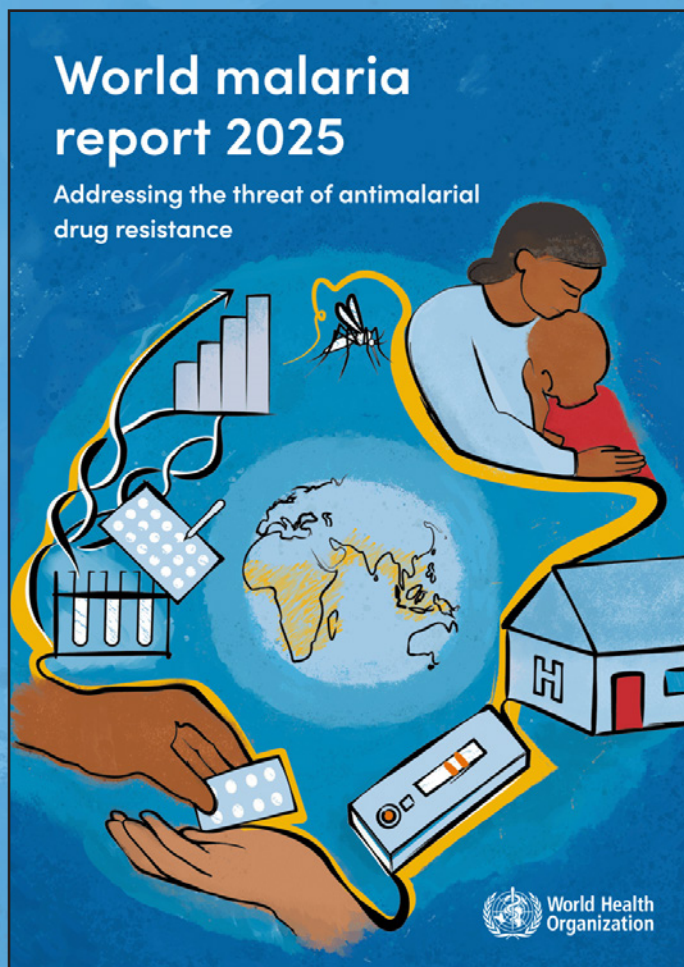


# Informe mundial sobre la malaria 2025

## Resumen ejecutivo





# Situación mundial de la malaria

El informe de este año destaca varios éxitos notables y tendencias alentadoras, incluso en medio de serios desafíos. Desde el año 2000, se han evitado 2300 millones de casos de malaria y 14 millones de muertes por esta enfermedad en todo el mundo. Se ha avanzado de manera constante hacia los objetivos de eliminación mundial, y 47 países y un territorio han sido certificados oficialmente como libres de malaria por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2024 se mantuvo el progreso en los entornos de baja carga, con 37 países que notificaron menos de 1000 casos. También se ampliaron las intervenciones básicas eficaces, como el uso de butóxido de piperonilo (PBO) y mosquiteros tratados con insecticidas de doble ingrediente activo (MTI), pruebas de diagnóstico rápido (PDR), quimioprevención estacional y perenne de la malaria (QEM y QPM) y la vacuna contra la malaria.

