Material informativo

Mensajes principales

Informe mundial sobre malaria 2024

11 de diciembre de 2024

Organización Mundial de la Salud

El documento de un vistazo

Haga clic para navegar a una sección

1 Malaria en el mundo

Desde 2000, se han evitado aproximadamente 2200 millones de casos y 12,7 millones de muertes en todo el mundo. En diciembre de 2024, 44 países y un territorio habrán sido declarados libres de paludismo por la OMS, y muchos otros están avanzando hacia su eliminación. Algunos países con alta carga también están haciendo progresos considerables. Sin embargo, el paludismo sigue siendo un grave problema sanitario mundial que se cobrará casi 600 000 vidas en 2023. Los avances actuales hacia los principales objetivos mundiales son insuficientes.

2 Principales amenazas

Los avances se han visto obstaculizados por la fragilidad de los sistemas sanitarios, la escasa vigilancia, los déficits de financiación y amenazas crecientes como la resistencia a los fármacos e insecticidas. Muchos grupos de riesgo siguen sin recibir los servicios que necesitan para prevenir, detectar y tratar la malaria. El cambio climático, los conflictos y la violencia, las catástrofes naturales y los desplazamientos de población no hacen sino agravar estas dificultades.

3 Qué se está haciendo

Las tendencias alentadoras incluyen el uso generalizado de mosquiteras de nueva generación, vacunas y la quimioprofilaxis estacional de la malaria. También se han logrado avances notables en el diagnóstico y tratamiento de los niños pequeños. Sin embargo, muchas personas en riesgo de malaria siguen sin estar protegidas por mosquiteras tratadas con insecticida, tratamiento preventivo y otras intervenciones esenciales.

4 Lo que se necesita ahora

Alcanzar los objetivos mundiales contra la malaria exigirá una acción urgente y acelerada, especialmente en los países africanos con una elevada carga. Los países donde la malaria es endémica deben contar con el apoyo de un ecosistema eficaz de socios internacionales. El marco del "Big Push" pretende revitalizar la lucha mundial contra la malaria ajustando mejor la ayuda internacional a las necesidades específicas de los países afectados.

5 Enfoque en la equidad

Diversos factores - biológicos, medioambientales, sociales, estructurales y económicos - aumentan la vulnerabilidad a la malaria y dificultan el acceso a los servicios de tratamiento y prevención. Estos factores a menudo se superponen, aumentando el riesgo individual de padecer paludismo y sus consecuencias. Para abordar las vulnerabilidades que se entrecruzan, se necesitan políticas y acciones basadas en pruebas que respeten la igualdad de género, la equidad y los derechos humanos.

Descargar el informe (en inglés)

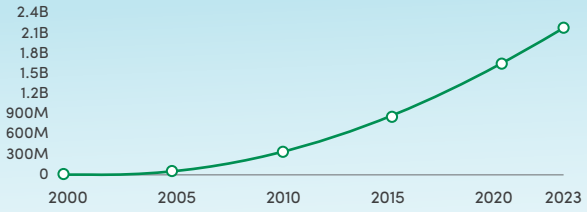
Sitio web del Programa Mundial contra la Malaria

La situación de la malaria en el mundo

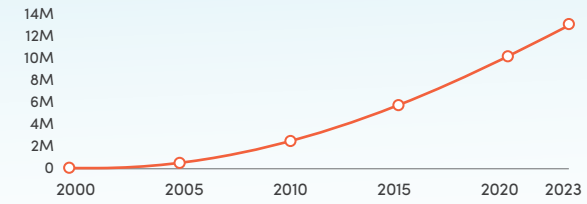
Las respuestas a la malaria en todo el mundo previenen la enfermedad y salvan vidas

Desde el año 2000, los esfuerzos de control de la malaria han ayudado a evitar 2.200 millones de casos y 12,7 millones de muertes en todo el mundo. La mayoría de los casos (80%) y muertes (94%) evitados fueron en la Región de África de la OMS.

Casos de malaria evitados (acumulativos)



Muertes asociadas a la malaria evitadas (acumuladas)



Junto a las intervenciones específicas, otros factores como las mejoras en la situación socioeconómica, en nutrición, en infraestructura, en vivienda y urbanización también han contribuido probablemente a reducir la transmisión de la malaria.

Se ha avanzado en muchos países

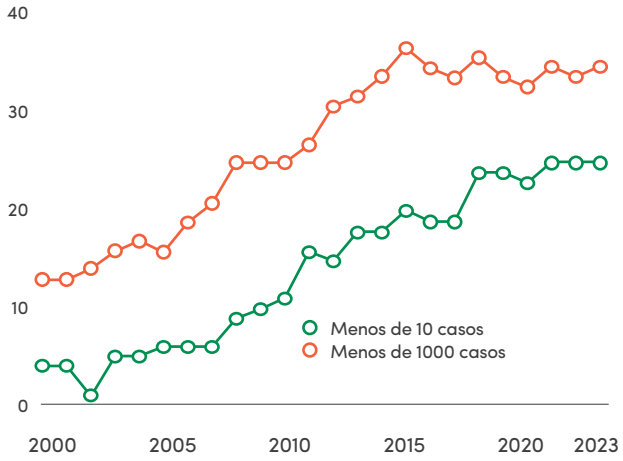
Muchos países con una baja carga de malaria siguen avanzando con paso firme hacia el objetivo de la eliminación. En 2023, más de la mitad (47) de los 83 países del mundo donde la malaria es endémica registrarán menos de 10.000 casos de la enfermedad. Entre 2000 y 2023, el número de países que notificaron menos de 1000 casos de malaria al año aumentó de 13 a 35, mientras que el número de países que notificaron menos de 10 casos al año aumentó de 4 a 25 durante el mismo periodo.

A pesar de la resistencia a los medicamentos antimaláricos, la eliminación está al alcance de la mano en tres países de la subregión del Gran Mekong

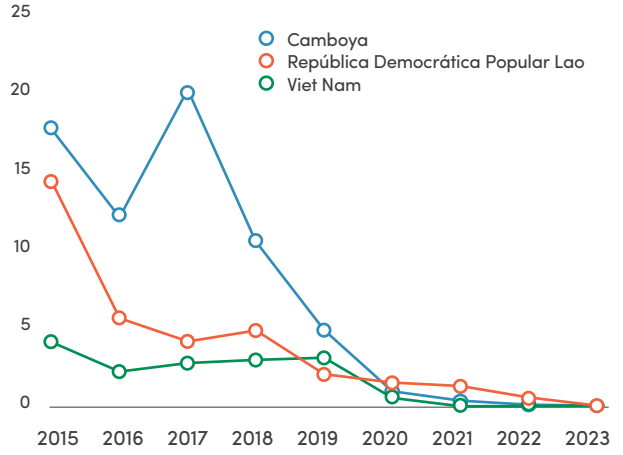
En 2023, Camboya notificó solo 34 casos autóctonos de malaria por *P. falciparum*, frente a los más de 20 000 casos en 2017. La República Democrática Popular Lao y Viet Nam notificaron solo 85 y 60 casos en 2023, frente a más de 4000 y 2800 casos en 2017.

Un nivel de casi cero casos de malaria por *P. falciparum* es notable en vista de la amenaza histórica que supone la resistencia a los medicamentos antimaláricos en la subregión. La disponibilidad de medicamentos antimaláricos eficaces, unida a un marcado descenso de los casos de *P. falciparum*, ofrece una oportunidad única para derrotar a la malaria en el Gran Mekong.

Número de países donde la malaria es endémica que notifican menos de 10 y menos de 1.000 casos de malaria al año, 2000–2023



Número de casos autóctonos de *P. falciparum* notificados en Camboya, República Democrática Popular Lao y Viet Nam, 2015–2023



La OMS ha certificado 44 países y 1 territorio como libres de malaria, incluido muy recientemente Egipto

Esta certificación se concede cuando un país puede demostrar, más allá de toda duda razonable, que la cadena de transmisión autóctona de malaria se ha interrumpido en todo el país durante al menos 3 años consecutivos. El país también debe demostrar capacidad para prevenir el restablecimiento de la transmisión.

Cuatro países se certificaron como libres de malaria en 2023 (Azerbaiyán, Belice, Cabo Verde y Tayikistán) y Egipto alcanzó este hito en octubre de 2024. Siendo el tercer país más poblado de África, la certificación de Egipto es un importante hito en salud pública. La malaria se detectó en el país desde el 4000 a.C., con marcadores genéticos de la enfermedad identificados en Tutankamón y otras momias egipcias antiguas.

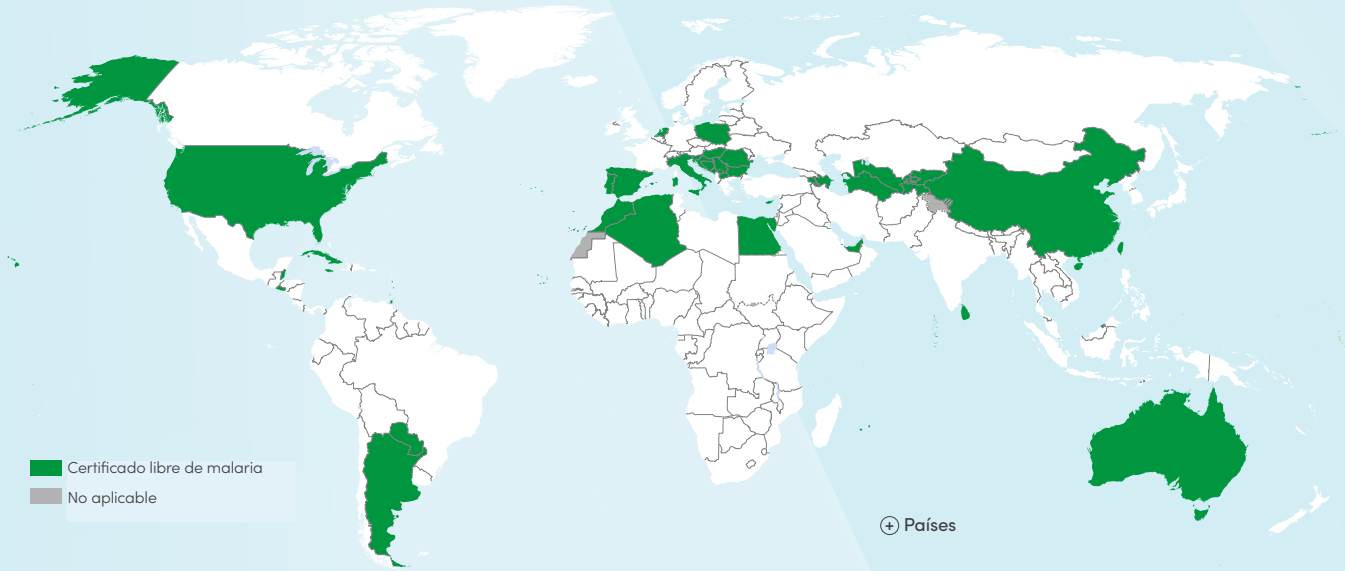
Otros tres países (Georgia, Timor-Leste y Türkiye) han presentado solicitudes de certificación de países libres de malaria. Un grupo asesor independiente de la OMS evaluará en los próximos meses si estos países están preparados para recibir la certificación.

