



Nota informativa sobre la malaria

Octavo Ciclo de Subvenciones

Fecha de publicación: 15 de diciembre de 2025

Directrices
básicas

Índice

Adaptar el CS8 a las nuevas realidades en el camino hacia la autosuficiencia	3
Notas informativas del CS8: orientaciones para la priorización	4
Consideraciones adicionales	5
1. Enfoque de inversión en la respuesta a la malaria	6
2. Inversiones en la respuesta a la malaria	11
2.1 Manejo de casos	11
(a) Tratamiento de la malaria sin complicaciones	13
(b) Manejo y derivación de casos de malaria grave	15
(c) Manejo de <i>Plasmodium vivax</i>	15
(d) Vigilancia y estudios de eficacia terapéutica	16
2.2 Control de vectores	16
(a) Mosquiteros tratados con insecticida.....	17
(b) Rociado residual intradomiciliario	19
(c) Intervenciones adicionales de control de vectores	20
(d) Consideraciones adicionales	21
2.3 Tratamientos preventivos	22
(a) Quimioprevención de la malaria estacional	22
(b) Tratamientos preventivos administrados en servicios rutinarios.....	23
(c) Consideraciones adicionales: vacuna de la malaria	25
2.4 Vigilancia, monitoreo y evaluación	25
(a) Adaptación subnacional.....	26
(b) Sistemas de información y uso de datos rutinarios	26
(c) Otras fuentes de datos, enfoques y metodologías	27
2.5 Comunicación para el cambio social y conductual	28
2.6 Eliminación	30
Anexo 1: Enlaces a directrices de nuestros socios	31
Anexo 2: Lista de abreviaturas	32

Adaptar el CS8 a las nuevas realidades en el camino hacia la autosuficiencia

[El resultado de la Octava Reposición de Recursos del Fondo Mundial](#), aunque todavía no sea definitivo, refleja un panorama de la salud mundial cada vez más complejo en el que la asociación debe abrirse camino. Aunque el modelo de asociación único del Fondo Mundial sigue siendo sólido, es evidente que **el enfoque del Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8) debe evolucionar**. Al disponer de menos fondos, la asociación se verá obligada a trabajar de forma más inteligente y colaborar con mayor efectividad si cabe.

Las asignaciones de la mayoría de los países se reducirán en el CS8. La reducción será más significativa para los países con mayor capacidad económica y menor carga de morbilidad. Todos los países deberán adoptar decisiones difíciles, aunque necesarias, para dirigir selectivamente las inversiones con el fin de proteger los resultados de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y mantener el impulso. Al mismo tiempo, **deberán utilizar de forma más rigurosa y catalizadora las inversiones del Fondo Mundial** como complemento de los presupuestos nacionales y de otro financiamiento disponible.

El Fondo Mundial introducirá cambios significativos y estratégicos en el CS8, a saber, renovará su forma de enfocar el cofinanciamiento, prestará más atención a la planificación de la transición, promoverá la gestión financiera pública y fomentará la integración. Además, sus órganos de gobernanza están estudiando otros cambios. El contexto nacional definirá las vías hacia la sostenibilidad y la transición.

Durante esta fase, los países pueden comenzar a prepararse planificando cómo:

- **Acelerar el camino hacia la autosuficiencia.** Se espera que todos los países determinen qué cambios son necesarios en el camino hacia la autosuficiencia y la sostenibilidad. Aumentar el financiamiento nacional destinado a la salud será esencial para promover la sostenibilidad en todos los portafolios. El Fondo Mundial seguirá prestando apoyo para acelerar las transiciones de sus inversiones de forma eficiente y responsable, con una absorción progresiva por parte de los gobiernos, especialmente en lo que respecta a los recursos humanos para la salud y los productos básicos.
- **Priorizar rigurosamente las inversiones y reforzar la optimización de recursos.** Los países pueden esperar que el Fondo Mundial haga especial hincapié en la priorización estratégica de las inversiones que promuevan el acceso equitativo a servicios esenciales para las poblaciones vulnerables y que refuerzen los sistemas de salud y comunitarios. La optimización de las inversiones y la simplificación de los acuerdos de ejecución para maximizar la optimización de recursos serán clave. El liderazgo y la participación de la comunidad seguirán siendo fundamentales para el enfoque de la asociación.
- **Maximizar los resultados sanitarios y la sostenibilidad mediante la integración** de los sistemas de salud y de la prestación de servicios. Para optimizar, mantener y reforzar los

resultados de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, es necesario respaldar la integración, promover un acceso equitativo y mejorar la eficiencia y la rentabilidad. Para conseguirlo, se deberán tener en cuenta el contexto y las prioridades de cada país, así como eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y la igualdad de género con el fin de llegar a las poblaciones expuestas a un mayor riesgo.

- **Promover constantemente el acceso a las innovaciones.** Garantizar una introducción y ampliación más rápida de las innovaciones, ya sea en productos, plataformas de prestación o sistemas de datos, será esencial para acelerar los resultados en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria. Sin embargo, las innovaciones deben integrarse en paquetes de servicios centrados en las personas y dirigidos a quienes más pueden beneficiarse de ellos.

Notas informativas del CS8: orientaciones para la priorización

Las directrices de inversión del CS8 describen con mayor claridad qué áreas de inversión tienen mayor prioridad y cuáles es poco probable que financie el Fondo Mundial o requieren una justificación sólida para que los países puedan tomar decisiones en consecuencia. Asimismo, destacan cómo optimizar las inversiones y generar ahorros para maximizar los resultados.

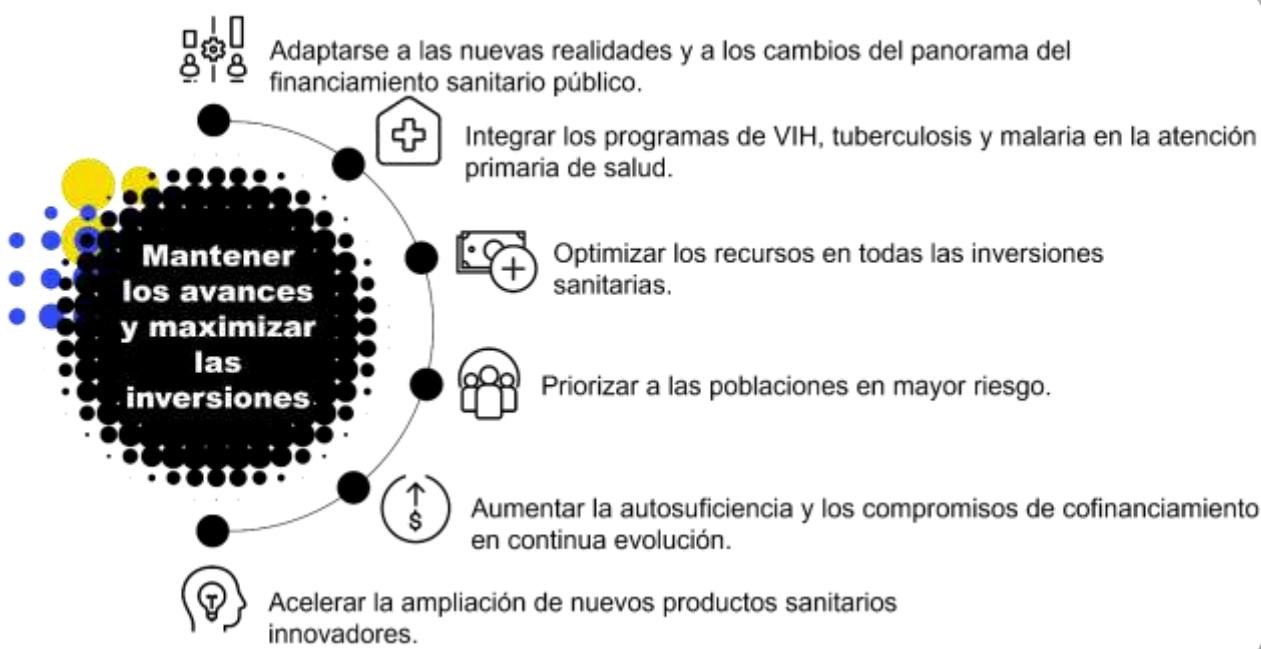
Los países deben identificar prioridades para **integrar los servicios de VIH, tuberculosis y malaria** en la atención primaria de salud y a través de todos los pilares de los sistemas sanitarios y comunitarios. Las consideraciones sobre **comunidad, derechos humanos y género** deben planificarse de forma integral y es necesario invertir específicamente en garantizar un acceso equitativo a los servicios.

Otras dos áreas de atención son la gestión de productos sanitarios para todos los medicamentos esenciales de todas las fuentes (incluidas las adquisiciones realizadas al margen de las subvenciones) y el **apoyo para la introducción y la ampliación de las innovaciones**.

Las áreas que requieren atención durante la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial incluyen: la remuneración de los trabajadores sanitarios, la gestión de programas y los costos de mantenimiento y funcionamiento de equipos e infraestructuras. Los países deben **cubrir progresivamente los diagnósticos y medicamentos esenciales con financiamiento nacional**, como el tratamiento de primera línea para el VIH y la tuberculosis, los medicamentos para la malaria durante el embarazo, y las pruebas de diagnóstico rápido de la malaria.

Novedades en todas las notas orientativas sobre las inversiones:

Cambios estratégicos del CS8: en el camino hacia la autosuficiencia



Consideraciones adicionales

Salvaguardar los estándares de derechos humanos garantiza la prestación de servicios seguros y centrados en las personas, lo que constituye una obligación en virtud del [Código de conducta para receptores de recursos del Fondo Mundial](#) y es una parte integral de los acuerdos de subvención. Estos estándares incluyen garantizar el acceso no discriminatorio a los servicios para todas las personas; utilizar únicamente medicamentos o prácticas médicas aprobados y científicamente demostrados; no emplear métodos que constituyan tortura o sean crueles, inhumanos o degradantes; respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la privacidad en relación con las pruebas, el tratamiento o los servicios de salud prestados; y evitar la detención médica y el aislamiento involuntario.

Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento. El Fondo Mundial entiende el término sostenibilidad como la capacidad que tiene un sistema de salud para mantener y ampliar la cobertura de los servicios a un nivel que permita tener un control continuo de un problema de salud pública de interés nacional y potencialmente global, así como para apoyar las medidas necesarias dirigidas a gestionar y eliminar con éxito las tres enfermedades una vez cese el financiamiento del Fondo Mundial o de otros asociados externos. Véanse la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) y las [Directrices sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#) del Fondo Mundial.

Optimización de recursos. Las consideraciones sobre la optimización de recursos (efectividad, eficiencia y equidad) están integradas a lo largo de las notas informativas del Fondo Mundial. Para los SSRS, el enfoque debe centrarse en: sistemas sólidos para monitorear el desempeño

de los sistemas de salud y vincularlos con los datos financieros y de otros recursos con el fin de apoyar la planificación para cubrir las deficiencias, optimizar el uso de recursos y llegar a los grupos desatendidos; avanzar en la integración; y lograr sistemas eficientes de gestión de costos en las principales áreas de gasto para el fortalecimiento de los sistemas de salud, incluidos los costos de la gestión de programas, los recursos humanos para la salud y la gestión de productos sanitarios. Para obtener más información, consulte el [*Informe técnico sobre la optimización de recursos*](#).

La protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales constituye una obligación en virtud del [*Código de conducta para receptores de recursos del Fondo Mundial*](#) y es una parte integral de los acuerdos de subvención. Durante la planificación y el diseño de las intervenciones de los programas, y de acuerdo con el principio de "no perjudicar", los solicitantes deben considerar cómo mitigar cualquier riesgo de EAAS y cómo garantizar la seguridad de los niños. Dentro de las intervenciones propuestas, se deben identificar los riesgos de explotación, abuso y acoso sexuales relacionados con los programas, tanto para los beneficiarios como para las personas que participan en la prestación de los servicios (en especial, los agentes de divulgación, los educadores de pares y los trabajadores de salud comunitarios). Además, se deben incluir las medidas de mitigación necesarias para garantizar que los servicios se presten de manera segura y que los beneficiarios puedan acceder a ellos sin riesgos.

Entornos operativos complejos (EOC) En los portafolios donde pueda aplicarse la [*política sobre entornos operativos complejos*](#),¹ el Fondo Mundial sugiere a los solicitantes explorar una combinación adecuada de enfoques humanitarios y de fortalecimiento de los sistemas, centrada en crear resiliencia para responder a crisis o emergencias. Esto permitirá establecer un proceso continuo desde la respuesta de emergencia hasta la sostenibilidad.

Clima y salud. Las inversiones en SSRS contribuyen, de forma directa e indirecta, a gestionar los riesgos climáticos y a aumentar la resiliencia de los sistemas de salud frente a los escenarios climáticos actuales y futuros. Esto incluye el fortalecimiento de las cadenas de suministro, la gestión de residuos medioambientalmente sostenible, los sistemas de energía limpia (incluida la solarización), los sistemas de información y vigilancia sanitaria basados en datos climáticos, y los recursos humanos para la salud. Véase el [*Informe técnico sobre clima y salud*](#).

Alinear las inversiones digitales de SSRS destinadas a los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, la vigilancia, los sistemas de información sanitaria y de laboratorio, con el fin de reforzar la digitalización de la vigilancia de las enfermedades y los sistemas de monitoreo de la respuesta programática.

1. Enfoque de inversión en la respuesta a la malaria

Debido al complejo panorama de financiamiento para la salud, el enfoque de inversión en la respuesta a la malaria debe considerar en primer lugar qué costos de recursos humanos, gestión de programas y prestación de servicios que normalmente financiaba el Fondo Mundial debe asumir el gobierno. Entre ellos podrían estar los costos de la prestación de servicios mediante campañas, así como el financiamiento de la prestación de servicios en la atención primaria de

salud y los trabajadores de salud comunitarios responsables del manejo integrado de casos en la comunidad. Aunque cada contexto nacional será diferente, todas las solicitudes de financiamiento deben describir cómo se prevé realizar la transición a recursos nacionales durante el transcurso de la subvención.

Para optimizar el control de la malaria con recursos limitados es necesario conseguir un delicado equilibrio entre el manejo integral de casos y las intervenciones de prevención continuas. Reducir cualquiera de los dos factores provocará inevitablemente un aumento de casos y fallecimientos. En el caso de la prevención, es probable que reducir la cobertura en zonas con un potencial de transmisión alto o moderado provoque el resurgimiento de la malaria, lo que aumentará las necesidades y los costos del manejo de casos y, por lo general, neutralizará cualquier ahorro financiero a corto plazo que se haya conseguido gracias a la reducción. Mantener este equilibrio es esencial al elaborar las solicitudes de financiamiento.

Las solicitudes de financiamiento que se presenten al Fondo Mundial deben priorizar las **intervenciones basadas en la evidencia y de alto impacto** extraídas de **Planes Estratégicos Nacionales adaptados a nivel subnacional**, y tener como **objetivo reducir la morbilidad y la mortalidad mediante un acceso inmediato y equitativo a intervenciones de diagnóstico, tratamiento y prevención de calidad**.

Deben asimismo estar respaldadas por medidas de vigilancia, monitoreo, evaluación y aprendizaje que orienten la ejecución para generar impacto.

- Para adaptar la respuesta a nivel subnacional es necesario ajustar las intervenciones y estrategias de ejecución basándose en un análisis de:
 - La epidemiología de la malaria y su transmisión histórica o actual, así como otros datos relacionados.
 - La funcionalidad y las deficiencias del sistema de salud.
 - Datos geográficos, económicos, sociales, medioambientales y climáticos.
 - Información relacionada con los obstáculos en la atención, la equidad, los derechos humanos y la igualdad de género.
 - El contexto político y sociocultural de un país.
 - Una evaluación de los datos sobre la cobertura, la calidad y el desempeño de las intervenciones al nivel más bajo posible del sistema de salud.
 - Las oportunidades de apoyo y sinergias para aumentar de forma efectiva la cobertura de intervenciones complementarias.

La priorización programática debe tener en cuenta todas las intervenciones para responder a la malaria y las inversiones conexas en sistemas para la salud (incluidas las que no financia el Fondo Mundial, así como intervenciones relacionadas que no gestiona directamente el programa de control de la malaria) de todos los fondos externos y nacionales previstos y disponibles con el fin de maximizar el impacto, minimizar las duplicidades, reducir la fragmentación e identificar

las deficiencias persistentes. Véanse los Principios rectores para priorizar las intervenciones de malaria en contextos nacionales con recursos limitados y conseguir el máximo impacto ([*Guiding principles for prioritizing malaria interventions in resource-constrained country contexts to achieve maximum impact*](#)).¹

Este plan integral debe presentarse en la solicitud de financiamiento haciendo referencia a las inversiones previstas y aprobadas que financian otros donantes, como Gavi, la Fundación Gates, donantes bilaterales y de cualquier otro tipo, así como a los recursos internos reservados a este fin a nivel local y nacional.

El [manual de la OMS sobre la adaptación subnacional](#)² es un recurso útil en este proceso. Aunque la solicitud de financiamiento debe cubrir los tres años del ciclo de subvenciones, el Fondo Mundial recomienda llevar a cabo revisiones anuales, ya que puede ser necesario dinamizar la respuesta a la malaria y las adaptaciones.

Entre los conceptos transversales clave que siguen siendo esenciales para responder a la malaria del modo más eficiente y efectivo posible se encuentran los siguientes:

1. **Los servicios integrados, accesibles y de calidad** en los sectores público, privado y comunitario son esenciales y deben aprovechar la atención primaria de salud y las plataformas relacionadas. Los programas deben valorar la posibilidad de aprovechar las plataformas o mecanismos de prestación de servicios que permiten llegar a más poblaciones destinatarias identificando y abordando las principales dificultades y oportunidades con relación a la prestación de servicios y los sistemas de salud, entre otros, la organización de los servicios, la cadena de suministro, los sistemas de datos y la vigilancia o los recursos humanos para la salud, en todas las fases de la atención y a nivel de los establecimientos, la comunidad y la divulgación. Véase el [Informe técnico sobre integración](#) del Fondo Mundial.
2. **Gestión de programas.** Contar con un liderazgo sólido a nivel nacional y local, que incluya a socios no vinculados al programa de malaria o al Ministerio de Salud, como pueden ser los actores comunitarios y la sociedad civil, es esencial para ejecutar con éxito un programa adaptado a nivel subnacional. Esto también se aplica a los programas de sistemas de salud sólidos y transversales que contribuyen al éxito de la programación de la malaria, ya que la mayoría de las intervenciones para responder a esta están integradas en la atención primaria de salud. Es necesario financiar los costos del personal esencial (y con capacidad suficiente) con fondos públicos y que el programa cuente con los recursos necesarios para llevar a cabo actividades rutinarias. Cuando necesiten el apoyo del Fondo Mundial, los solicitantes lo justificarán de forma clara y sólida, y presentarán un plan de transición para cubrir estos elementos con recursos nacionales en el futuro. Véase la sección sobre gobernanza del sector sanitario de la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#).
3. **Los obstáculos relacionados con la equidad, los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de malaria** deben abordarse de forma explícita en la adaptación y ejecución subnacional para garantizar que los servicios sean inclusivos, equitativos y que se centren en las personas. Se prestará especial atención a los entornos frágiles o las

situaciones de emergencia, ya que exacerbaban otros obstáculos que deben abordarse de forma integral. Los programas tendrán en cuenta los factores socioculturales, económicos y políticos que influyen en el riesgo, el acceso y la participación. Aunque suelen estar implícitas en la programación de la malaria, estas cuestiones deben reflejarse claramente en las solicitudes de financiamiento, por ejemplo, mediante intervenciones de los módulos de derechos humanos y género (dentro de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles, o SSRS) del [marco modular del Fondo Mundial](#). Los obstáculos en los servicios de malaria van más allá del sector sanitario, por lo que es necesario abordarlos mediante respuestas integrales, coordinadas y multisectoriales. Los datos desglosados de contextos nacionales o locales específicos relacionados con la malaria y las evaluaciones basadas en la equidad, los derechos humanos y el género, así como los factores sociales clave (p. ej., la situación socioeconómica, la condición de migrante o refugiado), pueden servir para dirigir las intervenciones. Como referencias del Fondo Mundial que pueden ser útiles, cabe mencionar el documento Cómo fortalecer los enfoques de género dentro de la respuesta a la malaria ([How to Strengthen Gender Approaches within the Malaria Response](#)) y el Informe técnico sobre equidad, derechos humanos, igualdad de género y malaria ([Equity, Human Rights, Gender Equality and Malaria Technical Brief](#)).

4. **La participación y el liderazgo comunitarios**, por ejemplo, a través de organizaciones dirigidas por la comunidad, deben integrarse en la planificación, la prestación de servicios y el monitoreo de la malaria en todos los niveles. Esto engloba la participación significativa en las plataformas de toma de decisiones (incluidos los Mecanismos de Coordinación de País) y el apoyo al monitoreo dirigido por la comunidad para mejorar el acceso, la calidad y la capacidad de respuesta de los servicios. Se prestará especial atención a las poblaciones más expuestas al riesgo y desatendidas. Véase cuáles son estas poblaciones en la tabla 3, página 19, del Informe técnico sobre equidad, derechos humanos, igualdad de género y malaria ([Equity, Human Rights, Gender Equality and Malaria Technical Brief](#)).
5. Los esfuerzos de **preparación y respuesta frente a pandemias** pueden aprovechar las plataformas programáticas de malaria y la atención primaria, especialmente para la enfermedad febril grave y la salud comunitaria. Las iniciativas generales de preparación y respuesta frente a pandemias deben incluir la malaria para reforzar la vigilancia, los laboratorios, la sensibilización de la comunidad, el cambio social y conductual, y la capacidad de los recursos humanos (incluidos los comunitarios). Las plataformas humanitarias y de salud, tanto general como específicas para la malaria, deben ofrecer respuestas integrales a las emergencias humanitarias y de salud pública, como las epidemias de malaria.
6. Los **factores medioambientales y climáticos** influyen de forma desproporcionada en la transmisión de la malaria y deben fundamentar la adaptación subnacional y la planificación nacional general. Los programas nacionales deben promover asociaciones multisectoriales en las que participen también las comunidades para predecir, mitigar y responder a los brotes de malaria y a los fenómenos meteorológicos extremos. Véase el [Informe técnico sobre clima y salud](#) para más información relacionada con la malaria y el cambio climático.
7. Los **entornos operativos complejos** (EOC) requieren enfoques adaptables centrados en la integración, que presten apoyo a desplazados internos, migrantes y personas refugiadas en

riesgo de contraer la malaria, y que contemplen la colaboración con actores humanitarios.³ El Fondo de Emergencia seguirá estando disponible en el CS8 y puede proporcionar financiamiento a corto plazo para determinados contextos.

