



Nota informativa

Malaria

Período de asignación 2023-2025

Fecha de publicación: 29 de julio de 2022

Fecha de actualización: 2 de diciembre de 2022



Índice

Introducción	2
Enfoque de inversión	4
Intervenciones prioritarias para recibir financiamiento del Fondo Mundial	8
1. Toma de decisiones basada en la evidencia	8
1.1. Adaptación subnacional de la respuesta a la malaria	8
1.2. Vigilancia de la malaria	9
2. Prevención	11
2.1. Control de vectores	11
2.2. Tratamientos preventivos	18
3. Gestión de casos	22
3.1. Diagnóstico	22
3.2. Tratamiento	23
3.3. Prestación de servicios adaptada en todos los sectores	26
4. Eliminación	28
5. Áreas transversales	29
5.1. Equidad, derechos humanos e igualdad de género	29
5.2. Liderazgo y participación de la comunidad	30
5.3. Cambio social y conductual	31
5.4. Preparación y respuesta frente a pandemias	32
5.5. Medio ambiente y cambio climático	33
5.6. Malaria urbana	33
5.7. Entornos operativos complejos (EOC)	34
5.8. Emergencias de malaria	35
5.9. Gestión de programas	35
5.10. Sostenibilidad de la respuesta a la malaria	35
Lista de abreviaturas	37
Anexo 1: Datos clave	39

Introducción

El Fondo Mundial ha desarrollado una nueva [Estrategia](#) para el período 2023-2028. El componente de malaria de la Estrategia pretende erradicar la enfermedad financiando la elaboración, la ejecución y la supervisión de programas de malaria nacionales adaptados a los contextos locales. Su objetivo es garantizar una cobertura óptima y eficaz del control de vectores; hacer el mejor uso posible de la quimioprevención; ampliar el acceso equitativo al diagnóstico precoz y al tratamiento de calidad contra la malaria; así como avanzar hacia la eliminación de la malaria y prevenir su reaparición.

Esta nota informativa complementa las [directrices para solicitantes](#), proporciona información sobre cómo preparar una solicitud de financiamiento para la malaria, formula recomendaciones sobre intervenciones prioritarias y fomenta las inversiones estratégicas para lograr repercusión. El documento complementa y observa las directrices técnicas normativas¹ de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros asociados.

A fin de permitir la evaluación de la solicitud de financiamiento por parte del Panel de Revisión Técnica (PRT) en el contexto nacional específico, esta nota proporciona una descripción tanto del proceso como de la información que se espera de los solicitantes. En concreto, los solicitantes deben:

1. Mantener un diálogo de país sólido e inclusivo en el que participen todos los asociados pertinentes implicados en la respuesta nacional a la malaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud, incluidas las comunidades, la sociedad civil, las organizaciones comunitarias y el sector privado.
2. Asegurarse de que la distribución de programas y las decisiones sobre priorización se basen en un análisis exhaustivo de las deficiencias para lograr la [optimización de recursos](#). Los solicitantes pueden utilizar la herramienta de análisis de las deficiencias del Comité de Asociados de Apoyo Nacional/Regional (CRSPC)² de RBM para aportar información al análisis de deficiencias del Fondo Mundial.
3. Usar las directrices de la OMS sobre la adaptación subnacional de la malaria para fundamentar las decisiones relativas a las combinaciones de intervenciones y estrategias de prestación.
4. Añadir un breve resumen de la respuesta nacional a la malaria y el desempeño programático a niveles nacional y subnacional en la solicitud de financiamiento. Aquí se incluye la epidemiología de la malaria, factores contextuales relevantes, componentes de los sistemas de salud, datos de financiamiento de la salud, así como avances y desafíos para la consecución de los objetivos del plan estratégico. Los datos clave se deben incluir en la solicitud de financiamiento (ya sea en la tabla

¹ Directrices de la Organización Mundial de la Salud para la malaria <https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-for-malaria>

² [Nota orientativa sobre las herramientas de análisis de las deficiencias relativas a la malaria del CRSPC](#) de la Alianza RBM

de datos esenciales o en la descripción). Para obtener más información, consulte el anexo 1.

Enfoque de inversión

El Fondo Mundial incorpora los elementos esenciales de los programas en todos los aspectos de su inversión. Estos se derivan de las directrices normativas y técnicas y se consideran fundamentales para cumplir la estrategia de malaria del Fondo Mundial y los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial (ETM). Los elementos esenciales de los programas, que incluyen criterios para servicios (tabla 1) y un marco de procesos, normas y requisitos que se [aplican a productos farmacéuticos y de diagnóstico](#), se deben utilizar sistemáticamente en todas las intervenciones financiadas por el Fondo Mundial.

Se espera que los solicitantes tengan en cuenta los elementos esenciales de los programas durante el diálogo de país, la elaboración de la solicitud de financiamiento, la preparación de la subvención, y el monitoreo de su ejecución y desempeño. Si bien no todos los programas nacionales podrán conseguir todos los elementos esenciales de los programas, la solicitud de financiamiento debe demostrar claramente los planes del programa para cumplir estos estándares, realizar progresos y abordar los desafíos, y cómo se prioriza su consecución con los recursos disponibles. En cuanto a la malaria, los elementos esenciales de los programas son plenamente coherentes con la evolución de los programas de malaria y puede que ya figuren en los Planes Estratégicos Nacionales (PEN) u otros documentos estándar que se deben anexar según corresponda.

Tabla 1. Elementos esenciales de los programas de malaria

Objetivo	Elementos esenciales de los programas
(a) Ejecutar intervenciones contra la malaria adaptadas a nivel subnacional, que utilicen datos detallados y faciliten la toma de decisiones y la adopción de medidas.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar la capacidad en el país para realizar adaptaciones subnacionales y priorizar las intervenciones adaptadas contra la malaria en función de la evidencia.• Desarrollar la capacidad para la generación, el análisis y el uso de datos de calidad a niveles nacional y subnacional.• Garantizar que la planificación adaptada a nivel subnacional tenga en cuenta factores que van más allá de la epidemiología de la malaria, por ejemplo, sistemas de salud, acceso a los servicios, equidad, derechos humanos, igualdad de género, factores culturales, geográficos, climáticos, etc.• Garantizar la calidad de todos los productos y supervisar la eficacia.• Ofrecer todas las intervenciones de manera puntual y centrándose en las personas.³
(b) Garantizar una cobertura óptima del control de vectores.	<ul style="list-style-type: none">• Establecer prioridades basadas en la evidencia para seleccionar los productos, la modalidad y los plazos de ejecución, así como la frecuencia de entrega, centrándose en mantener una elevada cobertura entre las poblaciones en mayor riesgo.• Ampliar la vigilancia entomológica.

³ Por ejemplo, en una comunidad migrante, podría ser más apropiado contratar a un trabajador de salud comunitario de la población migrante en cuestión; ajustar las horas de servicio para adaptarse a la disponibilidad de la población o los pacientes (entrega de QME o MTI a primera hora de la mañana o por las tardes), etc.

	<ul style="list-style-type: none"> • Enfrentarse a los obstáculos que impiden la rápida ampliación de nuevos productos. • Desarrollar indicadores para mejorar el seguimiento de una cobertura eficaz del control de vectores.
(c) Ampliar el acceso equitativo al diagnóstico precoz y al tratamiento de calidad para la malaria en los centros de salud, en el sector público, a nivel comunitario y en el sector privado.	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender cuáles son los principales obstáculos para el acceso y hacerles frente. • Involucrar a proveedores del sector privado para mejorar las pruebas parasitológicas antes del tratamiento. • Ampliar las plataformas comunitarias donde el acceso sea limitado. • Mejorar y desarrollar las herramientas y los procesos de vigilancia y recopilación de datos para permitir una mejora continua de la calidad y una vigilancia precisa. • Usar la estratificación de la calidad de la atención para adaptar el apoyo a la gestión de casos en todos los sectores. • Fortalecer la coordinación y los vínculos entre sistemas públicos, privados y comunitarios para la prestación de servicios.
(d) Optimizar la quimioprevención.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la selección de intervenciones basadas en datos y la modalidad de ejecución. • Apoyar la flexibilidad de las estrategias de ejecución, entre otras, la integración en la atención primaria de salud, según corresponda.
(e) Avanzar hacia la eliminación y facilitar la prevención de la reaparición de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar y optimizar el control de vectores y la gestión de casos. • Incrementar la sensibilidad y la especificidad de la vigilancia. • Acelerar la reducción de la transmisión.

Uno de los elementos esenciales de los programas es la **adaptación subnacional de las intervenciones contra la malaria**, que se define como el uso de datos locales e información contextual⁴ para determinar las combinaciones de intervenciones adecuadas y, en determinados casos, ofrecer estrategias para impactar adecuadamente en la transmisión y la carga de la enfermedad en un área determinada, como puede ser un distrito, un pueblo o un área de atención de un centro de salud. Se espera que las solicitudes de financiamiento demuestren el uso de estrategias y planes de adaptación subnacional en los lugares donde se han llevado a cabo o la futura planificación de dichas iniciativas,⁵ pero también que se ajusten a las prioridades nacionales y las directrices normativas.

Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que prioricen las intervenciones en función de los datos subnacionales en la medida de lo posible. Las solicitudes de financiamiento para la malaria se deben enfocar estratégicamente en ofrecer combinaciones de intervenciones óptimas que sean rentables y asequibles en el contexto epidemiológico, programático, financiero y del sistema de salud del país.

⁴ La información contextual cubre los sistemas de salud, el acceso a servicios, el clima, la equidad, los derechos humanos y la igualdad de género.

⁵ En el momento de la publicación, todavía no se había publicado el manual de la OMS sobre la adaptación subnacional de intervenciones. Consulte la actualización en el sitio web de la OMS: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme>

La optimización de recursos pretende servir de guía a los solicitantes para garantizar que las inversiones maximicen y mantengan productos y resultados equitativos y de calidad en materia de salud, así como un impacto adecuado, con un determinado nivel de recursos. La optimización de recursos se define por medio de cinco dimensiones: economía, eficiencia, eficacia, equidad y sostenibilidad. Para obtener más información, consulte el [Informe técnico sobre la optimización de recursos](#).

Los [acuerdos de ejecución](#) de las subvenciones se deben adaptar en función de las capacidades necesarias para ejecutar y coordinar las intervenciones de la malaria a nivel subnacional. La gestión integrada de riesgos es esencial para generar impacto.

También se recomienda a los solicitantes que tengan en cuenta la Protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales (PEAAS) ([Protection from Sexual Exploitation, Abuse and Harassment](#)), así como la protección de la infancia, en la planificación y el diseño de las intervenciones de los programas. Se deben identificar los riesgos relacionados con la explotación, el abuso y el acoso sexuales para los beneficiarios, los trabajadores comunitarios y otros (según corresponda) en las intervenciones propuestas, que además deben incluir las medidas de mitigación necesarias a fin de garantizar la prestación de servicios y el acceso a ellos de forma segura por parte de los beneficiarios. También se recomienda incluir la PEAAS en las actividades de sensibilización de las comunidades, como estrategias de divulgación, campañas de comunicación, formaciones u otras actividades destinadas a los beneficiarios de las subvenciones.

Los servicios de malaria eficaces, integrados, de calidad y centrados en las personas dependen de sistemas de atención primaria y de salud funcionales. Las intervenciones de [sistemas para la salud resilientes y sostenibles \(SSRS\)](#) necesarias, que incluyen el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y que se han diseñado para garantizar el logro de resultados contra la malaria, se deben analizar durante el diálogo de país, e incluir las prioridades identificadas para que reciban financiamiento. Es fundamental que los administradores de programas de malaria participen en el diálogo de país sobre las inversiones en SSRS y viceversa para dar prioridad a las funciones de SSRS clave necesarias para la prestación de servicios de malaria. Entre las consideraciones clave para las inversiones en SSRS de los programas nacionales de control de la malaria están:

1. **Inversiones para identificar y hacer frente a las deficiencias en la calidad de servicios clave de la atención primaria de salud**, como la mejora de la calidad para enfermedades febriles agudas, paquetes de salud comunitarios y atención prenatal. Se pueden valorar oportunidades para integrar actividades como la formación, las redes de derivación y la supervisión de apoyo para mejorar la calidad y la eficacia de la atención primaria de salud, de la que depende la malaria.
2. **Inversiones para fortalecer al personal sanitario**, donde se incluye tanto a los trabajadores de centros sanitarios (públicos y privados) como a los trabajadores de salud comunitarios. Se recomienda a los solicitantes que prioricen su apoyo a la planificación del personal y que optimicen la combinación de capacidades disponibles desplegando mejor al personal disponible. Este apoyo se puede destinar a los análisis relacionados con los recursos humanos para la salud, como el análisis de la carga de

trabajo; la gobernanza y planificación (por ejemplo, sistemas de datos y planificación estratégica); y la capacidad para la planificación y la gestión de los recursos humanos para la salud a nivel nacional o subnacional.