Algunos países con alta carga de malaria también están haciendo notables progresos

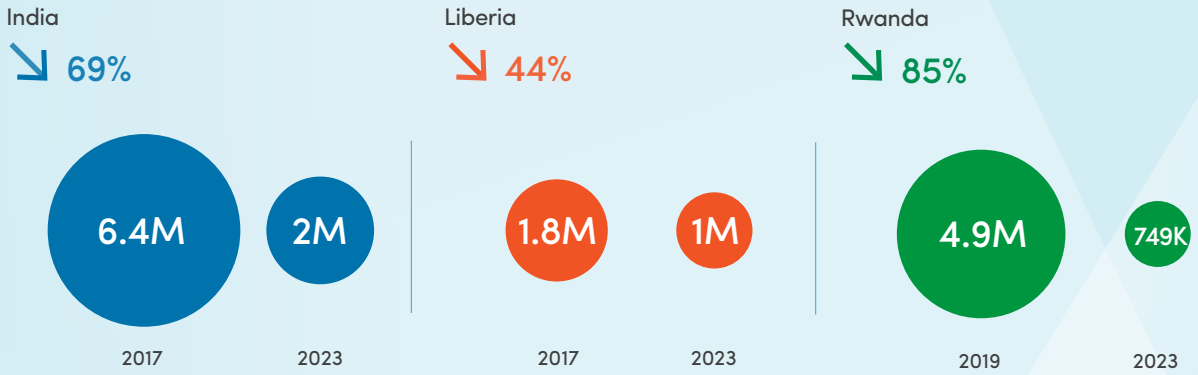
En la Región de África de la OMS, Rwanda redujo el número de casos de malaria en un 85% entre 2019 y 2023, de unos 4,9 millones a 749 000, mientras que Liberia logró una reducción del 44% de los casos desde 2017, de alrededor de 1,8 millones a 1 millón. En el sudeste asiático, India redujo sus casos en un 69 %, de 6,4 millones en 2017 a 2 millones en 2023.

1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

Países y territorios certificados libres de malaria por la OMS, a partir de diciembre de 2024



Reducción del número de casos de malaria en tres países con una alta carga de la enfermedad



Malaria sigue siendo un grave problema de salud mundial, sobre todo en la Región de África, ya muy afectada

En 2023, se estima que hubo 263 millones de nuevos casos de malaria en 83 países de todo el mundo, frente a los 252 millones en 2022 y los 226 millones en 2015. Los principales países que contribuyeron al aumento de casos entre 2022 y 2023 fueron Etiopía (+4,5 millones), Madagascar (+2,7 millones), Pakistán (+ 1,6 millones), Nigeria (+1,4 millones) y la República Democrática del Congo (+600 000). La incidencia de casos de malaria, teniendo en cuenta el crecimiento de la población, aumentó en el periodo 2015-2023 de 58 a 60,4 casos por cada 1000 habitantes en riesgo.

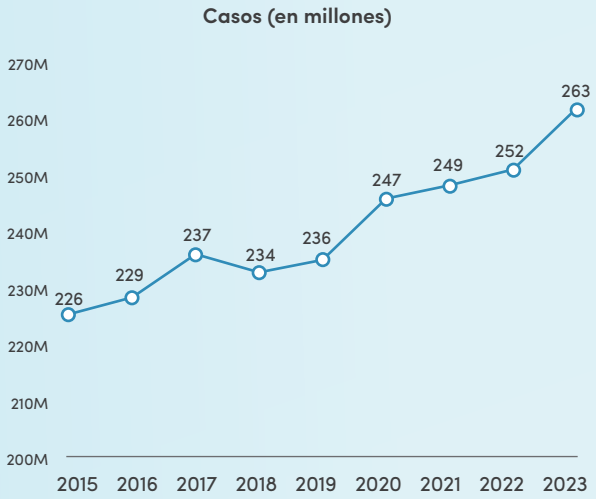
El recuento mundial de muertes por malaria alcanzó las 597 000 en 2023, frente a las 578 000 de 2015. En 2020, las alteraciones causadas por la COVID-19 provocaron un fuerte aumento de las muertes relacionadas con la malaria, con 55 000 muertes adicionales. Sin embargo, el número total de muertes por malaria disminuyó de forma constante en el periodo post-COVID, junto con la tasa de mortalidad.

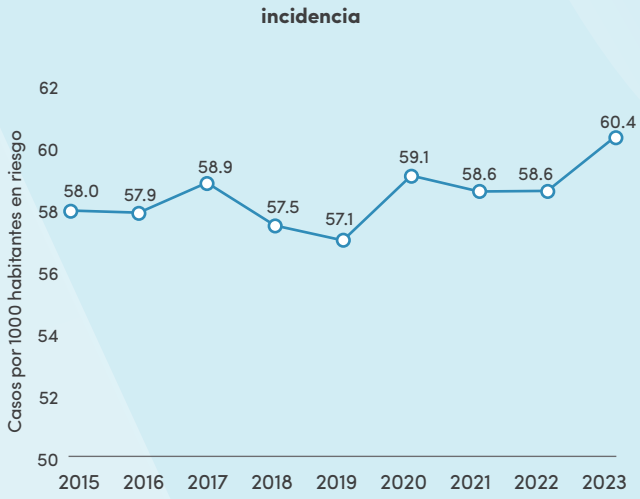
La Región de África soportó la mayor carga de malaria, con un estimado del 94% de los casos mundiales y un 95% de las muertes relacionadas con la malaria en 2023. Algo más de la mitad de estas muertes se produjeron en cuatro países: Nigeria (30,9%), República Democrática del Congo (11,3%), Níger (5,9%) y República Unida de Tanzania (4,3%).

La región de Mediterráneo Oriental fue la segunda región de la OMS más afectada en 2023, con el 3,9% de los casos y el 3,1% de las muertes. Entre 2021 y 2023, los casos en esta región aumentaron en un 62%, de 6300 a 10 200, en gran parte impulsados por un aumento de los casos de malaria en Pakistán tras unas inundaciones catastróficas.

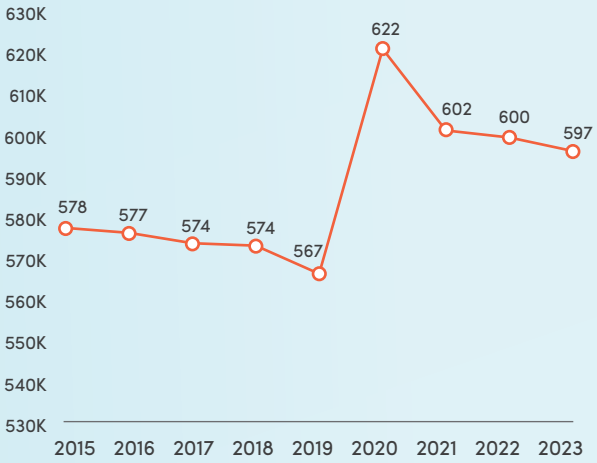
1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

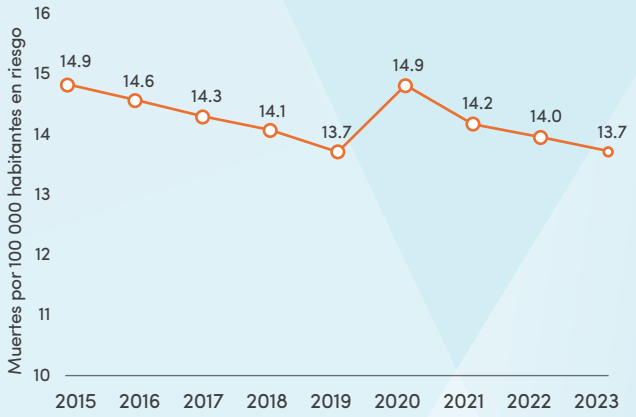
Casos e incidencia de la malaria en el mundo, 2015-2023





Muertes y tasa de mortalidad por malaria en el mundo, 2015-2023





Mientras tanto, la Región de Asia Sudoriental ha logrado reducciones significativas en las tasas de incidencia de casos y mortalidad desde 2015, del 61% y el 67%, respectivamente. En 2023, la región será la tercera con mayor carga de malaria, con una estimación de 4 millones de casos, el 1,5% del total mundial. Alrededor de la mitad de estos casos se registraron en la India, mientras que en Indonesia se registraron algo menos de un tercio.

A pesar de algunos avances en la lucha hay que acelerar los avances

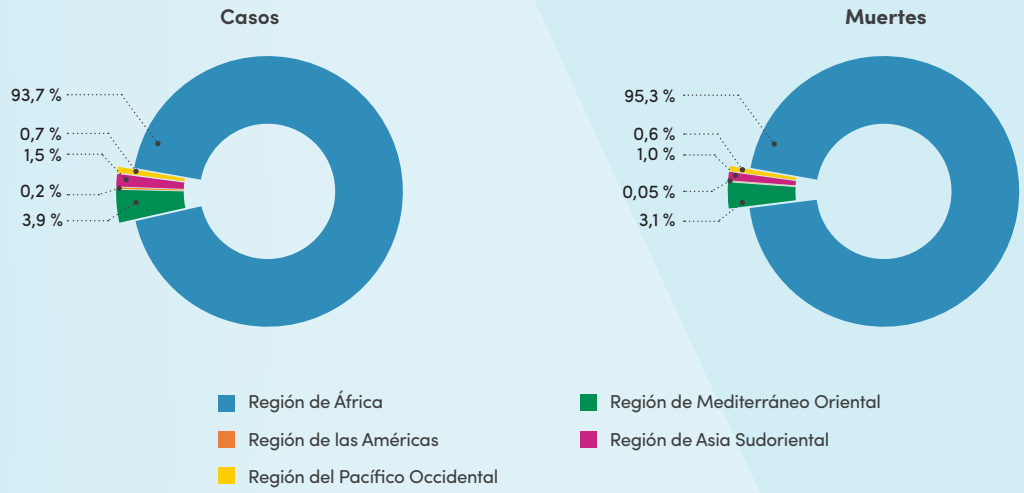
Aproximadamente dos tercios de los casos y muertes por malaria en el mundo se concentran en 11 países africanos: Burkina Faso, Camerún, Ghana, Malí, Mozambique, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Sudán y Uganda. Estos 11 países han adoptado el enfoque "High Burden High Impact" (Alta Carga Alto Impacto, HBHI), un esfuerzo selectivo para llegar a las poblaciones con mayor riesgo de malaria con paquetes específicos de intervenciones basados en los datos locales y los escenarios de la enfermedad.

La incidencia de casos (casos por 1000 habitantes en riesgo) y las tasas de mortalidad (muertes por 100 000 habitantes en riesgo) en los 11 países HBHI disminuyeron un 3% y un 13%, respectivamente, entre 2017 y 2023.