8. La planificación de la sostenibilidad debe abordar las dimensiones financieras, políticas, de gobernanza y de prestación de servicios durante el diseño de los programas, dado que el calendario de la solicitud de financiamiento al Fondo Mundial no siempre coincide con la planificación estratégica del sector sanitario. Las *Directrices sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento* (próximamente disponibles) del Fondo Mundial incluyen orientaciones detalladas sobre la planificación nacional de la sostenibilidad, por ejemplo, sobre la importancia de asociarse con las partes interesadas pertinentes, como los ministerios de salud, las universidades, las ONG,⁴ la sociedad civil, las comunidades y el sector privado, a la hora de coordinar las actividades de planificación y su ejecución.

9. Es necesario tener en cuenta lo siguiente para las adquisiciones:

- **Precios de referencia.** Las plantillas para la gestión de productos sanitarios deben utilizar los [precios de referencia del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas](#) para los productos sanitarios y los servicios asociados en todos los canales de adquisiciones.
- **Inteligencia de mercado.** Los RP deben estar atentos a cualquier cambio en la página de [recomendaciones del Fondo Mundial sobre los plazos de entrega](#) para realizar los pedidos a tiempo si se amplían los plazos de entrega de algunos productos.
- **Canales de adquisiciones optimizados para el financiamiento nacional y de las subvenciones.** Se recomienda, siempre que sea posible, utilizar el [Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas/Wambo del Fondo Mundial](#). Este mecanismo permite a los países beneficiarse de condiciones y precios negociados y acceder a productos de calidad garantizada dentro de una oferta de suministros diversificada y sostenible. También contribuye a la optimización del poder de compra del Fondo Mundial con el fin de mantener el acceso y los precios. Puede asimismo simplificar los pedidos, especialmente de productos de menor volumen, como los medicamentos pediátricos, que pueden escasear en el mercado mundial.
- **Evitar la personalización,** por ejemplo, de etiquetas y folletos, aumenta la flexibilidad del Fondo Mundial a la hora de responder a las necesidades de suministro. Esto incluye las etiquetas personalizadas para mosquiteros tratados con insecticida (MTI).
- **Material.** Puesto que la compra de nuevos equipos de laboratorio y de otro tipo de productos sanitarios no es prioritaria dentro de las solicitudes de financiamiento, se debe dar prioridad a la revisión, el mantenimiento y la cobertura de la garantía de los equipos existentes para maximizar su vida útil y asegurar la precisión de las inversiones.
- En lo que respecta al **aseguramiento de la calidad y la gestión de suministros**, se seguirán las [políticas de aseguramiento de la calidad](#) y las directrices sobre productos sanitarios del Fondo Mundial. Véase la [Guía de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios](#) para más información.

- **Introducción de nuevos productos.** A lo largo de la ejecución del CS8, los programas deben monitorear la evolución del mercado y valorar la introducción de nuevas opciones cuando corresponda, una vez que los productos pasen a ser [elegibles para su adquisición a través del Fondo Mundial.](#)

2. Inversiones en la respuesta a la malaria

Las **intervenciones, productos y modalidades de ejecución** financiados por el Fondo Mundial **deberán estar alineados con las directrices normativas de la OMS.** Por ello, las siguientes secciones se centran únicamente en consideraciones específicas relacionadas con el apoyo que el Fondo Mundial puede ofrecer en cada área técnica de intervenciones para la malaria.

2.1 Manejo de casos

Mensajes clave

- Garantizar un acceso equitativo e ininterrumpido al diagnóstico precoz y a un tratamiento efectivo.
- Reforzar la calidad de los servicios y su integración con otros servicios relacionados (p. ej., de salud materna, neonatal e infantil) y los paquetes de servicios en todas las fases de la atención y a nivel de los establecimientos, la comunidad y la divulgación.
- Promover la recopilación y el uso de datos rutinarios para mejorar de forma continua la calidad de la ejecución de las intervenciones y el monitoreo de las tendencias de la malaria con el fin de fundamentar la respuesta programática general.
- Identificar y abordar los obstáculos en la atención, entre otros, los relacionados con la equidad, los derechos humanos y el género, así como los problemas de los sistemas de salud, con el fin de ampliar el acceso y mejorar la calidad y la equidad en los servicios.
- Garantizar que la selección de medicamentos y pruebas diagnósticas para la malaria se base en la evidencia. Véanse directrices adicionales sobre el fortalecimiento de la cadena de suministro y la gestión de la información en la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias.](#) Para la previsión y cuantificación de productos para la malaria, se deben tener en cuenta los análisis de datos de consumo y pruebas, el impacto potencial de la reducción de la cobertura de las intervenciones de prevención, y la incorporación del riesgo climático o de las catástrofes naturales en los planes de distribución. Véase más información sobre la [cadena de suministro del Fondo Mundial.](#)

Diagnóstico

El Fondo Mundial sigue respaldando la confirmación del diagnóstico parasitológico con microscopia y pruebas de diagnóstico rápido (PDR) de calidad asegurada, siguiendo las directrices de la OMS.

Selección de productos y aseguramiento de la calidad de las PDR

- Seleccionar las PDR en función de la epidemiología de las especies locales; por ejemplo, se dará prioridad a PDR que solo detectan *Plasmodium falciparum* (*Pf*) en entornos donde esta especie sea dominante. El Fondo Mundial solo financiará el uso de PDR *Pf/Pan* cuando se documenten infecciones no relacionadas con *Pf* clínicamente significativas; de esta forma, se deberá justificar el uso de PDR *Pf/Pan* cuando estas infecciones se sitúen por debajo del 5%.
- Utilizar formatos de kits con tampón compartido en lugar de kits de pruebas envasadas individualmente cuando proceda para reducir los costos logísticos.
- Dentro de las categorías de especies, y si no existe una alta prevalencia de delecciones de *pfhrp2/3*, las marcas de PDR incluidas en [las listas de elegibilidad de productos del Fondo Mundial](#) se consideran intercambiables y no constituyen un criterio de selección. El Fondo Mundial no financia la adquisición y formación de marcas específicas.
- Mantener la calidad del diagnóstico mediante la supervisión integrada y la evaluación externa de la calidad.
- **No financiado.** Actualmente no se recomienda para el manejo clínico el uso rutinario de pruebas de ácido nucleico (p. ej., la amplificación isotérmica mediada por bucle, o LAMP, y la reacción en cadena de la polimerasa, o PCR) ni las PDR de alta sensibilidad para la detección de infecciones de baja densidad, por lo que el Fondo Mundial no financia su adquisición para el manejo de casos rutinarios. De igual forma, tampoco se recomiendan actualmente los diagnósticos para múltiples enfermedades ni las PDR automatizadas o asistidas por IA,⁵ por lo que no recibirán apoyo.

Microscopia

- Limitar la microscopia a lugares donde sea esencial (p. ej., fase de eliminación o establecimientos hospitalarios).
- Aprovechar las adquisiciones entre programas, los sistemas de evaluación externa de la calidad y las subvenciones de SSRS para reforzar la infraestructura de laboratorio y los conocimientos necesarios para realizar análisis moleculares, incluidos los estudios de eficacia terapéutica, el genotipado, la corrección de PCR y los estudios de delección de genes *Pfhrp2/3* financiados con subvenciones de malaria. Este enfoque ayudará a los países a desarrollar gradualmente la capacidad local y a garantizar la continuidad de la vigilancia de las amenazas biológicas críticas. (Véase más información sobre el apoyo integrado para el fortalecimiento de los laboratorios en la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#)).

Amenazas biológicas: delecciones de genes *pfhrp2/3*

- Si un programa todavía no ha realizado una evaluación de referencia para las delecciones de los genes de las proteínas 2 y 3 ricas en histidina del *Plasmodium falciparum* (*pfhrp2/3*), esta será prioritaria para el financiamiento del CS8. Posteriormente se podrán financiar encuestas periódicas (cada dos o tres años).

- En caso de que se confirmen delecciones de *pfhrp2* de acuerdo con las directrices actualizadas de la OMS sobre los umbrales, el Fondo Mundial podrá financiar la adquisición de PDR alternativas a las pruebas que solo detectan la HRP2 para *Pf*. La disponibilidad actual de productos se limita a los recomendados por el [Panel de Revisión de Expertos en Productos de Diagnóstico](#), un paso previo a la precalificación de la OMS. La adquisición de PDR aprobadas por dicho panel deberá estar justificada y revisarse periódicamente para futuras compras.
- Es posible que durante el CS8 se disponga de "PDR de próxima generación" (p. ej., con una mayor sensibilidad a la lactato deshidrogenasa y posiblemente combinadas con HRP2) precalificadas por la OMS. A medida que se vayan desarrollando directrices sobre los casos de uso de estas PDR, el Fondo Mundial podría valorar su adquisición como parte de una estrategia para mitigar proactivamente las delecciones de *pfhrp2*.

(a) Tratamiento de la malaria sin complicaciones

El Fondo Mundial promueve la mejora del acceso al diagnóstico y al tratamiento de calidad para la malaria en los niveles público, privado y comunitario del sistema de salud mediante plataformas integradas.

