

Informe trimestral de ALMA | Segundo trimestre de 2026

Un gran impulso para lograr que las tecnologías nuevas lleguen pronto a las comunidades



Joy Phumaphi
Secretario Ejecutivo
Alianza de Líderes Africanos
contra la Malaria

ALMA tarjeta de puntuación para la rendición de cuentas y la acción

Acceda a la tarjeta de puntuación del segundo trimestre de 2026 y a los informes por países.

➔ alma2030.org/quarter-2-2026/



Introducción

Según los estudios de referencia realizados en todo el continente africano, hay un lapso de hasta 5 años o más entre el momento en que se desarrolla una tecnología médica nueva y su introducción en los países africanos, independientemente de cuántas vidas se podrían salvar.

Cuando la profesora y doctora Corine Ngufor, de Benín, dirigió ensayos experimentales en cabañas y evaluaciones entomológicas, o cuando Franklin W. Mosha y la Dra. Jacklin F. Mosha, de Tanzania, dirigieron ensayos clínicos fundamentales aleatorizados por conglomerados para estudiar mosquiteros tratados con dos insecticidas activos; estos científicos africanos compartieron una visión común, ambos grupos querían analizar la resistencia de los mosquitos a los mosquiteros tratados con un solo insecticida, proporcionando evidencia de prueba para ayudar a desarrollar la próxima generación de mosquiteros que ofrezcan lo antes posible una protección significativamente mayor contra la malaria para los niños, las madres y las familias de África. Estos mosquiteros tratados con dos ingredientes activos tienen un efecto aproximadamente 45 por ciento más potente que los tienen solo uno (piretroides).

Los mosquitos comenzaron a mostrar resistencia hace más de 15 años al insecticida piretroide usado para tratar mosquiteros y el trabajo de científicos africanos fue esencial para que los mosquiteros tratados con dos insecticidas estuvieran listos para entrar en el mercado y

empezar a proteger a las comunidades. Los dos primeros mosquiteros tratados con dos ingredientes activos, Interceptor G2 y PermaNet Dual, recibieron aprobación inicial en marzo de 2023. Sin embargo, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado mosquiteros tratados con dos insecticidas en los últimos 3 años, en más de 10 países en África todavía se siguen usando los mosquiteros tratados con insecticida menos eficaces en más del 20 por ciento de los casos.



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del segundo trimestre de 2026

Porcentaje de control de vectores con materiales de próxima generación en el último año

La campaña «El gran impulso» (Big Push) promueve y obliga a todas las partes interesadas a hacer lo posible por garantizar que se eviten las infecciones por malaria con el fin de salvar vidas. Esto incluye reducir los plazos entre las distintas etapas, desde el momento en que las innovaciones están completamente disponibles, cuando reciben calificación previa, cuando son aprobadas por los reguladores de nuestros países y, por último, cuando se introducen finalmente en nuestras comunidades.



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del segundo trimestre de 2026

En curso para disminuir la incidencia de la malaria en al menos un 75 por ciento para el año 2025 (en comparación con el 2015)



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del segundo trimestre de 2026

En curso para disminuir la mortalidad a causa de la malaria en al menos un 75 por ciento para el año 2025 (en comparación con el 2015)

La mayoría de los países africanos no están en vías de reducir la incidencia de casos ni la mortalidad para cumplir los objetivos de 2030. Esta debe ser la motivación más importante de la campaña «El gran impulso» para que las innovaciones se introduzcan en las comunidades lo antes posible.

La brecha de precalificación

El tiempo que demora la Organización Mundial de la Salud (OMS) en evaluar un producto médico nuevo ha retrasado el uso de muchos medicamentos y artículos médicos. Para reducir la demora y resolver esta situación, la OMS está introduciendo varios cambios en el proceso. La OMS introdujo revisiones paralelas y la alineación de políticas con evaluaciones simultáneas. Se han iniciado evaluaciones abreviadas, así como procedimientos de registro en colaboración, lo que podría permitir un acceso acelerado a nivel de país.

Para alinearse con la industria manufacturera local, la OMS ofrece asistencia técnica a través de la creación de capacidad de producción local, el perfeccionamiento de procesos y la reingeniería estructural.

Los repelentes espaciales fabricados en Nairobi por S. C. Johnson se precalificaron en nueve meses, con lo que la evaluación se realizó antes del plazo estándar de doce meses establecido por la OMS. Los repelentes para espacios cerrados cubren una brecha crítica en el control de vectores, ofreciendo protección de bajo mantenimiento durante todo el año, lo que es particularmente vital en lo relativo a las poblaciones móviles, la exposición durante el día y temprano en la noche, y las crisis humanitarias.