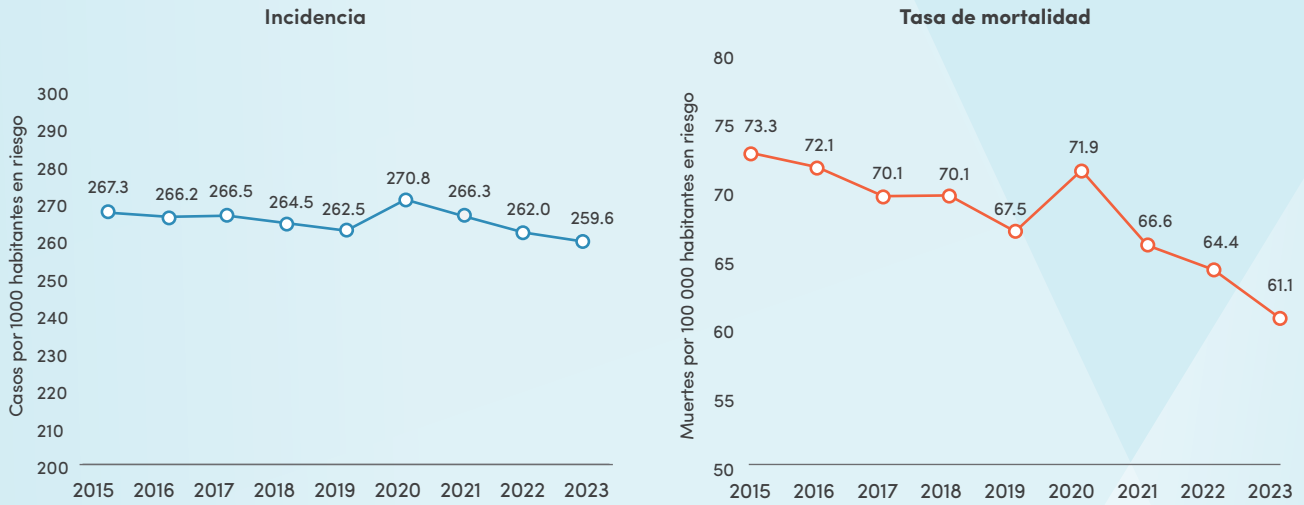
Entre 2015 y 2023, toda la Región de África logró una reducción del 5% en la incidencia de casos y una disminución del 16% en las tasas de mortalidad. Sin embargo, las tasas en 2023 para ambos indicadores seguían siendo más del doble de los niveles objetivo fijados por la estrategia mundial.

1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

Distribución de casos y muertes por regiones de la OMS en 2023



Incidencia de casos de malaria en los países HBHI, 2015-2023

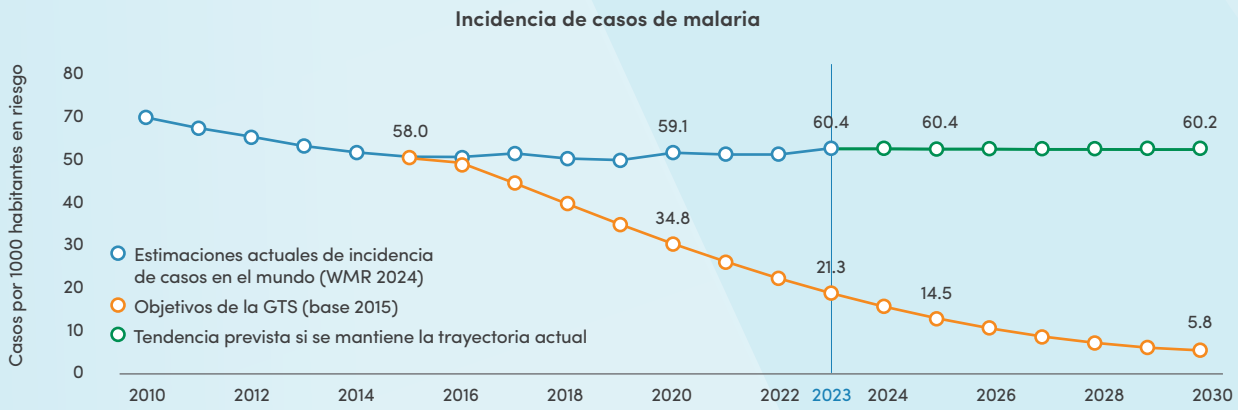


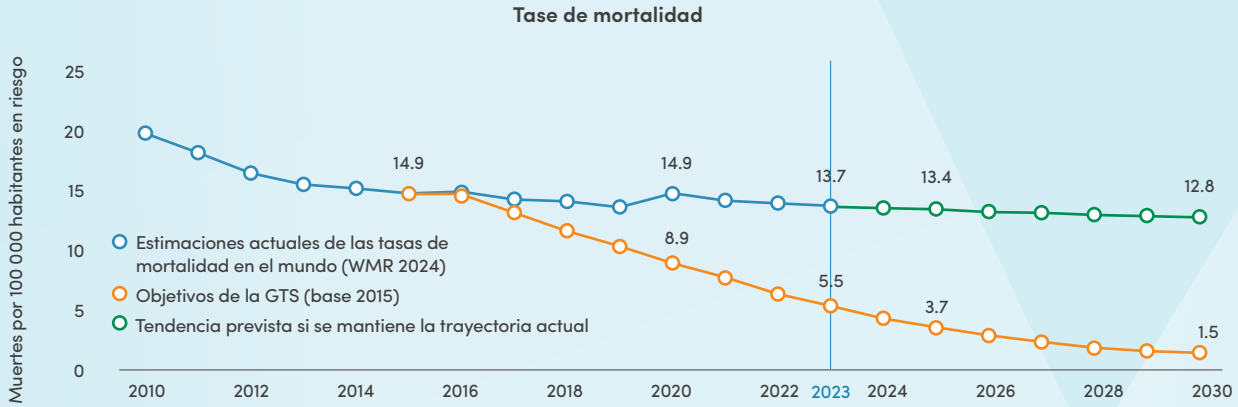
Los avances hacia los objetivos clave de la estrategia mundial de la OMS contra la malaria siguen muy retrasados

Adoptada en mayo de 2015 por la Asamblea Mundial de la Salud y actualizada en 2021, la estrategia técnica mundial contra la malaria de la OMS sirve de marco integral para los países que trabajan para controlar y eliminar la malaria. Entre otros objetivos, la estrategia insta a reducir las tasas de incidencia y mortalidad por malaria en al menos un 75% para 2025 y un 90% para 2030, en comparación con los niveles de referencia de 2015.

En 2023, la tasa de incidencia mundial de la malaria aumentó a 60,4 casos por 1000 habitantes en riesgo, casi tres veces superior a los 21,3 casos por 1000 habitantes necesarios para alcanzar el objetivo. Además, en 2023 se produjeron 13,7 muertes por malaria por 100 000 habitantes en riesgo, más del doble del objetivo de 5,5 muertes por 100 000 habitantes.

Comparación del progreso global considerando dos escenarios: se mantiene la trayectoria actual (verde) y se alcanzan los objetivos de la estrategia global (naranja)





1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

2

Principales amenazas para el progreso

Tras la pandemia de la COVID-19, los países donde la malaria es endémica siguen enfrentándose a retos persistentes. La fragilidad de los sistemas de salud, las deficiencias en la vigilancia y la escasez crónica de fondos siguen siendo los principales obstáculos. Muchas personas en riesgo de contraer la malaria siguen sin recibir los servicios que necesitan para prevenir, detectar y tratar la enfermedad. Las crecientes amenazas biológicas, como la resistencia a los medicamentos e insecticidas, están minando la eficacia de las principales herramientas de control de la malaria. Conflictos, el cambio climático y el desplazamiento de pobliaciones también influyen en la transmisión de la malaria, exacerbando una compleja crisis de salud pública que requiere una respuesta urgente.

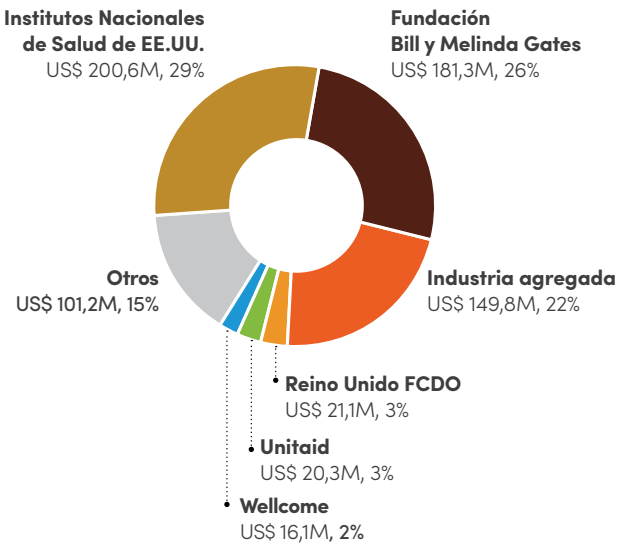
La financiación disponible dista mucho de alcanzar el objetivo de 8.300 millones de dólares en 2023

A nivel mundial, las inversiones totales para el control de la malaria alcanzaron una cifra estimada de 4000 millones de dólares en 2023, por debajo de la financiación objetivo de 8300 millones de dólares de la estrategia mundial contra la malaria de la OMS. El déficit de financiación ha aumentado en los últimos 5 años, pasando de 2600 millones de dólares en 2019 a 4300 millones en 2023.

De 2010 a 2023, las fuentes internacionales aportaron una media del 67% de la financiación total contra la malaria, mientras que los países endémicos aportaron el 33%. En 2023, las contribuciones fueron del 63% de fuentes internacionales y el 37% de países endémicos.

Con un aporte de 1100 millones de dólares, Estados Unidos fue el país que más contribuyó a los esfuerzos mundiales de control de la malaria en 2023. Canadá, Francia, Alemania, Japón y el Reino Unido contribuyeron colectivamente con casi 1000 millones de dólares. Otros 400 millones de dólares procedieron de otros países miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo y de donantes privados.

Principales donantes para I+D en malaria, 2023



En 2023, los principales financiadores de la I+D en malaria serán los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU. (201 millones de dólares) y la Fundación Bill y Melinda Gates (181 millones de dólares).

Déficit mundial de financiación contra la malaria, 2023

Fuentes de financiación para la lucha y eliminación de la malaria, 2010-2023

Emergencias humanitarias aumentan el riesgo de malaria en muchas zonas endémicas

Las emergencias humanitarias pueden desplazar poblaciones, alterar hábitats ecológicos y poner a prueba los sistemas de salud. En 2023, se calcula que 80 millones de personas en países donde la malaria es endémica fueron desplazados internamente o refugiados, de los cuales aproximadamente el 70% fueron desterrados por conflictos o desastres naturales. Los desplazados internamente y los refugiados a menudo carecen de acceso a la prevención y al tratamiento de la malaria, lo que provoca mayores tasas de exposición y transmisión. Los grupos vulnerables -especialmente las mujeres, los niños y las comunidades marginadas- se ven afectados de forma desproporcionada, ya que a menudo residen en campamentos o refugios temporales sin un control adecuado contra la malaria.

En Myanmar, los casos estimados de malaria aumentaron a 847 000 en 2023, 10 veces más que en 2019. Se cree que este aumento se debe, en parte, a la inestabilidad política y social del país, que ha debilitado su enfoque en la prevención y el control de la malaria. La inestabilidad en Myanmar también ha afectado a la vecina Tailandia, donde los casos autóctonos se triplicaron (de 2426 a 9168) y los casos importados aumentaron nueve veces (de 800 a 7276 casos) entre 2021 y 2023.

