desde el año 2000, que ha evitado 1640 millones de casos y salvado 12,4 millones de vidas en África.

Incidencia



Mortalidad



## 1.2 Los Estados miembros están desplegando un conjunto de herramientas más amplio contra la malaria

Durante 2025, los Estados miembros continuaron ampliando rápidamente un conjunto cada vez mayor de herramientas y enfoques para combatir la malaria.

- Repelentes espaciales:** La OMS precalificó dos repelentes espaciales en 2025, que han comenzado a implementarse como complemento a los IRS y los MTI.
- Quimioprevención de la malaria estacional y perenne:** Un récord de 22 países planearon implementar la SMC en 2025 y varios países están desarrollando estrategias e implementando la PMC (por ejemplo, Nigeria).

### Vacunas

24 países han introducido vacunas contra la malaria aprobadas por la OMS (en 2025 se distribuyeron 28,3 millones de dosis de vacunas contra la malaria aprobadas por la OMS, frente a los 10,5 millones de dosis de 2024).



### Mosquiteros de doble ingrediente activo

Los Estados miembros están ampliando el uso de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) de doble ingrediente activo (piretroide-clorfenapir). Estos mosquiteros de nueva generación abordan la amenaza de la resistencia a los insecticidas y pueden reducir la carga de malaria en más de un 45% en comparación con los mosquiteros que contienen únicamente piretroides. El 74% de los MTI distribuidos en 39 Estados miembros en 2025 fueron MTI de doble ingrediente activo (frente al 20% en 2023 y al 51% en 2024).



### **1.3 La “tormenta perfecta” continúa intensificándose y amenaza con retrasar significativamente los avances contra la malaria**

El Informe de Progreso sobre la Malaria de 2024 llamó la atención sobre una tormenta perfecta de crisis convergentes que amenazan con descarrilar décadas de progreso contra la enfermedad. Los desafíos que enfrentan los Estados miembros siguen intensificándose, especialmente la falta de recursos necesarios para mantener las intervenciones contra la malaria. Si los Estados miembros y la comunidad mundial no toman medidas urgentes para mantener los recursos contra la malaria, se prevé un rápido resurgimiento de casos y muertes, lo que afectará significativamente a los sistemas de salud y las economías.

#### 1.3.1 Disminución de la financiación y entornos fiscales complejos

Los Estados miembros, ya bajo presión financiera, tuvieron una capacidad limitada para acelerar los avances contra la malaria debido a la disminución de la financiación en 2025. La Asistencia Oficial para el Desarrollo disminuyó un 21% en 2025, ya que varios países donantes redujeron y redirigieron el apoyo bilateral y multilateral.

- Los compromisos incumplidos y los déficit de financiación dieron lugar a que el Fondo Mundial redujera las subvenciones existentes (GC7) en un 11%.
- El cierre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la posterior reestructuración de la Iniciativa Presidencial contra la Malaria (PMI) provocaron deficiencias operativas repentinas e inesperadas en los 24 Estados miembros que recibían apoyo. La incertidumbre financiera retrasó la adquisición y distribución de insumos contra la malaria y afectó negativamente la capacidad de los Estados miembros para planificar sus actividades. La orden de suspensión de actividades provocó la pérdida de personal cualificado y de expertos asociados.

Se espera que el entorno de financiación siga siendo limitado en los próximos años a medida que se recorta la financiación de donantes clave.

- El Gobierno de los Estados Unidos seguirá proporcionando financiación a través del Departamento de Estado, pero la financiación bilateral disminuirá durante los próximos 3 a 5 años según lo determinado en los Memorandos de Entendimiento bilaterales recientemente negociados.
- La Octava Reposición del Fondo Mundial (2027-2029) movilizó aproximadamente USD 12 900 millones en recursos prometidos hasta enero, cifra

inferior a la meta de 18 000 millones. Esto representa un riesgo urgente, ya que el Fondo Mundial proporciona casi el 60 % de la financiación para la programación contra la malaria y ha sido fundamental para que los países tengan acceso a intervenciones vitales.

- Varios Estados miembros han intervenido activamente para llenar el déficit de financiación, pero la malaria se concentra en los países de ingresos más bajos, lo que da como resultado un espacio fiscal limitado para reemplazar las importantes disminuciones de la AOD y del Fondo Mundial.

#### 1.3.2 Emergencias humanitarias

La malaria se concentra en países afectados por crisis humanitarias. Las poblaciones desplazadas internamente, el movimiento transfronterizo de refugiados y las interrupciones en las cadenas de suministro y los servicios de salud contribuyen a un aumento significativo de los casos y las muertes por malaria. Las crisis humanitarias también llevan aumentos significativos en los costos de entrega e implementación, lo que agrava aún más la falta de financiación. El número de personas desplazadas en África aumentó de 9,1 millones en 2009 a 45 millones en 2024, con el 83 % de los refugiados y el 40 % de los desplazados internos concentrados en zonas rurales, donde el riesgo de malaria es mayor.<sup>1</sup>

#### 1.3.3 Amenazas biológicas

La resistencia a los insecticidas, medicamentos y parásitos continúa aumentando. Los Estados miembros están acelerando la transición a insecticidas de nueva generación y pruebas de diagnóstico rápido (es decir, para abordar la delección del gen HRP2/3), y se están implementando nuevos medicamentos para abordar la resistencia parcial a los medicamentos, aunque con costos más elevados. El 74 % de los mosquiteros distribuidos en África en 2025 fueron mosquiteros de doble ingrediente activo, lo que representa una rápida expansión para abordar la resistencia.

Además, se ha documentado la presencia del mosquito invasor *An. stephensi*, que puede transmitir la malaria en zonas urbanas, en Yibuti, Etiopía, Sudán, Somalia, Kenia, Nigeria, Ghana y Níger. 1.3.4 Cambio climático y fenómenos meteorológicos extremos

El cambio climático sigue haciendo que la malaria sea más impredecible y difícil de controlar, especialmente cuando se combina con deficiencias en las intervenciones. Las inundaciones y el aumento de las temperaturas contribuyen a los repuntes de la malaria y a una mayor carga sobre los sistemas de salud, que ya están sobrecargados. África austral, en particular, experimentó un aumento de las precipitaciones en



**Se espera que una reducción del 30% en la financiación resulte en 640 millones menos de MTI, 146 millones de casos adicionales, 397.000 muertes adicionales (75% niños menores de 5 años) y una pérdida de USD 37.000 millones en PIB para 2030.**

**Treinta y ocho Estados miembros han notificado resistencia a tres o más clases de insecticidas desde 2010. La resistencia a los insecticidas reduce significativamente la eficacia de ciertas intervenciones de control de vectores (por ejemplo, los MTI que contienen solo piretroides), lo que contribuye a la estabilización de la incidencia de la malaria observada durante el último decenio.**

2025, lo que provocó un aumento de la malaria (p. ej., Botsuana, Namibia y Zimbabue). Los repuntes relacionados con el clima aumentan la presión sobre la disponibilidad de pruebas diagnósticas, medicamentos antipalúdicos e intervenciones de control de vectores, lo que resulta en un mayor desabastecimiento.

#### 1.3.5 Aumento de los costos

A medida que la población de África continúa creciendo (duplicándose desde el año 2000), aumentan los recursos necesarios para prevenir, realizar pruebas y tratar la malaria. Los Estados miembros informan que enfrentan necesidades de insumos y costos operativos significativamente mayores. Este aumento de costos se ve agravado por el mayor costo de los nuevos insumos. Si bien los Estados miembros están implementando la estratificación subnacional y una mejor asignación de recursos, mantener la cobertura de las intervenciones contra la malaria se está volviendo más difícil y requiere acciones urgentes y la movilización de recursos.

## Sección 2

# Acelerar el progreso para alcanzar los objetivos del Marco Catalítico de la UA

África sigue lejos de alcanzar las metas del Marco Catalítico para Poner Fin al VIH, la Tuberculosis y Eliminar la Malaria en África para 2030. En respuesta, los Jefes de Estado y de Gobierno de África aprobaron la Hoja de Ruta de la Unión Africana para 2030 y Más Allá: Sostener la Respuesta al Sida, Garantizar el Fortalecimiento de los Sistemas y la Seguridad Sanitaria para el Desarrollo de África.<sup>1</sup> Para acelerar la acción. Los Estados miembros y sus socios colaboraron para desarrollar prioridades específicas que catalicen un "Gran Impulso Contra la Malaria".