Asimismo, se recomienda a los solicitantes que elaboren intervenciones específicas de cada contexto para mejorar el desempeño de los trabajadores sanitarios. Los trabajadores de salud comunitarios son una parte fundamental de los recursos humanos para la salud y del fortalecimiento de los sistemas comunitarios, y su contratación, formación, supervisión y remuneración se podrían incluir en las iniciativas de mejora de los análisis, la estrategia, la planificación y el desempeño. Las actividades de supervisión de apoyo integrada o de mejora de la calidad son intervenciones basadas en pruebas que se pueden ampliar por medio de inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles, incluido el fortalecimiento de los sistemas comunitarios.

3. **Inversiones para fortalecer la generación y el uso de datos, reforzar la [gestión de la cadena de suministros](#) nacional y mejorar los servicios de atención primaria rutinaria.**
4. **Adaptaciones para fomentar la prestación de servicios centrados en las personas y las poblaciones**, incluidas cuestiones relacionadas con la equidad, la cultura y el género para mejorar el acceso a los servicios y su utilización; la prestación de servicios comunitarios; el monitoreo dirigido por la comunidad; los trabajadores de salud comunitarios para prestar servicios a poblaciones migrantes, de refugiados e indígenas en los lugares donde corren el riesgo de contraer la malaria.

Intervenciones prioritarias para recibir financiamiento del Fondo Mundial

1. Toma de decisiones basada en la evidencia

1.1. Adaptación subnacional de la respuesta a la malaria

La respuesta subnacional adaptada se basa en el uso de datos específicos de la malaria, el sistema de salud, el área geográfica, la equidad, los derechos humanos, la igualdad de género, el clima y la política, entre otros, así como de datos sobre la calidad y el desempeño de las intervenciones al nivel más bajo posible. El objetivo es proporcionar una atención de calidad y centrada en las personas que maximice los recursos y la repercusión. Una respuesta adaptada a nivel subnacional requiere la recopilación, el almacenamiento y el análisis de datos subnacionales, el uso de estos datos para tomar decisiones sobre cómo combinar y prestar las intervenciones, así como el uso continuo de esta información para la planificación subnacional. Los elementos esenciales de los programas descritos en la tabla 1 se elaboran en torno a este marco, por lo que las solicitudes de financiamiento se deben basar en un análisis y un plan de adaptación subnacional y, cuando sea viable, deben incluir financiamiento para fortalecer la generación, la calidad y el uso de datos.

El Fondo Mundial puede financiar diferentes componentes necesarios para facilitar una respuesta a la malaria adaptada a nivel subnacional, entre otros:

1. Creación, mantenimiento y uso de repositorios de datos sobre la malaria, así como el personal y el equipo necesarios, conforme a las directrices de la OMS.⁶ Los repositorios de datos sobre la malaria proceden de datos de vigilancia rutinaria (sistema de información sobre la gestión sanitaria, encuestas, etc.), datos retrospectivos sobre la carga de morbilidad y la respuesta a la malaria, así como información de recursos humanos, cuentas del personal sanitario, clima, productos, etc. Estos deben ser compatibles con los sistemas de información existentes (sistemas de información para la gestión logística y de laboratorio).
2. Introducción de los conjuntos de datos adicionales pertinentes en repositorios de datos sobre la malaria, como la localización geoespacial, conjuntos de datos meteorológicos, análisis de equidad, derechos humanos e igualdad de género, etc. Aquí se incluye la facilitación de las adaptaciones necesarias de datos para que estén alineados con el marco operativo de un repositorio de datos de un programa de malaria.
3. Localización de las actividades de mejora continua de la calidad subnacional y los resultados para hacer frente a problemas de calidad de forma específica y puntual.
4. Respuesta a la falta de datos, como conocer los obstáculos que dificultan el acceso para adaptar la elección de las intervenciones y la metodología de ejecución.

⁶ [WHO guidance](#) for evidence-informed decision-making

5. Desarrollo de la capacidad a corto y largo plazo de los programas de malaria a nivel nacional y de los distritos para usar los datos disponibles a fin de elaborar (y actualizar) estrategias y planes de adaptación subnacional (incluida la elaboración de modelos asociados) con la visión de que los programas sean capaces de llevar a cabo estos ejercicios de manera independiente.

1.2. Vigilancia de la malaria

La vigilancia de la malaria es una intervención clave en todos los países donde la malaria es endémica. Es especialmente importante en áreas que están próximas a la eliminación o en aquellas que ya han eliminado la enfermedad. Un sistema de vigilancia de la malaria está formado por las personas, los procedimientos, las herramientas, las estructuras y los procesos necesarios para recopilar e interpretar información sobre cuándo, dónde y a qué nivel se producen los casos de malaria. Un sistema de vigilancia nacional eficaz permite que los programas monitoreen y evalúen las intervenciones y que tomen decisiones de adaptación subnacional prioritarias en cuanto a inversiones.

Los programas de malaria deben contribuir a que los sistemas de vigilancia sean sólidos y capacitar al personal responsable del monitoreo y la evaluación a fin de: a) identificar las áreas subnacionales y los grupos de población más afectados por la malaria; b) evaluar la calidad y la eficacia de las intervenciones necesarias por medio de una revisión integral de la información de vigilancia con la especificidad suficiente para guiar la respuesta; c) revisar el progreso y decidir si se necesitan ajustes en las intervenciones o las combinaciones de intervenciones; d) detectar y responder a las epidemias de forma puntual; y e) llevar a cabo una vigilancia basada en casos, proporcionar información pertinente para la certificación y supervisar si se ha vuelto a producir la transmisión en entornos en fase de eliminación.

1.2.1. Sistema de información sobre la gestión sanitaria (SIGS)

Uno de los aspectos importantes del sistema de vigilancia de la malaria es contar con un buen sistema de información sobre la gestión sanitaria (SIGS). La inversión en SIGS también contribuirá a desarrollar capacidades de adaptación subnacional. Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que tengan en cuenta las intervenciones que mejor vinculen el SIGS a los esfuerzos nacionales generales (p. ej., el despliegue del software de información de salud de los distritos 2, [DHIS2]) y los planes de vigilancia, monitoreo y evaluación. Los solicitantes deberán tener en cuenta también las intervenciones que respaldan la digitalización del SIGS y de la recopilación de datos, así como su integración en los sistemas de información sobre la gestión nacionales (p. ej., DHIS2), ya que contribuyen a los sistemas y planes nacionales generales. En países próximos a la eliminación, los sistemas de vigilancia deben apoyar la detección activa de casos y la notificación.

El Fondo Mundial ofrece apoyo para las personas, los procedimientos, las herramientas, la formación y la supervisión necesarios para la recopilación y el análisis de datos rutinarios (SIGS), entre los que se incluyen los diferentes componentes del sistema de datos rutinarios

(público, privado y comunitario) y los diferentes niveles administrativos. Contar con datos de SIGS de calidad es esencial para adaptar la respuesta a la malaria a nivel subnacional y debe respaldarse mediante actividades de aseguramiento de la calidad. Las actuaciones y decisiones basadas en estos datos solo serán sólidas si también lo son los datos.

Se debe valorar la posibilidad de realizar revisiones del registro para alinearlos con la categorización de las enfermedades en todas las fases de la gestión de casos (para más información, consulte el *Manual de referencia para la vigilancia*⁷ de la OMS), y estos registros deben incluir los motivos para la búsqueda de atención, las pruebas realizadas, su resultado, el diagnóstico y el tratamiento. Las actividades para apoyar un registro de calidad de los casos pueden incluir la formación y la supervisión en cuanto al registro, la recopilación y el envío de registros, así como la introducción de datos, las revisiones del aseguramiento de la calidad y el seguimiento. Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que detallen cómo las intervenciones de apoyo a los sistemas de información sanitaria usarán o analizarán los datos y evaluarán o mejorarán su calidad.

El kit de evaluación de la vigilancia de la malaria de la OMS⁸ se puede usar para apoyar a los países en las labores de evaluación de los sistemas de vigilancia y la calidad de los datos. En la solicitud de financiamiento se pueden presupuestar las necesidades de asistencia técnica para el fortalecimiento del sistema de información sobre la gestión sanitaria y el uso del kit de herramientas de evaluación de la vigilancia.

1.2.2. Recopilación de otros datos de vigilancia

El Fondo Mundial también financia la recopilación y el análisis de datos por medio de encuestas en los hogares y en los centros de salud. Estas encuestas pueden proporcionar estimaciones precisas de la cobertura de las intervenciones y del acceso a servicios para la población. Los resultados son esenciales para asegurar que las intervenciones lleguen a los grupos de población diana en los niveles deseados. Se puede apoyar la realización de encuestas nacionales en los hogares con una justificación adecuada del momento y la utilidad de los módulos. Se pueden valorar otras metodologías de encuestas que pueden ser útiles para la evaluación de la gestión de programas, como el muestreo de aseguramiento de la calidad de los lotes y la vigilancia en la atención prenatal, siempre que se presenten la justificación y la metodología pertinentes.

En el presupuesto se deben incluir la vigilancia entomológica, los estudios de durabilidad de los MTI (consulte a continuación la sección sobre el control de vectores) y los estudios de eficacia terapéutica (consulte la sección sobre la gestión de casos). Además, se pueden tener en cuenta las encuestas conductuales y la investigación sobre operaciones específicas para analizar los obstáculos en el acceso y en la entrega. Consulte las secciones respectivas de esta Nota informativa para obtener más información sobre el financiamiento de estas actividades de recopilación de datos.

⁷ [Malaria surveillance, monitoring & evaluation: a reference manual](#)

⁸ [Kit de evaluación de vigilancia de la malaria](#)

Los programas de malaria también deben fortalecer los sistemas de inteligencia y gestión de datos financieros. Entre las posibles actividades que se pueden financiar se incluyen las siguientes: 1) evaluar el panorama de financiamiento, incluido el gasto de los programas por áreas programáticas clave y fuentes; 2) conocer los costos unitarios de las intervenciones clave, los principales factores que influyen en los costos, y la variación entre regiones y plataformas de prestación de servicios; 3) comparar los tipos de intervención que pueden ser más costo-efectivas para una zona determinada, teniendo en cuenta el acceso a los servicios y la viabilidad de los programas; y 4) determinar las posibles necesidades de recursos para ejecutar respuestas adaptadas a nivel subnacional o combinaciones de intervenciones dada la carga de morbilidad y la realidad del programa.

2. Prevención

2.1. Control de vectores

Todas las solicitudes de control de vectores se deben basar en una estrategia de control de vectores nacional fundamentada en datos entomológicos y epidemiológicos actualizados, además de seguir las directrices de la OMS para la malaria⁹. Se espera que se sigan los principios de gestión de la resistencia a los insecticidas, como se indica en el *Plan mundial para el manejo de la resistencia a insecticidas en los vectores de malaria*) de la OMS¹⁰. La selección de las intervenciones se debe guiar por el manual¹¹ para el monitoreo de la resistencia a los insecticidas en vectores de mosquito y la selección de las intervenciones pertinentes.

Los solicitantes deberán describir:

1. sus poblaciones diana para el control de vectores y las combinaciones de intervenciones planificadas, según corresponda; y
2. la justificación de la elección de herramientas de control de vectores, como mosquiteros tratados con insecticida (MTI) o el rociado residual intradomiciliario (RRI), los contextos epidemiológico, entomológico y del comportamiento de los usuarios, además de otros criterios que el programa pueda considerar relevantes.