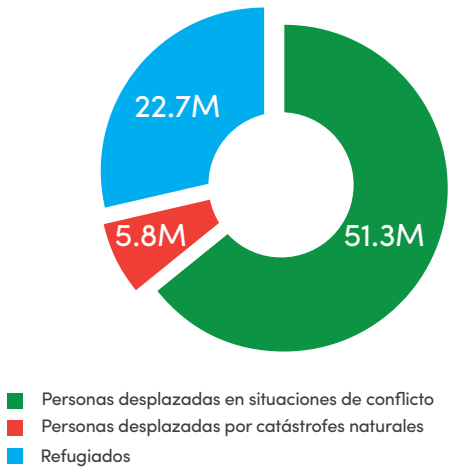
Etiopía vio cómo sus casos estimados de malaria se triplicaron con creces, pasando de unos 2,6 millones en 2019 a 9,5 millones en 2023. En los últimos años, los servicios de salud básicos y las medidas de prevención de la malaria se han visto interrumpidos en las zonas afectadas por conflictos y el país ha experimentado otros retos, como la aparición del mosquito *Anopheles stephensi*, la resistencia a los insecticidas y los efectos del cambio climático.

El cambio climático también amenaza con socavar los avances en la lucha contra la malaria

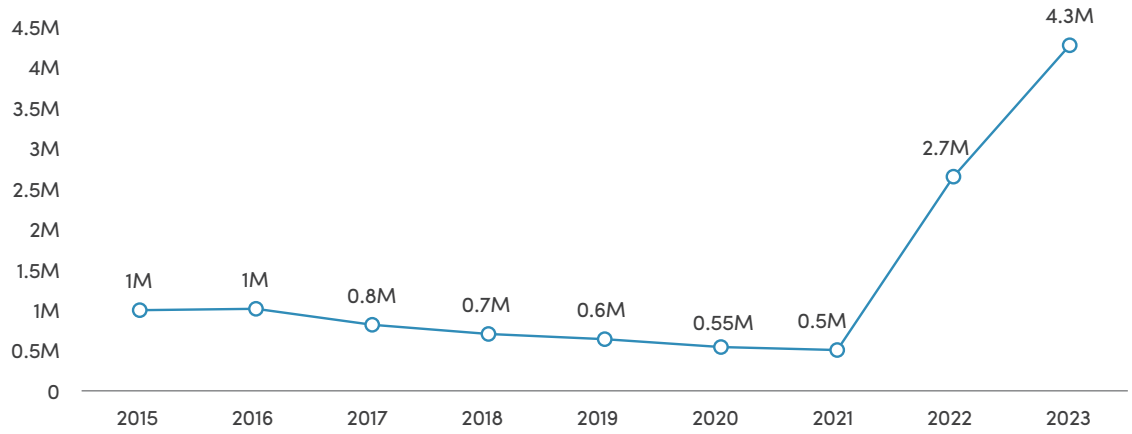
El aumento de las temperaturas y el cambio de los patrones climáticos están afectando a la salud, la seguridad y los medios de subsistencia de personas de todo el mundo. Las poblaciones vulnerables de África se ven especialmente afectadas por los efectos más graves del cambio climático, y muchas de estas mismas comunidades también corren un alto riesgo de contraer la malaria.

Un análisis reciente del Malaria Atlas Project y el Boston Consulting Group sugiere que el cambio climático podría causar 550 000 muertes adicionales por malaria entre 2030 y 2049, asumiendo los niveles actuales de control de malaria, y que los fenómenos meteorológicos extremos impulsarán la mayor parte del aumento previsto de la mortalidad.

Número estimado de desplazados y refugiados en países donde la malaria es endémica, 2023



Casos de paludismo en Pakistán (en millones), 2015-2023



1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

Las inundaciones de 2022 en Pakistán son solo un ejemplo de los efectos devastadores de un fenómeno meteorológico extremo sobre la transmisión y la carga de la malaria. Tras la retirada de las inundaciones, los charcos de agua estancada crearon un caldo de cultivo ideal para los mosquitos, lo que multiplicó por ocho el número de casos de malaria entre 2021 y 2023, de unos 500 000 a 4,3 millones. Es probable que estos fenómenos sean aún más frecuentes y graves debido al cambio climático.

Muchas personas expuestas a la malaria siguen sin tener acceso a servicios esenciales de prevención, diagnóstico y tratamiento

A pesar de los progresos realizados en el aumento de la cobertura y el uso de las intervenciones contra la malaria recomendadas por la OMS, demasiadas personas en riesgo de contraer la enfermedad siguen sin recibir una atención y unas intervenciones de calidad. Entre los grupos de alto riesgo de contraer la enfermedad se encuentran los niños menores de 5 años, las mujeres y las niñas, los pueblos indígenas, los migrantes, las personas con discapacidad y los habitantes de zonas remotas con acceso limitado a la atención en salud.

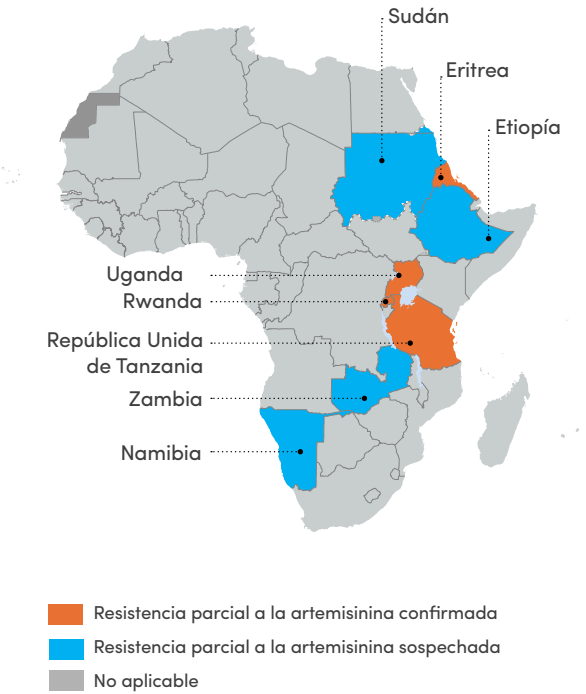
En 2023, por ejemplo, más del 40% de los niños menores de 5 años y de las mujeres y niñas embarazadas del África subsahariana no durmieron bajo un mosquitero tratado con insecticida, una de las principales herramientas de prevención de la malaria. Para llamar la atención sobre estas deficiencias y ayudar a reducirlas, el Informe mundial sobre malaria de este año incluye un capítulo dedicado a destacar la necesidad de una respuesta más inclusiva y eficaz, centrada en llegar a los más vulnerables (consulte las páginas 17–21 para un resumen del capítulo).

La propagación de la resistencia a los medicamentos antimaláricos en África es motivo de gran preocupación

Hasta la fecha, cuatros países de África Oriental han confirmado la presencia de resistencia parcial a la artemisinina (Eritrea, Rwanda, Uganda y República Unida de Tanzania). Según las pruebas disponibles, también se sospecha de dicha resistencia en al menos otros cuatros países (Etiopía, Sudán, Namibia y Zambia).

Actualmente, una gran mayoría de los pacientes infectados por parásitos resistentes a la artemisinina que son tratados con una terapia combinada basada en la artemisinina (TCA) se curan completamente. Pero en muchas zonas los datos son incompletos y la experiencia ha demostrado que, con el tiempo, los medicamentos asociados a las TCA pierden eficacia. Cuando un medicamento asociado a una TCA falla, la eficacia de ese régimen de tratamiento se ve gravemente comprometida.

Propagación de la resistencia a los medicamentos antimaláricos en África, noviembre de 2023



En 2022, la OMS puso en marcha una estrategia para frenar la resistencia a los medicamentos antimaláricos en África. La estrategia se basa en las enseñanzas extraídas de planes mundiales anteriores y complementa las estrategias existentes, incluidos los esfuerzos más amplios para responder a la resistencia a los antimicrobianos.

Los cuatro pilares de la "Estrategia de lucha contra la resistencia a los antimaláricos en África"

1. Refuerzar la vigilancia de la resistencia y la eficacia de los medicamentos antimaláricos.
2. Optimizar y regular mejor el uso de productos de diagnóstico y medios terapéuticos para limitar la presión farmacológica mediante la adopción de medidas preventivas.
3. Responder a la resistencia limitando la propagación de parásitos resistentes a los medicamentos antimaláricos.
4. Estimular la investigación y la innovación para utilizar mejor las herramientas existentes y desarrollar otras nuevas para combatir la resistencia.

La resistencia de los mosquitos a los piretroides sigue siendo generalizada

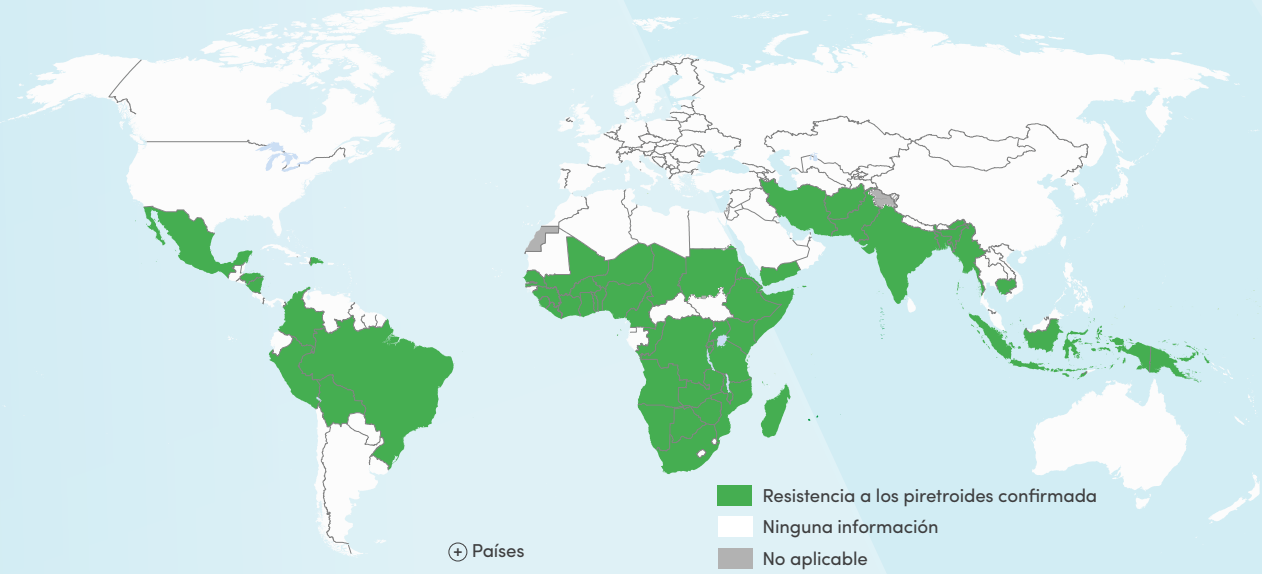
La resistencia a los piretroides, los productos químicos más utilizado en los mosquiteros tratados con insecticidas, se confirmó en 55 de los 64 países en los que se realizó un seguimiento entre 2018 y 2023. Los mosquiteros de nueva generación, los cuales proporcionan una protección superior contra la malaria que los mosquiteros solo con piretroides en áreas de mosquitos resistentes a piretroides están cada vez más disponibles y representan una herramienta importante en los esfuerzos mundiales para combatir la malaria. La OMS emitió recomendaciones para su uso en 2017 y 2023, respectivamente.