## Prioridades del Gran Impulso Contra la Malaria

- Promover el liderazgo nacional, la rendición de cuentas y una respuesta integrada a la malaria
- Proteger la financiación de la malaria y promover nuevos recursos (incluida la financiación innovadora)
- Fortalecer los sistemas de datos y permitir la toma de decisiones basada en datos
- Aumentar la accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las intervenciones existentes
- Desarrollar y prepararse para la rápida introducción de nuevas herramientas adecuadas para su propósito.
- Mejorar la coordinación entre socios mundiales, regionales y nacionales para un uso eficiente de los recursos

## **2.1. Promover el liderazgo nacional, la rendición de cuentas y una respuesta integrada a la malaria.**

### **2.1.1 Liderazgo regional y global**

#### **Cumbre de la Unión Africana (febrero)**

Los Jefes de Estado y de Gobierno adoptaron la Hoja de Ruta de la Unión Africana hasta 2030 y más allá: Sostener la respuesta al sida, garantizar el fortalecimiento de los sistemas y la seguridad sanitaria para el desarrollo de África.<sup>1</sup> Esta hoja de ruta se basa en los compromisos existentes y describe las prioridades estratégicas para sostener y acelerar el progreso contra la malaria, el VIH, la tuberculosis, las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), la hepatitis y las enfermedades no transmisibles. La hoja de ruta destaca la importancia de la implicación y el liderazgo continental y de los Estados miembros, con énfasis en la integración de los servicios de salud mediante el concepto de "ventanilla única", basado en la iniciativa "Un enfoque, un plan y un presupuesto".<sup>2</sup> Para ello, es fundamental la promoción por parte de los líderes africanos para mantener la eliminación de la malaria y la salud como una prioridad en las agendas de desarrollo mundial, continental, regional y nacional.

Liderados por el Presidente y Promotor Duma Gideon Boko como Presidente de ALMA, los Jefes de Estado y de Gobierno emitieron la Decisión 904(XXXVIII) de la Asamblea, reconociendo que "poner fin a la malaria requiere soluciones urgentes, integradas e innovadoras que involucren a todo el gobierno y a toda la sociedad". Instaron a los Estados miembros a mantener y aumentar la financiación nacional para la malaria, utilizar los recursos de los bancos de desarrollo (por ejemplo, la AIF del Banco Mundial) y la financiación innovadora, integrar la malaria en la agenda de salud más amplia e invertir en innovación y nuevas herramientas para ampliar la gama de insumos de próxima generación.

El Presidente de ALMA lanzó la campaña "Cero Malaria: Cambia la Historia". Esta iniciativa de incidencia política, bajo el lema "¡Cero Malaria Empieza Conmigo!", eleva las voces y experiencias de los niños de África y cómo la malaria los afecta a ellos, a su educación, a sus familias y a sus comunidades.

#### **Asamblea Mundial de la Salud (mayo)**

En el marco de la Asamblea Mundial de la Salud, los ministros de salud de África hicieron un llamado unificado para un "gran impulso" para eliminar la malaria, se comprometieron a una mayor movilización de recursos internos, pidieron una reposición exitosa del Fondo Mundial e instaron a los socios globales a aumentar el apoyo, advirtiendo que no actuar ahora podría revertir los avances duramente obtenidos.

- La Comisión de la UA destacó la Hoja de Ruta de la UA como marco rector para reducir la dependencia de la ayuda externa y promover una mayor apropiación y liderazgo por parte de los Estados miembros en la financiación de sus agendas nacionales de salud, incluidos los esfuerzos para eliminar la malaria.

- ALMA y la Alianza RBM anunciaron la Iniciativa Ministerial de Campeones contra la Malaria, que involucra y empodera a los ministros de gobierno para defender la eliminación de la malaria movilizando recursos, impulsando la colaboración transfronteriza y ampliando las innovaciones.
- ALMA, Malaria No More UK y Speak Up Africa también lanzaron la siguiente fase de la campaña Change the Story, destacando las experiencias de los niños más afectados por la malaria, con historias de países como Uganda, Burkina Faso y Côte d'Ivoire.

**Campeones ministeriales contra la malaria**  
Angola, Botsuana, Burkina Faso, Guinea Ecuatorial, Kenia, Malawi, Mozambique, Sierra Leona, Uganda, Zambia y Zimbabwe

#### **Comité Regional de la OMS para África (agosto)**

El Comité Regional AFRO de la OMS adoptó una resolución sobre *cómo abordar las amenazas y galvanizar la acción colectiva para alcanzar las metas de lucha contra la malaria para 2030*, comprometiéndose a fomentar la apropiación nacional, fortalecer los sistemas de salud para brindar servicios de calidad, retener a los trabajadores de la salud, mejorar las cadenas de suministro, utilizar análisis de datos para orientar las intervenciones y aumentar la financiación nacional.

Los Campeones Ministeriales dieron a conocer el Cuadro de Mando Integral de Responsabilidad de los Campeones, que proporciona una herramienta común para seguir el progreso, compartir las mejores prácticas y exigir cuentas a los líderes.

#### **Nigeria Gran Impulso (septiembre)**

La reunión "Aprovechando el papel central de África en el gran impulso contra la malaria", celebrada en Abuja (Nigeria) en septiembre de 2025, convocó a ministros, parlamentarios, representantes de la sociedad civil, líderes del sector privado y expertos para promover la transformación del impulso político en planes operativos liderados por África, basados en el ejemplo de Nigeria. La reunión confirmó que África está preparada para asumir, financiar y liderar el esfuerzo mundial para eliminar la malaria.

#### **Hoja de ruta de la Unión Africana hacia los objetivos de 2030 y más allá**

- Mejorar la infraestructura de atención de salud y la capacidad de la fuerza laboral para brindar servicios de calidad para todos a través de asociaciones estratégicas.
- Garantizar que los servicios de prevención, tratamiento y atención sean accesibles para todas las personas, especialmente las poblaciones marginadas y vulnerables.
- Involucrar a las comunidades en iniciativas de salud, promoviendo la concientización y fomentando la apropiación de los resultados de salud.
- Promover la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial mediante el desarrollo de mecanismos de financiación innovadores y la movilización de recursos nacionales e internacionales.
- Integrar iniciativas de salud en objetivos de desarrollo más amplios para crear comunidades resilientes capaces de abordar los desafíos de salud actuales y futuros.



- Nigeria destacó su nuevo plan operativo nacional y multisectorial para eliminar la malaria, demostrando una decidida apropiación nacional (por ejemplo, ampliando las campañas integradas de MTI/CMS, incrementando la producción local de diagnósticos y mosquiteros, y creando Consejos multisectoriales para acabar con la malaria).
- Otras partes interesadas de todo el continente destacaron la importancia de un liderazgo compartido (por ejemplo, la línea presupuestaria legislada de Ghana para la malaria, la diversificación financiera y la microestratificación de Camerún, y la vigilancia posterior a la eliminación de Cabo Verde).
- Los participantes se comprometieron a tratar la malaria como una prioridad nacional de desarrollo mediante la creación de líneas presupuestarias específicas, la legislación sobre impuestos centrados en la salud (por ejemplo, en telecomunicaciones, tabaco y alcohol), la aceleración del despliegue de nuevos productos e intervenciones y el aumento de los enfoques multisectoriales e integrados.

#### *Asamblea General de la ONU (septiembre)*

En un evento de alto nivel durante la 78.ª Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU), los Jefes de Estado y de Gobierno de África describieron cómo la reducción de los presupuestos de ayuda amenaza los programas contra la malaria y pidieron un compromiso renovado con la seguridad sanitaria mundial. Reconocieron colectivamente que, solo entre 2021 y 2025, la AOD para la salud en África disminuyó aproximadamente un 70 %, incluso cuando las crecientes brechas de equidad, las crisis humanitarias y los desplazamientos han aumentado tanto las necesidades como la vulnerabilidad. También pidieron a los socios globales que repongan por completo el Fondo Mundial, renueven el Programa de Refuerzo contra la Malaria del Banco Mundial y apoyen un acelerador de salud público-privado para movilizar recursos nacionales. El futuro de la financiación de la salud en África, señalaron, debe estar en "manos de África" y destacaron el establecimiento de Consejos y Fondos para la Eliminación de la Malaria para impulsar la apropiación local.



*La lucha contra la malaria se está volviendo cada vez más compleja. La reducción de presupuestos, el aumento de la resistencia biológica, las crisis humanitarias y el impacto del cambio climático contribuyen a crear una tormenta perfecta de desafíos.*

**Presidente-defensor Duma Gideon Boko**  
República de Botsuana  
Presidente de ALMA

*Se han visto comprometidos programas esenciales para eliminar la malaria. Esto deja a millones de personas sin acceso a la atención sanitaria y erosiona décadas de progreso logradas hasta la fecha.*

**Su Excelencia Cyril Ramaphosa**  
Presidente de la República de Sudáfrica  
Presidente de la Cumbre del G20 de 2025  
Presidente de la Red Mundial de Líderes para la Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes

*La malaria, en particular, debe ser erradicada de África. Kenia mantiene su compromiso con la Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria y la campaña "Cero Malaria Empieza Conmigo". A través de nuestro cuerpo juvenil contra la malaria, los estamos movilizando a ellos y a las comunidades para liderar esta lucha.*

**Su Excelencia William Ruto**  
Presidente de la República de Kenia

## Sector público

### 2.1.2 Comunidades económicas regionales

Las Comunidades Económicas Regionales (CER) siguen desempeñando un papel fundamental en la agenda para la eliminación de la malaria. Cada CER ha presentado un plan regional y adoptado un Cuadro de Mando Integral para impulsar la rendición de cuentas y la acción. El cumplimiento de estos compromisos se evalúa durante las cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno, así como en las reuniones ministeriales.