Consulte los elementos esenciales de los programas en la tabla 1 para garantizar que la solicitud de financiamiento incluya la información pertinente sobre los progresos, desafíos y planes para hacer frente a las posibles deficiencias y conseguir una cobertura óptima del control de vectores.

Se supone que las poblaciones en riesgo de contraer malaria se beneficiarán como mínimo de MTI o del RRI (donde los principales vectores y el contexto aconsejen el uso de tales herramientas). Si se propone reducir el control de vectores, el enfoque elegido se tendrá que justificar con firmeza: se debe demostrar que forma parte de un plan de control de la

⁹ Directrices de la OMS sobre el [control de vectores](#)

¹⁰ [Plan mundial para el manejo de la resistencia a insecticidas en los vectores de malaria](#)

¹¹ [Manual for monitoring insecticide resistance](#)

malaria de adaptación subnacional que responde al contexto epidemiológico, entomológico y del usuario, e incluir un examen detallado de la posible reaparición dada la carga de la malaria antes de cualquier control de vectores reciente. Este tipo de reducción también debe ir acompañada de una capacidad suficiente de vigilancia y respuesta para detectar y responder a cualquier posible rebrote, así como tener un alcance moderado y un plan para evaluar el impacto.

2.1.1. Mosquiteros tratados con insecticida (MTI)

Expresión de la necesidad completa y justificación de la solicitud:

Como con cualquier intervención, para el Fondo Mundial y sus asociados es importante conocer todas las necesidades de un programa nacional. Si bien el Plan Estratégico Nacional (PEN) y herramientas como el análisis de las deficiencias de RBM CRSPC¹² cubren todas las intervenciones, el Fondo Mundial pide específicamente la expresión completa de la necesidad de MTI para comprender con claridad los planes del programa nacional en función de la reciente introducción de nuevos MTI, las revisiones globales sobre su desgaste o durabilidad, y la puesta a prueba generalizada de nuevas estrategias de distribución.

Se espera que el programa de MTI se adapte a nivel subnacional, según corresponda a las variaciones en cuanto a la epidemiología, el perfil de los vectores (incluida la resistencia a los insecticidas), la durabilidad histórica o el desgaste de los MTI, los comportamientos de la población, etc. Las variaciones subnacionales podrían incluir los tipos de MTI, los enfoques de su distribución, la frecuencia de distribución, actividades para el cambio social y conductual, u otras áreas programáticas pertinentes.

Por lo tanto, los solicitantes deben:

1. Describir la estrategia de MTI (con los tipos, los volúmenes, los enfoques de entrega, etc.) como expresión de la necesidad completa para mantener una cobertura óptima y eficaz de los MTI en los grupos de población destinatarios. El volumen completo necesario se debe basar en datos locales sobre la durabilidad, el desgaste y la cobertura en diferentes momentos después de la distribución. Se deben incluir en la descripción la justificación de la estrategia de MTI y las fuentes de datos.
2. Después de tener en cuenta todas las aportaciones de los asociados, si la solicitud de financiamiento no cubre la necesidad completa, los solicitantes deben explicar el proceso de priorización que se ha seguido para equilibrar la necesidad en la subvención de tres años, el costo, la eficacia, la cobertura y la posible repercusión.

Tipos de MTI: los solicitantes deben adaptar la selección de los MTI a las recomendaciones de la OMS. Se espera que se propongan tipos de MTI eficaces contra la población de

¹² [Análisis de las deficiencias](#) del Comité de Asociados de Apoyo Nacional/Regional (CRSPC) de RBM

vectores locales y que varíen a nivel subnacional según corresponda. Tenga en cuenta que la OMS tiene una recomendación condicional actualizada para el despliegue de MTI con piretroides y BOP¹³, en virtud de la cual aconseja:

- el despliegue en áreas de resistencia a los piretroides se debe basar en un ejercicio de priorización de recursos debido a su mayor costo; y
- la priorización de áreas para el despliegue se podría basar en datos que demuestren una resistencia metabólica.

Si la OMS recomienda tipos de MTI adicionales para su uso en áreas de resistencia a los piretroides en el momento del envío de la solicitud de financiamiento, estos se deberán tener en cuenta en un ejercicio de priorización de recursos. Los países que previamente han desplegado MTI tratados no solo con piretroides (por ejemplo, MTI tratados con una combinación de piretroides y BOP o MTI con doble ingrediente activo bajo el marco de los proyectos de la iniciativa estratégica) no deberán volver a incluir los MTI tratados solo con piretroides para estas áreas geográficas en futuras solicitudes de financiamiento.

Consideraciones operativas. La distribución se podría llevar a cabo a través de:

1. campañas intermitentes, que deben ir acompañadas (incluso durante los años de la campaña) de una distribución continua por medio de los canales probados, como los centros de atención prenatal, el Programa Ampliado de Inmunización, o la distribución en centros educativos o comunidades; o
2. canales de distribución continua de gran volumen en lugar de campañas (p. ej., distribución anual en centros educativos).

La variación subnacional en cuanto a enfoques de distribución podría ser apropiada para hacer frente a las necesidades y las vulnerabilidades específicas de las subpoblaciones más afectadas. Se recomienda a los solicitantes que demuestren que los enfoques de distribución propuestos se basan en consideraciones relativas al costo por mosquitero entregado o usado, el acceso equitativo, la capacidad para mantener la cobertura u otras consideraciones. El uso de NetCalc puede ayudar con la evaluación de las diferentes opciones.¹⁴ Los planes de evaluación incluirán estos criterios para fundamentar la planificación futura.

Se seguirán las directrices de la Alianza para la Prevención de la Malaria¹⁵ en la planificación de la campaña. Es fundamental que la cuantificación de las campañas: 1) no establezca topes en los MTI por tamaño del hogar; 2) tenga en cuenta si habría que adaptar a nivel subnacional los factores de cuantificación; y que 3) incluya un 10% de stock de contingencia si los datos poblacionales tienen más de cinco años. Debe incluirse un plan sólido para la [gestión de residuos](#) en la solicitud de financiamiento, que englobe los

¹³ Directrices de la OMS para la malaria sobre [mosquiteros con piretroides-BOP](#).

¹⁴ [Choosing a continuous distribution channel](#)

¹⁵ [Recursos](#) de la Alianza para la Prevención de la Malaria

esfuerzos para limitarlos. Si bien no se recomienda retirar los antiguos mosquiteros de los hogares (ni es algo que el Fondo Mundial haya financiado históricamente), existen proyectos piloto de reciclaje en curso para los antiguos MTI. De ser eficaces, se podrían tener en cuenta para su financiamiento en el futuro.

En caso de que un programa requiera asistencia técnica para la planificación de la distribución de MTI, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente que se priorice dentro de la solicitud de financiamiento (p. ej., asistencia técnica de la Alianza para la Prevención de la Malaria). También se puede incluir el apoyo a la digitalización de las campañas. El Fondo Mundial recomienda utilizar una plataforma digital integrada con múltiples fines que se pueda utilizar para las campañas de la malaria, así como para otras campañas y actividades (p. ej., campañas de vacunación).

Uso y cuidado de los MTI: los solicitantes deberán incluir datos sobre el uso de los MTI donde sean accesibles (a niveles nacional y subnacional, si están disponibles) y describir cómo se conseguirá o mantendrá un alto uso en función del acceso. El ámbito y la escala de las actividades para el cambio social y conductual deben ser adecuados para el perfil local de uso en función del acceso (por ejemplo, si una población tiene un alto uso cuando se la provee de acceso, el financiamiento se centrará en el acceso en lugar de en las actividades para el cambio social y conductual adicionales en torno a la colocación y el uso). Se deben garantizar las actividades para el cambio social y conductual con el fin de fomentar un cuidado adecuado de los mosquiteros.

Exclusiones: el Fondo Mundial no invierte en campañas de almacenamiento de MTI en contenedores, puerta a puerta o de colocación, ni en la recopilación de datos no esenciales requeridos por otros asociados.

Adquisición de MTI: las directrices del Fondo Mundial sobre las especificaciones de los MTI están disponibles [aquí](#). Únicamente se pueden adquirir los productos precalificados y recomendados por la OMS. Los MTI deben ser rectangulares y tener las dimensiones estándar indicadas [aquí](#). El color (blanco, verde o azul) se puede precisar como parte de las especificaciones del producto. Se puede indicar la preferencia de material, pero los solicitantes no pueden restringir sus especificaciones a un solo material.

Si los solicitantes piden adquirir MTI que no tengan las dimensiones, las formas y los tejidos estándar, estas solicitudes se tendrán que fundamentar en evidencias locales que demuestren una importante repercusión en lo que respecta al uso o la durabilidad de los MTI que son diferentes. Si fuera necesario, se podría conceder financiamiento para generar estas pruebas. Los MTI se pueden adquirir con o sin ganchos y cuerdas, teniendo en cuenta los conocimientos locales en torno a su importancia, o bien para fomentar que se cuelguen. Los solicitantes pueden tener en cuenta los ahorros de los costos unitarios por tamaño del MTI o los accesorios incluidos (por ejemplo, ganchos y cuerdas) para adquirir más MTI o MTI que, aunque sean más caros, son más eficaces. Al preparar el presupuesto, los solicitantes deben usar los Precios de referencia estándar del Fondo Mundial ([Global Fund](#)

[Standard Reference Price](#)). De conformidad con las recomendaciones de la OMS, el Fondo Mundial no permite a los solicitantes especificar el tipo de piretroides en un MTI.

Todos los productos se deben someter a pruebas previas a su envío de acuerdo con la [política del Fondo Mundial sobre el abastecimiento y la compra de productos sanitarios](#). Se debe planificar la supervisión de la durabilidad de los MTI, utilizando protocolos estándar, y se recomienda encarecidamente incluirla en la solicitud de financiamiento. Se espera que los solicitantes expliquen cómo se van a usar estos datos para aumentar la eficacia del programa.

2.1.2. Rociado residual intradomiciliario (RRI)

Dado el alto costo, solo se debe **empezar** el RRI en zonas donde la malaria es endémica si se ha garantizado un financiamiento sostenible. Si se incluye el RRI en la solicitud de financiamiento para el período de asignación 2023-2025, se recomienda encarecidamente a los solicitantes que proporcionen una descripción del financiamiento para esta intervención a largo plazo.

Cuando un país mantiene un programa existente de fumigación de interiores con insecticidas de acción residual, debe contar con una sólida estrategia para la gestión de la resistencia a los insecticidas, de conformidad con el *Plan mundial para el manejo de la resistencia a insecticidas en los vectores de malaria*¹⁶, y con las directrices del Manual operativo para el rociado residual intradomiciliario (*Operational manual for IRS for malaria transmission, control and elimination*)¹⁷, así como un monitoreo rutinario de su calidad y cobertura.

Se deben aplicar mecanismos amplios que garanticen la conformidad sanitaria y medioambiental para todos los programas de RRI financiados por el Fondo Mundial. Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que incluyan y presupuesten los siguientes elementos o actividades en estos programas: medidas adecuadas de contención de la contaminación medioambiental, gestión y eliminación de residuos, y equipos de protección individual (EPI). También se debe proporcionar una descripción de cómo se supervisarán estos aspectos de seguridad en la solicitud de financiamiento si se emplean los recursos del Fondo Mundial para el RRI.

2.1.3. Combinación de MTI y RRI

El Fondo Mundial apoyará el despliegue de MTI y el RRI en la misma área geográfica siempre que se cumplan las siguientes condiciones, que se deberán describir de manera explícita en la solicitud de financiamiento:

1. El primer método de control de vectores se financia con una cobertura óptima y se aplica con un alto nivel de calidad en el área de despliegue combinado propuesta.

¹⁶ [Plan mundial para el manejo de la resistencia a insecticidas en los vectores de malaria](#)

¹⁷ [Operational manual for IRS for malaria transmission, control and elimination](#)

2. La combinación se propone para la gestión de la resistencia a los insecticidas y como parte de un plan nacional de vigilancia y gestión de la resistencia a los insecticidas.

3. La propuesta forma parte de un plan de control integral de la malaria que:

- a. se adapta a nivel subnacional;
- b. recibe el apoyo de un proceso de priorización que incluye consideraciones de rentabilidad, y
- c. no deja desatendidas a otras zonas de carga alta o moderada.