El mosquito *Anopheles stephensi* supone un reto adicional para el control de la malaria en África

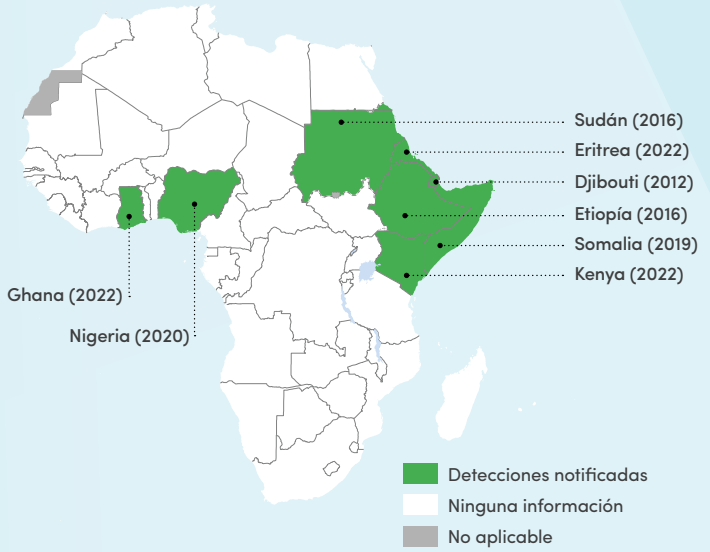
Esta especie de mosquito invasor, originaria de algunas zonas del sur de Asia y la península arábiga, ha ampliado su área de distribución en la última década y hasta la fecha se ha reportado en ocho países africanos. *An. stephensi* se cría en entornos urbanos, soporta altas temperaturas y es resistente a muchos de los insecticidas utilizados en salud pública. En 2022, la OMS lanzó una iniciativa (únicamente en inglés) para hacer conciencia sobre esta creciente amenaza y catalizar los esfuerzos de sus Estados Miembros y socios para detener la propagación de *An. stephensi* en África.

1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

Países que notifican resistencia confirmada a los piretroides, 2018-2023



Propagación del mosquito *Anopheles stephensi* en África



Los parásitos de la malaria con deleciones del gen *pfhrp2/3* también son un obstáculo para el progreso

La mayoría de las pruebas de diagnóstico rápido de la malaria están dirigidas a una o dos proteínas específicas producidas por el parásito de la malaria *P. falciparum*: HRP2 y HRP3. Sin embargo, los parásitos con mutaciones genéticas que impiden la expresión de estas proteínas se están extendiendo y, en algunos entornos, se están convirtiendo en dominantes entre las poblaciones de parásitos.

En 2023, se informó de la presencia de estos parásitos mutados en 41 países donde la malaria es endémica, incluidos Burkina Faso, Chad, Togo e Indonesia por primera vez. Aunque su prevalencia sigue siendo baja en la mayoría de los países, supera el 15% en Brasil, Djibouti, Eritrea, Nicaragua y Perú.

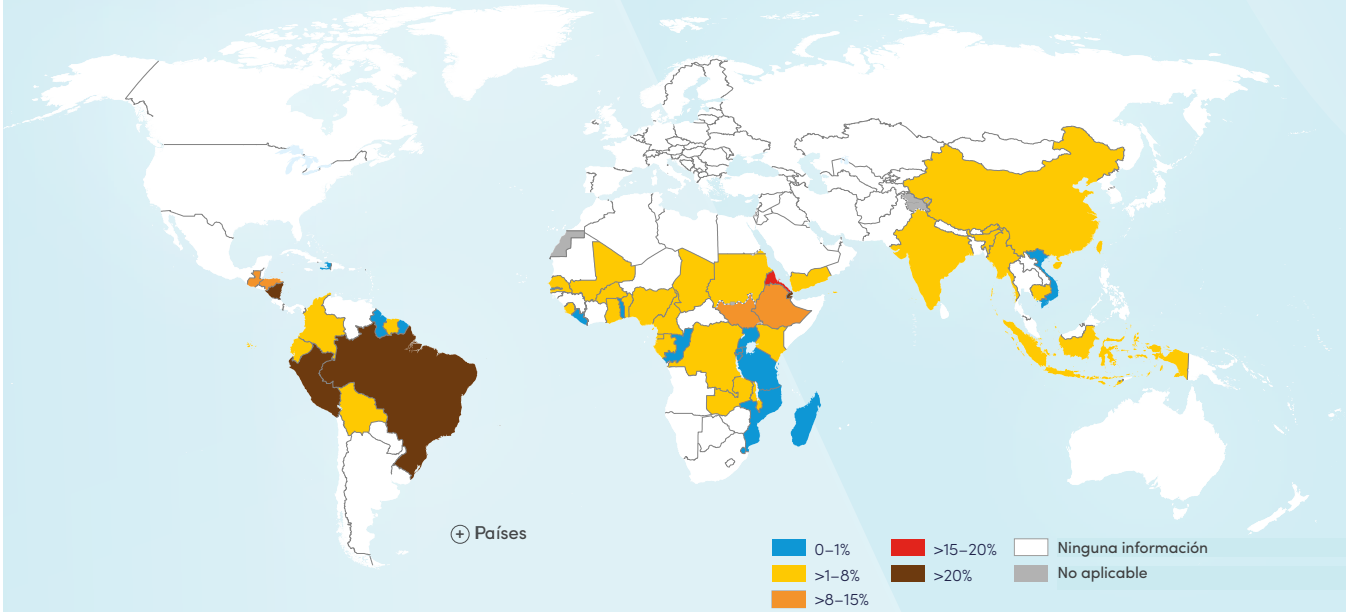
El parásito *P. knowlesi* plantea retos únicos en el sudeste asiático

Este parásito zoonótico es conocido por su gravedad y rápida aparición. A nivel mundial, en 2023 se notificaron 3290 casos de *P. knowlesi*, lo que supone un aumento del ~ 19% con respecto a 2022, cuando se notificaron 2768 casos. La gran mayoría de estos casos ocurrieron en Malasia (87,4%), seguida de Tailandia (7,8%), Indonesia (4,4%) y Camboya (0,3%).

La propagación de *P. knowlesi* podría afectar el proceso de certificación de eliminación de la malaria de la OMS, que solo tiene en cuenta las cuatro especies de parásitos de malaria humana transmitidos por mosquitos (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* y *P. ovale*). La OMS está reevaluando los criterios de certificación a la luz del expansión de *P. knowlesi*.

1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

Prevalencia estimada de las deleciones del gen *pfhrp2/3*, 1996–2023



Países que registran el mayor número de casos de malaria por *P. knowlesi*, 2023

3

Qué se está haciendo

El informe del 2024 destaca las tendencias positivas en la ampliación de herramientas efectivas de prevención, como los mosquiteros de nueva generación, la vacuna contra la malaria y la quimio prevención estacional de la malaria. También se ha avanzado notablemente en el diagnóstico y tratamiento oportunos de los niños pequeños. Sin embargo, la cobertura de los mosquiteros tratados con insecticida (MTI) y la terapia preventiva de la malaria para las mujeres embarazadas siguen estando rezagadas, lo que resalta las áreas que necesitan más medidas.

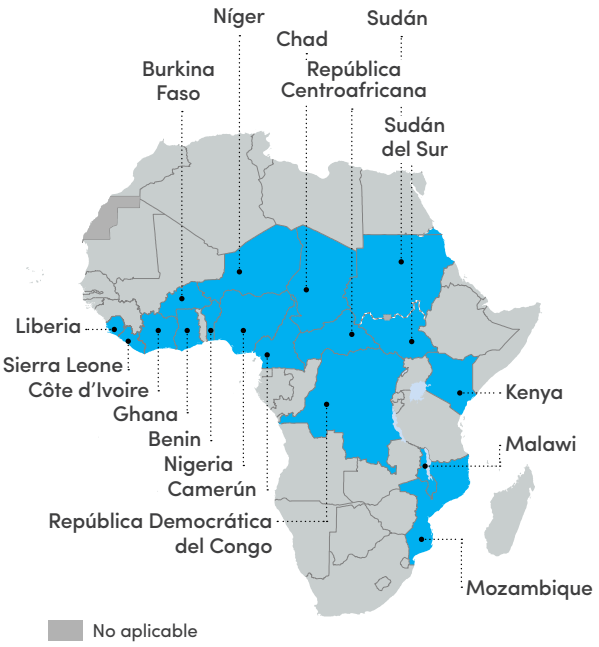
Un mayor suministro de vacunas también promete reducir la carga de morbilidad en África

El uso de dos vacunas contra la malaria, RTS,S/AS01 (RTS,S) y R21/Matrix-M, ha sido recomendada por la OMS en áreas endémicas de malaria. Entre 2019 y 2023, aproximadamente 2 millones de niños en Ghana, Kenya y Malawi recibieron la vacuna RTS,S. Una evaluación del impacto demostró una reducción del 13% en la mortalidad por todas las causas (excluidas las lesiones) y una reducción del 22% en las hospitalizaciones por malaria grave entre los niños en edad de recibir la vacuna durante este período.

A principios de diciembre de 2024, un total de 17 países habían introducido la vacuna a través de la inmunización infantil sistemática, y muchos más le seguirán. La demanda de vacunas es elevada, y la oferta suficiente para satisfacerla.

Se espera que el aumento en la aplicación de las vacunas contra la malaria en África salve decenas de miles de vidas jóvenes cada año. El mayor impacto se logrará cuando las vacunas se introduzcan junto con una combinación de otras intervenciones contra la malaria recomendadas por la OMS y adaptadas al contexto local.

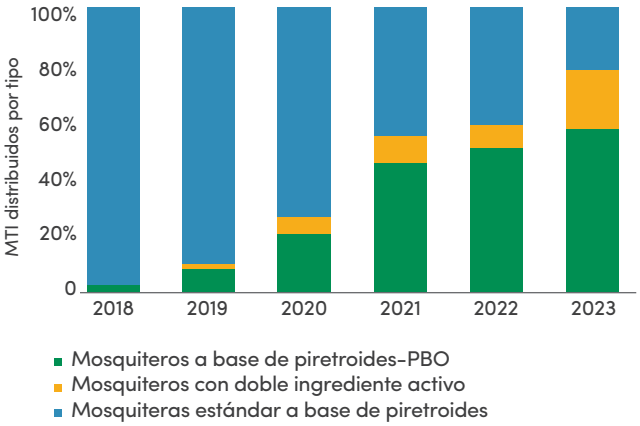
Países que han introducido una vacuna contra la malaria recomendada por la OMS en diciembre de 2024



En los últimos años se ha avanzado mucho en la distribución de mosquiteros de nueva generación

Hasta la fecha, se han distribuido en todo el mundo más de 3000 millones de mosquiteros tratados con insecticidas. La mayoría de estos mosquiteros estaban tratados con insecticidas de una sola clase: los piretroides. Para vencer la creciente resistencia de los mosquitos a los insecticidas, la OMS recomienda el uso de mosquiteros tratados con piretroides-PBO y de doble ingrediente activo, que ofrecen una mayor protección contra la malaria, en áreas donde los mosquitos son resistentes a piretroides, en comparación con los mosquiteros estándar tratados únicamente con piretroides. En 2023, estos mosquiteros más eficaces representaron el 78% de los 195 millones de mosquiteros entregados en el África subsahariana, un aumento notable comparado con el 59% en 2022.