Las CER están trabajando entre sus miembros y cada vez más entre regiones para crear capacidades, compartir mejores prácticas, armonizar políticas y mejorar el intercambio de datos para el monitoreo de la resistencia a los medicamentos, el registro de nuevos productos, la promoción de la fabricación local, el modelado del cambio climático y las respuestas a los conflictos y las crisis humanitarias.

Las CER también están evaluando oportunidades para apoyar la movilización de recursos (por ejemplo, la IGAD ha establecido un mecanismo de financiación para abordar el cambio climático y la salud), especialmente para las compras conjuntas.

### 2.1.3 Liderazgo del país

La implicación y el liderazgo de los países son fundamentales para acelerar el progreso contra la malaria. El "Gran Impulso", el "Reinicio de Accra" y otras declaraciones y decisiones políticas adoptadas durante 2025 reconocen la importancia de que los países endémicos de malaria lideren la lucha contra la malaria y adapten los recursos de los donantes y el apoyo de los socios a las prioridades y estrategias nacionales.

### Cero Malaria Empieza Conmigo

Lanzada en 2017, la campaña ¡Cero Malaria Empieza Conmigo! ha sido la iniciativa continental oficial para erradicar la malaria. Esta campaña tiene tres objetivos principales: promover que la malaria siga siendo una prioridad en la agenda de desarrollo, movilizar recursos nacionales adicionales e involucrar y empoderar a las comunidades para que actúen. La campaña se ha lanzado en más de 30 Estados miembros.

Durante 2025, ALMA, MNMUK y Speak Up Africa apoyaron la iniciativa "Cero Malaria: Cambia la Historia". Esta campaña [da visibilidad a las historias de niños de toda África](#), para resaltar cómo la malaria les afecta a ellos, a sus familias y a sus comunidades.

### Sector público

Los ministerios y parlamentarios desempeñan un papel fundamental en la lucha contra la malaria mediante la provisión de recursos, experiencia técnica y una promoción sostenida en sus respectivos

sectores. Los ministerios (por ejemplo, de finanzas, educación, de la mujer y la infancia, de información, de minería, de energía y de turismo) pueden movilizar apoyo para la programación contra la malaria y facilitar la integración de las prioridades relacionadas con la malaria en las agendas nacionales de desarrollo más amplias. Su participación garantiza que la malaria se mantenga firmemente arraigada como una prioridad intersectorial, lo que permite una implementación más eficaz de los planes estratégicos nacionales contra la malaria y salvaguarda el progreso a largo plazo contra la enfermedad. Asimismo, los legisladores definen las políticas, garantizan las asignaciones presupuestarias y promulgan leyes que facilitan el control y la eliminación de la malaria. Como representantes de la comunidad y de los constituyentes, también participan en la promoción a todos los niveles (incluido el ámbito internacional) para concienciar sobre el impacto de la malaria y coordinar la acción de las partes interesadas.

La Alianza RBM, Ghana, Impact Santé Afrique y otros socios lanzaron la Coalición de Parlamentarios Comprometidos para Erradicar la Malaria en África (COPEMA) en 2025 para fortalecer la colaboración entre los encargados de formular políticas y los PNCM y dotar a los parlamentarios de las herramientas necesarias para defender el control y la eliminación de la malaria.

### Sector privado

El sector privado desempeña un papel fundamental en la lucha contra la malaria proporcionando recursos financieros y en especie, impulsando la innovación y aprovechando su experiencia para apoyar los programas contra la malaria. Las empresas contribuyen a través del apoyo en especie, la inversión directa y la financiación de la responsabilidad social corporativa, así como proporcionando experiencia técnica y asistencia logística a los programas nacionales contra la malaria. El sector privado puede contribuir significativamente a la innovación y a impulsar las capacidades de los programas contra la malaria, en particular en áreas como la gestión de la cadena de suministro y la logística, las campañas de publicidad y comunicación, los datos y la tecnología, y la participación de la comunidad, mejorando así la eficiencia y fortaleciendo las asociaciones público-privadas. Como parte de los esfuerzos para movilizar recursos, los Estados miembros están estableciendo foros (por ejemplo, Consejos para la Eliminación de la Malaria, CATOCA de Angola) que reúnen a los líderes del sector privado, así como a otros líderes nacionales, para coordinar la promoción, la acción y los recursos multisectoriales.

### Oficina del Presidente/Vicepresidente

**Tanzania:** Lideró el desarrollo de un marco de colaboración multisectorial que abarca a todos los sectores. Los secretarios permanentes de cada ministerio identifican e implementan actividades inteligentes contra la malaria.

### Agricultura / Pesca

**Guinea Ecuatorial:** Colaborar en el uso de insecticidas para evaluar el impacto en la resistencia y fortalecer la coordinación para reducir el riesgo de resistencia a los insecticidas.

**Madagascar:** Se apoyó el diseño y distribución de herramientas y mensajes para evitar el uso de mosquiteros tratados con insecticidas para la pesca.

### Defensa

**Senegal:** Proporcionó logística (por ejemplo, transporte, logística, distribución) para la campaña nacional de MTI.

### Educación

**Burkina Faso:** Sirve como canal para concientizar y capacitar a los estudiantes sobre la prevención de la malaria, incluso mediante lecciones y programas de estudio apropiados para cada edad.

**Senegal:** Apoya la difusión de comunicaciones sobre cambio social y de comportamiento.

**Botsuana:** Asociados como implementadores confiables y críticos de intervenciones y mensajes contra la malaria a nivel comunitario.

### Ambiente

**Kenia:** Se estableció un grupo de trabajo técnico para evaluar el impacto del clima en la malaria.

### Finanzas

**Botsuana:** Se comprometió a incluir la malaria en los planes nacionales de desarrollo y en la estructura del Consejo para la Eliminación de la Malaria y las Enfermedades Infecciosas Tropicales, cuyos miembros incluyen otros ministerios.

**Etiopía:** Se asignaron USD 22 millones para la malaria en el presupuesto nacional después de una reducción en la financiación de los donantes.

**Ghana:** Bajo la dirección del Presidente, se aumentó la financiación para la malaria a fin de cerrar las brechas presupuestarias y se está trabajando para establecer un fondo nacional.

### Trabajo

**Sudán:** Lideró el desarrollo de una estrategia basada en la comunidad para desplegar trabajadores sanitarios comunitarios para apoyar la gestión de casos de malaria y otros servicios de atención primaria de salud.

### Gobierno local

**Botsuana:** Asociados como implementadores confiables y críticos de intervenciones y mensajes contra la malaria a nivel comunitario.

**Burkina Faso:** Mejorar el saneamiento y emprender otras actividades a nivel comunitario para prevenir los criaderos de mosquitos.

**Kenia:** Se involucró a los ancianos de las aldeas como mensajeros de confianza y movilizadores comunitarios durante la campaña de red masiva.

### Parlamentarios

**Senegal:** El NMCP organizó una reunión con parlamentarios para abogar por el aumento de los recursos nacionales para la malaria y por la creación de un grupo parlamentario.

**Nigeria:** Miembros de la Asamblea Nacional celebraron un taller sobre los desafíos que enfrenta el país en relación con la malaria. Tras una presentación del NMEP y el Consejo Nigeriano para la Erradicación de la Malaria, los miembros se comprometieron a mantener la partida presupuestaria para la malaria en el presupuesto nacional, utilizar el Cuadro de Mando Integral nacional contra la malaria para la promoción y asignar USD 2 millones de fondos de sus circunscripciones.

## Setor Privado

### Extractivos

**Tanzania:** El sector minero colectivo se comprometió a trabajar con el gobierno y asignar fondos para apoyar las intervenciones contra la malaria en las zonas donde operan.

**Zambia:** First Quantum Minerals y el End Malaria Council movilizaron recursos para apoyar la adquisición de bicicletas y otros recursos para los trabajadores sanitarios comunitarios.

### Fabricación

**Kenia:** SC Johnson está apoyando la revitalización de los centros de salud comunitarios y las comunicaciones.

Telecomunicaciones y medios de comunicación  
**Benín, Costa de Marfil, Senegal:** CANAL+ brinda apoyo en especie mediante mensajes a SBCC

**Burkina Faso:** Orange proporcionó datos gratuitos para sincronizar y rastrear las campañas de ITN y SMC.

### Sociedad Civil

#### Líderes religiosos

**Nigeria:** La Federación de Asociaciones de Mujeres Musulmanas de Nigeria (FOMWAN) y el Consejo Nacional de Sociedades de Mujeres (NCWS), ambos miembros del Consejo para la Eliminación de la Malaria, apoyaron los medios de comunicación y enviaron mensajes específicos para alentar a las mujeres a buscar pruebas y tratamiento para la malaria.

**Tanzania:** Los rotarios coordinaron campañas de concientización, movilización de voluntarios, programas escolares y mapeo de actividades en curso y planificadas contra la malaria.