2.1.4. Intervenciones complementarias

Gestión de fuentes larvarias

Los larvicidas podrían recibir apoyo como intervención complementaria si los solicitantes incluyen la información siguiente en su solicitud de financiamiento para el período de asignación 2023-2025:

- i. justificación por el perfil de vectores basado en sólidos datos entomológicos;
- ii. localización de áreas donde se haya logrado una cobertura óptima con MTI o RRI, o donde no sea adecuada debido a la existencia de contextos como el comportamiento de vectores o comunitario (se debe incluir la justificación); y
- iii. pruebas de que los hábitats acuáticos son pocos, fijos y localizables, y donde su aplicación sea viable y rentable¹⁸.

La OMS no recomienda la modificación ni la manipulación de hábitats a menos que se haya detectado la especie *Anopheles stephensi* y siempre que esta intervención se considere viable como parte de una respuesta a *Anopheles stephensi* adecuada y multisectorial.

La OMS no recomienda el uso de peces larvívoros, por lo que tales iniciativas no recibirán financiamiento.

Mosquiteros en puertas y ventanas de los hogares

La OMS recomienda condicionalmente los mosquiteros en puertas y ventanas de los hogares. Los solicitantes que propongan la inclusión de esta intervención deberán evaluar la viabilidad, la aceptabilidad, el impacto en la equidad y los recursos necesarios para estos mosquiteros en cada contexto a fin de determinar si tal intervención es apropiada para su caso. Se recomienda encarecidamente que revisen la recomendación detallada, incluidas la justificación y las directrices prácticas, para determinar si se puede aportar una justificación sólida para su inclusión. Si se priorizan los recursos del Fondo Mundial para

¹⁸ Directrices de la OMS sobre [gestión de fuentes larvarias](#)

los mosquiteros en puertas y ventanas de los hogares, los solicitantes deben detallar cómo la intervención cumple los siguientes criterios:

1. Forma parte de un enfoque de gestión integrada de vectores.
2. Se propone como un componente de una estrategia más amplia y sigue a la puesta en marcha de intervenciones recomendadas para un despliegue a gran escala (MTI o RRI).
3. Va acompañada de un plan de evaluación.

El enfoque de despliegue propuesto se debe describir correctamente y tener en cuenta las directrices prácticas incluidas en la sección pertinente de las directrices de la OMS para la malaria¹⁹.

Intervenciones no elegibles para recibir financiamiento actualmente

Entre otras intervenciones evaluadas recientemente por la OMS y no recomendadas debido a las pocas pruebas existentes de su impacto sanitario público adicional en el momento de la redacción de esta nota se incluyen los repelentes de uso tópico, la nebulización, las prendas y las lonas de plástico tratadas con insecticidas, y los repelentes espaciales. No se valorará el financiamiento de estas intervenciones a menos que la OMS las recomiende en el futuro.

2.1.5. *Anopheles stephensi*

El *Anopheles stephensi* es una nueva amenaza para el control de la malaria en África Subsahariana. Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que revisen la documentación del Programa Mundial contra la Malaria de la OMS²⁰, donde se aconsejan enfoques de vigilancia y control, y que incluyan actividades asociadas en sus solicitudes.

2.1.6. Vigilancia entomológica

Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que apliquen un plan de gestión de resistencia a insecticidas basado en el marco de la OMS²¹ y un manual para la supervisión de la resistencia a insecticidas.²² En caso de no haber otras fuentes de financiamiento disponibles, la solicitud de financiamiento debe priorizar la vigilancia entomológica para el período de asignación 2023-2025. El plan de vigilancia debe cubrir necesidades de datos para fundamentar la planificación y la evaluación, por ejemplo, pruebas de susceptibilidad a los insecticidas, al menos anualmente. Estos datos son importantes para apoyar las solicitudes de adquisición y, por tanto, se deben priorizar.

¹⁹ Directrices de la OMS para [intervenciones complementarias](#)

²⁰ [Iniciativa de la OMS para detener la propagación del *Anopheles stephensi* en África](#)

²¹ [Estructura general de un plan nacional de monitoreo y manejo de la resistencia a insecticidas en vectores del paludismo](#)

²² [Manual for monitoring insecticide resistance in mosquito vectors and selecting appropriate interventions](#)

2.1.7. Capacitación para el control de vectores

El Fondo Mundial apoya firmemente la recomendación de la OMS de la *Respuesta mundial para el control de vectores* en virtud de la cual las evaluaciones de las necesidades del control de vectores²³ deben realizarse por medio de un proceso intersectorial para cubrir tanto la capacidad operativa del control de vectores como la capacidad de vigilancia entomológica. La solicitud de financiamiento puede incluir recursos financieros necesarios para llevar a cabo la evaluación de las necesidades, así como actividades de capacitación.

2.2. Tratamientos preventivos

2.2.1. Tratamientos con medicamentos

Toma de decisiones sobre el tipo de quimioprevención. Dada la cada vez mayor cantidad de pruebas del impacto de los diferentes tipos de herramientas de prevención con medicamentos, los programas nacionales pueden explorar las estrategias que se deben priorizar en función de la epidemiología local, la intensidad de la transmisión, la estacionalidad, el acceso a servicios y la interacción entre las diferentes estrategias de quimioprevención, si corresponde. Cabe señalar que las personas seropositivas y que reciben tratamiento preventivo con cotrimoxazol no son elegibles para la quimioprevención de la malaria con sulfadoxina-pirimetamina (SP). En junio de 2022, la OMS actualizó las recomendaciones de las estrategias de quimioprevención.²⁴

Consulte los elementos esenciales de los programas en la tabla 1 para garantizar que la solicitud de financiamiento incluya la información pertinente sobre los progresos, desafíos y planes para hacer frente a las posibles deficiencias y cumplir con estos estándares.

Quimioprevención de la malaria estacional (QME)²⁵

Las directrices de la OMS han ampliado la flexibilidad en cuanto a dónde utilizar la QME para tener en cuenta regiones con una alta transmisión estacional fuera de la región del Sahel, los diferentes grupos de edad, la intensidad y duración de la transmisión, y la elección de medicamentos. Así pues, los solicitantes deben: 1) proporcionar la información y los análisis pertinentes sobre estos factores al solicitar recursos para la QME (p. ej., patrón de edad local de hospitalizados por malaria grave, duración de la temporada de altos niveles de transmisión, etc.); 2) proporcionar información general del plan de ejecución que contenga un sólido componente de monitoreo y evaluación que incluya la farmacovigilancia y el seguimiento de la farmacoresistencia; 3) describir las estrategias para mejorar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios, incluyendo, entre otras (no necesarias), la digitalización o la integración con otras intervenciones (como el cribado de casos de desnutrición o los suplementos de vitamina A); y 4) tener en cuenta la rentabilidad de la

²³ [Estructura general de un plan nacional de monitoreo y manejo de la resistencia a insecticidas en vectores del paludismo](#)

²⁴ [Directrices de la OMS sobre quimioterapias preventivas](#)

²⁵ [Directrices de la OMS sobre la quimioprevención de la malaria estacional](#)

QME (p. ej., valorando la carga de morbilidad en el área geográfica y los grupos de edad en cuestión).

Tratamiento preventivo intermitente de la malaria durante el embarazo (TPIe)²⁶

Las estrategias para aumentar la utilización del TPIe deben valorar la mejora de la asistencia a la atención prenatal, así como de su calidad, puesto que un servicio de baja calidad puede afectar a su utilización. Los nuevos métodos de administración del TPIe, como el TPIe comunitario, requieren un enfoque de sistemas integrados en el que se refuercen todas las fases de la atención para mujeres embarazadas. El Fondo Mundial no financia el cribado y el tratamiento intermitente de mujeres embarazadas, ya que ha demostrado ser menos efectivo que el TPIe.

Se fomentará la integración del TPIe con otras actividades destinadas a mujeres embarazadas en servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, salud sexual y reproductiva y derechos relacionados, y actividades como servicios de VIH para mujeres embarazadas, ya que la atención prenatal es el punto de entrada habitual al sistema de atención sanitaria para las mujeres en edad reproductiva. Se anima a los solicitantes a que piensen de manera integral en la salud general de las mujeres embarazadas y que inviertan en el fortalecimiento de la atención prenatal y postnatal, por ejemplo, por medio de formación de trabajadores de salud comunitarios capaces de ofrecer intervenciones de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, así como de malaria, como parte de un paquete integral de atención. Las mujeres, los niños y los recién nacidos siguen teniendo un acceso limitado a una atención de calidad, y existen oportunidades de inversión en componentes básicos del sistema de salud, como recursos humanos para la salud, sistemas de datos, sistemas de la cadena de adquisiciones y suministros, y sistemas de laboratorio, con el fin de fortalecer el TPIe como parte de la atención prenatal y postnatal. Todas las subvenciones de malaria del Fondo Mundial que financian servicios relacionados con la malaria durante el embarazo deben incluir un indicador sobre el TPIp3 y supervisar la asistencia a los centros de atención prenatal.

Quimioprevención de la malaria perenne (QMP)²⁷

El Fondo Mundial seguirá apoyando el tratamiento preventivo intermitente para lactantes (TPIL) y su nomenclatura actualizada con espectro ampliado, QMP, para ofrecer a un número mayor de niños esta intervención preventiva. Los países que introduzcan el TPIL o la QMP, o que modifiquen los mecanismos de administración o los grupos de edad destinatarios, deben supervisar la cobertura y, cuando sea posible, el impacto en la malaria. La QMP se debe integrar con otras estrategias destinadas a las poblaciones del mismo grupo de edad, como el PAI o la eliminación de parásitos. Tenga en cuenta que en los próximos años se generarán nuevas pruebas procedentes de varios proyectos en curso

²⁶ [Directrices de la OMS sobre el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo](#)

²⁷ [Directrices de la OMS sobre la quimioprevención de la malaria perenne](#)

sobre el TPIL que podrían tener implicaciones para las directrices. Allá donde se utilicen el TPIL o la QMP, se aconseja la supervisión de la resistencia a SP.

Administración masiva de medicamentos²⁸

La administración masiva de medicamentos se puede usar para dos fines diferentes: reducción de la carga o de la transmisión. La OMS recomienda valorar la administración masiva de medicamentos para la reducción de la carga en áreas con una transmisión de *P. falciparum* de moderada a alta con el fin de reducir la carga a corto plazo (evidencia de protección de 1-3 meses después de la administración). El Fondo Mundial apoyará la administración masiva de medicamentos para la reducción urgente de la carga (incluidos los brotes de malaria y el control de la malaria en situaciones de emergencia, sección 5.8.) y requerirá una sólida justificación dada la breve duración de su efecto.

La administración masiva de medicamentos para la reducción de la transmisión seguirá recibiendo el apoyo del Fondo Mundial en el contexto de la intensificación de esfuerzos de eliminación destinados a todas las poblaciones vulnerables o a poblaciones vulnerables concretas. La eliminación de *Plasmodium Vivax* no se incluye actualmente en las directrices de eliminación mediante esta administración masiva.

El financiamiento para las necesidades de ejecución de la administración masiva de medicamentos se debe equilibrar con el financiamiento de otras intervenciones con resultados a más largo plazo en la carga de la malaria o su transmisión, así como en el sistema de salud en general. Se espera que los países supervisen la susceptibilidad al medicamento utilizado, así como la interacción con las terapias combinadas con artemisinina (TCA) de primera línea.

Otras estrategias de quimioprevención

La solicitud de financiamiento puede incluir las dos nuevas estrategias de quimioprevención: el tratamiento preventivo intermitente para escolares²⁹ y la quimioprevención de la malaria posterior al alta.³⁰ La introducción del tratamiento preventivo intermitente para escolares no debe comprometer las intervenciones de quimioprevención para aquellos con mayor vulnerabilidad a la malaria grave (p. ej., niños menores de cinco años). La quimioprevención de la malaria posterior al alta proporciona un ciclo terapéutico completo de un medicamento antimalárico en momentos programados después del alta hospitalaria para reducir los reingresos y las muertes, y se destina a niños ingresados con anemia grave no provocada por la pérdida de sangre tras traumatismos, cirugías, neoplasia o trastornos hemorrágicos. Se pide a los solicitantes que justifiquen la elección de la estrategia a niveles nacional y subnacional, y que incluyan métodos para garantizar un acceso equitativo a las estrategias preventivas.