- Adquisición de terapias combinadas con artemisinina (TCA) precalificadas y recomendadas por la OMS, de acuerdo con las directrices nacionales, las [políticas de aseguramiento de la calidad del Fondo Mundial](#) y la [Guía de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios](#).
- Apoyo para la reducción de la transmisión con una dosis única baja de primaquina administrada junto con TCA para los casos confirmados de *Pf*, siguiendo las recomendaciones de la OMS (actualmente, en entornos de baja transmisión, pendiente de actualización en 2026) cuando sea viable y rentable.
- Para obtener más información sobre cómo mejorar el acceso y la calidad de la atención a través de todos los canales, véase la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#) y los puntos que figuran a continuación:
 - La mejora continua de la calidad debe ser integrada (p. ej., con apoyo *in situ* para el manejo integrado de enfermedades pediátricas). La formación y supervisión específicas para la malaria necesitarán una justificación sólida. El Fondo Mundial recomienda priorizar el apoyo a los distritos o establecimientos que no cumplen sistemáticamente las metas nacionales.
 - El apoyo a nivel comunitario debe facilitarse mediante la plataforma de atención primaria de salud, con vínculos sólidos entre las comunidades, los equipos comunitarios y los establecimientos de salud, con el fin de mejorar la accesibilidad, la capacidad, la calidad y la puntualidad del diagnóstico, el tratamiento y las derivaciones a la atención, así como las intervenciones de prevención. Hay que garantizar el monitoreo y apoyo en todas las fases de la atención, desde la comunidad hasta los establecimientos de salud. Los solicitantes también pueden pedir apoyo para productos dirigidos al manejo integrado de casos en la comunidad no relacionados con la malaria, pero se recomienda

encarecidamente que usen recursos nacionales para ello (que pueden considerarse cofinanciamiento).

- Se puede valorar la divulgación en zonas remotas o inseguras y entre poblaciones vulnerables, por ejemplo, poblaciones móviles o migrantes, refugiados, desplazados internos y quienes viven en zonas afectadas por emergencias complejas, fenómenos meteorológicos, desplazamientos u otros factores que limitan el acceso a los servicios de salud.
- El Fondo Mundial puede financiar el desarrollo de estrategias y el fortalecimiento de los informes rutinarios y de la calidad del manejo de casos en el sector privado, por ejemplo, para garantizar que se confirme la infección por malaria con un diagnóstico antes de iniciar el tratamiento, especialmente en aquellos lugares donde muchas personas acuden al sector privado para recibir atención. Se puede valorar la posibilidad de aprovechar las iniciativas del sector privado en otros programas de enfermedades. El Fondo Mundial ya no financia el copago de TCA del sector privado.
- El apoyo de la comunicación para el cambio social y conductual basado en la evidencia debe integrarse en la prestación de servicios con el fin de promover que se acuda inmediatamente a la atención y abordar las normas sociales y de género perjudiciales, la estigmatización y la discriminación.
- Es posible que algunas iniciativas del Séptimo Ciclo de Subvenciones (CS7), como Breaking Down Barriers, cuyo objetivo es reducir los obstáculos relacionados con la equidad, los derechos humanos y el género en los servicios de malaria, sigan estando disponibles. Si esto se confirma, se compartirá la información con los solicitantes.

Abordar la farmacorresistencia a los antimaláricos y desplegar multiterapias de primera línea

En África subsahariana, la dependencia excesiva de una única TCA (arteméter-lumefantrina) es una de las principales causas de la farmacorresistencia parcial a la artemisinina y a los fármacos asociados. El Fondo Mundial recomienda encarecidamente a todos los países de África subsahariana diversificar sus TCA y financia la adopción de multiterapias de primera línea para frenar la propagación de la farmacorresistencia, en línea con las recomendaciones de la OMS.⁶ La solicitud de financiamiento debe hacer referencia al estado de las estrategias y planes de mitigación de la farmacorresistencia a los antimaláricos. Se puede solicitar apoyo para la formulación de políticas, la adquisición de medicamentos, la ejecución, la vigilancia y la asistencia técnica. Esto debe considerarse en conjunto con el apoyo facilitado por otros socios e iniciativas relacionadas con la farmacorresistencia a los antimaláricos.

- Aunque en el momento de redactar este informe existen diferencias de precio significativas entre las terapias combinadas con artemisinina, es posible adquirir todas las precalificadas por la OMS con recursos del Fondo Mundial. El Fondo Mundial sigue colaborando con sus socios y con los fabricantes para influir en el mercado y hacer que las terapias combinadas con artemisinina sean más asequibles, y para promover la comercialización de otras nuevas.

- Se recomienda que las solicitudes de financiamiento promuevan un cambio radical en las políticas mediante un entorno favorable (p. ej., preparación de los sistemas de salud, planes de adquisición) que permita el despliegue eficaz de multiterapias de primera línea, especialmente en África subsahariana, donde la dependencia de arteméter-lumefantrina es alta. La previsión, cuantificación y planificación de las adquisiciones deben incorporar TCA alternativas. No se recomienda depender exclusivamente de arteméter-lumefantrina (ni de ninguna TCA en particular) a lo largo del ciclo de subvenciones.
- Es posible que algunas iniciativas del CS7, como el Fondo de Acceso ([iniciativa estratégica de modificación del mercado de próxima generación](#)), cuyo objetivo es promover la disponibilidad de antimaláricos utilizados en enfoques de multiterapias de primera línea, sigan estando disponibles. Si esto se confirma, se compartirá la información con los solicitantes.
- El Fondo Mundial puede financiar el monitoreo del uso de TCA y PDR en el sector privado para fundamentar estrategias de manejo de casos y respuesta a la farmacorresistencia de calidad (p. ej. ACTwatch Lite).⁷

(b) Manejo y derivación de casos de malaria grave

- Se puede financiar el artesunato parenteral (preferible según las directrices de la OMS) y el arteméter intramuscular para tratar la malaria grave en todos los grupos de edad, así como en mujeres embarazadas.
- Se necesita una justificación sólida para adquirir quinina parenteral con recursos del Fondo Mundial, aunque figure en las directrices de tratamiento.
- En cuanto a la atención previa a la derivación a nivel comunitario, se sigue financiando el uso del suppositorio de artesunato para niños menores de seis años. Si se incluye en la solicitud de financiamiento, los planes deben prestar atención a los sistemas funcionales de derivación.

(c) Manejo de *Plasmodium vivax*

- En contextos con una carga significativa de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*), el Fondo Mundial sigue financiando la adquisición de primaquina y la ejecución de la cura radical, así como la determinación del estado de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) de los pacientes para prevenir la hemólisis. El Fondo Mundial puede financiar la adquisición de diagnósticos de G6PD elegibles de acuerdo con la [lista de aseguramiento de la calidad del Fondo Mundial](#) para diagnósticos in vitro, en línea con las recomendaciones de la OMS para el tratamiento de la malaria por *P. vivax*. En lo que respecta a los regímenes que incluyen tafenoquina o primaquina durante siete días (dosis alta), solo pueden utilizarse pruebas semicuantitativas de G6PD para determinar su actividad y tomar decisiones sobre el tratamiento. Los países deben demostrar que cuentan con sistemas de farmacovigilancia, por ejemplo, educación para los pacientes, mecanismos de seguimiento y derivación, y monitoreo de las recaídas, para evaluar la eficacia de la curación.
- En el momento de redactar este documento, la OMS solo recomienda el uso de tafenoquina en América del Sur. Por lo tanto, se podrán utilizar recursos del Fondo Mundial para las adquisiciones (y para las pruebas de G6PD necesarias) en este lugar. Su adquisición fuera

de América del Sur puede valorarse siempre que se cumplan determinados criterios, entre ellos, el registro nacional de la tafenoquina y las pruebas de G6PD cerca del paciente, la inclusión en las directrices nacionales y el apoyo mediante un plan de despliegue controlado o investigaciones operativas. Su aprobación estará sujeta a la revisión del Fondo Mundial y la OMS.

- Para el despliegue de regímenes acortados (p. ej., primaquina o tafenoquina de siete días), se debe valorar la posibilidad de aprovechar el apoyo de otros socios en la ejecución.

(d) Vigilancia y estudios de eficacia terapéutica

- Se dará prioridad a los estudios de eficacia terapéutica rutinarios a la hora de solicitar financiamiento al Fondo Mundial en el marco de la vigilancia esencial si no los cubre otro socio. El financiamiento debe ser suficiente para poder llevarlos a cabo adecuadamente conforme a los protocolos y normas de la OMS y cubrir, entre otras cuestiones, los marcadores moleculares de resistencia, cualquier asistencia técnica necesaria y los análisis de laboratorio.
- Cuando necesiten asistencia técnica externa, los solicitantes podrán pedir apoyo tanto de la lista de consultores sobre estudios de eficacia terapéutica rutinarios de la OMS como de otros socios. Se podrán incluir los costos asociados en la solicitud de financiamiento y se intentará aprovechar mejor las instituciones de investigación nacionales o regionales para fortalecer la capacidad local con vistas a la sostenibilidad.

2.2 Control de vectores

Mensajes clave

- El control de vectores salva vidas. Si se reduce la cobertura, algo que puede ser tanto necesario en áreas con grandes limitaciones de recursos como adecuado en otras áreas, se corre el riesgo de que aumenten los casos, los fallecimientos y los costos del tratamiento en zonas donde existe transmisión o receptividad. El equilibrio entre la prevención y el tratamiento debe reflejar este riesgo.
- Los enfoques propuestos deben estar alineados con las directrices internacionales vigentes y seguir las estrategias nacionales, que se adaptarán a nivel subnacional en función de los datos disponibles (p. ej., epidemiología, entomología, equidad, clima y medioambiente, uso y contexto de uso, financiamiento disponible y otras áreas relacionadas).
- La OMS recomienda utilizar los MTI y el rociado residual intradomiciliario (RRI) como intervenciones a escala, y destaca que cualquier intervención deberá desplegarse a un nivel que permita optimizar al máximo los recursos y reflejar al mismo tiempo las realidades programáticas. Puesto que los MTI son la intervención a gran escala recomendada y efectiva de menor costo por persona protegida, y que esto es una consideración clave cuando se intenta maximizar la cobertura para las poblaciones en riesgo en entornos con recursos limitados, es probable que en muchos lugares sea el enfoque programático más rentable para las subvenciones del Fondo Mundial. Cuando se proponga utilizar el RRI, más allá de la

respuesta a epidemias, se deberá justificar y explicar los planes para conseguir su sostenibilidad financiera.

- En el caso de incluir otras intervenciones adicionales (p. ej., larvicidas o emanadores espaciales), se necesita una justificación sólida si existen deficiencias en las intervenciones centrales, aunque pueden desempeñar un papel importante en determinados entornos.

(a) Mosquiteros tratados con insecticida

Hay que describir la estrategia de MTI e indicar cuáles son las poblaciones destinatarias, los tipos de mosquiteros (p. ej., con doble ingrediente activo, con piretroide-butóxido de piperonilo, solo con piretroide o nuevas clases que puedan recomendarse), las metas de cobertura y los enfoques operativos (es decir, canales de distribución, actividades de comunicación para el cambio social y conductual, y otros elementos). Todos los aspectos deberán adaptarse a nivel subnacional en función de la epidemiología local, el perfil de vectores (incluida la resistencia a los insecticidas), el acceso y el uso histórico de los MTI, las conductas por subpoblación y las necesidades relacionadas con la equidad, así como otra información contextual necesaria, y fundamentarse en los últimos datos disponibles. A continuación se describen otras consideraciones.