#### Juventud

**Zambia, Uganda, Mozambique, Eswatini, Nigeria y República Democrática del Congo:** apoyaron la implementación de Cuadros de Mando Integral comunitarios y diálogos e iniciativas con perspectiva de género.

**Liberia:** Contribuyó a la preparación y ejecución de una maratón nacional para promover la aceptación de la vacuna contra la malaria.

**Nigeria:** Se celebró una reunión de alto nivel entre el Cuerpo de Jóvenes y el Comisionado de Salud y Secretario Permanente para promover la participación de los jóvenes en la lucha contra la malaria y las ETD.

## Sociedad Civil y Comunidad

## Sociedad civil y comunidades

Involucrar y empoderar a las comunidades es una prioridad clave en el Marco Catalítico, Gran Impulso, «Cero Malaria Empieza Conmigo» y otras iniciativas y decisiones sobre la malaria. Las organizaciones de la sociedad civil (OSC), los líderes religiosos y los jóvenes desempeñan un papel importante para llegar a las poblaciones vulnerables y liderar la incidencia política para garantizar que la erradicación de la malaria sea una prioridad en todos los niveles de la sociedad.

Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) amplifican las voces de la comunidad y desempeñan un papel fundamental en la promoción de la incidencia política, la rendición de cuentas y la defensa de las personas desproporcionadamente afectadas por la enfermedad: mujeres, niños y niñas que viven en comunidades rurales. Las OSC concientizan sobre los peligros de la malaria, promueven cambios en las políticas y promueven un mayor financiamiento para apoyar las intervenciones contra la malaria. En las zonas rurales, donde el acceso a la atención médica suele ser limitado, las OSC ayudan a reducir la brecha promoviendo el uso de mosquiteros tratados con insecticidas, el acceso a medicamentos antipalúdicos y la mejora de la infraestructura sanitaria. También participan en campañas educativas para empoderar a las mujeres –quienes suelen ser las principales cuidadoras– sobre cómo protegerse a sí mismas y a sus familias de la malaria y difundir sus preocupaciones ante los líderes de todos los niveles.

Los líderes religiosos aprovechan su influencia y prestigio en las comunidades para promover la prevención y el tratamiento de la malaria. Mediante sermones, reuniones comunitarias y redes religiosas, concientizan sobre la importancia del uso de mosquiteros, el diagnóstico oportuno y la adhesión a los protocolos de tratamiento. También actúan como defensores, involucrando a los responsables políticos y movilizando la acción comunitaria. Su autoridad contribuye a reducir el estigma, fomentar hábitos saludables y apoyar las campañas nacionales contra la malaria, lo que los convierte en socios clave en la lucha por eliminarla.

Los Estados miembros están involucrando cada vez más a los jóvenes en la lucha contra la malaria, las ETD y en el avance de la cobertura sanitaria universal a través del Cuerpo Juvenil Nacional contra la Malaria y las ETD. Estas coaliciones de líderes juveniles movilizan a las comunidades, lideran campañas de promoción y comunicación, y trabajan de la mano con los programas nacionales contra la malaria y las ETD. El Cuerpo Juvenil contra la Malaria está involucrado en actividades clave con los NMCP, incluyendo la

distribución de MTI, IRS, SMC, uso de herramientas de rendición de cuentas y acción del cuadro de mando, y la movilización comunitaria. Hasta la fecha, 45 Estados miembros han reclutado a jóvenes campeones contra la malaria, 19 han lanzado el Cuerpo Juvenil contra la Malaria, y más de 3.000 líderes juveniles están involucrados en la lucha contra la malaria.

## 2.2 Proteger la financiación de la malaria y promover nuevos recursos (incluida la financiación innovadora)

### 2.2.1 Movilización global de recursos

#### Octava Reposición del Fondo Mundial

En noviembre, 29 países, incluidos 8 Estados miembros, y 12 organizaciones privadas realizaron promesas iniciales de contribución por un total de USD 11 300 millones para la Octava Reposición del Fondo Mundial (2027-2029). Si bien se prevén promesas adicionales hasta febrero de 2026, este total es significativamente inferior a la meta de USD 18 000 millones de la Reposición y representa una reducción en comparación con la Séptima Reposición (2024-2026).

#### Reposición de GAVI

Gavi, la Alianza Mundial para las Vacunas, concluyó su última reposición con USD 9 000 millones comprometidos para apoyar la vacunación durante el período 2026-2030, cifra inferior a su objetivo de USD 11 900 millones. La financiación de Gavi es fundamental para apoyar la distribución de vacunas en los Estados miembros.

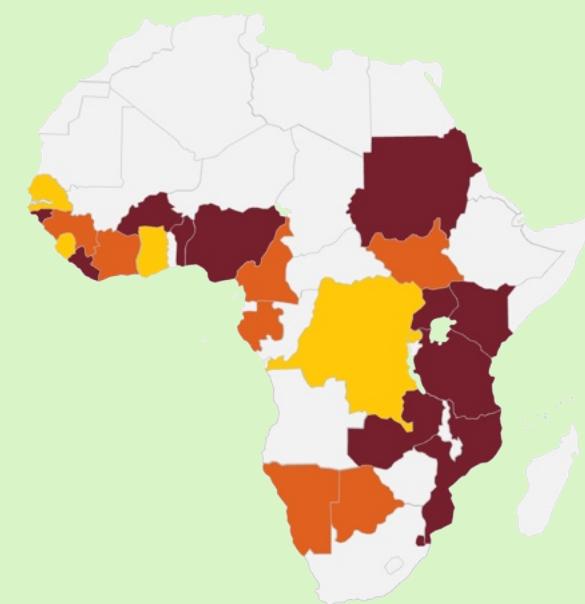
#### Reposición de la AIF del Banco Mundial

La decisión de la Cumbre de la UA de 2024 sobre la malaria instó a los Estados miembros a colaborar con el Banco Mundial para incorporar la malaria en la financiación de la AIF. África recibe la mayor parte de la financiación de la AIF (USD 22 000 millones, el 71 % del total en el ejercicio fiscal 2024). La reposición de la AIF-21 de diciembre de 2024 aseguró USD 100 000 millones en financiación. La incorporación de la malaria en la AIF proporcionaría recursos cruciales para subsanar las deficiencias de los programas; implementar herramientas de última generación; fortalecer los programas de trabajadores sanitarios comunitarios; reforzar los datos y las cadenas de suministro; y construir sistemas de salud resilientes al clima, integrados en la atención primaria y universal de la salud.

#### Programa de refuerzo contra la malaria del Banco Mundial

A lo largo de 2025, líderes de África pidieron la renovación del programa de refuerzo contra la malaria del Banco Mundial, aprovechando el éxito del

## Consejos y fondos para acabar con la malaria



Los Jefes de Estado y de Gobierno de África han instado a los Estados miembros a acelerar el establecimiento de Consejos Nacionales para el Fin de la Malaria y las Enfermedades Infecciosas Tropicales (CNI). Estos Consejos son foros nacionales, gestionados y dirigidos por los propios países, para coordinar la promoción, la acción y la movilización de recursos multisectoriales (véase la sección "Financiación Nacional" más adelante), en colaboración con el PNCM. Los miembros del Consejo son altos dirigentes del gobierno (p. ej., ministros, parlamentarios), el sector privado (p. ej., directores ejecutivos) y la sociedad civil (p. ej., líderes religiosos, asociaciones de mujeres, jóvenes). **Doce Estados miembros han puesto en marcha CNI en 2025, entre ellos Burkina Faso, Liberia y Sudán.**

Los Consejos para la Eliminación de la Malaria desempeñan un papel fundamental a la hora de abordar los obstáculos operativos y las carencias de recursos, aprovechando su influencia, redes y experiencia para movilizar compromisos en todos los sectores. Sus miembros colaboran con el Ministerio de Salud para identificar las deficiencias abordables en los planes estratégicos nacionales; abogan por que la erradicación de la malaria sea una prioridad estratégica fundamental; y movilizan la experiencia, los activos y los recursos únicos de sus sectores, industrias y comunidades para contribuir al logro de los objetivos nacionales. Los compromisos movilizados siguen fortaleciendo las intervenciones contra la malaria (incluida su ampliación), abordando la persistente escasez de financiación y aumentando la visibilidad de la malaria mediante campañas de comunicación a nivel nacional y comunitario. Además, varios Consejos para la Eliminación de la Malaria (CGE) han puesto en marcha medidas innovadoras para promover la fabricación local de insumos contra la malaria, impulsando así la sostenibilidad y la resiliencia en la lucha contra la enfermedad. Hasta la fecha, los CGE han movilizado más de USD 186 millones en compromisos en todos los sectores, incluyendo más de USD 106 millones entre el cuarto trimestre de 2024 y el tercer trimestre de 2025.

### Esuatini

Se lanzó una campaña de movilización de recursos a nivel nacional con el liderazgo del Ministro de Finanzas y el sector privado.

### Nigeria

Se aseguró el compromiso de incluir 63 millones de dólares en el presupuesto nacional, hasta 12 millones de dólares para recursos de los constituyentes, y se estableció un mecanismo de financiamiento para agrupar recursos del sector privado.