²⁸ [Directrices de la OMS sobre la administración masiva de medicamentos](#)

²⁹ [Directrices de la OMS sobre el tratamiento preventivo intermitente para escolares](#)

³⁰ [Directrices de la OMS sobre la quimioprevención de la malaria posterior al alta](#)

2.2.2. Vacuna contra la malaria

El programa de administración de la vacuna contra la malaria³¹ lo financiará hasta 2023 la Iniciativa estratégica contra la malaria del Fondo Mundial, en colaboración con Gavi y Unitaid, para generar más pruebas del impacto, la seguridad y la viabilidad de la vacuna.

El Fondo Mundial continuará apoyando los esfuerzos de los países ejecutores dirigidos a desarrollar planes nacionales de malaria basados en pruebas y presupuestados, y a definir la mejor combinación de intervenciones de malaria en función del contexto nacional. La introducción de la vacuna contra la malaria *RTS,S/AS01* (RTSS) requiere una buena coordinación entre los programas nacionales de inmunización y de control de la malaria, y son varios los factores que se deben tener en cuenta, entre otros, los niveles de transmisión de la malaria a nivel subnacional, los patrones de malaria grave, la estructura y la función del sistema de salud, el uso y la cobertura de las intervenciones existentes de control de la malaria, y en qué contexto podría la vacuna complementar mejor otras herramientas como parte de un paquete de intervenciones.

La recomendación y la posición de la OMS sobre la vacuna RTSS se ha publicado en un documento de posicionamiento actualizado, así como en las directrices de la OMS³² para la prevención de malaria por *P. falciparum* en niños que viven en regiones con unos niveles de transmisión de moderados a altos. Gavi ha aprobado una inversión³³ para apoyar la introducción, la adquisición y la entrega de RTSS en países elegibles del África subsahariana en 2022-2025. Para facilitar la distribución de un suministro limitado, la OMS ha dirigido el desarrollo de un "marco de asignación"³⁴ que proporciona directrices sobre la distribución de la vacuna RTS,S entre países, además de criterios de prioridad para la vacunación de ciertas áreas de países hasta que se resuelvan las limitaciones de suministro.

Un reciente análisis de elaboración de modelos encargado por el Fondo Mundial en consulta con asociados demostró que las combinaciones de intervenciones óptimas para un país determinado o un área subnacional dependen en gran medida de su entorno epidemiológico y programático (p. ej., prevalencia de parásitos, estacionalidad de la malaria, cobertura programática, costo de la intervención incluyendo productos y prestación de servicios, etc.). Se recomienda encarecidamente a los países que lleven a cabo análisis de priorización de las intervenciones con los datos más actuales, tanto epidemiológicos como financieros, para identificar las combinaciones de intervenciones óptimas en función del paquete de recursos y teniendo en cuenta la viabilidad programática y otros factores clave.

Si bien el Fondo Mundial no financiará la adquisición ni la introducción de la vacuna, la solicitud de financiamiento puede incluir apoyo técnico para la adaptación subnacional o la

³¹ [Malaria vaccine implementation program](#)

³² [Directrices de la OMS sobre la vacuna contra la malaria](#)

³³ [Plazo de solicitud](#) de Gavi

³⁴ [Marco de asignación](#) de la vacuna para la malaria

actualización de los Planes Estratégicos Nacionales (PEN), así como para revisiones de programas de malaria que cubran la vacuna.

3. Gestión de casos

Diagnóstico y tratamiento eficaz

Las intervenciones para la gestión de casos de malaria son necesarias para la ampliación y el acceso equitativo a un diagnóstico precoz de calidad y al tratamiento de la malaria, por medio de una atención continua independientemente del sector (p. ej., sector público, nivel comunitario y sector privado) y para hacer frente a amenazas biológicas, como la farmacorresistencia y las supresiones de los genes de parásitos por medio de la generación de datos específicos del país y la ejecución selectiva de medidas de mitigación.

Consulte los elementos esenciales de los programas en la tabla 1 para garantizar que la solicitud de financiamiento incluya la información pertinente sobre los progresos, desafíos y planes para hacer frente a las posibles deficiencias con el fin de cumplir con estos estándares.

3.1. Diagnóstico

El Fondo Mundial apoya el diagnóstico precoz de la malaria por medio de pruebas en casos sospechosos con microscopía o pruebas de diagnóstico rápido (PDR). Lograr una cobertura universal de las pruebas y la confirmación de los diagnósticos parasitológicos de malaria antes del tratamiento requiere la disponibilidad de pruebas, reforzada por la formación, la supervisión, una cadena de suministros ágil y el aseguramiento de la calidad en todos los niveles del sistema de salud. En el caso de la microscopía, se deben tener en cuenta las sinergias entre programas de diferentes enfermedades al financiar la evaluación de la calidad externa, la adquisición de insumos y la capacidad de los técnicos de laboratorio.

Sigue habiendo pocas pruebas sobre la relación entre los costos y los beneficios de salud pública e individuales derivados de la contribución de la detección y el tratamiento de infecciones por malaria con baja densidad a la reducción de la transmisión de la malaria. Por tanto, para la gestión de casos rutinaria, el Fondo Mundial no financia herramientas de diagnóstico más sensibles destinadas a infecciones por parásitos con baja densidad, como la reacción en cadena de la polimerasa, PDR de alta sensibilidad y la amplificación isotérmica mediada por bucle. Si se dispusiera de más pruebas y se elaboraran las correspondientes directrices políticas de la OMS, el Fondo Mundial se replanteará financiar estas herramientas.

Consideraciones clave para la selección y la adquisición de PDR:

- La adquisición de PDR para la malaria se debe realizar de conformidad con la [Política de aseguramiento de la calidad para productos de diagnóstico](#) y las políticas de adquisiciones del Fondo Mundial.

- Las consideraciones técnicas de selección se deben basar en la prevalencia de la especie *plasmodium*.
- Las PDR dentro de las categorías de especies se consideran intercambiables, por lo que la preferencia de marca no es un criterio de selección. Para asegurar la calidad del diagnóstico se requiere una supervisión y una formación continuas, pero no es necesaria una formación específica para cada marca según el uso y la experiencia en materia de PDR en muchos países.

3.1.1. Respuesta a amenazas biológicas: supresiones de genes *Pfhrp2/3*

Una amenaza biológica crítica es la aparición de supresiones de genes *pfhrp2/3* que evita su detección en las pruebas de diagnóstico rápido de malaria más utilizadas. El parásito *P. falciparum* con supresiones de genes *pfhrp2/3* puede causar falsos negativos con las PDR basadas en Hrp2 estándar, lo que hace que los pacientes no reciban tratamiento y puedan llegar a una fase grave de la enfermedad, a la vez que se perpetúa su transmisión.

Identificadas por primera vez en América Latina, las supresiones de genes se han confirmado en el Cuerno de África con señales de aparición en países vecinos, lo que aumenta el riesgo en todo África. Dependiendo del contexto específico del país, el Fondo Mundial puede financiar la realización de estudios periódicos y de referencia³⁵ para determinar si la prevalencia local de mutaciones en los genes *pfhrp2/3* que causan falsos negativos en las PDR ha alcanzado un umbral que podría requerir modificar la política de diagnóstico local o nacional. Las PDR alternativas adecuadas para los casos de supresión de genes *pfhrp2/3* se pueden adquirir con el financiamiento del Fondo Mundial en consulta con los equipos de operaciones técnicos y de abastecimiento, y de acuerdo con los requisitos de elegibilidad del producto.

3.2. Tratamiento

Actualmente hay seis terapias combinadas con artemisinina (TCA)³⁶ precalificadas y recomendadas por la OMS que, en ausencia de resistencia, han demostrado ser seguras y conseguir tasas de curación parasitológicas por encima del 95%. La selección³⁷ de TCA de primera línea debe ser acorde a las directrices de tratamiento nacionales y estar fundamentada en la vigilancia de la farmacoresistencia en el país, la observancia, el costo y el uso en otros entornos, como las intervenciones de quimioprevención y del sector privado.

Se espera que la cuantificación y la previsión de la demanda de medicamentos antimaláricos tengan en cuenta las tendencias de la carga de morbilidad, el acceso actual a la atención y cualquier posible mejora en el acceso (p. ej., la ampliación de los servicios comunitarios) y la eliminación de los obstáculos de acceso a la atención (p. ej., la

³⁵ Protocol for [surveillance surveys to monitor HRP2 gene deletion](#)

³⁶ [Terapias combinadas con artemisinina \(TCA\)](#)

³⁷ Para más información, consulte las directrices de la OMS sobre la [terapia combinada con artemisinina](#)

eliminación de las cuotas de usuarios o la inclusión de la prestación de servicios de atención centrados en las personas).³⁸

3.2.1. Gestión de malaria grave

A nivel de los centros de salud, el Fondo Mundial sigue apoyando el uso de artesunato parenteral como tratamiento de primera línea para casos de malaria grave en niños y adultos, así como en mujeres embarazadas en todos los trimestres. De no disponer de artesunato, la segunda opción será el arteméter parenteral.

Para la gestión de casos comunitarios, el Fondo Mundial apoya el tratamiento previo a la derivación con artesunato rectal para niños menores de seis años. Sin embargo, los recientes resultados de la evaluación de la ejecución del proyecto CARAMAL (Community Access to Rectal Artesunate for Malaria), un proyecto de investigación operativa de tres años de duración (2018–2020), destacaron los importantes desafíos para la administración eficaz y el impacto esperado del tratamiento previo a la derivación, en parte debido a sistemas de derivación deficientes o no funcionales y a los tratamientos incompletos posteriores a la derivación. Si la solicitud de financiamiento incluye la adquisición de artesunato rectal, se deben explicar las actividades en curso y planificadas a fin de garantizar una formación eficaz de los trabajadores de salud comunitarios y sus supervisores, la formación de cuidadores, el funcionamiento de los sistemas de derivación, el tratamiento de tres días con TCA después del tratamiento parenteral inicial y otros aspectos relacionados en todas las fases de la atención. La solicitud de financiamiento puede incluir apoyo a estas actividades.

3.2.2. Gestión de *Plasmodium vivax*

Al solicitar financiamiento para la primaquina para la cura radical, recomendamos a los países que demuestren que tienen un sistema de supervisión adecuado que permita detectar y manejar la hemólisis (independientemente de si hacen o no pruebas de déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, o G6PDH). Esto incluye un sistema de farmacovigilancia a través del cual se eduque a los pacientes y se hagan seguimientos y derivaciones de forma adecuada. El Fondo Mundial puede apoyar la realización de pruebas de déficit de G6PDH a través de diagnósticos precalificados por la OMS o aprobados por el Panel de Revisión de Expertos en Productos de Diagnóstico. Esto incluye pruebas en laboratorio de fluorescencia y PDR de G6PDH. También se debe incluir un monitoreo adecuado de las recaídas en estos contextos para realizar un seguimiento de la eficacia de la cura radical.

El tratamiento de una sola dosis con tafenoquina para la cura radical ha recibido la aprobación de dos autoridades de reglamentación rigurosas con un cambio en la etiqueta de seguimiento: indican que la tafenoquina solo se debe administrar junto con la cloroquina y no con otros medicamentos antimaláricos (p. ej., TCA).

³⁸ Para más información, consulte [CRSPC guidance note on malaria gap analysis tools](#) de RBM.

La tafenoquina no tiene actualmente precalificación de la OMS, puesto que está pendiente de que se elaboren directrices en torno a su uso con pruebas cuantitativas de G6PDH en el punto de atención aprobadas. Como la confirmación del estado de G6PDH es un componente crítico de seguridad para el uso de la tafenoquina y plantea grandes desafíos operativos, para adquirir tafenoquina a través del Fondo Mundial se deberá consultar a los equipos técnicos caso por caso hasta que se disponga de directrices al respecto.