Mosquiteros tratados con insecticida suministrados en África subsahariana, por tipo, 2018–2023



La ampliación del acceso a la quimioprevención estacional de la malaria es otro punto positivo en la lucha contra esta enfermedad en África

La quimioprevención estacional de la malaria (QEM) ha demostrado ser muy eficaz para proteger a los niños pequeños de esta enfermedad. La intervención consiste en administrar dosis mensuales de medicamentos antimaláricos durante la temporada de alta transmisión a niños menores de 5 años, el grupo más vulnerable de sufrir malaria grave.

Entre 2012 y 2023, el número promedio de niños africanos que recibieron tratamientos por ciclo de QEM aumentó de aproximadamente 170 000 en 2012 a 53 millones en 2023. En 2023, la QEM se había implantado en 19 países africanos, y solo en Nigeria se había tratado a 28,6 millones de niños. Dos países introdujeron la QEM por primera vez en 2023: Côte d'Ivoire y Madagascar.

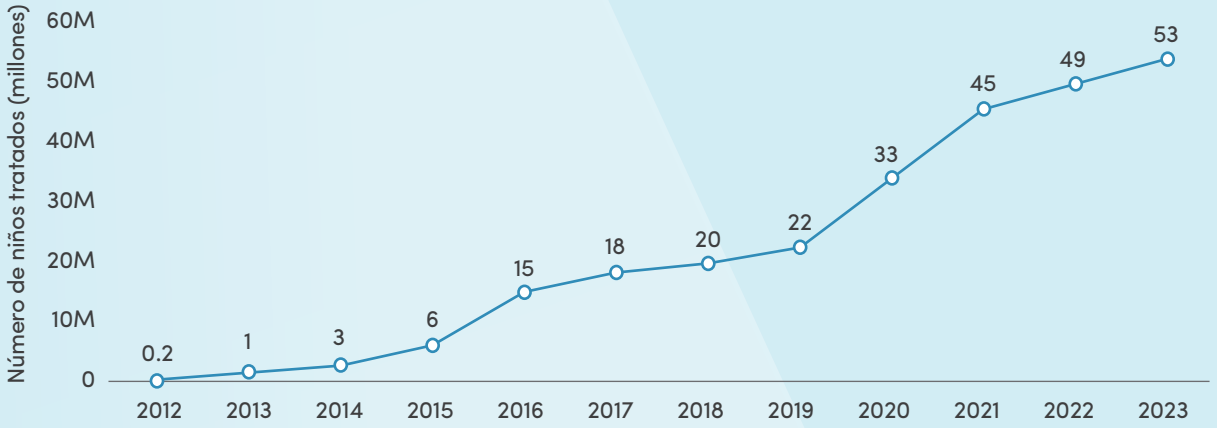
Mejora en el manejo de los casos en niños menores de 5 años

Los datos muestran un cambio positivo hacia una atención oportuna y eficaz de la malaria en esta población vulnerable. En 26 países del África subsahariana, la proporción de niños febriles que fueron llevados a un proveedor de salud y recibieron un diagnóstico aumentó de una mediana del 30% en los estudios de referencia (2005-2011) al 48% en las encuestas más recientes (2017-2023). De los niños que llegaron a un proveedor de salud y recibieron un medicamento antimalárico, una mediana del 71% fueron tratados con un tratamiento combinado con derivados de artemisinina (TCA) en el período 2017-2023 en comparación con el 38% de 2005-2011.

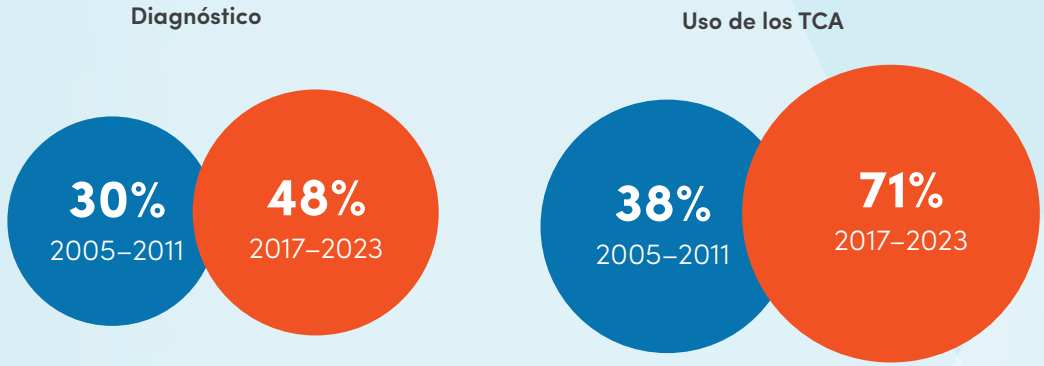
Los TCA son el tratamiento más eficaz y ampliamente recomendado para la malaria no complicada, especialmente para las infecciones causadas por Plasmodium falciparum, el parásito responsable de la mayoría de las muertes por malaria en África.

1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

Promedio de niños tratados con al menos una dosis de QEM, por año, 2012-2023



Diagnóstico y uso de TCA en niños febriles en el África subsahariana, 2005-2011 y 2017-2023



El acceso a los MTI ha mejorado, pero muchas personas con riesgo de malaria siguen sin protección

En las últimas dos décadas, los mosquiteros tratados con insecticida (MTI) han sido la piedra angular de los esfuerzos de prevención de la malaria en el África subsahariana. Sin embargo, aunque el 73% de los hogares de la región tuvieron al menos un mosquitero tratado con insecticida en 2023 (frente al 68% en 2015), solo la mitad (52%) de las personas con riesgo de contraer la malaria durmieron bajo ellos (frente al 46% en 2015). Entre los niños pequeños y las mujeres embarazadas, el uso de mosquiteros tratados con insecticida alcanzó el 59% en 2023, frente al 55% en 2022, pero se quedó muy lejos del objetivo de cobertura universal.

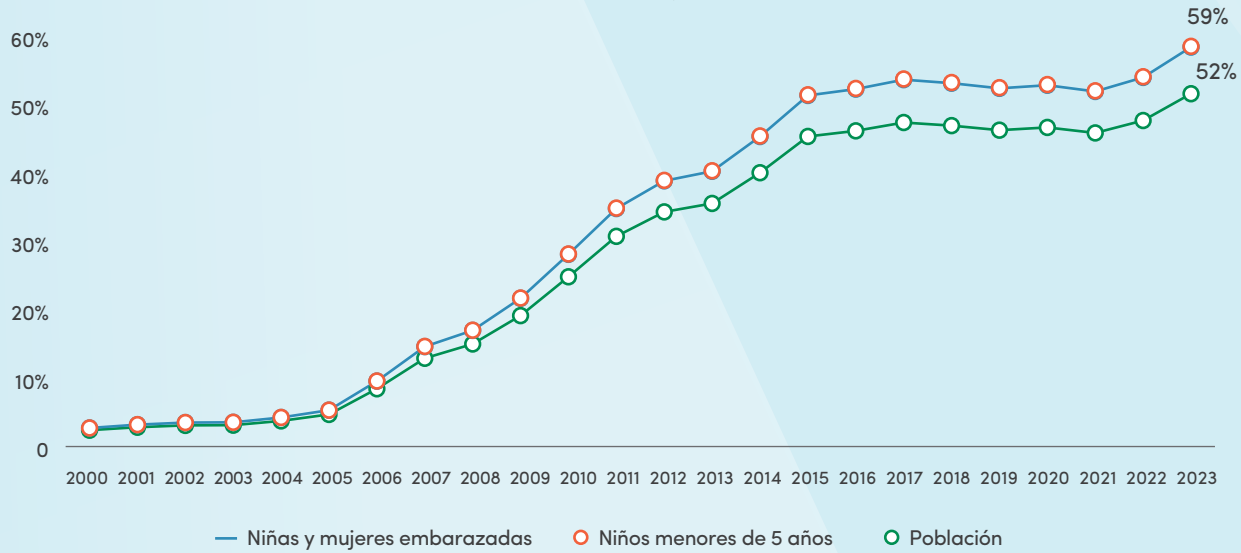
También deben acelerarse los esfuerzos para ampliar el acceso al TPIe

El tratamiento preventivo intermitente de la malaria durante el embarazo (TPIe) se utiliza para prevenir la enfermedad en niñas y mujeres embarazadas que viven en zonas de transmisión moderada y alta. La OMS recomienda al menos tres dosis de TPIe empezando lo antes posible en el segundo trimestre. Hasta la fecha, 34 países africanos han adoptado el TPIe.

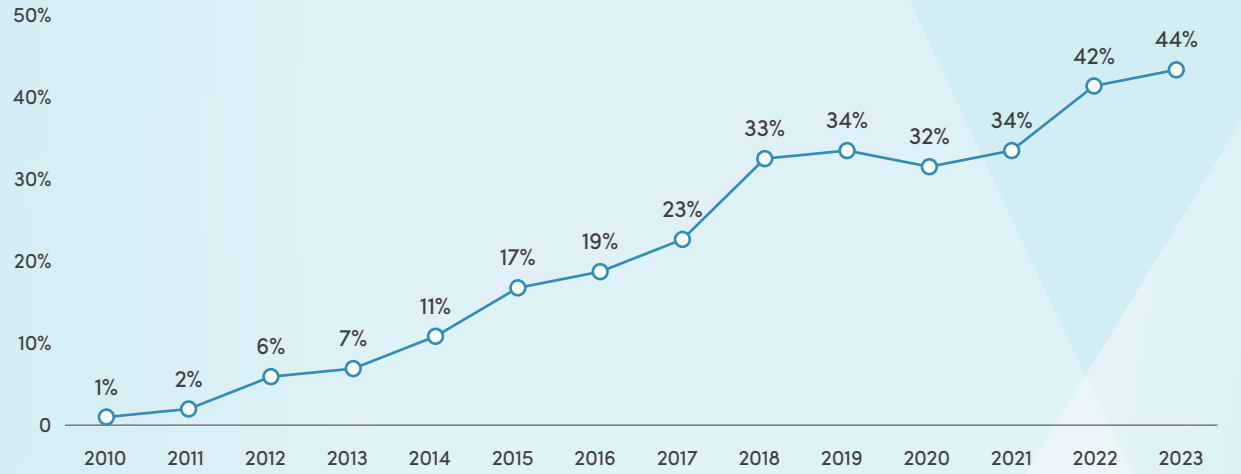
Muchas niñas y mujeres embarazadas siguen sin recibir esta herramienta fundamental de prevención de la malaria. En 2023, se calcula que el 44% de las embarazadas con riesgo de contraer la malaria recibieron las tres dosis recomendadas de TPIe, lo que supone un ligero aumento respecto al 42% de 2022, pero sigue estando muy por debajo del objetivo del 80%.

1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

Indicadores del uso de mosquiteros tratados con insecticida a nivel de población, África subsahariana, 2000-2023



Porcentaje de niñas y mujeres embarazadas que reciben las 3 dosis recomendadas de TPIe, 2010-2023



Lo que se necesita ahora

Cumplir los objetivos mundiales contra la malaria exigirá una acción urgente y acelerada, especialmente en los países africanos con una elevada carga. Los países donde la malaria es endémica deben contar con el apoyo de un ecosistema efectivo de socios internacionales. El marco "Big Push" pretende revitalizar el control mundial de la malaria ajustando más estrechamente el apoyo internacional a las necesidades específicas de los países afectados.