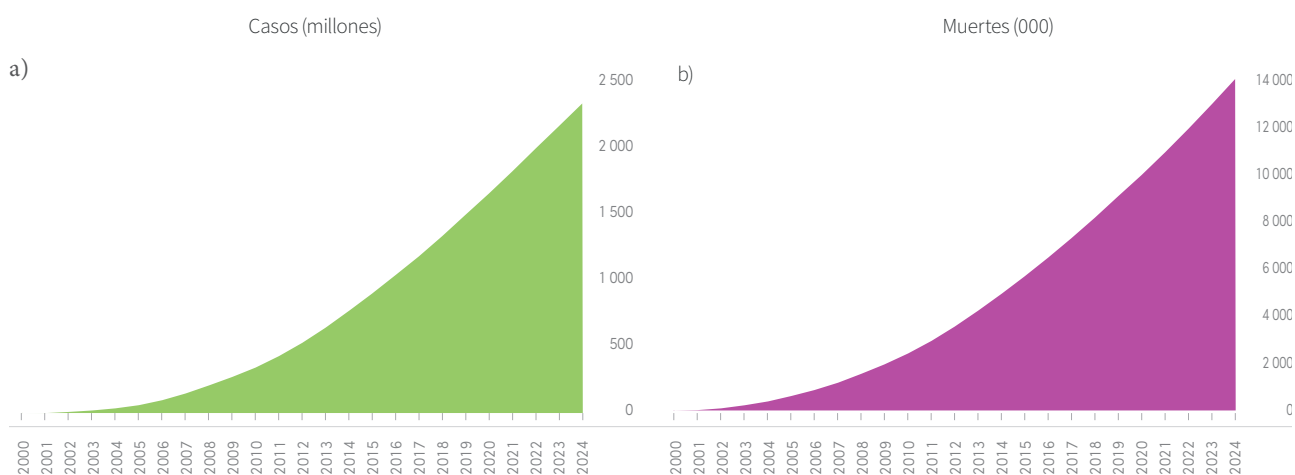
A pesar de estos avances, la malaria sigue siendo un grave problema de salud mundial, con unos 282 millones de casos y 610 000 muertes en todo el mundo en 2024, lo que supone un ligero aumento en comparación con 2023. La Región Africana de la OMS sigue registrando la mayoría de los casos y muertes, con 11 países que representan alrededor de dos tercios de la carga mundial de malaria. Los avances no están en camino de cumplir los objetivos críticos de la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030* (GTS) para 2025 en cuanto a la reducción de la incidencia y la mortalidad.

## Las respuestas mundiales contra la malaria previenen enfermedades y salvan vidas

A pesar de los retos, la prevención y la respuesta a la malaria siguen teniendo un impacto cuantificable. Desde 2000, las iniciativas de control de la malaria han ayudado a evitar 2300 millones de casos y 14 millones de muertes en todo el mundo. Junto con las intervenciones básicas contra la malaria, las nuevas herramientas y las mejoras más amplias

en materia de salud y como la urbanización, la mejora de la vivienda, la nutrición, la educación y el acceso a la atención primaria en salud han reducido la exposición a los vectores de la malaria y han mejorado la supervivencia tras la infección.

**Fig. 1. Número acumulado de a) casos de malaria y b) muertes por malaria evitadas a nivel mundial, 2000-2024** Fuente: Estimaciones de la OMS.