### Tanzânia

ASC Johnson aportó recursos para el desarrollo de capacidades en materia de biolavícidu a nivel de distrito, la Asociación de Banqueros de Tanzania donó publicidad, servicios profesionales y una promesa inicial de 11 mil millones de TZS al End Malaria Trust.

### Zambia

Se obtuvieron 11 millones de dólares para la adquisición de mosquiteros tratados con insecticidas y se sostuvo la movilización de recursos nacionales y la campaña de compra de bicicletas para trabajadores sanitarios comunitarios.



primer programa al impulsar la rápida implementación de nuevas intervenciones y un rápido progreso contra la malaria. En el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Presidente y Promotor Duma Gideon Boko instó al Banco a canalizar recursos hacia un nuevo programa de refuerzo contra la malaria, recordando el Programa de Refuerzo contra la Malaria del Banco Mundial de 2005, que ayudó a los países a acelerar significativamente el progreso hacia el logro de las metas de los ODM relacionadas con la malaria.

## **2.2.2 Comunidades económicas regionales**

Las CER están explorando oportunidades para establecer mecanismos de financiamiento para apoyar la adquisición conjunta y la coordinación transfronteriza de intervenciones contra la malaria.

## **2.2.3 Movilización de recursos internos**

Los Estados miembros están tomando medidas audaces para impulsar la financiación nacional contra la malaria, reconociendo que una mayor autosuficiencia es crucial para mantener el progreso en un contexto de estancamiento del apoyo de los donantes. Los ministros han destacado la urgencia de cerrar la brecha de financiación de la malaria en África y asegurar recursos adicionales para sistemas de salud resilientes. Los gobiernos están incrementando los presupuestos nacionales de salud, implementando políticas para la financiación específica de la malaria y colaborando con el sector privado para movilizar nuevos recursos. Los países que negocian acuerdos bilaterales con Estados Unidos también han asumido compromisos de cofinanciación. Finalmente, los países están creando Consejos Nacionales para el Fin de la Malaria y las Enfermedades Infecciosas Tropicales (véase más arriba) para movilizar compromisos en todos los sectores de la sociedad.

- **Benín:** aumentó su presupuesto nacional contra la malaria en un 28,5% para 2025, basándose en un aumento del 140% en la financiación entre 2022 y 2023.
- **Burkina Faso:** Mantuvo el gasto en salud por encima del 13% del presupuesto nacional y asignó un 5% adicional mil millones de francos CFA para ampliar la distribución de la vacuna contra la malaria y 2.700 millones de francos CFA para otras intervenciones.
- **Nigeria:** Se aprobaron USD 200 adicionales millones para el presupuesto de salud a fin de compensar el déficit generado por la suspensión de la financiación del PMI estadounidense. Los legisladores nigerianos también se comprometieron a acabar con la

dependencia excesiva de los donantes destinando USD 2 millones de fondos de los electores a actividades contra la malaria y aumentando la financiación pública para los programas nacionales y estatales contra la malaria.

- **Senegal:** Asignó 330 millones de CFA para comprar SP para IPTp y se comprometió a aumentar la financiación gubernamental para comprar insumos.
- **Sudán:** Se incrementó la financiación para la malaria en un 400% en 2025, con planes de ampliarla aún más en 2026.

## **2.3 Fortalecer los sistemas de datos y permitir la toma de decisiones basada en datos**

Los Estados miembros se centran en mejorar el uso de los datos y sistemas de información sanitaria para orientar la toma de decisiones y mejorar la eficiencia de las intervenciones. Esto incluye el uso de datos en tiempo real para impulsar la acción. La adopción continua de herramientas digitales que facilitan la elaboración de informes en tiempo real y la integración de nuevas fuentes de datos permite a los Estados miembros detectar y afrontar de forma proactiva las amenazas que plantea la tormenta perfecta.

### **2.3.1 Fortalecimiento de los sistemas de información de gestión de la salud y de los repositorios nacionales de datos sobre la malaria**

El gran impulso para acelerar la eliminación de la malaria requerirá un uso más sofisticado de los datos para la acción, aprovechando tecnologías nuevas y existentes, como la inteligencia artificial, y un mejor uso de los datos climáticos. El aprovechamiento de las tecnologías emergentes y el desarrollo de la capacidad para el uso de datos locales fortalecen la calidad y la disponibilidad de los datos, y también permiten respuestas más rápidas y eficaces ante los repuntes de la malaria. Los Estados miembros han intensificado sus esfuerzos para fortalecer sus sistemas de información para la gestión de la salud (SIGHS), siendo el más común el DHIS2, y establecer repositorios nacionales de datos sobre la malaria (RDDMS) para unificar conjuntos de datos fragmentados provenientes de la vigilancia rutinaria, las campañas, la logística y otras fuentes.

Las CER también apoyan la colaboración regional y la identificación proactiva de nuevas fuentes de datos para respaldar los sistemas de alerta temprana y la planificación de los Estados miembros. Por ejemplo, el Centro de Predicción y Aplicaciones Climáticas de la IGAD apoya la modelización regional del clima y la salud, los sistemas de alerta temprana relacionados con el cambio climático y las medidas de adaptación.

Las CER también colaboran con sus miembros para aumentar el intercambio de datos transfronterizos y la interoperabilidad, lo que facilita una mejor coordinación (por ejemplo, en las campañas transfronterizas de control de vectores).

### **2.3.2 Herramientas de gestión de cuadros de mando**

En toda África, el creciente uso de herramientas de Cuadro de Mando Integral sanitaria indica un impulso colectivo a la transparencia, la rendición de cuentas y un gasto más inteligente para mejorar los resultados. A medida que las Comunidades Económicas Regionales y los Estados miembros perfeccionan e institucionalizan estas herramientas, capacitan a los ciudadanos, funcionarios y profesionales sanitarios para desempeñar un papel más activo en la construcción de sistemas de salud más sólidos y resilientes.

#### *Cuadro de mando ALMA para la rendición de cuentas y la acción*

El Cuadro de Mando de ALMA para la Rendición de Cuentas y la Acción (véase el Anexo 2) es la principal herramienta basada en la evidencia para impulsar compromisos relevantes de alto nivel entre los Jefes de Estado y Ministros de toda África. Se publica trimestralmente y realiza un seguimiento de los indicadores prioritarios de cada Estado Miembro –

#### Repositorios nacionales de datos sobre la malaria

**RDC:** Implementó el sistema del Repositorio Nacional de Control y Desarrollo de la Malaria (NMDR), facilitando el acceso a la información y los datos necesarios para la toma de decisiones y el perfeccionamiento de la política nacional de control de la malaria.

**Etiopía:** Seleccionada por la IGAD como el mejor repositorio de datos. El gobierno realizó una inversión significativa en digitalización y el Primer Ministro lanzó una estrategia digital y una plataforma de salud en 2025.

**Níger:** El Programa Nacional de Control de la Malaria lanzó un NMDR a mediados de 2025 para reunir todos los datos relacionados con la malaria en un único portal, lo que permitirá a los administradores y socios del programa acceder a una fuente de datos oportunos sobre la malaria, mejorando enormemente el análisis y la toma de decisiones.

incluyendo la malaria, la salud materno-infantil y las enfermedades tropicales desatendidas, complementándolos con recomendaciones prácticas de seguimiento. El cuadro de mando se comparte con los Jefes de Estado y de Gobierno, los Embajadores de la UA y los Ministros de Salud, Finanzas y Asuntos Exteriores para impulsar la acción oportuna.

En 2025, se agregaron al Cuadro de Mando Integral de ALMA para la Rendición de Cuentas y la Acción indicadores relacionados con los compromisos de recursos internos, la distribución de la vacuna contra la malaria y las líneas presupuestarias para las ETD.

#### *Herramientas de gestión de cuadros de mando de países*

Las herramientas de Cuadro de Mando Integral nacionales y subnacionales siguen siendo importantes mecanismos nacionales basados en la evidencia para impulsar la rendición de cuentas y la acción en la lucha contra la malaria. Estas herramientas destacan el desempeño con respecto a indicadores clave vinculados a las estrategias nacionales contra la malaria. Ofrecen un mecanismo sencillo y accesible para que los líderes de todos los niveles identifiquen cuellos de botella operativos y déficits de recursos. Las herramientas de Cuadro de

#### Sistemas de información de gestión de la salud

**Guinea y Togo:** integraron un NMDR basado en DHIS2 en su HMIS nacional y colaboraron en hojas de ruta comunes para implementar estas plataformas.

**Kenia:** Las leyes garantizan que todos los datos de salud se integren en una "superautopista digital" que brinda acceso a todo el personal sanitario. El NMCP está integrando la plataforma digital utilizada para la distribución de MTI en la plataforma central del Sistema de Información de Salud (SIGH), lo que reducirá la carga de registro de hogares.

**Madagascar:** Uso de DHIS2 para la toma de decisiones rápida, especialmente el cuadro de mando sobre el resurgimiento de la malaria. Integración de informes de datos semanales y mensuales para los servicios de rutina, incluyendo los centros de salud.