Poblaciones o áreas geográficas destinatarias

- Se deben describir claramente las áreas y poblaciones destinatarias dando prioridad a la cobertura en zonas con una carga alta y moderada y donde viven grupos biológicamente vulnerables, es decir, niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y otras poblaciones expuestas a un riesgo mayor, como quienes tienen menos acceso a la atención o viven en zonas vulnerables al clima (p. ej., propensas a sufrir inundaciones o deforestadas). Si los MTI son adecuados para estos grupos, también se destinarán a personas desplazadas (p. ej., desplazados internos), poblaciones móviles y migrantes en zonas de alto riesgo.
- En zonas donde no pueda mantenerse la cobertura previa (pero donde continúe la transmisión), se debe explicar cómo se mitigará el riesgo de resurgimiento, por ejemplo, mediante disposiciones suficientes de vigilancia y manejo de casos.
- Debido a las diferencias en la transmisión, el uso de MTI y los factores socioeconómicos, normalmente se excluirán las grandes zonas urbanas de las campañas de distribución de MTI a gran escala y se utilizarán estrategias alternativas para garantizar el acceso a los servicios de malaria. Cuando se incluyan, por ejemplo, para contextos como suburbios urbanos, áreas con *Anopheles (An.) stephensi* o zonas con mayor transmisión o receptividad, se deberá justificar que existe una razón de peso para creer que la distribución de MTI puede ser eficiente y viable, y demostrar que, cuando los usuarios tienen acceso a los mosquiteros, se puede conseguir un nivel de uso óptimo.

Especificaciones para algunos productos

- El Fondo Mundial ya no adquirirá MTI tratados únicamente con piretroides en los lugares donde se haya documentado resistencia a esta sustancia. En función del perfil de resistencia a los insecticidas, se desplegarán MTI de doble ingrediente activo con piretroide-clorfenapir

o MTI con piretroide-butóxido de piperonilo (al decidir cuál utilizar se valorará su rentabilidad). En caso de que durante el CS8 se disponga de otros MTI que no contengan solo piretroides, es posible que los Receptores Principales deseen volver a valorar los productos seleccionados. Teniendo en cuenta que los datos sobre la resistencia a los insecticidas se basan en los centros de vigilancia, los programas deben indicar cómo se han extrapolado los datos disponibles.

- Debido a la cascada de recomendaciones de la OMS sobre los tipos de mosquiteros, que reflejan los costos y los datos de eficacia actuales, el Fondo Mundial no prevé actualmente financiar mosquiteros con piretroide-piriproxifeno en ningún caso.
- Por motivos de rentabilidad y optimización, los MTI deben ser rectangulares y de tamaño estándar (actualmente 180x160x150 cm y 180x190x150 cm). Las solicitudes que contemplen otros tamaños deberán contar con la debida justificación y necesitarán aprobaciones adicionales. Puede especificarse el color (blanco o azul claro) a la hora de realizar la compra. No se puede especificar lo siguiente: material, tipo de piretroide, insecticida o concentración de piretroide y butóxido de piperonilo.
- Si los solicitantes piden tamaños, formas (como hamacas tratadas con insecticida) o tejidos no estándar, aportarán evidencia local que demuestre que estas especificaciones tienen un impacto importante en la durabilidad o el uso de los MTI entre quienes tienen acceso a ellos, o bien, que se vinculan con situaciones de uso específicas para grupos que, de otro modo, quedarían excluidos (p. ej., mosquiteros en forma de hamacas). Si fuera necesario, se podría conceder financiamiento para recabar esta evidencia. Los piretroides se consideran una clase y no es posible solicitar insecticidas piretroides específicos en ningún tipo de MTI (solo piretroides, piretroides-butóxido de piperonilo, piretroides-clorfenapir).
- Se explicarán también los planes de gestión medioambiental y de residuos para los MTI.

Estrategia de despliegue

- Se puede valorar la posibilidad de utilizar campañas y canales continuos (p. ej., en escuelas u otros lugares) y rutinarios (p. ej., en la atención prenatal o el Programa Ampliado de Inmunización, o PAI), así como modificar la frecuencia habitual de las campañas de MTI (cada tres años) y campañas de menor cobertura (dirigidas únicamente a menores de cinco años o a todos los hogares con una cobertura reducida) en función de los recursos disponibles. Los solicitantes deben incluir una descripción de cómo ajustarán a nivel subnacional la combinación de canales y frecuencias que proponen para conseguir de forma eficiente la cobertura prevista. En la descripción general de la estrategia de MTI propuesta (véase la introducción del apartado 2.2a) deberá explicarse cómo se han tomado las decisiones de priorización teniendo en cuenta los fondos disponibles.
- Deben proponerse distintas estrategias de despliegue para maximizar el acceso equitativo a los MTI: ningún canal será suficiente por sí solo. La combinación de canales puede variar a nivel subnacional. Aunque no todos los canales se dirigen directamente a los grupos vulnerables, los datos muestran sistemáticamente que cuando hay pocos MTI en una familia, se da prioridad a los miembros más vulnerables.

Enfoques operativos y presupuestación

- Se deben seguir las [directrices de la Alianza para la Prevención de la Malaria](#), por ejemplo, con relación a la [distribución de MTI en entornos con recursos limitados](#).⁸
- Las actividades de distribución se integrarán siempre que sea posible en otras plataformas y actividades para la malaria o del sector público con el fin de mejorar la eficiencia y el alcance, por ejemplo, la distribución rutinaria de MTI a través de programas de salud materno-infantil y el PAI, o la integración de las campañas de malaria con las de vacunación, la administración masiva de medicamentos para enfermedades tropicales desatendidas u otras campañas sanitarias.
- El Fondo Mundial recomienda utilizar una plataforma digital integrada y polivalente para las campañas de malaria, así como para otras campañas y actividades (p. ej., de quimioprevención de la malaria estacional, o QME, y vacunación), teniendo en cuenta los diferentes niveles de conocimientos digitales, la accesibilidad (por género, discapacidad, nivel de alfabetización y situación socioeconómica), y la información de vigilancia de los avances en la cobertura y la equidad.
- Si se necesita asistencia técnica para planificar la distribución de MTI o digitalizar las campañas (p. ej., de la Alianza para la Prevención de la Malaria), los programas deberán incluirla en las solicitudes de financiamiento.

Uso y cuidado de los MTI

- La comunicación para el cambio social y conductual debe dirigirse a aquellos lugares donde, a pesar de tener acceso a los MTI, preocupe su falta de uso, en función de los últimos datos disponibles (p. ej., según se resume [aquí](#)). Esta comunicación basada en la evidencia puede estar justificada para promover el cuidado de los mosquitos. Al igual que con otras actividades, se hará lo posible por integrar las intervenciones específicas de comunicación para el cambio social y conductual con mensajes y oportunidades generales sobre la malaria o la atención primaria de salud.

(b) Rociado residual intradomiciliario

- El RRI es la segunda intervención que la OMS recomienda utilizar a gran escala y es adecuado para determinados entornos. Actualmente, el costo del RRI por persona como intervención efectiva recomendada a gran escala es considerablemente mayor que el de los MTI. Por ello, y por el riesgo de que se produzcan repuntes si se interrumpe repentinamente, el RRI solo debe ponerse en marcha o ampliarse con financiamiento del Fondo Mundial si se confía en mantener su financiamiento a largo plazo. El RRI puede utilizarse para responder a brotes o para cubrir otra necesidad apremiante a corto plazo, como grandes desplazamientos en los que los MTI no son adecuados.
- Los planes para mantener el RRI con financiamiento del Fondo Mundial deben ofrecer una visibilidad sólida de su sostenibilidad financiera a largo plazo, por ejemplo, reflejar las medidas que se están adoptando para reducir su costo. Si esto no se garantiza, las subvenciones del Fondo Mundial respaldarán la transición a los MTI mediante el despliegue de mosquitos

tratados con insecticida de doble ingrediente activo (piretroide-clorfenapir) durante el próximo ciclo de rociado planificado (en lugar de en la siguiente campaña de MTI). Se deberá realizar un seguimiento de los casos para detectar repuntes y se garantizará la capacidad para responder a las necesidades, por ejemplo, mediante una reserva adicional para el manejo de casos.

- Se deberá asimismo describir una estrategia para manejar la resistencia a los insecticidas y un enfoque de gestión medioambiental y de residuos, así como medidas de seguridad y salud en el trabajo. Es necesario monitorear de forma rutinaria la calidad y la cobertura.
- Los productos de RRI seleccionados figurarán en lista de productos precalificados de la OMS y en la [lista de productos de RRI elegibles del Fondo Mundial](#).

(c) Intervenciones adicionales de control de vectores

De conformidad con las directrices de la OMS, se debe presentar una justificación sólida cuando se incluyan intervenciones adicionales (definidas por la OMS) en caso de que existan áreas sin cubrir en los planes de RRI y MTI. Cada instrumento adicional tiene determinados aspectos que se deben tener en cuenta:

- **Emanadores espaciales:** la OMS recomienda bajo ciertas condiciones su despliegue como medida complementaria junto con estrategias establecidas de control de vectores, como los MTI y el RRI, y potencialmente en entornos donde estas intervenciones se enfrentan a limitaciones, como en emergencias humanitarias. Su base empírica sigue siendo limitada y será necesario tomar decisiones caso por caso. Es necesario revisar con detalle las directrices de la OMS sobre qué se debe tener en cuenta al decidir si se desea o no utilizar emanadores espaciales (citadas a continuación) y reflejarlas en las solicitudes de financiamiento:
 - A la hora de decidir si se deben utilizar emanadores espaciales como intervención complementaria, los programas de malaria deben:
 - Garantizar que se alcancen y mantengan los niveles de cobertura específicos de las intervenciones recomendadas para su despliegue a gran escala (MTI, RRI).
 - Determinar si los recursos son adecuados para cubrir los costos adicionales, teniendo en cuenta especialmente la eficacia residual del repelente espacial específico que se está considerando.
 - Generar información o realizar análisis adicionales con el objetivo de maximizar el impacto mediante un despliegue específico (p. ej., estratificación del riesgo de malaria o evaluación de las características de los vectores locales, como la susceptibilidad de los vectores locales al ingrediente activo).
 - Cabe destacar que, en la elaboración de esta recomendación, solo se ha evaluado el uso de los emanadores espaciales en interiores y, por lo tanto, son los únicos que se contemplan en este momento.
 - Nótese que la OMS recomienda seleccionar emanadores espaciales que hayan sido precalificados por la organización para su despliegue.

- **Larvicidas:** recomendados con condiciones, por ejemplo, cuando los datos demuestran su idoneidad, viabilidad y rentabilidad, y cuando los hábitats de larvas son **escasos, fijos y localizables**. Son posiblemente más factibles gracias a las nuevas tecnologías. Nótese que los larvicidas se recomiendan como intervención central para responder a *An. stephensi*.
- **Mosquiteros para puertas y ventanas en los hogares:** recomendados con condiciones, por ejemplo, tras realizar evaluaciones de su idoneidad, viabilidad, rentabilidad, aceptabilidad e impacto en la equidad.