3.2.4 Respuesta a amenazas biológicas: farmacorresistencia a antimaláricos

Además de los esfuerzos para hacer frente a la farmacorresistencia en la subregión del Gran Mekong, la aparición de resistencia parcial a la artemisinina y la menor eficacia de los medicamentos asociados en África requiere una respuesta coordinada y proactiva³⁹. El Fondo Mundial apoya la vigilancia rutinaria de la farmacorresistencia por medio de estudios de eficacia terapéutica que se deben llevar a cabo al menos una vez cada dos años. La Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos contra la Malaria (PMI) ofrecerá financiamiento y respaldará la ejecución de estudios de eficacia terapéutica en los países beneficiarios. Por tanto, no es necesario incluir estas intervenciones en la solicitud de financiamiento. Si no se puede obtener financiamiento de otras fuentes, se debe dar prioridad a los estudios de eficacia terapéutica en la solicitud de financiamiento. La solicitud de financiamiento puede incluir la vigilancia para marcadores moleculares de farmacorresistencia que se pueden integrar en estudios de eficacia terapéutica en curso, encuestas o actividades de vigilancia, así como el apoyo a la capacidad del país para llevarla a cabo.

Se espera que los cambios de TCA de primera línea se basen en los resultados de los estudios de eficacia terapéutica, señales documentadas de fracaso del tratamiento o de demora en la eliminación de los parásitos, pruebas de baja observancia de un tratamiento en curso y la necesidad de tener en cuenta las implicaciones económicas. Como se están desarrollando más directrices sobre estrategias para hacer frente a la farmacorresistencia a los antimaláricos en colaboración con la OMS y otros asociados, el Fondo Mundial podría apoyar medidas de mitigación proactivas, entre las que se incluyen la introducción o la rotación de varias TCA de primera línea. Los programas que ya han desarrollado estrategias de mitigación de la resistencia a medicamentos antimaláricos deben detallar sus planes dentro de la solicitud de financiamiento, ya sea en un resumen o a modo de anexo. La tabla de deficiencias programáticas del Fondo Mundial incluye una solicitud de información sobre las diferentes TCA que se planea utilizar (para tratamientos de primera o segunda línea, o para opciones de tratamiento de primera línea alternativas). Se recomienda a los solicitantes que comuniquen cualquier carencia, en particular con relación a las moléculas antimaláricas, debido a las considerables diferencias de precio entre moléculas y la priorización de recursos en todas las intervenciones contra la malaria.

³⁹ [Strategy to respond to antimalarial drug resistance in Africa](#)

3.3. Prestación de servicios adaptada en todos los sectores

El Fondo Mundial sigue apoyando todos los canales de prestación de servicios (a nivel público, privado y comunitario) y fomenta los enfoques centrados en las personas, con especial consideración a la atención continua, la integración en la atención primaria de salud y otros programas y niveles de atención. La prestación de servicios se debe adaptar en función del contexto para garantizar que todos los casos sospechosos de malaria se sometan a pruebas, que las infecciones por malaria reciban tratamiento, que las derivaciones se lleven a cabo puntualmente y que todos los casos se notifiquen. La estratificación y la programación deben seguir unas directrices de adaptación subnacional al nivel más bajo posible e incluir un sólido análisis de los aspectos siguientes: comportamientos de búsqueda de atención; percepción y valores comunitarios; cumplimiento de las directrices por parte de los proveedores; obstáculos relacionados con la equidad, los derechos humanos y la igualdad de género y otras barreras en el acceso y uso de servicios de gestión de casos de malaria; desafíos y déficit de financiamiento para fundamentar intervenciones específicas del sector. Esto ayudará a justificar las posibles necesidades de priorización y la coordinación del apoyo entre los sectores.

3.4.1. Consideraciones adicionales: centros de salud del sector público

Las intervenciones para reforzar la prestación de servicios de gestión de casos de malaria se deben centrar en las pruebas y la confirmación de casos de malaria antes del tratamiento, así como registrar y notificar con precisión las visitas clínicas. La estratificación de los indicadores clave para la gestión de casos se debe realizar por distritos de manera rutinaria para evaluar el desempeño, orientar la calidad de las intervenciones de atención en centros de bajo desempeño y documentar de manera sistemática por qué los distritos tienen dificultades para lograr los objetivos. Además, según lo especificado en la [Nota informativa sobre los SSRS](#), el Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los solicitantes que inviertan en paquetes de intervenciones definidos localmente para mejorar la calidad de la atención integrada y centrada en las personas. Estos paquetes, con enfoques de supervisión, formación y mejora de la calidad, se suelen poder combinar entre programas de manera integrada.

3.4.2. Consideraciones adicionales: sector privado

El Fondo Mundial recomienda encarecidamente una estrategia presupuestada dirigida a la prestación de servicios de calidad para la gestión de casos de malaria en países donde la atención del sector privado ofrezca la posibilidad de ampliar el alcance de los servicios. Entre las prioridades se incluyen esfuerzos por ampliar el diagnóstico parasitológico para confirmar los casos de malaria antes del tratamiento, promover que el marco normativo facilite la realización de pruebas y la disponibilidad de medicamentos de calidad, reducir los costos de los diagnósticos y los tratamientos de calidad, y garantizar la notificación de casos de malaria a los sistemas nacionales.

Los gobiernos pueden emplear varias vías de colaboración sistemática con el sector privado, a saber: 1) diálogo a nivel estratégico y político; 2) intercambio de información bidireccional; 3) reglamentos inclusivos equilibrados (entre sectores de servicios); 4) capacitación para el sector privado; y 5) financiamiento del sector privado (p. ej., contrataciones basadas en el desempeño, subvenciones, etc.). La solicitud de financiamiento puede incluir otras actividades complementarias. El [informe técnico sobre el sector privado](#) y la [Nota informativa sobre los SSRS](#) profundizan en las estrategias de participación del sector privado.

Como parte de la definición y aplicación de estándares para los requisitos de prestación de servicios, el Fondo Mundial solo apoyará el mecanismo de copago de la TCA para el sector privado en contextos que ofrezcan un paquete integral de pruebas y tratamiento, que incluya la confirmación de casos de malaria con una prueba diagnóstica antes del tratamiento, el registro y la notificación a los sistemas de información nacionales.

3.4.3. Consideraciones adicionales: gestión integrada de casos comunitarios

Como parte de la atención primaria de salud general, los trabajadores de salud comunitarios desempeñan una función crucial en la lucha contra la malaria. Contribuyen a que las intervenciones de malaria sean más cercanas y accesibles a las poblaciones en mayor riesgo y mejoran el acceso a la gestión de casos de malaria, normalmente como parte de una gestión integrada de casos comunitarios para niños menores de cinco años, y cada vez más con la gestión de casos de malaria para niños de más edad y adultos. También desempeñan un papel fundamental en la prestación y la promoción de intervenciones de control de vectores (p. ej., MTI) y servicios de prevención de malaria basados en la administración de medicamentos (p. ej., quimioprevención de la malaria estacional, tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo y quimioprevención de la malaria perenne). Es necesario diseñar programas de trabajadores de salud comunitarios eficaces, sólidos, resistentes y sostenibles con la capacidad de reforzarse y crecer para ampliar el acceso a una gestión de casos de malaria de calidad, ya sea dentro del contexto de la epidemia de malaria o de la preparación frente a pandemias a nivel comunitario, o en un contexto más amplio de fortalecimiento de servicios de atención primaria de salud y sistemas comunitarios.

El Fondo Mundial invertirá en componentes de sistemas de programas para trabajadores de salud comunitarios,⁴⁰ por ejemplo, en los lugares donde estos trabajadores proporcionan servicios de gestión de casos de malaria (por ejemplo, gestión integrada de casos comunitarios y gestión de casos de malaria entre niños mayores y adultos). Encontrará información detallada sobre las inversiones en trabajadores de salud comunitarios elegibles para recibir el financiamiento del Fondo Mundial en la tabla *Inversiones en política sanitaria y el apoyo a los sistemas para optimizar los programas de los trabajadores de salud comunitarios* de la sección 4.5. Recursos humanos para la salud y calidad de la atención de la [Nota informativa sobre los SSRS](#). Utilice la [tabla de deficiencias programáticas](#)

⁴⁰ [Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios](#)

[relativas a los trabajadores de salud comunitarios](#) para facilitar la planificación de las solicitudes de financiamiento. También es posible consultar las [Directrices para la elaboración de presupuestos del Fondo Mundial](#) relativas a la remuneración (es decir, salarios, prestaciones y beneficios).

Fortalecer los sistemas de salud comunitarios también requiere hacer hincapié en la mejora de las derivaciones bidireccionales entre centros de salud y comunitarios. En el [anexo 2 de la Nota informativa sobre los SSRS](#) se describe un enfoque detallado de intervenciones sobre las derivaciones. Los solicitantes deben mencionar las necesidades y las fuentes de financiamiento de los productos para los trabajadores de salud comunitarios no suministrados por el Fondo Mundial. El financiamiento de productos no relacionados con la malaria para gestión integrada de casos comunitarios se puede considerar cofinanciamiento en la mayoría de los países (consulte la [Política de cofinanciamiento](#) del Fondo Mundial). Tenga en cuenta que el Fondo Mundial podrá financiar medicamentos no relacionados con la malaria para gestión integrada de casos comunitarios (p. ej. para neumonía y diarrea) siempre que los trabajadores de salud comunitarios se encarguen de la gestión de casos de malaria, que la gestión integrada de casos comunitarios forme parte del paquete de servicios que estos trabajadores pueden proporcionar, y que se cumplan los criterios del [anexo 3 de la Nota informativa sobre los SSRS](#). Si no se dispone simultáneamente de los recursos o los suministros para enfermedades no relacionadas con la malaria incluidos en el paquete de gestión integrada de casos comunitarios durante la ejecución, el componente de malaria debe continuar según lo previsto y será necesario identificar fuentes adicionales de financiamiento para ofrecer el paquete completo.

4. Eliminación

La eliminación de la malaria requiere la participación del país (con un sólido compromiso político), llegar a las poblaciones de difícil acceso, contar con sistemas sólidos de vigilancia basada en casos e investigaciones y respuestas a estos, hacer frente a problemas transfronterizos e innovar en productos y prestación de servicios. La transición del control de la malaria a su eliminación exige un cambio de estrategia basado en pruebas y la ejecución de nuevas actividades adaptadas al contexto específico de cada país. Consulte los elementos esenciales de los programas en la tabla 1 para garantizar que la solicitud de financiamiento incluya la información pertinente sobre los progresos, desafíos y planes para hacer frente a las posibles deficiencias que impidan alcanzar estos estándares.

Los paquetes de intervenciones⁴¹ en países próximos a la eliminación se deben centrar en: 1) mejorar y optimizar el control de vectores y la gestión de casos (componente A); 2) incrementar la sensibilidad y especificidad de la vigilancia para detectar, caracterizar y supervisar todos los casos (componente B); 3) acelerar la reducción de la transmisión (componente C); e 4) investigar y eliminar casos concretos, gestionar los focos y realizar un seguimiento (componente D).

⁴¹ [Directrices de la OMS sobre intervenciones en la fase final de eliminación y prevención de la reaparición de la malaria](#)

Esto se puede lograr por medio de las intervenciones siguientes:

- i. **Estratificación local por intensidad de transmisión de la malaria y otras características clave.** Es esencial para la selección eficaz de las intervenciones y debería ser específica, idealmente a nivel de las localidades o de las áreas de atención de los centros de salud. Sería recomendable que la solicitud de financiamiento describiera cómo se han adaptado las estrategias de intervenciones a los diferentes estratos.
- ii. **Mejorar y optimizar el control de vectores.** El control de vectores se debe dirigir a los focos y las áreas donde siga habiendo transmisión.
- iii. **Mejorar y optimizar la detección de casos y su gestión, incluyendo apoyo para el aseguramiento de la calidad y los laboratorios de referencia.** La gestión de casos se debe centrar en un diagnóstico de calidad garantizada y 100% basado en pruebas parasitológicas y en el acceso universal al tratamiento adecuado, incluida la primaquina gametocitocida, si se considera eficaz. El Fondo Mundial también seguirá apoyando los enfoques para investigar y responder inmediatamente a casos o focos detectados, como la investigación de casos y la investigación y respuesta a focos o enfoques de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta, y anima a los solicitantes a descentralizarlos siempre que sea posible para reducir el tiempo que transcurre entre la detección y la respuesta.
- iv. **Fortalecer los sistemas de vigilancia para detectar casos sintomáticos y asintomáticos; notificar, comunicar e investigar todas las infecciones por malaria.** Se recomiendan una vigilancia sistemática, la detección activa de casos y la investigación de focos, así como la planificación de la respuesta y la preparación frente a epidemias. La preparación frente a los brotes debe incluir mecanismos de alerta claros, así como sistemas que permitan un acceso rápido a los productos básicos de la malaria.
- v. **Otras actividades** destinadas a acelerar la eliminación de la malaria (p. ej., participación comunitaria y campañas de comunicación para fomentar la sensibilización y evitar la reaparición).
- vi. También se pide a los solicitantes que incluyan una **descripción de los programas destinados a la prevención de la reaparición de la enfermedad.**

5. Áreas transversales

5.1. Equidad, derechos humanos e igualdad de género

Es esencial incluir consideraciones sobre equidad, derechos humanos e igualdad de género en el análisis de adaptación subnacional. Así pues, estas se deben incorporar al enfoque de ejecución para garantizar una prestación de servicios centrada en las personas y las poblaciones.