**Ruanda:** Integración de plataformas de datos y transición de informes mensuales a semanales, incluidos casos notificados por centros de salud, comunidades, datos climáticos, datos de intervención y datos de vigilancia.

**Senegal:** El DHIS2 se utiliza para supervisar las intervenciones rutinarias y las investigaciones de casos. También se utiliza la función de seguimiento de casos para monitorear la transmisión. Todos los distritos que utilizan SMC y MDA están digitalizados.

**Sudán:** Se utilizaron datos de DHIS2 para adaptar las intervenciones contra la malaria (por ejemplo, la campaña ITN, IRS) a las poblaciones más vulnerables.

**Uganda:** integró datos climáticos en sus herramientas de gestión HMIS y de cuadros de mando, mejorando la capacidad de predecir y mitigar los aumentos de casos de malaria.

## Tarjetas de puntuación

**Malawi:** El Sistema de Puntuación de Malaria identificó una baja cobertura de atención prenatal y de MTI posnatal (65%). Las intervenciones realizadas en el primer trimestre de 2025 (p. ej., delegación de tareas, documentación y programación centrada en el paciente) aumentaron la cobertura al 98%.

**Zambia:** La redistribución focalizada aumentó la cobertura de distribución de ITN de la ANC del 87% al 100% en el primer trimestre de 2025 después de que el Cuadro de Mando Integral señalara desequilibrios de existencias que afectaban la cobertura.

**Burkina Faso:** Se capacitó a actores multisectoriales y dirigentes desde el nivel nacional hasta el nivel de los centros de salud sobre el uso de tarjetas de puntuación (malaria y nutrición).

**Ghana:** Se integró el Cuadro de Mando Integral en la capacitación previa al servicio para garantizar que los trabajadores de la salud de todos los niveles estén familiarizados con su uso.

**Nigeria:** Se desarrolló un cuadro de mando integral del Enfoque Sectorial (SWAP) (integrado en todos los programas, incluyendo el de malaria) para dar seguimiento a las prioridades nacionales y estatales. Este cuadro de mando se ajusta estrechamente a las prioridades estratégicas revisadas anunciadas por el Ministerio y permite el seguimiento de las prioridades sanitarias clave en todos los programas. Este cuadro de mando también permite la inclusión de indicadores específicos de cada estado en los cuadros de mando subnacionales.

**Kenia:** Implementación nacional del Cuadro de Mando Integral de la malaria y las herramientas de vigilancia en los 47 condados (incluidos los subcondados), con el apoyo de 190.000 dólares movilizados (Fondo Mundial). El Cuadro de Mando Integral en el condado de Bungoma apoyó la promoción presupuestaria, lo que resultó en la movilización de 424 millones de KES (USD 3,3 millones) para cubrir las deficiencias en la prestación de servicios (ambulancias, reuniones del MPDSR, servicios de sangre).

## Estratificación y adaptación subnacional

**Angola:** Se están realizando modelos matemáticos para determinar dónde distribuir los mosquiteros tratados con insecticidas de próxima generación.

**Burkina Faso:** Focalizar las intervenciones mediante la estratificación subnacional en la estrategia 2026-2030, incluidos datos sobre la resistencia a los insecticidas y la resistencia parcial a los medicamentos.

**Camerún:** Se adoptó la microestratificación para perfeccionar el mapeo del riesgo de malaria. Este enfoque, junto con estrategias de financiamiento diversificadas, permite a Camerún focalizar las intervenciones a nivel de subdistrito. Los primeros resultados indican un uso más eficiente de los insumos al concentrarlos donde la incidencia es mayor.

**Guinea:** utilizó la adaptación subnacional para actualizar su plan operativo contra la malaria 2024-2026, involucrando a las partes interesadas locales en el análisis de los datos del distrito y priorizando las intervenciones en consecuencia.

**Madagascar:** La estratificación se extiende hasta el nivel de distrito y se explora una estratificación creciente hasta el nivel de centro de salud. La combinación de esto con datos de vigilancia (p. ej., resistencia a insecticidas detectada en 10 distritos) facilitó la planificación y distribución de insumos de última generación.

**Ruanda:** La estratificación subnacional está orientando la implementación de intervenciones (por ejemplo, MTI, IRS, detección reactiva de casos, respuesta a brotes) y la introducción de MFT y la selección de insecticidas basados en datos de vigilancia de resistencia.

**Senegal:** Se estableció un grupo de trabajo técnico para apoyar la estratificación subnacional (por ejemplo, identificación de puntos críticos), que clasificó al país en diferentes zonas epidemiológicas y planificó intervenciones para cada zona.

**Mozambique, Uganda:** Utilización de revisiones de cuadros de mando distritales junto con los planes estratificados para garantizar la rendición de cuentas por la ejecución de las intervenciones prometidas en cada estrato.

**Tanzania:** Utiliza el Cuadro de Mando Integral para supervisar la implementación de paquetes de intervención personalizados en todas las regiones, lo que da como resultado un mayor impacto y un uso eficiente de los recursos.

Mando Integral también incluyen cada vez más datos multisectoriales, lo que facilita acciones transversales más allá del sector salud. Por ejemplo, varios Estados miembros han incorporado datos sobre medio ambiente y género para fundamentar estrategias contra la malaria más eficaces y equitativas.

En 2025, los Estados miembros y sus socios asignaron más de USD 54 millones para abordar las áreas de bajo rendimiento identificadas mediante herramientas de Cuadro de Mando Integral, lo que representa solo una pequeña muestra de los recursos movilizados. Los Estados miembros y sus socios también aportaron más de USD 6 millones para apoyar la implementación de la puntuación en 2025.

Las herramientas de cuadros de mando a todos los niveles (comunitario, nacional, regional y continental) se han consolidado como instrumentos clave de rendición de cuentas y acción, impulsando una lucha más receptiva e inclusiva contra la malaria y la salud en África. Los Consejos para la Eliminación de la Malaria, las redes juveniles, la sociedad civil, los parlamentarios y los legisladores utilizan los cuadros de mando como herramientas basadas en la evidencia para promover cambios en las políticas y presupuestos, movilizar fondos y apoyo en especie, y organizar campañas a nivel comunitario.

La expansión y descentralización de las herramientas de Cuadro de Mando Integral fortalecen la rendición de cuentas a todos los niveles, haciendo que el desempeño sea visible y procesable. Veintidós Estados miembros comparten sus tarjetas de puntuación públicamente en el Centro de Tarjetas de Puntuación de ALMA y en otros foros multisectoriales y comunitarios. Al hacer que los datos de salud sean accesibles y procesables para un público amplio, las herramientas de Cuadro de Mando Integral en 2025 están ayudando a transformar los datos en intervenciones concretas, desde comunidades que identifican y abordan las barreras de género para acceder a la malaria y a los servicios de salud, hasta un Jefe de Estado y de Gobierno que implementa medidas correctivas después de que las tarjetas de puntuación revelaran una baja cobertura de mosquiteros tratados con insecticidas. Fundamentalmente, la capacitación generalizada y la descentralización de las herramientas de Cuadro de Mando Integral continuaron a lo largo de 2025. Desde 2021, más de 3000 personas, desde líderes comunitarios y trabajadores de la salud hasta parlamentarios, han recibido capacitación para utilizar las tarjetas de puntuación nacionales y subnacionales para rastrear tendencias e impulsar acciones oportunas. Con más distritos y centros que utilizan paneles digitales, los datos rutinarios se consolidan y visualizan de manera que respaldan la

toma de decisiones en tiempo real, una supervisión más estricta y la asignación de recursos específicos.

### 2.3.3 Estratificación y adaptación subnacional

Los Estados miembros están implementando la estratificación subnacional y definiendo los paquetes de intervenciones más impactantes adaptados a las estimaciones de la carga subnacional y al nivel de recursos disponibles. La optimización, especialmente cuando los recursos son insuficientes, ayuda a los países a maximizar el impacto con los recursos disponibles. Utilizando datos granulares (p. ej., factores de incidencia, prevalencia y receptividad a nivel de distrito), los ministerios de salud actualizaron los mapas de estratificación de la malaria para guiar la asignación de recursos. Esta adaptación basada en datos garantiza que, especialmente en medio de limitaciones de financiación, se implemente la combinación más eficaz de herramientas (p. ej., mosquiteros, fumigación de interiores, quimioprevención) en los lugares correctos. También significa que las zonas de baja carga pueden hacer la transición a estrategias de eliminación, mientras que las áreas de alta transmisión reciben medidas de control reforzadas. Este proceso ayuda a optimizar los recursos insuficientes para maximizar el impacto. Además, las zonas de baja carga pueden hacer la transición a estrategias de eliminación, mientras que las áreas de alta transmisión reciben medidas de control reforzadas.

La plataforma web de puntuación de ALMA se actualizó en 2025 para facilitar la estratificación subnacional. Se están mejorando las herramientas de Cuadro de Mando Integral de la malaria para ayudar a los países a monitorear el progreso y la eficacia de sus programas de intervención específicos.