Se explicará cómo se enmarcan estas herramientas adicionales en un plan general de gestión integrada de vectores y cómo se garantizará la coordinación con los sectores medioambiental y municipal (según corresponda).

Intervenciones que actualmente no son elegibles para recibir financiamiento, puesto que la OMS no las recomienda: repelentes tópicos, fumigación espacial, ropa y plásticos tratados con insecticidas, peces larvívoros, modificación o manipulación del hábitat (véase la excepción más abajo).

(d) Consideraciones adicionales

Anopheles stephensi

Se recomienda encarecidamente a los solicitantes revisar los [documentos de la OMS que ofrecen asesoramiento sobre la vigilancia y el control de *An. stephensi*](#) e incluir actividades adecuadas. Se pueden considerar los larvicidas y la modificación y manipulación del hábitat si son factibles y forman parte de una respuesta multisectorial. La vigilancia relacionada será útil para determinar si, con el paso del tiempo, siguen siendo medidas útiles.

Gestión integrada de vectores

La [Respuesta mundial para el control de vectores 2017–2030 de la OMS](#) promueve un enfoque integrado multisectorial para prevenir y vigilar las enfermedades de transmisión vectorial, lo que se conoce también como gestión integrada de vectores. Este enfoque es importante, ya que las enfermedades de transmisión vectorial van en aumento y se solapan cada vez más con la malaria debido a factores como la urbanización, el uso del suelo, el cambio climático y la propagación de *An. stephensi*.

Las inversiones del Fondo Mundial en la gestión integrada de vectores seguirán priorizando actividades centrales para la respuesta a la malaria. No se financiarán productos o intervenciones dirigidas exclusivamente a enfermedades de transmisión vectorial distintas a la malaria. Sin embargo, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente aprovechar o diseñar actividades centradas en la malaria como parte de iniciativas generales de gestión integrada de vectores. Deben perseguirse oportunidades de colaboración entre programas (malaria, dengue, chikungunya, etc.) y el intercambio de datos en el marco de comités directivos nacionales de gestión integrada de vectores o similares.

Vigilancia entomológica

La vigilancia entomológica debe hacer hincapié en enfoques de recopilación de datos eficientes y vincularse específicamente con la toma de decisiones programáticas. El monitoreo de la resistencia a los insecticidas es una prioridad para las inversiones del Fondo Mundial. Su alcance y escala deben ser suficientes para fundamentar la elección de MTI e insecticidas.

2.3 Tratamientos preventivos

Mensajes clave

- Las estrategias de quimioprevención deben basarse en la epidemiología local, la intensidad de la transmisión, la estacionalidad, el acceso a los servicios y otros factores, según corresponda.
- Aunque la mayoría de los enfoques ya se dirigen a las poblaciones vulnerables, en caso de ser necesario establecer prioridades se tendrán en cuenta las zonas con una alta carga de morbilidad o de difícil acceso, incluidas las áreas donde el acceso a la atención sanitaria sea limitado (ya sea como consecuencia de la inseguridad, los desplazamientos o las dificultades orográficas).
- Se debe reforzar la integración de la quimioprevención rutinaria y explorar cómo integrar los servicios prestados dentro y fuera del sistema de salud.

(a) Quimioprevención de la malaria estacional

Cuando se incluya la QME en una solicitud de financiamiento, se proporcionará lo siguiente: 1) justificación de la QME en línea con los criterios de la OMS (p. ej., patrón de edad local de los ingresos hospitalarios por malaria grave, duración de la temporada de alta transmisión); 2) descripción general del plan de ejecución con un monitoreo y evaluación adecuados, incluida la farmacovigilancia (vinculada a las estrategias de farmacovigilancia integradas del Ministerio de Salud y al monitoreo de la farmacorresistencia); 3) estrategias para mejorar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios al tiempo que se abordan obstáculos relacionados con la equidad, el género, los derechos humanos y otras barreras en los servicios de salud. Por ejemplo, la digitalización e integración con intervenciones como la distribución de MTI, la detección de la desnutrición y la inmunización, las derivaciones para la vacunación, los suplementos de vitamina A, especialmente en entornos operativos complejos; y 4) consideración de la rentabilidad de la QME (teniendo en cuenta la carga de morbilidad geográfica y relacionada con la edad).

Puntos clave que deben considerarse:

- Dar prioridad a los menores de cinco años, que se enfrentan al mayor riesgo de mortalidad, y centrarse en las zonas geográficas con mayor carga de malaria, especialmente donde el acceso a los servicios de salud es limitado, ya sea como consecuencia de la inseguridad, los desplazamientos, las dificultades orográficas o los fenómenos meteorológicos extremos.
- Valorar la posibilidad de dejar de dar prioridad a zonas urbanas puesto que su acceso a la atención y retos logísticos son mayores, teniendo en cuenta que, en algunas zonas, como los suburbios urbanos, el acceso a la atención puede ser limitado.

- Tener en cuenta la evidencia del impacto de combinar intervenciones (p. ej., QME y vacunación; MTI y QME, etc.) para poblaciones de alto riesgo con el fin de conseguir una mayor repercusión y prestar una atención eficiente e integral. Valorar diferentes estrategias de prestación, por ejemplo, recurrir a trabajadores de salud comunitarios para el manejo integrado de casos en la comunidad o la prestación de otros servicios.
- Revisar los datos sobre la duración de la temporada de alta transmisión (con fuentes epidemiológicas, climáticas o de otro tipo) para optimizar el número de ciclos. Cuando sea posible, utilizar datos climáticos para ajustar el calendario y el número de ciclos, teniendo en cuenta que los cambios en los patrones climatológicos pueden afectar al calendario de las campañas de QME.

(b) Tratamientos preventivos administrados en servicios rutinarios

El tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo (TPIe), la quimioprevención de la malaria perenne (QMP) y la distribución rutinaria de MTI deben integrarse totalmente en los programas de atención prenatal y del PAI a través de los cuales se administran. Aquí también se incluye la comunicación, el cambio social y conductual, y la coordinación. Lo ideal sería que los departamentos de salud materno-infantil o del PAI gestionaran estas intervenciones, y que el programa nacional de malaria proporcionara orientación técnica y coordinación de forma activa, por ejemplo, a través del grupo técnico de trabajo nacional. Es posible solicitar al Fondo Mundial recursos para la integración con la salud materno-infantil y el PAI (si es necesario) como apoyo a los SSRS (véase la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#) del Fondo Mundial para más información). También se pueden solicitar recursos adicionales para la integración interprogramática con el PAI a través de los mecanismos de financiamiento de Gavi.

Consideraciones adicionales sobre el TPIe y la QMP

Tanto para el TPIe como para la QMP:

- Lo ideal es que el gobierno financie la adquisición de sulfadoxina-pirimetamina. Si se necesita apoyo del Fondo Mundial, el gobierno deberá elaborar y aplicar un plan para transferir las adquisiciones al financiamiento público.
- La formación y la supervisión se integrarán en el paquete de mejora de calidad de la salud materno-infantil y el PAI. La formación y supervisión específicas para la malaria requerirán una justificación sólida.
- La comunicación para el cambio social y conductual se integrará en la prestación de servicios, tanto en los establecimientos de salud como en la comunidad (p. ej., para la desparasitación intermitente). Se puede valorar el uso de opciones de bajo costo, como los grupos de atención prenatal y posnatal entre pares o los grupos de cohortes de atención prenatal (que suelen recibir apoyo gubernamental) y asociaciones con organizaciones dirigidas por la comunidad.
- Se debe garantizar que los sistemas de datos y los informes de los departamentos de salud materno-infantil y del PAI incluyan estas intervenciones.

Para el TPIe:

- Si se solicita apoyo para responder a la malaria durante el embarazo, el indicador de tratamiento preventivo intermitente de tres dosis durante el embarazo⁹ y el indicador de SSRS sobre la asistencia a centros de atención prenatal¹⁰ deberán incluirse en el marco de desempeño de la malaria con el fin de conocer mejor y minimizar las oportunidades perdidas.
- El TPIe comunitario puede aumentar la cobertura. Este enfoque se integrará en la estrategia de los trabajadores de salud comunitarios, especialmente en zonas de difícil acceso y otras áreas en función de una evaluación local de su viabilidad operativa.

Para la QMP:

- Dado que la QMP es una intervención reciente, es posible que los programas nacionales de malaria tengan que implicarse más en la adopción y la puesta en marcha de las políticas relacionadas, si bien el programa del PAI debe gestionar la ejecución inicial y el despliegue de la prestación integrada con el apoyo técnico del programa de malaria, por ejemplo, mediante los correspondientes grupos técnicos de trabajo sobre salud materna, neonatal e infantil.
- La QMP puede integrarse en otros canales existentes (p. ej., las plataformas de salud comunitarias) para aumentar la cobertura con un enfoque de gestión similar (es decir, mediante un programa del PAI con apoyo técnico del programa de malaria). Es especialmente importante considerar esta cuestión debido a que se ha observado un descenso en la administración de QMP fuera del calendario rutinario del PAI.

Administración masiva de medicamentos

El Fondo Mundial puede financiar la administración masiva de medicamentos para reducir la carga en situaciones de emergencia (p. ej., para los brotes de malaria y el control de la enfermedad en emergencias de salud pública y contextos humanitarios) cuando exista una justificación sólida,¹¹ dada la breve duración de su efecto. La administración masiva de medicamentos para reducir la transmisión puede financiarse en el contexto de la intensificación de esfuerzos de eliminación destinados a todas o a determinadas poblaciones vulnerables, teniendo en cuenta la necesidad de superar los obstáculos para llegar a estos grupos. No se recomienda actualmente para la eliminación de *P. vivax*. El financiamiento de la administración masiva de medicamentos debe estar equilibrado con el de intervenciones que tienen un efecto más duradero en la carga o la transmisión. Será necesario monitorear la susceptibilidad al medicamento desplegado y la interacción con TCA de primera línea.

Otras estrategias de quimioprevención

Se puede solicitar apoyo para el tratamiento preventivo intermitente para escolares o poblaciones específicas, como los trabajadores forestales, y la quimioprevención de la malaria posterior al alta, pero sin que vaya en detrimento de las intervenciones de quimioprevención para quienes soportan la mayor carga de enfermedad grave (es decir, los menores de cinco años).

(c) Consideraciones adicionales: vacuna de la malaria

Puesto que Gavi, la Alianza para las Vacunas, seguirá financiando la vacuna de la malaria, el Fondo Mundial no financia actualmente su adquisición ni su despliegue directo. No obstante, el Fondo Mundial puede respaldar actividades complementarias, especialmente las relacionadas con el fortalecimiento de los sistemas de salud y la integración, como los análisis para la adaptación subnacional y la elaboración del Plan Estratégico Nacional.