Si bien determinadas poblaciones podrían presentar más vulnerabilidades relacionadas con la salud que otras, la priorización de la prevención de la malaria y las actividades de control se deben basar en vulnerabilidades específicas de la malaria. Por ejemplo, los niños de menos de cinco años y las mujeres embarazadas en áreas de alta transmisión de malaria tienen más riesgo de sufrir consecuencias graves y de morir por la enfermedad. Así pues, los programas de malaria deben centrar las intervenciones en consecuencia. Los migrantes, los desplazados internos y los refugiados también pueden ser más vulnerables, especialmente si proceden de un área con una transmisión limitada o sin transmisión y llegan a un área con una alta transmisión. Se debe considerar la opción de desglosar datos (p. ej., por género, edad u otras variables relacionadas con la equidad) cuando haya que orientar la toma de decisiones. Por ejemplo, las variables de género y socioeconómicas recopiladas por medio de encuestas comunitarias (como las encuestas de indicadores de malaria y las encuestas demográficas y de salud) se deben analizar para comprender mejor las posibles desigualdades o los obstáculos de acceso y utilización con el fin de orientar las intervenciones de adaptación adecuadas.

Si todavía no figura en el Plan Estratégico Nacional (PEN) o en otro documento, la solicitud de financiamiento debe incluir un análisis de los datos disponibles para demostrar los obstáculos conocidos al acceso y la utilización de los servicios de malaria. El financiamiento para utilizar la herramienta [Malaria Matchbox](#) u otras similares se puede incluir cuando no se hayan llevado a cabo análisis de equidad, derechos humanos e igualdad de género o falte información, o bien para comprender mejor cómo hacer frente a los problemas identificados. La información desglosada adicional y los análisis sobre la composición de los equipos que prestan servicios contra la malaria podrían proporcionar información adicional sobre cómo mejorar la equidad y el acceso. Las intervenciones fundamentadas en estos datos, destinadas a hacer frente a los obstáculos de equidad, derechos humanos e igualdad de género, se pueden incluir en los módulos respectivos. RBM ha desarrollado un curso en línea⁴² para que los programas nacionales evalúen los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género con respecto al acceso equitativo a los servicios de malaria. Para más información, consulte el [informe técnico](#) sobre equidad, derechos humanos, igualdad de género y malaria.

5.2. Liderazgo y participación de la comunidad

El [fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#) (FSC) es especialmente útil para mejorar y supervisar el acceso a los servicios de malaria para las poblaciones más afectadas, marginadas y desatendidas en áreas endémicas. Esto incluye la capacitación y el apoyo a las comunidades, especialmente a las más vulnerables, para que participen en las estructuras, las plataformas y los procesos nacionales y locales, entre otros, los de los Mecanismos de Coordinación de País (MCP), y garantizar que las comunidades y la sociedad civil se conviertan en asociados clave y desempeñen un papel importante en la solicitud de subvenciones del Fondo Mundial, la toma de decisiones y su ejecución. El liderazgo y la participación de la comunidad han sido y siguen siendo claves para apoyar

⁴² [Community, Human Rights and Gender in malaria programming for Malaria Program Managers](#)

las respuestas sólidas contra la malaria y deben estar en el centro de los futuros esfuerzos por hacer frente a nuevas amenazas para la salud.

No hay una estrategia única que sirva para todos los casos y, por ello, las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad desempeñarán un papel crucial a la hora de determinar los elementos de una respuesta eficaz, equitativa y sostenible contra la malaria.

El fortalecimiento de la participación comunitaria puede ser especialmente importante en los contextos de eliminación⁴³. Las estrategias de eliminación representan una oportunidad para adoptar medidas basadas en los derechos que acerquen los servicios de malaria a las poblaciones tradicionalmente excluidas y marginadas por su situación geográfica.

Se anima a los solicitantes a explorar el potencial del monitoreo dirigido por la comunidad como parte de los esfuerzos para mejorar la disponibilidad, la accesibilidad, la capacidad de respuesta y la calidad de los servicios. El monitoreo dirigido por la comunidad se puede centrar en la salud general, en servicios específicos para una enfermedad o en servicios de intervenciones específicas (p. ej., monitoreo del uso correcto de los MTI, disponibilidad del personal o existencias en los centros de salud, u obstáculos geográficos o estructurales, o relacionados con los derechos humanos y el género).

La comunidad también influye en la mejora de los servicios mediante la identificación de las personas o los grupos de personas que carecen de un acceso adecuado o que desconocen los obstáculos a los que se enfrentan. Entre los ejemplos de herramientas de monitoreo dirigido por la comunidad que los solicitantes deben considerar se encuentran las hojas de puntuación (por ejemplo, las hojas de puntuación comunitaria ALMA⁴⁴), los mecanismos de reclamación y el monitoreo de obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios.

Encontrará información adicional sobre el FSC y el monitoreo dirigido por la comunidad en la [Nota informativa sobre los SSRS](#).

5.3. Cambio social y conductual

Las inversiones en el cambio social y conductual deben basarse en pruebas, orientarse a la consecución de resultados, tener una base teórica y formar parte de la estrategia de cambio social y conductual nacional para la malaria. La estrategia y las inversiones deben reflejar los objetivos pertinentes de prevención, control y eliminación de la estrategia nacional de la malaria, así como incluir un plan de monitoreo y evaluación para orientar y adaptar los enfoques a fin de mejorar el acceso a las intervenciones contra la malaria y su utilización. Los planes y las actividades para el cambio social y conductual se deben basar en las mejores prácticas y esfuerzos existentes en esta materia de otros sectores sanitarios (p. ej., salud materno-infantil, sistemas comunitarios, etc.). Si bien se fomenta la integración,

⁴³ [The Malaria Free Mekong](#) es un ejemplo de una plataforma de redes de organizaciones de la sociedad civil y comunidades.

⁴⁴ [ALMA Scorecard](#)

también se podrían tener en cuenta iniciativas de promoción, como las actividades y la campaña "Cero malaria empieza conmigo".

Las actividades para el cambio social y conductual son necesarias para:

- Explicar las diferencias entre las poblaciones y dentro de ellas (es decir, las consideraciones culturales, socioeconómicas, geográficas, de género, ocupacionales, de alfabetización, raza, origen étnico y de otro tipo) que puedan afectar al acceso a las intervenciones y su utilización.
- Hacer frente a los obstáculos identificados, incluidos los relacionados con los derechos humanos y el género, para la adopción y el uso de las intervenciones contra la malaria (y de los servicios de salud en general).
- Hacer frente a problemas relacionados con comportamientos de los proveedores, como el cumplimiento de las directrices de gestión de casos, de las políticas de honorarios y una atención respetuosa.
- Abordar la percepción de riesgos comunicando los cambios en las dinámicas de transmisión y los riesgos asociados.

5.4. Preparación y respuesta frente a pandemias

En países donde la malaria es endémica, los componentes del sistema de salud en respuesta a la malaria son clave para la identificación temprana de otras enfermedades que pueden convertirse en pandemias. Las inversiones en preparación y respuesta frente a pandemias se pueden basar en sistemas existentes, entre otros, los sistemas de control y vigilancia de la malaria para enfermedades febriles agudas. También se deben tener en cuenta las lecciones aprendidas tras la pandemia de COVID-19 y su respuesta, así como las inversiones para garantizar una capacidad y una experiencia apropiadas, reconociendo que el personal del programa de malaria a nivel nacional y de distrito suele participar en las investigaciones y las respuestas a brotes de enfermedades febriles agudas. Además, las inversiones en la prestación de servicios de atención primaria de salud fortalecerán la lucha contra la malaria y la preparación frente a futuras pandemias.

Los sistemas de alerta temprana de malaria están entre las posibles áreas de integración, pues pueden fortalecer los enfoques de laboratorio y comunitarios. Se debe explorar el solapamiento entre el enfoque 7-1-7⁴⁵ recomendado para la preparación y respuesta frente a pandemias y la vigilancia de la malaria en diferentes contextos de transmisión, especialmente el enfoque 1-3-7 en los contextos de eliminación.⁴⁶ Puede que existan sinergias entre los recursos humanos para la salud (formación, remuneración, supervisión de apoyo y mejora de la calidad) a nivel nacional, de los centros de salud y comunitario. Los trabajadores de salud comunitarios desempeñan un papel importante en la preparación y respuesta frente a pandemias, por ejemplo, en la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, la destrucción de mitos, la promoción y el apoyo a la vacunación, las intervenciones comportamentales y otras herramientas de prevención pertinentes, las

⁴⁵ Frieden et.al, Lancet 2021

⁴⁶ Zhou et al, *Infectious Diseases of Poverty*, 2015

pruebas comunitarias y el rastreo de contactos, el apoyo a los pacientes en tratamiento, y la vigilancia.⁴⁷

Al valorar los esfuerzos de preparación y respuesta frente a pandemias o la integración de otras actividades en los términos de referencia de los trabajadores de salud comunitarios, se debe analizar el alcance y la preparación de los trabajadores de salud comunitarios existentes y comprobar que se dispone de recursos suficientes (p. ej., formación, supervisión del apoyo, etc.) para una correcta prestación de los servicios. El Fondo Mundial anima a los países a considerar el fortalecimiento de los sistemas de laboratorios para ampliar el apoyo al control de la malaria, las comorbilidades con otras enfermedades endémicas clave y los nuevos patógenos. Consulte el [Módulo de SSRS-Laboratorios](#) para más información.

5.5. Medio ambiente y cambio climático

Los factores medioambientales, incluidos los fenómenos meteorológicos y el cambio climático, afectan de manera desproporcionada a la malaria. Se espera que los datos climáticos se incorporen de forma rutinaria a los repositorios de datos de malaria y se utilicen para orientar la planificación, las adaptaciones y la cobertura de los programas. Se debe considerar la integración de la malaria en los planes de respuesta de emergencia (epidemias, catástrofes climáticas o naturales, etc.) según corresponda. La colaboración multisectorial⁴⁸ puede ayudar a fomentar la colaboración en la mejora de la predicción y la respuesta a posibles fenómenos meteorológicos y hacer frente al impacto del cambio climático en la malaria, otras enfermedades transmitidas por vectores, la nutrición, etc., así como facilitar oportunidades para mitigar el impacto de las intervenciones contra la malaria en el entorno (Grupo de Asesoramiento Estratégico de la OMS para la erradicación de la malaria⁴⁹).

Por último, el apoyo a la [gestión de residuos](#) se debe incluir en las intervenciones contra la malaria pertinentes (p. ej., control de vectores) y se recomienda a los solicitantes que incorporen consideraciones medioambientales en esta actividad (p. ej., colaboración con centros de reciclaje durante una campaña a gran escala de MTI). Las solicitudes de financiamiento para la malaria pueden cubrir estas actividades, si bien la gestión de residuos en general y la tecnología ecológica para las instalaciones (p. ej., paneles solares) pueden valorarse dentro de los SSRS. Consulte la [Nota informativa sobre los SSRS](#).