## 2.4. Aumentar la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de las intervenciones existentes.

Los Estados miembros cuentan con el conjunto de herramientas más avanzado jamás creado para combatir la malaria. Las herramientas actuales incluyen diversas intervenciones rentables (p. ej., pruebas de diagnóstico rápido, TCA, MTI, IRS, SMC/PMC, vacunas contra la malaria). En los últimos 20 años, estas herramientas han contribuido a una reducción significativa del número de casos graves de malaria (1600 millones de casos evitados) y de muertes (12,4 millones de muertes evitadas). Sin embargo, la resistencia biológica, la financiación insuficiente, el cambio climático, las pandemias, los conflictos y las crisis humanitarias socavan la eficacia, la cobertura y el acceso a estas herramientas vitales. Esta "tormenta perfecta" aumenta la necesidad imperiosa de mantener y ampliar las intervenciones existentes y de eficacia probada, así como de

garantizar un acceso equitativo y asequible a estas herramientas (p. ej., mediante la conformación del mercado) para mitigar los repuntes.

#### 2.4.1 Control vectorial

Los países están introduciendo rápidamente insecticidas de última generación e ITN. La OMS revisó sus directrices sobre el IRS para incluir el *clorfenapir* como insecticida recomendado. El firme liderazgo de los países ha impulsado una rápida transición hacia los mosquiteros con doble ingrediente activo de *clorfenapir*, y los mosquiteros con doble ingrediente activo representarán el 74 % de los mosquiteros distribuidos en 2025. Estos nuevos mosquiteros, que incorporan dos clases de insecticidas para garantizar que los mosquitos resistentes a uno sigan siendo atacados por el otro, son un 55 % más eficaces que los mosquiteros que solo contienen piretroides.

Varios Estados miembros también han estado probando nuevos enfoques para implementar la gestión de las fuentes larvarias, como por ejemplo mediante drones (por ejemplo, Ruanda, Kenia, Yibuti, Senegal y Madagascar).

#### 2.4.2 Gestión de casos

La gestión eficaz de los casos de malaria requiere un acceso rápido a diagnósticos (p. ej., PDR) y tratamientos antipalúdicos (p. ej., TCA). Los TCA siguen siendo el tratamiento de primera línea recomendado para la malaria no complicada causada por el parásito *Plasmodium falciparum*. Recientemente, en varios países de África ha surgido una resistencia parcial a la artemisinina, vinculada a mutaciones en el parásito de la malaria, lo que lleva a tiempos de eliminación del parásito más lentos. La OMS lanzó una estrategia para responder a la farmacoresistencia en África en 2022, que incluye el uso de múltiples terapias de primera línea para extender la vida útil terapéutica de los TCA. Los Estados miembros también están realizando actividades para ampliar la disponibilidad de intervenciones (e implementando múltiples estrategias de terapia de primera línea para abordar la farmacoresistencia parcial; p. ej., Ruanda desarrolló una estrategia de MFT).

#### 2.4.3 Vacunas contra la malaria

Con el apoyo de Gavi y otros donantes, 24 Estados miembros han introducido o comenzado a distribuir las dos vacunas contra la malaria aprobadas para niños menores de 5 años. Burundi, Uganda, Malí, Guinea, Togo, Etiopía, Zambia y Guinea-Bissau introdujeron la vacuna por primera vez en 2025. Además, se han aprobado las solicitudes de Gambia y Guinea-Bissau para introducir la vacuna.<sup>3</sup>

#### 2.4.4 Fabricación local

Los Estados miembros están expandiendo la fabricación local de insumos para la malaria y otros productos sanitarios. Esta fabricación local impulsa el desarrollo económico e industrial mediante la creación de empleo y fomenta la investigación y la innovación en el continente. Además, ayuda a minimizar las perturbaciones en la cadena de suministro (como se observó durante la pandemia de COVID-19) y apoya objetivos más amplios relacionados con la integración comercial regional y continental.

Reconociendo la necesidad de reducir la dependencia de África de las importaciones (actualmente el 99% de las vacunas y el 95% de los medicamentos son importados), la UA, las CER y los Estados miembros están fortaleciendo las perspectivas de fabricación local y desarrollo de vacunas mediante la armonización regulatoria, la transferencia de tecnología y la conformación del mercado. La UA, los CDC de África, ALMA y los Estados miembros (por ejemplo, Nigeria, Tanzania, Angola) están negociando activamente con varios fabricantes multinacionales para transferir la tecnología y la capacidad de fabricar diversos insumos contra la malaria en África.

- **Nigeria:** Se ha asociado con dos fabricantes de ACT y dos fabricantes de RDT y está trabajando para tener fabricación local de ITN de próxima generación.
- **Tanzania:** Avanzando en la certificación formal de Kibaha Biolarvacida, que podría implementarse para apoyar el control de vectores en otros países.
- **Zambia:** El Consejo para Erradicar la Malaria de Zambia también inició la producción en pequeña escala de MTI durante 2025.

#### 2.4.5 Mitigación de costos y conformación del mercado

Para mitigar el aumento del costo de los insumos contra la malaria, los Estados miembros siguen impulsando la adquisición conjunta en colaboración con el Fondo Mundial, los CDC de África y las Comunidades Económicas Regionales (CER). Esta adquisición conjunta permite a los países obtener una ventaja de escala al negociar los precios de los insumos. Cabe destacar que Nigeria, que ha delegado la lucha contra la malaria principalmente a nivel estatal, está implementando un mecanismo nacional de medicamentos de diagnóstico asequibles para apoyar la adquisición conjunta entre los estados.



Inauguración de la fábrica de mosquiteros impregnados con insecticidas (MTI) en Nigeria en diciembre de 2025, una empresa conjunta entre Vestergaard y Harvestfield Industries, facilitada por la Iniciativa Presidencial para el Desbloqueo de la Cadena de Valor de la Salud (PVAC).

## **2.5 Desarrollar y prepararse para la rápida introducción de nuevas herramientas adecuadas para el propósito**

Mantener la inversión en I+D y prepararse para la rápida introducción de herramientas innovadoras es esencial para acelerar el progreso y anticiparse a la resistencia biológica. Asimismo, se ha renovado el interés en 2025, ya que varios Estados miembros han logrado avances significativos hacia la producción a gran escala de insumos contra la malaria en África.

### 2.5.1 Línea de insumos contra la malaria

Actualmente se están desarrollando aproximadamente 150 intervenciones contra la malaria que podrían complementar las herramientas existentes y abordar la resistencia. Con el apoyo de la Agencia de la Unión Africana para el Desarrollo (AU-NEPAD), las comunidades económicas regionales (CER), la OMS y otros socios, los Estados miembros están fomentando entornos propicios para la investigación y el desarrollo de marcos regulatorios que impulsen las tecnologías emergentes y refuerzen las iniciativas de control de la malaria. A medida que se disponga de nuevos productos, se anima a los Estados miembros a evaluar cada uno de ellos según las directrices de la OMS y evaluando el impacto de las intervenciones en relación con las herramientas existentes o en combinación con ellas, y en función de la disponibilidad de recursos suficientes.

### *Vacunas contra la malaria*

Recientemente se han incorporado dos vacunas de ARNm a la fase de desarrollo, una de las cuales ya se encuentra en ensayos clínicos. Aplicando los mismos principios que se utilizaron para desarrollar las vacunas contra la COVID-19, la tecnología de ARNm podría desarrollar vacunas dirigidas a múltiples etapas del parásito de la malaria, lo que aumentaría su impacto.

### *Medicamentos antipalúdicos*

Hay 48 medicamentos antipalúdicos en desarrollo, incluyendo enfoques prometedores que incluyen nuevas terapias combinadas sin artemisinina. Varios fármacos se encuentran en fase avanzada de desarrollo, incluso mediante colaboraciones entre MMV y GSK, Merck y Novartis. Se espera que muchos de estos nuevos fármacos candidatos estén disponibles para el tratamiento de la malaria sin complicaciones y grave en la próxima década. La disponibilidad de estos nuevos fármacos podría mejorar significativamente el tratamiento y mitigar la resistencia.

### *Productos para el control de vectores*

En 2025, la OMS precalificó el uso de dos repelentes espaciales fabricados por SC Johnson para la prevención y el control de la malaria en zonas con

transmisión activa. Los repelentes espaciales, la primera intervención nueva de control de vectores introducida en décadas, liberan ingredientes activos en el aire para matar mosquitos, disuadirlos de entrar en espacios tratados e impedir que localicen y piquen a huéspedes humanos. Las directrices oficiales de la OMS recomiendan el uso de repelentes espaciales junto con mosquiteros tratados con insecticidas y sistemas de riego intrarregional (IRS) como método complementario de control de vectores.

Se continúa la investigación sobre el innovador enfoque de impulso genético, incluyendo ensayos de campo confinados. Las estrategias de impulso genético buscan disminuir las poblaciones de mosquitos mediante la reducción del número de hembras o la modificación genética de mosquitos Anopheles para que no transmitan los parásitos de la malaria a los humanos. El apoyo para evaluar la seguridad y el impacto de esta nueva tecnología es fundamental antes de considerar su uso a gran escala. Además, la introducción de tecnologías de impulso genético presenta consideraciones interministeriales y multisectoriales que requieren la participación del Ministerio de Medio Ambiente, los organismos reguladores de alimentos y medicamentos, y las comunidades.