2.4 Vigilancia, monitoreo y evaluación

Mensajes clave

- Las inversiones del Fondo Mundial en sistemas de vigilancia y recopilación y análisis de datos deben centrarse en los datos necesarios para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional.
- Digitalizar la recopilación de datos siempre que sea posible para simplificar las operaciones y su uso puntual, y tener en cuenta los diferentes niveles de conocimientos y equidad digitales, según corresponda. La digitalización debe ser interoperable con el sistema nacional de información sobre la gestión sanitaria, o SIGS, (p. ej., el DHIS2) mediante estándares o interfaces de programación de aplicaciones (API) y cumplir con la protección de datos (acceso basado en funciones, registros de auditoría, protección de la privacidad). Evitar las plataformas independientes.
- El sistema de información sobre la gestión sanitaria, junto con las prácticas y análisis rutinarios de vigilancia, siguen siendo los cimientos de un sistema de vigilancia de la malaria. Esto se complementa con datos de vigilancia entomológica, climática, medioambiental, comunitaria, así como de intervenciones y de la eficacia de los medicamentos.
- Se dará prioridad a métodos alternativos rutinarios, sostenibles y detallados (p. ej., a nivel de los distritos, los establecimientos de salud y los municipios) frente a las encuestas nacionales a gran escala para obtener datos casi en tiempo real que permitan estratificar y establecer prioridades.
- Se recomienda a los solicitantes integrar datos externos relacionados con la malaria en repositorios de datos nacionales (p. ej., patrones de temperatura, precipitaciones y humedad, geolocalización de establecimientos de salud, cobertura de las intervenciones) para la vigilancia de la malaria y respaldar así las herramientas de previsión, estratificación y planificación de las intervenciones.
- Para obtener información sobre los tipos de sistemas de vigilancia que pueden recibir financiamiento, incluida la vigilancia centinela, los sistemas de alerta temprana y la vigilancia basada en casos, consulte la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#).

(a) Adaptación subnacional

A medida que los programas trabajan para que el gobierno financie los recursos humanos y los sistemas de datos utilizados en enfoques adaptados a nivel subnacional, el Fondo Mundial puede prestar apoyo para reforzar las capacidades cuando se proporcione una justificación sólida. Esto puede incluir apoyo a corto o largo plazo para los programas de malaria nacionales y distritales con el fin de que elaboren y actualicen estrategias y planes adaptados a nivel subnacional, así como para las necesidades de capacitación y formación relacionadas con el almacenamiento, gestión, generación, calidad, estratificación, triangulación y uso de los datos relacionados con dicha adaptación. Se consultará el [manual de la OMS sobre adaptación subnacional](#) para elaborar un plan de ejecución en el que puedan especificarse las necesidades de asistencia técnica y apoyo para el desarrollo de las capacidades, así como el financiamiento nacional y la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas, el personal y las actividades.

(b) Sistemas de información y uso de datos rutinarios

Invertir en un sistema sólido de información rutinaria y en un programa de vigilancia, monitoreo y evaluación es la base de la vigilancia y la respuesta a la malaria. Véase la nueva versión actualizada de la vigilancia, el monitoreo y la evaluación de la malaria al elaborar y actualizar los planes y solicitudes de financiamiento. Aunque es probable que muchas de las áreas de inversión que se indican a continuación se cubran con recursos nacionales, el Fondo Mundial puede seguir financiando aquellas que no estén cubiertas. Si se solicita apoyo a este fin, se deberá incluir un plan de transición a recursos gubernamentales como parte de la solicitud de financiamiento. Entre las áreas de inversión están las siguientes:

- Creación, mantenimiento, mejora y uso de repositorios de datos nacionales sobre la malaria, así como el personal y el equipo necesarios. Crear o mantener repositorios de datos sobre la malaria para integrarlos en la arquitectura nacional del SIGS. Evitar la duplicación de sistemas. Financiar la dotación de personal cuando esté vinculada a la calidad y el uso rutinario de los datos a nivel subnacional.
- Digitalización de datos para su notificación y análisis puntual y preciso, vinculada a planes integrados que incluyan la visualización de datos y paneles de control fáciles de usar y adaptados a los objetivos.
- Actividades para mejorar la calidad de los datos, como herramientas de evaluación sistemática de la calidad de los datos, revisiones de datos y planes de acción, supervisión específica y otras actividades asociadas.
- Uso de los datos, incluida la localización de actividades subnacionales de mejora continua de la calidad, por ejemplo, auditorías, y de los resultados para abordar los problemas de calidad de forma selectiva y puntual, tanto en los servicios de datos y malaria como en las intervenciones.
- Políticas y estrategias de acceso e intercambio de datos, por ejemplo, la comunicación de datos a partes interesadas transfronterizas y multisectoriales, proveedores de asistencia

técnica, socios, donantes y la OMS para facilitar la elaboración de informes, la visibilidad y el análisis.

- Evaluación de la vigilancia: evaluaciones periódicas de la vigilancia para analizar el desempeño, abordar los factores que están detrás de un bajo desempeño y supervisar los avances a lo largo del tiempo. [Más información](#).
- Evaluaciones o revisiones a mitad de plazo de los programas de malaria, incluidas las posibles necesidades de capacitación, con el objetivo de garantizar que las partes interesadas nacionales puedan asumir una mayor parte del trabajo.

(c) Otras fuentes de datos, enfoques y metodologías

- Se podrán realizar encuestas de indicadores de la malaria, utilizar los componentes de malaria de las encuestas demográficas y de salud, y llevar a cabo otros estudios nacionales cada tres o cinco años, pero se deberá justificar su utilidad para la toma de decisiones a nivel nacional y documentar la transición a análisis de datos rutinarios para mejorar la puntualidad y su nivel de detalle.
- Se puede valorar la opción de incorporar en los programas las pruebas de malaria para todas las mujeres en su primera visita a la atención prenatal con el fin de monitorear la prevalencia de forma rutinaria (vigilancia en la primera consulta prenatal) como nueva estrategia, cuya introducción y continuidad requerirán recursos adicionales, por ejemplo, para recalcular las TCA y las PDR necesarias en la atención prenatal (incluyéndolas en la cuantificación general). Véase el informe de la Alianza RBM sobre vigilancia, monitoreo y evaluación de la puesta en marcha de la vigilancia en la primera consulta prenatal, que presenta consideraciones sobre el uso y la introducción de la vigilancia en la atención prenatal, así como sus posibles limitaciones.
- Las encuestas sobre medicamentos antimaláricos, diagnósticos y uso en el sector privado pueden financiarse en contextos donde un gran número de personas acuden a este sector para recibir atención. Véase la sección de este documento sobre el manejo de casos.
- El monitoreo de los resultados relacionados con la cobertura, el acceso y el uso para tomar decisiones programáticas debe contar con el apoyo de metodologías rentables, como el muestreo de aseguramiento de la calidad de los lotes u otras encuestas a pequeña escala cuando el número de hogares sea reducido y los umbrales de uso y acceso se determinen y centren en los datos necesarios para adoptar decisiones específicas. No se recomienda como enfoque rentable el muestreo de aseguramiento de la calidad de los lotes a nivel nacional. Para obtener más información sobre la metodología, los protocolos y las guías para calcular los costos del muestreo de aseguramiento de la calidad de los lotes, consulte el [sitio web de la Alianza para la Prevención de la Malaria](#).
- Además de la vigilancia entomológica, los estudios de durabilidad de los MTI (u otras actividades recomendadas de vigilancia del desempeño sobre el terreno) y los de eficacia terapéutica (véanse las secciones sobre control de vectores y manejo de casos, respectivamente), se puede valorar la opción de llevar a cabo encuestas conductuales e investigaciones operativas específicas para determinar los obstáculos en el acceso y la

entrega cuando estén sujetas a plazos y directamente vinculadas a cambios programáticos planificados.

- Se pueden valorar evaluaciones de los obstáculos relacionados con la equidad, los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios, como la herramienta Malaria Matchbox. El Fondo Mundial recomienda encarecidamente integrar estas evaluaciones en revisiones de los programas, revisiones a mitad de plazo y análisis similares.
- Se puede financiar el monitoreo dirigido por la comunidad integrado para supervisar el acceso y la calidad de la prestación de servicios y las vulneraciones relacionadas con los derechos humanos o el género en los establecimientos de atención primaria de salud. Se incluye aquí el apoyo para realizar un seguimiento del acceso, la asequibilidad, la calidad y la equidad de los servicios para la malaria, incluidas dimensiones de género y derechos humanos relacionadas con estos servicios de salud, y el apoyo para la capacitación de las organizaciones y redes comunitarias con el fin de que puedan recopilar datos y utilizarlos para promover y abogar por la mejora de los servicios.
- Los programas de malaria pueden considerar la posibilidad de reforzar los sistemas de gestión e inteligencia de datos financieros, con actividades dirigidas a: 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 rentables en una zona determinada, teniendo en cuenta la accesibilidad de los servicios, la viabilidad de los programas y los costos de los pacientes; 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 de los programas; asimismo, 5) cuando sea posible, los ejercicios de cálculo de costos deben basarse en los acuerdos de transición, los análisis del espacio fiscal y las discusiones anuales sobre el cofinanciamiento para garantizar la alineación entre el apoyo del Fondo Mundial, los presupuestos gubernamentales y la sostenibilidad financiera a largo plazo.
- Estas actividades también deben integrar los principios de optimización de recursos (economía, eficiencia, eficacia y equidad) e informar explícitamente sobre la sostenibilidad y la planificación de la transición. Véase el [Informe técnico sobre la optimización de recursos](#) del Fondo Mundial.

2.5 Comunicación para el cambio social y conductual

- Las solicitudes de financiamiento que incluyan actividades de comunicación para el cambio social y conductual deben presentar datos basados en la evidencia, la justificación de las intervenciones propuestas (p. ej., poblaciones o problemas específicos) y planes para monitorear y evaluar la efectividad de los enfoques propuestos. Se espera que las actividades se basen en las mejores prácticas e iniciativas de otras áreas o programas de salud (p. ej., salud maternoinfantil o sistemas comunitarios). El [grupo de trabajo para el cambio social y conductual de la Alianza RBM](#) ha creado recursos de gran utilidad para la programación en torno a la comunicación para el cambio social y conductual basada en la evidencia a nivel

nacional. Véanse la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#) y el [Informe técnico sobre la reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria](#), que presentan orientaciones adicionales sobre cómo reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de salud.

- Se debe adaptar la comunicación (contenido, estilo y medio) a públicos diversos para comunicar con la misma efectividad a todos los niveles. Es importante comprender las necesidades, preocupaciones y motivaciones de los destinatarios y comunicarse con eficacia en situaciones delicadas.
- Con el fin de maximizar el impacto y la eficiencia de los recursos, la comunicación para el cambio social y conductual relacionada con la malaria debe integrarse en marcos generales de los sectores de la salud y el desarrollo. Los mensajes deben evolucionar para adaptarse a las plataformas digitales y las redes sociales, que influyen cada vez más en los comportamientos relacionados con la salud a nivel mundial. En contextos con grandes poblaciones rurales y comunidades nómadas y donde el acceso a los establecimientos de salud sea limitado, las inversiones en plataformas comunitarias son esenciales para llevar a cabo eficazmente las actividades de comunicación para el cambio social y conductual y garantizar un alcance equitativo.