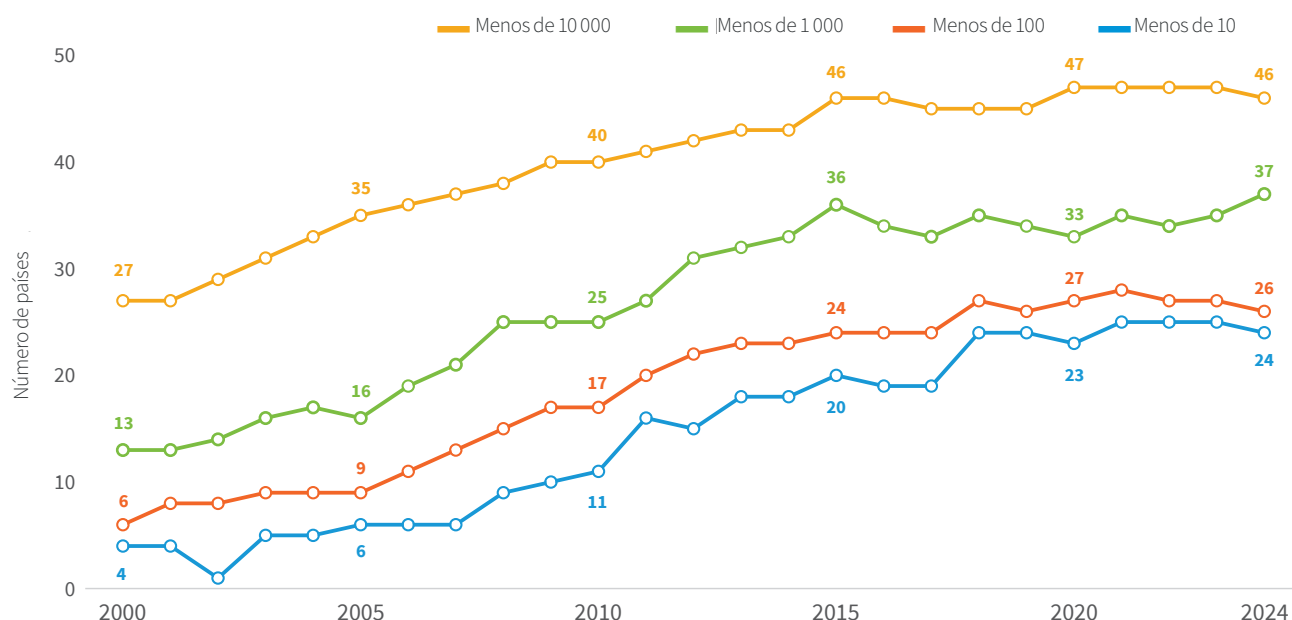
OMS: Organización Mundial de la Salud

## Muchos países informan de avances hacia la eliminación

Entre 2000 y 2024, el número de países que notificaron menos de 1000 casos de malaria al año aumentó de 13 a 37,

mientras que los países que notificaron menos de 10 casos aumentaron de cuatro a 24.

**Fig. 2. Número de países endémicos en 2000 con menos de 10, 100, 1000 y 10 000 casos autóctonos de malaria, 2000-2024** Fuentes: Informes del PNM y estimaciones de la OMS.



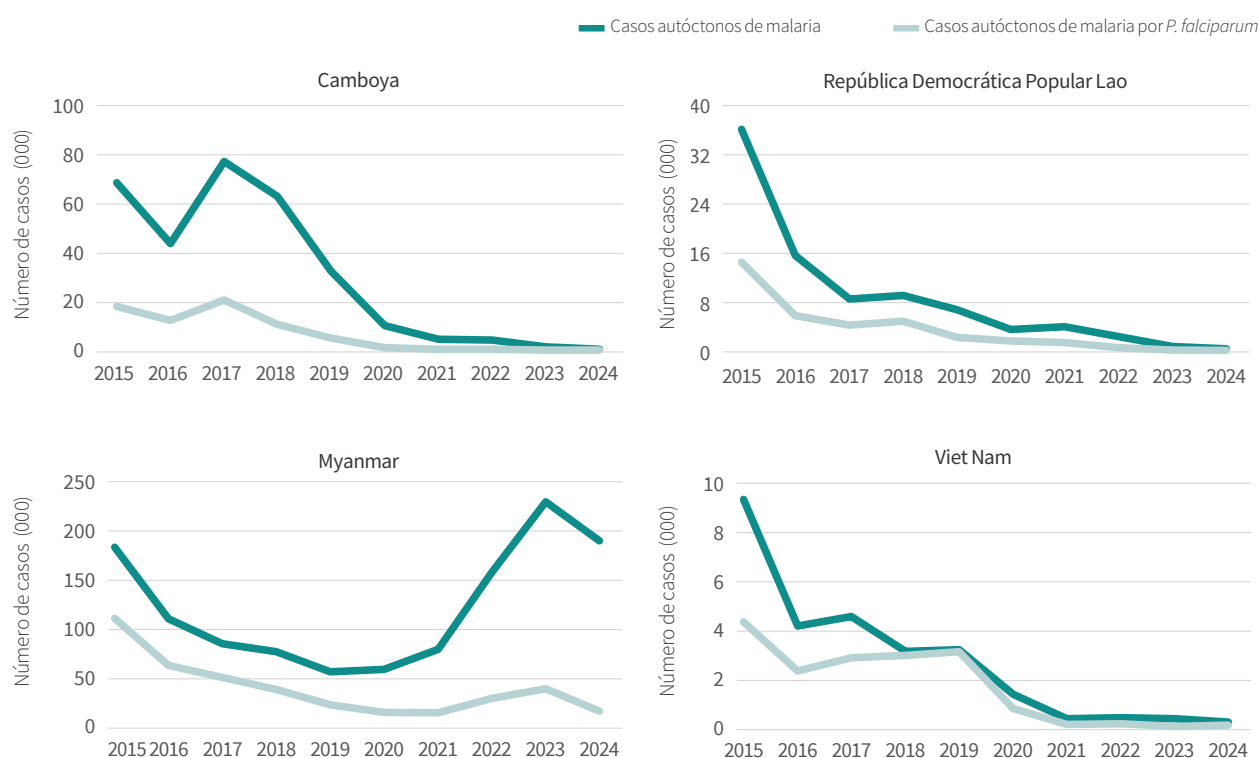
PNM: programa nacional contra la malaria; OMS: Organización Mundial de la Salud