Alcanzar los objetivos de la estrategia mundial exigirá mayores recursos y acciones en los países africanos más afectados

A principios de este año, los ministros de Salud de 11 países africanos con una elevada carga de malaria se comprometieron con el principio de que "nadie debería morir de malaria", dadas las herramientas y los recursos disponibles. Con la firma de la Declaración de Yaoundé de marzo de 2024, se comprometieron además a llevar a cabo siete acciones claves para acelerar el progreso contra la malaria. Los líderes políticos deben traducir estos compromisos en acciones tangibles y recursos que salvarán vidas.

Los países donde la malaria es endémica deben contar con el apoyo de un ecosistema eficaz de socios internacionales

Es esencial una acción coordinada entre las partes interesadas a nivel mundial, sobre todo teniendo en cuenta la actual ralentización de los avances en la lucha contra la malaria y la escasez de recursos. El "Big Push" es un esfuerzo de colaboración entre múltiples partes interesadas destinado a revitalizar el control mundial de la malaria alineando mejor el apoyo de los socios mundiales con las necesidades específicas de los países afectados.

El marco del "Big Push" resalta la importancia de reforzar la atención primaria en salud y de implicar a las comunidades y al sector privado. Aprovechar los compromisos de la Declaración de Yaoundé y las ideas del enfoque "HBHI" reforzará aún más esta respuesta colectiva. La Alianza RBM para Acabar con la Malaria supervisará la aplicación de esta iniciativa, cuyo lanzamiento está previsto para 2025.

Sept acciones clave

1	Reforzar la voluntad política
2	Garantizar el uso estratégico de la información para la acción
3	Proporcionar una mejor orientación técnica
4	Mejorar la coordinación y la acción multisectorial
5	Fortalecer los sistemas nacionales de salud
6	Crear asociaciones de colaboración para la movilización de recursos, la investigación y la innovación
7	Garantizar un mecanismo funcional de rendición de cuentas sobre la malaria

Acciones prioritarias para los próximos 5 años

- ☑ Mejorar la coordinación entre los socios mundiales, regionales y nacionales
- ☑ Apoyar el liderazgo y la responsabilidad nacionales, promoviendo al mismo tiempo un enfoque integrador para toda la sociedad
- ☑ Reforzar los sistemas de datos y permitir la toma de decisiones basada en datos
- ☑ Mejorar la accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de las intervenciones existentes
- ☑ Desarrollar y preparar la rápida introducción de nuevas herramientas de transformación
- ☑ Aumentar la financiación de la lucha contra la malaria desde una nueva perspectiva

Enfoque en la equidad

El Informe mundial sobre la malaria de este año incluye, por primera vez, un capítulo dedicado a enfatizar la necesidad de una respuesta más inclusiva y efectiva, enfocada en llegar a los más vulnerables a la malaria y sus consecuencias. Acelerar el progreso hacia los objetivos mundiales requerirá de un esfuerzo más concertado para identificar y abordar las barreras a la igualdad de género, los derechos humanos y la equidad en salud en las respuestas a la malaria en todo el mundo.

La vulnerabilidad a la malaria es el resultado de una compleja interacción entre una serie de determinantes biológicos, medioambientales, sociales, estructurales y económicos. Los determinantes biológicos, como la edad, la respuesta inmunitaria y la genética, por ejemplo, pueden influir en la susceptibilidad a la enfermedad, así como en su gravedad. La combinación de estos múltiples determinantes puede alimentar normas de género prejuiciosas y perjudicar desproporcionadamente a los hogares más pobres, las poblaciones migrantes, las personas con discapacidad y los pueblos indígenas, al aumentar su exposición a la enfermedad y limitar su acceso a los servicios.

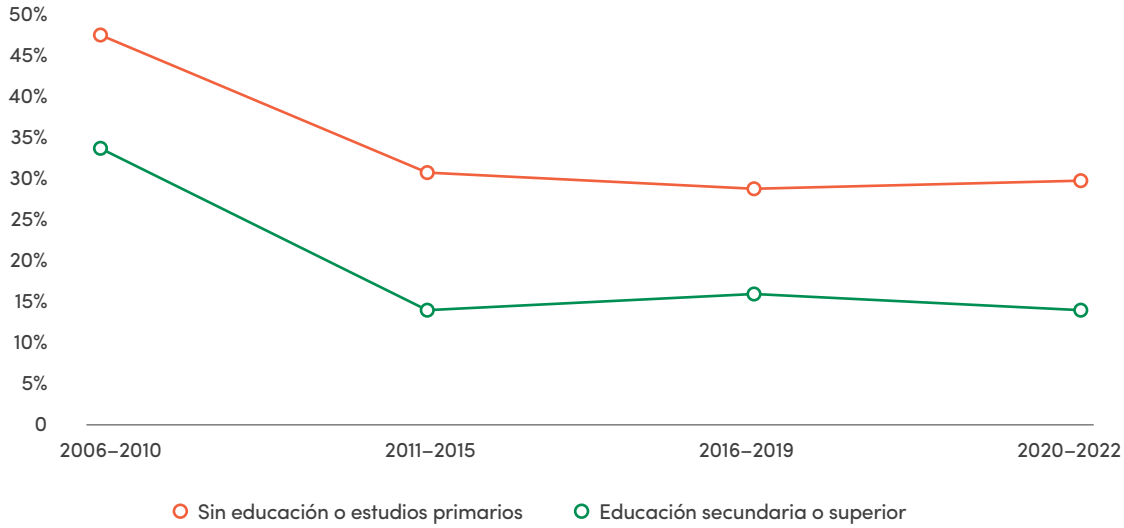
Por ejemplo, la prevalencia de malaria entre los niños menores de 5 años en el África subsahariana es desproporcionadamente alta en los hogares con bajos ingresos y disminuye a medida que aumenta el nivel económico. El riesgo de malaria de un niño puede verse agravado por otros factores, como el nivel educativo de la madre. En el periodo 2020-2022, los niños menores de 5 años cuyas madres no tenían estudios formales o sólo tenían estudios primarios se enfrentaron al doble del riesgo de contraer malaria que los niños cuyas madres habían alcanzado niveles de educación secundaria o superior.

Además de las dificultades para acceder a la educación, muchas niñas y mujeres enfrentan otras barreras para mejorar tanto la malaria como la igualdad de género, como es tener conocimientos limitados sobre la enfermedad, recursos económicos restringidos y la falta de influencia en la toma de decisiones domésticas. Los roles de género, reflejados en la división del trabajo y las expectativas sociales, influyen en el riesgo de exposición a la enfermedad en las regiones donde la malaria es endémica.

Por ejemplo, las tareas domésticas, a menudo asignadas a niñas y mujeres, se realizan con frecuencia fuera de la vivienda a primera hora de la mañana y al atardecer (horas de máxima actividad de los mosquitos), lo que eleva su riesgo de contraer malaria.

En algunas zonas, los hombres y los niños también son desproporcionadamente vulnerables a la malaria debido a normas, roles y relaciones de género perjudiciales. Ocupaciones como la agricultura, la silvicultura, el servicio militar y la minería a menudo implican trabajar en entornos propicios para la transmisión de la malaria, lo que aumenta la exposición a la enfermedad. Por ejemplo, en la región de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde la minería del oro contribuye significativamente a la propagación de la malaria, los hombres y los niños representaron sistemáticamente más casos y muertes por malaria que las mujeres y las niñas en el periodo 2018-2023.

Prevalencia de la malaria en niños menores de 5 años, por educación materna en 19 países subsaharianos



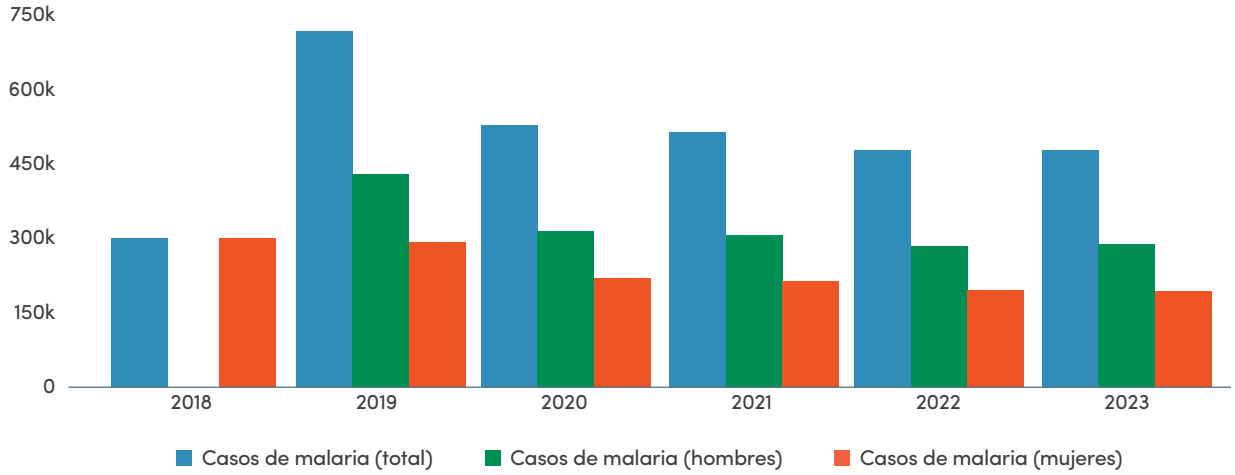
En todo el mundo, las comunidades indígenas tienden a experimentar tasas más elevadas de enfermedad y discapacidad, mayores dificultades para acceder a los servicios sanitarios y una esperanza de vida considerablemente más corta en comparación con otros ciudadanos de sus países. Por ejemplo, las mujeres y las niñas indígenas tienen dificultades para acceder a la atención prenatal. Las mujeres indígenas no suelen recibir tratamientos preventivos contra la malaria, lo que pone en peligro su propia salud y la de sus hijos.

Una de cada ocho personas en el mundo es refugiada o migrante. Los migrantes tienen necesidades de salud únicas que, si no se atienden, pueden tener graves consecuencias. Los refugiados y los migrantes, incluidos los que se ven obligados a huir de su lugar de origen, pueden correr un mayor riesgo de contraer la malaria y tener peores resultados de salud por la malaria debido a las malas condiciones de vida, el acceso restringido a la atención en salud, la exposición medioambiental y la inestabilidad económica.