5.6. Malaria urbana

El entorno urbano construido, como la agricultura urbana, los asentamientos, las carreteras y los sistemas de alcantarillado, y los canales de agua expuestos, pueden tener un notable impacto en el riesgo y la carga de la malaria urbana. En países donde la malaria es una enfermedad endémica, la migración a gran escala de entornos rurales a urbanos muchas

⁴⁷ Bhaumik et al 2020; Ballard et al 2022

⁴⁸ [The Comprehensive Multisectoral Action framework - Malaria and Sustainable Development](#)

⁴⁹ [Malaria eradication: benefits, future scenarios & feasibility. A report of the Strategic Advisory Group on Malaria Eradication](#)

veces provoca la expansión no planificada de asentamientos y el incremento de las desigualdades socioeconómicas. Estos cambios pueden provocar modificaciones en los vectores (p. ej., la adaptación de *Anopheles gambiae s.l.* a aguas contaminadas ha aumentado la expansión de *Anopheles stephensi*).

Un buen ejemplo de enfoque adaptado a nivel subnacional es el de la malaria en contextos urbanos.⁵⁰ Como la transmisión de la malaria en áreas urbanas se suele dar en focos puntuales y varía entre espacios geográficos pequeños, una respuesta dirigida a estos focos de transmisión probablemente sea más eficaz que un enfoque para todo el entorno urbano, especialmente a la hora de prevenir la malaria. La solicitud de financiamiento podría incluir la vigilancia y el análisis geoespacial y epidemiológico para identificar focos de transmisión de malaria, asistencia técnica para usar datos a fin de adaptar las intervenciones contra la malaria a los contextos urbanos, facilitación de la participación comunitaria, prevención y atención sanitaria, así como apoyo a las iniciativas del sector privado para mejorar la calidad y la notificación (puesto que una gran parte de la población de las áreas urbanas busca atención sanitaria en el sector privado).

Se anima a los solicitantes a documentar las prácticas en curso y las lecciones aprendidas sobre las intervenciones efectivas de control y eliminación de la malaria en contextos urbanos.

5.7. Entornos operativos complejos (EOC)

El Fondo Mundial seguirá apoyando la ejecución de actividades contra la malaria en entornos operativos complejos y ayudará a adaptar las estrategias, las asociaciones y las [modalidades de ejecución](#) a estos entornos a fin de garantizar un acceso óptimo a toda la población vulnerable, entre otros, migrantes, refugiados y desplazados internos.

Algunos de los ejemplos de [estrategias adaptadas](#) consisten en incrementar la frecuencia de la distribución a refugiados, distribuir MTI individualmente a personas desplazadas, seleccionar trabajadores de salud comunitarios entre las poblaciones móviles o migrantes, o colaborar con actores humanitarios para garantizar la prestación de servicios contra la malaria en zonas afectadas por conflictos, entre otros. Los solicitantes deben analizar los servicios de integración en la medida de lo posible, especialmente dado que estas poblaciones suelen tener un acceso muy limitado a los servicios. También deben proporcionar los servicios integrales centrados en los pacientes que todas las poblaciones merecen. Se debe prestar especial atención a incluir en las subvenciones a las poblaciones forzosamente desplazadas: se espera que los refugiados se tengan en cuenta en las subvenciones de los países de acogida, y se pide a los solicitantes que garanticen que estas poblaciones tengan acceso a la prevención y el control de la malaria. Es posible aplicar ciertos márgenes de flexibilidad a países designados como entornos operativos complejos por el Fondo Mundial, que se detallan en el [manual operativo](#) del Fondo Mundial.

⁵⁰ [Global framework for the response to malaria in urban areas](#)

5.8. Emergencias de malaria

La iniciativa especial del fondo de emergencia del Fondo Mundial es un mecanismo para proporcionar financiamiento urgente para emergencias, incluidas, entre otras, brotes de malaria, catástrofes naturales y desplazamientos de la población. Si fuera necesario, la solicitud se podría centrar en insumos para responder a necesidades urgentes. Consulte las [directrices del fondo de emergencia](#) para más información. Tenga en cuenta que las emergencias de malaria también pueden recibir financiamiento mediante la reprogramación de los fondos de las subvenciones destinadas a la malaria.

5.9. Gestión de programas

La solicitud de financiamiento puede incluir actividades relacionadas con el liderazgo, la coordinación y la gestión del programa de malaria a nivel nacional, subnacional y transfronterizo. El marco modular de malaria describe las actividades específicas que incluirán en el módulo. Se debe prestar especial atención a la capacitación para la generación, el uso y el análisis de datos a nivel subnacional,⁵¹ de conformidad con el principio de adaptación subnacional. El Fondo Mundial proporcionará apoyo a corto plazo (p. ej., asistencia técnica específica solicitada por el programa), así como a más largo plazo (p. ej., personal para el programa). Ambos se pueden incluir en la solicitud de financiamiento.

5.10. Sostenibilidad de la respuesta a la malaria

El Fondo Mundial enfoca la sostenibilidad en la capacidad que tiene un sistema de salud para mantener y ampliar la cobertura de los servicios con el fin de controlar de forma continua un problema de salud pública y respaldar las medidas para la eliminación de las tres enfermedades, incluso después de que se termine el financiamiento del Fondo Mundial o de otros donantes externos. Como parte de la Estrategia 2023-2028 del Fondo Mundial y la ejecución de la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#), el Fondo Mundial recomienda encarecidamente a todos los países que incorporen consideraciones de sostenibilidad en la planificación nacional, la elaboración de solicitudes de financiamiento, el diseño de subvenciones, los compromisos de cofinanciamiento y la ejecución de subvenciones, independientemente de dónde se encuentre el país en el proceso de desarrollo o de su proximidad a la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Si bien la sostenibilidad financiera es una prioridad fundamental, las consideraciones de sostenibilidad afectan a muchos aspectos, entre los que se incluyen los epidemiológicos, los programáticos, los relacionados con los sistemas, la gobernanza y los derechos humanos, y varían conforme al contexto específico de cada país.

Fortalecer la sostenibilidad es fundamental para mantener los logros en la lucha contra la malaria y avanzar hacia la eliminación de esta enfermedad. A medida que disminuye el financiamiento externo y los países se esfuerzan en fortalecer el control de la malaria, es posible que varios factores (como la epidemiología de la transmisión o la solidez del sistema

⁵¹Dependiendo del alcance de la actividad de capacitación, se puede clasificar, presupuestar y notificar dentro de los módulos de gestión de programas o de intervenciones específicas.

nacional de salud y del programa nacional contra la malaria) representen desafíos de sostenibilidad. Fortalecer los sistemas de salud nacionales que forman los cimientos de las respuestas de los países contra la malaria es fundamental para mantener los logros conseguidos y apoyar el éxito de las transiciones hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Esto es especialmente importante dentro del contexto de la pandemia de COVID-19 y de la preparación frente a futuras pandemias. Sin pretender ser exhaustivos, entre los ejemplos de áreas de atención para apoyar la sostenibilidad de las respuestas nacionales a la malaria se incluyen los siguientes:

- **Financiamiento:** aumentar la disponibilidad general de recursos para las respuestas nacionales a la malaria, además de abordar la dependencia del financiamiento de los donantes para intervenciones específicas esenciales para el control y la eliminación de la malaria.
- **Gobernanza y voluntad política:** mantener la voluntad política garantizará que los programas nacionales contra la malaria también dispongan de los recursos adecuados para alcanzar repercusión y mantenerla, especialmente a medida que los países reorientan sus programas hacia la eliminación y la prevención de su reaparición, o buscan aprovechar la integración, la descentralización y otras reformas del sector sanitario.
- **Prestación de servicios:** integrar aspectos de los programas de malaria en el sistema de salud general, a la vez que se mantienen la experiencia y la calidad técnica adecuadas.

Dada la diversidad de los posibles desafíos para la sostenibilidad a los que se enfrentan las respuestas nacionales contra la malaria, la Nota Orientativa sobre Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento (*Sustainability, Transition and Co-financing Guidance Note*) incluye un [Anexo sobre la malaria y la sostenibilidad](#) con información detallada.

Lista de abreviaturas

Abreviatura	Definición
CRSPC	Comité de Asociados de Apoyo Nacional/Regional
DHIS2	Software de información de salud de los distritos 2
ETM	Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030
FSC	Fortalecimiento de los sistemas comunitarios
G6PDH	Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa
Gavi	Gavi, la Alianza Mundial para Vacunas
MTI	Mosquitero tratado con insecticida
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PDR	Pruebas de diagnóstico rápido
PEAAS	Protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales
PEN	Plan Estratégico Nacional
QME	Quimioprevención de la malaria estacional
QMP	Quimioprevención de la malaria perenne
RBM	Alianza RBM para poner fin a la malaria
RRI	Rociado residual intradomiciliario

RTSS	Vacuna contra la malaria (RTS,S/AS01)
SIGS	Sistemas de información sobre la gestión sanitaria
SP	Sulfadoxina/Pirimetamina
SSRS	Sistemas para la salud resistentes y sostenibles
STC	Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento
TCA	Terapias combinadas con artemisinina
TPle	Tratamiento preventivo intermitente de la malaria durante el embarazo
TQ	Tafenoquina

Anexo 1: Datos clave

Datos clave que se deben incluir en las solicitudes de financiamiento

Es fundamental incluir la información que aparece a continuación en la solicitud de financiamiento, ya sea en la tabla de datos esenciales, a modo de anexo o en la descripción.

1) Resumen del contexto nacional, con atención a la epidemiología de la malaria:

- Especies de parásitos presentes y su contribución relativa a la morbilidad.
- Morbilidad de la malaria, incluida una descripción de las tendencias epidemiológicas (incidencia, prevalencia y alcance histórico) y estratificación, distribución geográfica de los casos, así como otros datos programáticos relevantes.
- Datos desglosados (por edad y género, según proceda) e información relevante sobre las poblaciones vulnerables y otras poblaciones, destacando cualquier obstáculo (incluidos, entre otros, los relacionados con los derechos humanos y el género) para acceder a los servicios de prevención y gestión de casos.
- Descripción y proporciones de los distintos canales a los que las personas acuden para recibir atención (p. ej., pública, privada, comunitaria, incluidos los médicos tradicionales), proporción de la población con acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento.

2) Ejecución anterior y actual, así como las lecciones aprendidas:

- Breve descripción del sistema de salud, entre otros, a nivel comunitario.
- Entre los desafíos de ejecución de la prevención y el control encontrados hasta la fecha se incluyen los cambios en el panorama financiero, problemas con la inseguridad, etc.
- Falta actual de conocimientos.
- Evaluaciones de equidad y hallazgos relevantes (p. ej. Malaria Matchbox u otras herramientas).
- Breve resumen de las intervenciones actuales contra la malaria:
 - Herramientas de diagnóstico que se estén utilizando y cobertura actual de las pruebas (p. ej., tasa de realización de pruebas).
 - Tratamiento de primera y segunda línea contra la malaria; tratamiento para la malaria grave.
 - Intervenciones de control de vectores ejecutadas y su respectiva cobertura y utilización. Esto debería incluir tipos de mosquiteros utilizados (por ejemplo, mosquiteros tratados solo con piretroides y con una combinación de piretroides y BOP) e insecticidas utilizados para el RRI.
 - Otras intervenciones esenciales como el tratamiento preventivo intermitente para embarazadas, la quimioprevención de la malaria estacional, etc., y la cobertura pertinente.
 - Monitoreo y evaluación:
 - Cobertura de las intervenciones clave contra la malaria a partir de las encuestas poblacionales en el hogar (encuestas demográficas y de salud, encuesta de indicadores sobre la malaria, encuesta agrupada de indicadores múltiples), con la fecha de la última encuesta y las fechas planificadas para las próximas encuestas.

- Fecha del último estudio de eficacia terapéutica; fecha del último estudio de supresión de genes *hrp2/3*; sus hallazgos y planes para futuros estudios.
- Fechas y hallazgos de estudios recientes sobre la resistencia a los insecticidas (incluidos los mecanismos y la intensidad de la resistencia) y planes para estudios futuros; fecha y hallazgos de los estudios de durabilidad de los MTI.
- Sistemas rutinarios de monitoreo o SIGS (parámetros de desglose, unidad administrativa más baja donde es posible el análisis de datos, etc.) y vigilancia específica de la malaria (en particular para los países que se acercan a la eliminación).
- Plataformas digitales.
- Actividades o iniciativas transfronterizas o regionales, según corresponda.