## A pesar de la resistencia a los antimaláricos, eliminación está ahora al alcance de la mano en tres países de la subregión del Gran Mekong (GMS)

Entre 2015 y 2024, los casos autóctonos de *Plasmodium falciparum* se redujeron casi un 90 % en la región del Gran Mekong, y Camboya, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam están cerca de eliminar la enfermedad. Este éxito refleja un fuerte liderazgo nacional, el uso selectivo de

tratamientos eficaces, una vigilancia rigurosa y una participación comunitaria sostenida, lo que demuestra que la eliminación de la malaria es alcanzable incluso en zonas afectadas desde hace tiempo por la resistencia a los antimaláricos.

**Fig. 3. Total de casos autóctonos de malaria y *P. falciparum* en países endémicos de la región del Gran Mekong, 2015-2024** Fuente: Informes del PNM.



GMS: subregión del Gran Mekong; PNM: programa nacional contra la malaria.

## Hasta la fecha, la OMS ha certificado que 47 países y un territorio están libres de malaria

La certificación de erradicación de la malaria se concede cuando un país puede demostrar, más allá de toda duda razonable, que la cadena de transmisión autóctona de la malaria se ha interrumpido en todo el territorio nacional

durante al menos tres años consecutivos. Entre los países recientemente certificados se encuentran Egipto, Georgia, Surinam y Timor Oriental (a octubre de 2025).