Entre las consideraciones específicas a la hora de incluir actividades de comunicación para el cambio social y conductual están las siguientes:

- Tener en cuenta las diferencias entre las poblaciones y dentro de ellas que puedan afectar al acceso a las intervenciones y su utilización.
- Abordar los obstáculos identificados que impiden utilizar las intervenciones de malaria (y de salud en general), incluidos los relacionados con la equidad, los derechos humanos y el género.
- Hacer frente a problemas relacionados con conductas de los proveedores, como el incumplimiento de las directrices sobre el manejo de casos, de las políticas de honorarios y de la obligación de ofrecer una atención respetuosa.
- Identificar oportunidades de coordinación o integración de las actividades de comunicación para el cambio social y conductual con otros programas de salud pública (por ejemplo, el PAI).
- Abordar la percepción de riesgos comunicando los cambios en las dinámicas de transmisión y los riesgos asociados.

Modalidades que podrían recibir financiamiento del Fondo Mundial:

- Comunicación interpersonal integrada en los servicios vigentes (p. ej., trabajadores sanitarios de los establecimientos, trabajadores de salud comunitarios, equipos de pares).
- Modelos de participación comunitaria, incluidos los que abordan los obstáculos relacionados con el género, los derechos humanos y las normas sociales en los servicios de salud.

- Grandes campañas en los medios de comunicación solo si tienen una justificación sólida, ya que a menudo producen un cambio limitado en el tiempo.
- Aunque se recomienda encarecidamente la integración, también puede pedirse financiamiento para iniciativas de abogacía, como las actividades "La malaria cero empieza conmigo".

2.6 Eliminación

Conseguir y mantener la eliminación de la malaria es una tarea compleja y a largo plazo que requiere la implicación de los países y un compromiso político continuo, enfoques adaptados para llegar a las poblaciones desatendidas y de difícil acceso, sistemas de vigilancia sólidos (incluida la vigilancia basada en casos, la investigación y la respuesta), una colaboración transfronteriza efectiva, la innovación continua tanto en productos como en la prestación de servicios, y la planificación para evitar que la transmisión de la malaria resurja. Las solicitudes de financiamiento deben incluir información pertinente sobre los progresos, desafíos y planes para hacer frente a las posibles deficiencias que impidan alcanzar estos estándares.

Entre las intervenciones propuestas para recibir apoyo y su justificación se encuentran las siguientes:

- Una descripción de la estratificación local y metas por intensidad de transmisión de la malaria, receptividad, riesgos de importación y otras características clave.
- El control de vectores debe dirigirse a los focos y áreas donde siga habiendo transmisión.
- Optimizar la detección y el manejo de casos, por ejemplo, mediante apoyo para el aseguramiento de la calidad y laboratorios de referencia con diagnósticos 100% basados en parásitos y de calidad garantizada, y el acceso universal a un tratamiento adecuado, como la primaquina gametocitocida cuando se considere eficaz. Aunque las PDR siguen siendo el principal método diagnóstico, especialmente para poblaciones de difícil acceso, es posible que los países quieran mantener un alto nivel de microscopias de calidad en establecimientos designados, que deberán integrarse en las actividades de otras enfermedades. Se prestará especial atención a garantizar que se incluyan los casos diagnosticados en el sector privado como parte de los enfoques de notificación y aseguramiento de la calidad.
- 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 brotes. La preparación y respuesta frente a brotes debe incluir mecanismos de alerta claros, así como sistemas descentralizados que permitan acceder rápidamente a los productos básicos de la malaria y equipos de respuesta. En contextos de recursos limitados, se dará prioridad a la detección pasiva de casos, ya que las estrategias activas y reactivas son más costosas.
- Otras actividades destinadas a acelerar la eliminación de la malaria (p. ej., participación comunitaria y campañas de comunicación para fomentar y mantener la sensibilización y evitar la reaparición de la enfermedad).

- Actividades para prevenir la reaparición de la malaria con un plan de transición a los recursos nacionales a largo plazo. También se pide a los solicitantes que incluyan una descripción de los planes para prevenir la reaparición de la malaria y del [plan para conseguir la certificación de eliminación de la OMS](#).

Anexo 1: Enlaces a directrices de nuestros socios

- [Administración rectal de artesunato como tratamiento prederivación de niños con sospecha de paludismo grave](#). Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial sobre Malaria. 8 de noviembre de 2023, manual
- [Technical consultation to assess comparative efficacy of vector control products: meeting report](#), Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial sobre Malaria. 5 y 9 de junio de 2023, informe de reunión
- [Report of the first and second meetings of the Technical Advisory Group on Malaria Elimination and Certification](#), 13 y 14 de septiembre de 2022 y 27 de enero de 2023, informe de reunión
- [WHO initiative to stop the spread of Anopheles stephensi in Africa](#), 15 de agosto de 2023, actualización
- [Administración rectal de artesunato como tratamiento prederivación del paludismo grave por Plasmodium falciparum](#), actualización de 2023, 4 de julio de 2023, nota informativa
- [Technical consultation to review the effectiveness of rectal artesunate used as pre-referral treatment of severe malaria in children](#), 18 y 19 de octubre de 2022, 21 de junio de 2023, informe de reunión
- [Partners convening: a regional response to the invasion of Anopheles stephensi in Africa: meeting report, 8–10 March 2023](#), 16 de junio de 2023, informe de reunión
- [Seasonal malaria chemoprevention with sulfadoxine–pyrimethamine plus amodiaquine in children: a field guide](#), segunda edición, 26 de mayo de 2023, manual
- [Monoclonal antibodies for malaria prevention, Preferred product characteristics and clinical development considerations](#), 20 de abril de 2023, documento técnico
- [Malaria chemoprevention, Preferred product characteristics](#), 20 de abril de 2023, documento técnico
- [Vector control products targeting outdoor malaria transmission, Preferred product characteristics](#), 4 de abril de 2023, documento técnico
- [Technical consultation to assess evidence on community-based delivery of intermittent preventive treatment in pregnancy for malaria](#), del 21 al 23 de junio de 2022, 2 de marzo de 2023, informe de reunión
- [Pilot decision workshop to aid prioritization of resources for malaria control in Ghana](#), 12 y 13 de septiembre de 2022, 16 de enero de 2023, informe de reunión
- [Master protocol for surveillance of pfhrp2/3 deletions and biobanking to support future research](#), segunda edición, 6 de diciembre de 2024, documento técnico
- [Surveillance template protocol for pfhrp2/pfhrp3 gene deletions](#), segunda edición, 6 de diciembre de 2024, documento técnico

- [Response plan to pfhrp2 gene deletions](#), segunda edición, 6 de diciembre de 2024, plan de respuesta
- [Multiple first-line therapies as part of the response to antimalarial drug resistance, An implementation guide](#), 20 de noviembre de 2024, manual
- [Tackling malaria in countries hardest hit by the disease: ministerial conference report, Yaoundé, Cameroon](#), 6 de marzo de 2024, 25 de septiembre de 2024, informe de reunión
- [Surveillance and control of Anopheles stephensi, Country experiences](#), 2 de julio de 2024, publicación
- [Data requirements and protocol for determining comparative efficacy of vector control products](#), 17 de mayo de 2022, documento técnico
- [Guiding principles for prioritizing malaria interventions in resource-constrained country contexts to achieve maximum impact](#), 27 de mayo de 2024, directrices normativas
- [Safety of artemisinin and non-artemisinin antimalarials in the first trimester of pregnancy, Review of Evidence](#), 10 de abril de 2024, informe
- [Diagnostic tests for detecting risk of Plasmodium vivax relapse, Preferred Product Characteristics](#), 8 de abril de 2024, documento técnico
- [Operational manual on indoor residual spraying: Control of vectors of malaria, Aedes-borne diseases, Chagas disease, leishmaniasis and lymphatic filariasis](#), 13 de febrero de 2024, manual
- [Community deployment of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy with sulfadoxine-pyrimethamine a field guide](#), 16 de enero de 2024, manual
- [WHO position paper on Malaria Vaccines](#), mayo de 2024, documento de posición de la OMS
- [Subnational tailoring of malaria strategies and interventions](#), 13 de octubre de 2025, manual de referencia de la OMS
- [The Comprehensive Multisectoral Action framework - Malaria and Sustainable Development](#), 26 de agosto de 2022, PNUD

Anexo 2: Lista de abreviaturas

An.	<i>Anopheles (stephensi)</i>
API	Interfaces de programación de aplicaciones
CS7	Séptimo Ciclo de Subvenciones
CS8	Octavo Ciclo de Subvenciones
EOC	Entornos operativos complejos
G6PD	Deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa
LAMP	Amplificación isotérmica mediada por bucle

MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MTI	Mosquitero tratado con insecticida
OMS	Organización Mundial de la Salud
<i>P. vivax</i>	<i>Plasmodium vivax</i>
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PDR	Prueba de diagnóstico rápido
Pf	<i>Plasmodium falciparum</i>
pfhrp2/3	Proteínas 2 y 3 ricas en histidina de <i>Plasmodium falciparum</i>
QME	Quimioprevención de la malaria estacional
QMP	Quimioprevención de la malaria perenne
RRI	Rociado residual intradomiciliario
SIGS	Sistema de información sobre la gestión sanitaria
TCA	Terapia combinada con artemisinina
TPle	Tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo

¹ [Guiding principles for prioritizing malaria interventions in resource-constrained country contexts to achieve maximum impact](https://www.who.int/publications/i/item/B09044). Organización Mundial de la Salud; 2024, <https://www.who.int/publications/i/item/B09044>.

² [Subnational tailoring of malaria strategies and interventions](https://www.who.int/publications/i/item/9789240115712). Organización Mundial de la Salud; 2025, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115712>.

³ [Malaria Control in Emergencies: Field Manual](https://www.who.int/publications/i/item/9789240115712). Organización Mundial de la Salud, 2025. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ Organizaciones no gubernamentales.

⁵ Inteligencia artificial.

⁶ [Multiple first-line therapies as part of the response to antimalarial drug resistance: An implementation guide](https://www.who.int/publications/i/item/9789240115712). Organización Mundial de la Salud, 2024.

⁷ [ACTwatchLite \(ACTwatch Lite\) · GitHub](https://github.com/ACTwatch-Lite/ACTwatch-Lite).

⁸ Referencias a las directrices de la Alianza para la Prevención de la Malaria.

⁹ Mujeres embarazadas que acuden a la atención prenatal al menos una vez y reciben al menos tres dosis de tratamiento preventivo intermitente de la malaria durante el embarazo.

¹⁰ Porcentaje de mujeres y niñas que dieron a luz a un nacido vivo en un período determinado y que recibieron atención prenatal en cuatro o más ocasiones.

¹¹ Por ejemplo, los motivos por los que se propone la administración masiva de medicamentos antes que el manejo intensificado de casos y la prevención inmediata mediante el control de vectores.