La prueba siguiente para la OMS será la precalificación de GanLum, una combinación de ganaplacida y lumefantrina (no artemisinina) que viene en bolsitas, se administra en forma granulada una vez al día durante tres días, fue desarrollada por Novartis y MMV, y tiene una tasa de curación del 97,4 al 99,2 por ciento. Su creación tenía como propósito superar la resistencia a la artemisinina.



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del segundo trimestre de 2026

Estudios de eficacia farmacológica realizados desde 2019 y datos informados a la OMS

Un proceso rápido de precalificación, aprobación regulatoria e introducción ayudará a detener la resistencia a la artemisinina que se está propagando silenciosamente en nuestras comunidades y que en 25 países nunca se ha monitoreado.

La brecha regulatoria

La inscripción en los registros nacionales comunes de productos precalificados se demora en promedio de 12 a 48 meses. En unos cuantos países africanos se está abordando esta cuestión de manera eficaz mediante el aceleramiento del proceso. Un ejemplo adecuado es Etiopía, que representa la mayoría abrumadora (más de 95 por ciento) de todos los casos de *P. vivax* registrados en la región africana de la OMS. Si bien la dosis única de tafenoquina para la malaria causada por *P. vivax* se

precalificó en diciembre de 2024, la Autoridad de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Authority o EFDA) de Etiopía ya había inscrito el medicamento en junio de 2023, después de haber observado los resultados positivos de los ensayos en el país.

La Agencia Africana de Medicamentos (AMA) tiene ahora la responsabilidad de aunar los esfuerzos que se realizan en forma separada en todo el continente para armonizar la reglamentación y garantizar lo siguiente:

- La realización de evaluaciones continentales conjuntas y un libro verde que contenga los productos catalogados en el registro africano de productos médicos de todo el continente
- La creación de marcos de confianza mutua entre las autoridades reglamentarias nacionales y la OMS, para eliminar las revisiones redundantes de expedientes
- La elaboración de directrices técnicas armonizadas que sean compatibles a través de todos los bloques económicos regionales
- La supervisión conjunta de los ensayos clínicos
- El fomento del control de calidad mediante la formación de una red de laboratorios de centros regionales de excelencia y laboratorios nacionales de control de calidad



Fuente: Cuadro sinóptico de ALMA del segundo trimestre de 2026

Instrumento de la AMA firmado, ratificado y depositado ante la CUA

Se insta a los países a que firmen, ratifiquen y depositen los instrumentos de la AMA para garantizar que toda África aproveche esta oportunidad de salvar vidas en el continente. Actualmente, 16 países no han firmado y siete han firmado pero no han ratificado.

Conclusión

La lucha contra la malaria no se ganará si no se fomentan las innovaciones, la investigación y el desarrollo y las tecnologías nuevas. Los científicos africanos están trabajando arduamente en la campaña “El gran impulso” (Big Push), tomando la iniciativa y convirtiéndose en agentes activos de los cambios científicos y las innovaciones que necesitamos. Nuestros científicos están a la vanguardia de las investigaciones que cambiarán las reglas del juego y podrán acelerar la lucha contra la malaria; como ejemplos se cuentan la manipulación genética de los mosquitos y las nuevas y revolucionarias vacunas contra la malaria. Sin embargo, estas herramientas tan necesarias solo acabarán con la malaria una vez que se introduzcan y se pongan en marcha en las comunidades. Ya es hora de que pongamos fin a esta demora. Todos los días se registran el fallecimiento de 1.200 niños menores de cinco años, 300 muertes prenatales y 35 mujeres embarazadas que sucumben a la malaria. En todo el continente, 730.000 personas se infectan todos los días, con efectos devastadores, como inhibición del desarrollo cognoscitivo, reducción del aprendizaje en escolares, baja producción de alimentos y aumento del ausentismo de trabajadores en sectores clave.

Esas son las repercusiones en la vida y los medios de subsistencia cada día que nos demoramos en introducir una herramienta nueva que podría prevenir la infección, permitir un tratamiento temprano y salvar una vida.

Es hora de que todas las partes interesadas asuman la responsabilidad. El gran impulso consiste en aumentar la eficiencia y la eficacia con el fin de salvar vidas y promover el crecimiento y el desarrollo. Es el único camino que nos llevará a eliminar la malaria.

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