### *Diagnóstico*

Hay 29 nuevos diagnósticos en desarrollo. La mitad de los productos en desarrollo se centran en abordar mutaciones (HRP2) del parásito de la malaria y en la detección de pacientes asintomáticos, aspectos cruciales para las regiones que se acercan a la eliminación.

### 2.5.2 Fortalecimiento regulatorio

#### *Agencia Africana de Medicamentos*

La Agencia Africana de Medicamentos (AMA) se creó con el objetivo de armonizar y fortalecer la regulación de medicamentos y productos médicos en África. Como la segunda agencia sanitaria especializada de la Unión Africana, la AMA busca mejorar el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de alta calidad mediante el apoyo a la producción farmacéutica local, la coordinación de evaluaciones conjuntas de medicamentos y la promoción del intercambio de información entre las autoridades reguladoras nacionales y regionales. Con 31 países que han ratificado el Tratado de la AMA (y un mayor número de países en vías de ratificarlo), la AMA continúa avanzando hacia su implementación.

#### *Enfoque regulatorio basado en la confianza*

Las CER están realizando actividades para optimizar y armonizar el marco regulatorio para la introducción de nuevos productos. Cada CER trabaja con sus miembros para implementar un enfoque basado en la confianza que permita el reconocimiento mutuo de las aprobaciones regulatorias para insumos contra la malaria. Las CER también están considerando

# Referencias

Africa CDC, Africa's Health Financing in a New Era (Apr. 2025), <https://africacdc.org/news-item/africas-health-financing-in-a-new-era-april-2025/>.

African Development Bank & UNHCR, Investing in Development Responses to Forced Displacement in Africa (Sept. 2025). The number of displaced people has increased by 405% since 2009.

African Union, Catalytic Framework to End HIV, TB and Eliminate Malaria in Africa by 2030 (2015).

African Union, Decision on the Africa Malaria Progress Report, Assembly/AU/Dec.904(XXXVIII) (Feb. 2025).

African Union, Roadmap to 2030 & Beyond at 15 (Mar. 2025), <https://au.int/en/documents/20250319/african-unions-roadmap-2030>.

ALMA Scorecard for Accountability and Action, Q4 2025.

AU, African Union Roadmap to 2030 & Beyond: Sustaining the AIDS Response, Ensuring Systems Strengthening and Health Security for the Development of Africa (Feb. 2025), <https://au.int/en/documents/20250319/african-unions-roadmap-2030>.

Change the Story: The Path to Zero (Feb. 2025), <https://www.youtube.com/watch?v=Z3YYg9hm6TM>.

The Global Fund, Pledges at the Global Fund's Eighth Replenishment Summit (Nov. 2025), [https://www.theglobalfund.org/media/quro4ogq/core\\_eighth-replenishment-pledges\\_list\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/quro4ogq/core_eighth-replenishment-pledges_list_en.pdf).

The Alliance for Malaria Prevention, Net Mapping Project (Q1-Q3 2025), <https://netmappingproject.allianceformalaria-prevention.com/> (as of 2 December 2025). Additional analysis conducted by the ALMA Secretariat.

UNICEF, Immunization Market Dashboard (as of 2 December 2025).

WHO AFRO, Resolution AFR/RC75/R2, Document AFR/RC75/8 (Aug. 2025).

WHO, Interventions Recommendations for Large-scale Deployment, MAGICApp (2023).

WHO, MagicAPP (2025).

WHO, Malaria Vaccine Dashboard (as of 2 Dec. 2025).

WHO, Strategy to Respond to Antimalarial Drug Resistance in Africa (Nov. 2022), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060265>.

WHO, World Malaria Report 2025 (Dec. 2025).

# Progresos en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas

## Países que eliminarán las ETD en 2025

En 2025, cinco países africanos fueron validados por la eliminación de algunas ETD como problema de salud pública.

- **Guinea** fue certificada por eliminar la forma gambiense de la tripanosomiasis africana humana como problema de salud pública.
- **Níger** se convirtió en el primer país de la región africana en eliminar la oncocercosis
- **Burundi, Mauritania y Senegal** fueron certificados por eliminar el tracoma como problema de salud pública
- **Kenia** fue certificada por eliminar la forma rhodesiense de la gripe aviar africana.

## Impacto de la disminución de la financiación

Para mitigar los efectos de los recortes de USAID en las actividades relacionadas con las ETD, se animó a los países a identificar oportunidades para integrar intervenciones relacionadas con las ETD, como las ADM, en las campañas en curso. Países como Burkina Faso, Etiopía, Madagascar, Níger y Ruanda organizaron ADM integradas con las campañas existentes (por ejemplo, semanas de la salud, campañas contra la polio y campañas contra la malaria).

## Cuadro de mando ALMA para la rendición de cuentas y la acción

El Cuadro de Mando Integral de ALMA ahora monitorea cuatro indicadores relacionados con las ETD. Además, ALMA apoyó a la AUC para incentivar a los países a presentar datos adicionales sobre las ETD en relación con la implementación del Marco Continental para las ETD. Por ejemplo, el porcentaje de países que presentó datos sobre la existencia de una partida presupuestaria para las ETD aumentó del 51 % en 2024 al 71 % en 2025, y 22 países informan ahora que cuentan con una partida presupuestaria independiente para las ETD.

### Indicadores de ETD

- Cobertura del tratamiento masivo de enfermedades tropicales desatendidas

- Porcentaje de administración masiva de medicamentos que alcanza los objetivos de la OMS
- Enfermedades transmitidas por vectores incluidas en la contribución determinada a nivel nacional
- Presupuesto asignado para las ETD

## Tarjetas de puntuación nacionales de ETD

Veintidós Estados miembros han desarrollado fichas nacionales de puntuación para las ETD y, en 2025, ALMA apoyó a los países seleccionados para revisar y actualizar sus fichas de puntuación o para descentralizarlas, al menos a nivel regional. El uso de estas herramientas de Cuadro de Mando Integral ha mejorado la presentación de datos sobre ETD a los países, incrementando el número de indicadores de ETD en los Sistemas Nacionales de Información sobre la Gestión de la Salud (por ejemplo, DHIS2). Más del 75 % de los Planes Maestros para las ETD se informan en DHIS2. Quince Estados miembros también aumentaron los recursos nacionales para las ETD y movilizaron más recursos de sus socios para subsanar las deficiencias identificadas durante el análisis de las fichas de puntuación.

- Burundi: Se realizó una revisión de los indicadores de la Cuadro de Mando Integral de ETD y se ajustaron los umbrales según las metas para 2025. Este ejercicio permitió al país añadir seis indicadores de ETD adicionales al DHIS2. El país también revisó un borrador de estrategia quinquenal para la eliminación de la oncocercosis y otras ETD en Burundi con una nueva estrategia de integración, lo que condujo a la organización de una ADM integrada para todas las ETD de quimioterapia preventiva específicas.
- Burkina Faso: El análisis de la Cuadro de Mando Integral reveló una baja cobertura de cirugía de hidrocele en la región de Boucle du Mouhoun, por lo que se asignaron supervisores nacionales a la región para supervisar las intervenciones y, al mismo tiempo, trabajar con los equipos locales para movilizar a los miembros de la comunidad.

Esto mejoró la tasa de cirugía de hidrocele del 14,49 % en el primer semestre de 2024 al 38,54 % en el segundo semestre de 2024 y al 91,10 % en el primer semestre de 2025.

- Congo: El Cuadro de Mando Integral de las ETD llevó al país a establecer una línea presupuestaria destinada a estas enfermedades y la contribución del gobierno a estas enfermedades se duplicó entre 2023 y 2025.
- Gambia: Tras la formación de Miembros de la Asamblea Nacional de Gambia sobre el uso de la Cuadro de Mando Integral para la promoción, la rendición de cuentas y la acción. Los parlamentarios votaron un presupuesto de 200.000 USD para la compra de medicamentos para las ETD. El país también trabajó para integrar las ETD en el paquete de atención primaria de salud.
- Ruanda: El análisis de la Cuadro de Mando Integral permitió detectar un aumento de casos de esquistosomiasis en los distritos de Gatsibo y Ruhango, distritos que han sido el foco de la movilización comunitaria, incluyendo la participación de los jóvenes en actividades de concienciación comunitaria. El país también elaboró y publicó un libro de concienciación comunitaria sobre la esquistosomiasis.

## Participación de los jóvenes

Además, ALMA colaboró con países que cuentan con cuerpos juveniles contra la malaria para integrar las ETD en su programa. Senegal lanzó el Cuerpo Juvenil contra la Malaria y las ETD, y los Cuerpos Juveniles de Camerún, Guinea y Malawi revisaron su estatus legal para integrar las ETD. Botswana, Ruanda y Togo también están lanzando estos cuerpos juveniles integrados.

N  
O  
N  
G