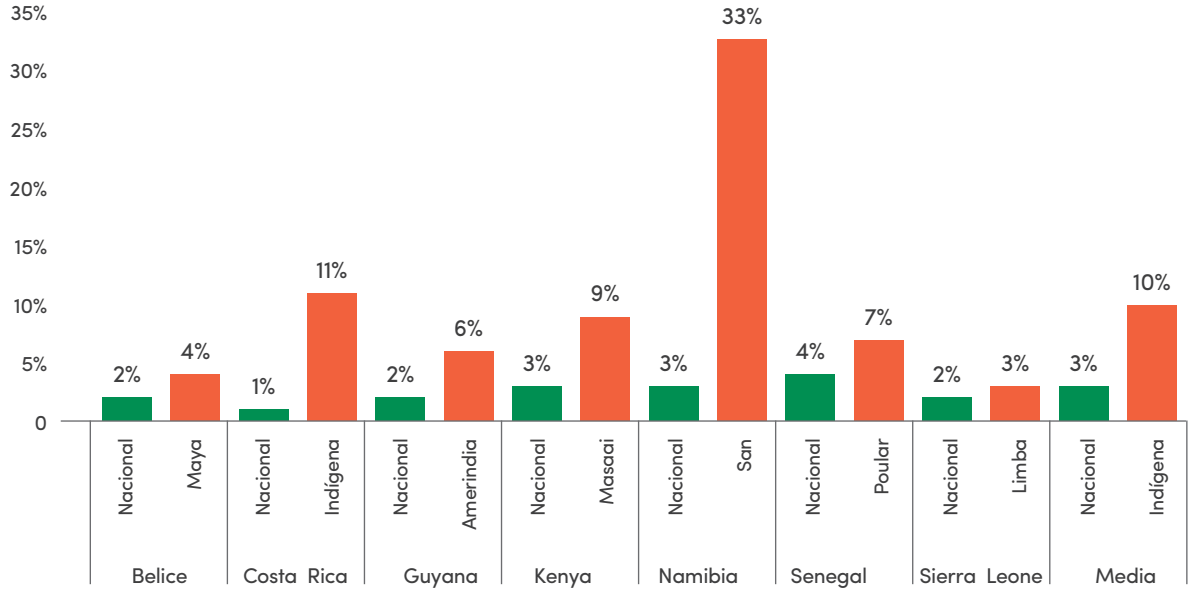
Cuando se considera el control de la malaria en zonas de baja transmisión o no endémicas, el desplazamiento y la migración pueden suponer un riesgo de transmisión ulterior en algunos entornos receptivos y plantear retos para el diagnóstico y el tratamiento, especialmente en los centros de tránsito y recepción de refugiados o en contextos de migración laboral. A la inversa, los refugiados y migrantes que se desplazan de zonas no endémicas a regiones con alta transmisión de malaria se enfrentan a un riesgo elevado de desarrollar formas graves de malaria.

Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir factores de riesgo asociados a la malaria, como la pobreza, las condiciones de vida deficientes, los niveles educativos más bajos y el acceso limitado a una atención en salud. Ampliar el liderazgo de las personas con discapacidad es esencial para conseguir una atención, unas intervenciones y

Total de casos notificados de malaria por sexo en la región de la OPS, 2018- 2023



Porcentaje medio de niñas y mujeres que no recibieron atención prenatal



1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

unas políticas contra la malaria más inclusivas y equitativas.

Garantizar los derechos relacionados con la salud exige abordar las vulnerabilidades superpuestas mediante políticas y acciones basadas en datos que tengan en cuenta las cuestiones de género, estén orientadas a la equidad y se fundamenten en los derechos humanos

Para mejorar las respuestas en todo el mundo y garantizar que lleguen a los más vulnerables a la malaria, los países y sus socios de desarrollo deberían considerar y aplicar las siguientes políticas:

✓ **Comprometerse con la atención primaria en salud (APS)** como base de unos sistemas de salud fuertes, equitativos y eficientes. Esto incluye:

- **Proporcionar una atención en salud asequible y de buena calidad** que tenga en cuenta las cuestiones de género y sea culturalmente adecuada, con protección financiera para todos, incluidas las poblaciones de riesgo y las que viven en zonas remotas y en entornos humanitarios. Los servicios de salud, incluidas las intervenciones contra la malaria, deben estar disponibles y ser accesibles, aceptables y de buena calidad para todos los que los necesiten. Los servicios deben estar cerca de donde viven y trabajan las personas, integrando cuando proceda la contribución de los trabajadores de salud comunitarios en la prestación de servicios básicos de salud y esenciales para salvar vidas.

- **Fomentar la participación activa e informada de las personas y las comunidades** en las decisiones que afectan a su salud, promoviendo la apropiación, la responsabilidad y la sostenibilidad de las intervenciones contra la malaria.

- **Promover una amplia respuesta multisectorial** que aborde las causas profundas de la malaria -con la reducción de la pobreza y estrategias específicas de género- para prevenir la enfermedad, mejorar el bienestar, aumentar la productividad y la prosperidad, y aliviar la carga de los sistemas de salud.

✓ **Abordar las causas profundas de la desigualdad de género** y otros factores determinantes de la malaria. Es necesario cuestionar las normas de género existentes, los desequilibrios de poder y las leyes discriminatorias para lograr un "doble dividendo" en términos tanto de mejora de los resultados de la malaria como de reducción de las desigualdades.

✓ **Incorporar la equidad como principio rector en la innovación antimalárica y el descubrimiento de productos.** Los usuarios finales de los productos (incluidas las mujeres y las niñas, las poblaciones desatendidas y los grupos marginados) deben participar en el diseño de nuevas herramientas y la evaluación de tecnologías para garantizar que sean accesibles y satisfagan eficazmente las necesidades de las personas con mayor riesgo.

✓ **Invertir en mejores sistemas de datos** para mejorar los resultados en salud, eliminar las barreras a los servicios de salud y abordar las desigualdades. Esto incluye recopilar y analizar datos desglosados que puedan revelar más información relacionada con el género y los grupos de alto riesgo, como las comunidades migrantes, los grupos étnicos marginados y las personas con discapacidad. Además de los datos cuantitativos, se necesitan datos cualitativos que proporcionen un contexto crítico sobre los determinantes sociales de la malaria y las dinámicas culturales.

Muchos gobiernos de países donde la malaria es endémica, comunidades y organizaciones ya están trabajando para poner en marcha programas que den prioridad a la igualdad de género, los derechos humanos y la equidad en salud

- En marzo de 2024, los Ministros de Salud de 11 países africanos con una elevada carga de malaria se comprometieron a integrar los servicios contra la malaria en la atención primaria como parte de una acción concertada para acabar con las muertes por malaria. Al firmar la Declaración de Yaundé, se comprometieron a abordar las causas profundas de la malaria, incluidas las barreras financieras y de género para acceder a servicios de salud de calidad. También reconocieron la necesidad de afrontar los retos que plantean la financiación nacional inadecuada y las crisis humanitarias, incluidos los conflictos y la violencia, desastres naturales, la migración y el cambio climático.

- En Surinam, tras la casi eliminación de la malaria en las comunidades rurales, los funcionarios de salud pública pusieron en marcha un exitoso programa centrado en llegar a las poblaciones de riesgo restantes con diagnóstico, tratamiento y atención, incluidos los inmigrantes indocumentados de Brasil que trabajan en la minería del oro. En 2023, Surinam registró cero casos autóctonos de malaria por segundo año consecutivo.

- Con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización, los grupos de ahorro y préstamo han ayudado a las agricultoras de Uganda a resistir y recuperarse de crisis económicas, como las causadas por un familiar enfermo de malaria. Las mujeres aportan pequeñas sumas cada semana y tienen acceso a préstamos para

1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

pagar los medicamentos preventivos y los costos del tratamiento en establecimientos de salud.

- El proyecto Stop Palu+ en Guinea trabaja con centros de salud, proveedores y trabajadores de salud comunitarios para acercar la prevención y atención de la malaria a los lugares donde residen las mujeres y niñas en riesgo de contraer la enfermedad. Las actividades incluyen la distribución rutinaria de mosquiteros tratados con insecticida en mercados semanales y la prestación de servicios contra la malaria en zonas de difícil acceso a través de clínicas móviles.
- La Unión Nacional de Mujeres Discapacitadas de Costa de Marfil es un ejemplo de asociación comprometida desde hace muchos años con la inclusión de las mujeres discapacitadas en los servicios de prevención de salud, incluida la malaria. Con el apoyo y el respaldo de líderes religiosos y comunitarios, así como de las autoridades de salud de la región, la asociación realiza visitas a zonas rurales para sensibilizar sobre las necesidades específicas en salud de este grupo de población.
- Goodbye Malaria, en colaboración con Innovative Vector Control Consortium, llevan a cabo el rociado residual intradomiciliar en el sur de Mozambique con una mano de obra predominantemente femenina. Ofrece un modelo de cómo otros programas de control de vectores pueden aumentar el papel de las mujeres en las campañas de intervención.
- En el asentamiento de refugiados de Bidibidi, en Uganda, donde las clínicas de salud informan de que el 70% de las consultas externas y una parte significativa de la atención hospitalaria están relacionadas con la malaria, las parteras desempeñan un papel crucial en la respuesta a la malaria ofreciendo educación sobre la enfermedad, distribuyendo mosquiteros tratados con insecticida y proporcionando las terapias preventivas contra la malaria a mujeres y niñas embarazadas. El asentamiento, situado en el noroeste de Uganda, cerca de las fronteras con Sudán del Sur y la República Democrática del Congo, acoge principalmente a mujeres y niños que huyen del conflicto, que constituyen el 84% de su población.
- En Benín, una organización comunitaria de trabajadores de salud llamada Mothers 2 Mothers aprovecha la atención prenatal en grupo (G-ANC), en la que mujeres y niñas embarazadas visitan juntas un centro de salud y participan en debates de grupo para fomentar y controlar la adherencia a la terapia preventiva contra la malaria. Los datos sugieren que el entorno de aprendizaje participativo y apoyo entre iguales de estos "círculos de embarazo" hace que más mujeres y niñas tomen las precauciones prenatales recomendadas.
- En un informe de agosto de 2024 del Fondo Mundial, titulado Cómo fortalecer los enfoques de género en la respuesta a la malaria, se destacan muchos modelos de estrategias contra la malaria que tienen en cuenta las cuestiones de género, así como otros dignos de mención. Su objetivo es proporcionar una orientación práctica a los programas de malaria sobre la integración de enfoques clave basados en el género que pueden acelerar el progreso contra la enfermedad.

Comprender los obstáculos relacionados con el género para la aceptación de los servicios contra la malaria durante el embarazo

En las zonas donde la malaria es endémica o tiene una transmisión moderada y alta, la OMS recomienda un paquete de intervenciones de tres partes para prevenir y controlar la malaria y sus efectos durante el embarazo, que incluye: 1) la promoción y el uso de mosquiteros tratados con insecticida; 2) la administración del tratamiento preventivo intermitente; y 3) el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de la malaria.

Una evaluación de las barreras de género en Cameroon y Kenya realizada por la Iniciativa del Presidente de Estados Unidos contra la Malaria en colaboración con los Ministerios de Salud y otros socios del país reveló obstáculos clave para el acceso y la adherencia a los servicios de prevención de la malaria entre las mujeres embarazadas y las niñas. Entre los principales hallazgos están:

- En ambos países, las parejas masculinas y las suegras suelen ejercer control sobre las decisiones de las mujeres y las niñas en relación con la atención prenatal temprana;
- Muchas mujeres y niñas que pudieron acceder a la atención en salud sintieron que sus preocupaciones no eran tomadas en serio por los proveedores de salud, lo que repercutió en su experiencia y confianza en los servicios.

A partir de estos resultados, las recomendaciones clave incluyen mejorar las habilidades de los profesionales de la salud en la comunicación interpersonal respetuosa e implementar intervenciones a nivel comunitario para cambiar las normas sociales perjudiciales que limitan la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones para el cuidado de su salud.

1 Situación mundial
2 Principal amenazas
3 Progreso realizados
4 Requisitos
5 Equidad

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

Gráficos extraídos del *Informe mundial sobre malaria 2024*. Para más información sobre las fuentes, consulte el informe.

Mensajes principales: Informe mundial sobre malaria 2024

© Organización Mundial de la Salud 2024. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.