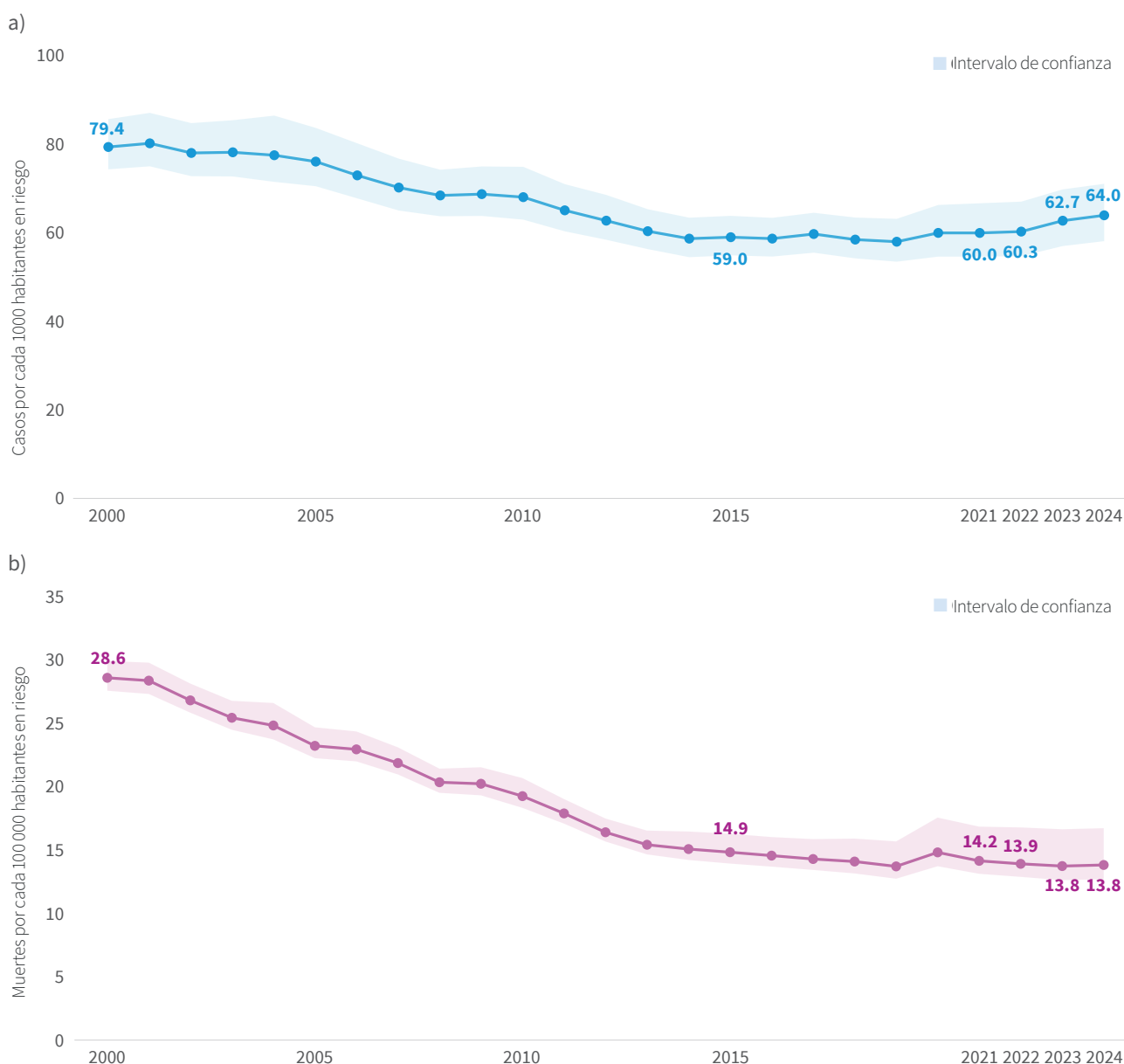
## La malaria sigue siendo un grave problema de salud mundial, especialmente en la Región Africana de la OMS

- En 2024, se estimó que hubo 282 millones de nuevos casos de malaria en 80 países endémicos de malaria en todo el mundo, frente a los 273 millones de 2023 y los 230 millones de 2015. El aumento de los casos se debió en gran medida a las tendencias observadas en unos pocos países, entre ellos Etiopía (+2,9 millones), Madagascar (+1,9 millones) y Yemen (+378 000). La incidencia de la malaria, que tiene en cuenta el crecimiento de la población, aumentó en el periodo 2015-2024 de 59 a 64 casos por cada 1000 personas en riesgo.
- El número total de muertes por malaria en todo el mundo alcanzó las 610 000 en 2024, en comparación con los 578 000 de 2015. Desde 2015, la tasa mundial

de mortalidad por malaria ha disminuido de 14,9 a 13,8 muertes por cada 100 000 habitantes en riesgo. El aumento del número de muertes, a pesar de la disminución de la tasa de mortalidad, refleja los efectos del crecimiento demográfico, mientras que las intervenciones fueron eficaces para reducir la tasa de mortalidad.

- La Región Africana de la OMS siguió siendo la más afectada en 2024, con el 94 % de los casos y el 95 % de las muertes a nivel mundial, y el 75 % de las muertes en la región se produjeron en niños menores de 5 años. Cinco países —la República Democrática del Congo, Etiopía, Mozambique, Nigeria y Uganda, que representaron más de la mitad de todos los casos mundiales.

**Fig. 4. Tendencias mundiales en a) la incidencia de casos de malaria (casos por cada 1000 habitantes) y b) la tasa de mortalidad (muertes por cada 100 000 habitantes), 2000-2024** Fuente: Estimaciones de la OMS.





## A pesar de los avances logrados en la respuesta a la malaria en África, es necesario acelerar el progreso

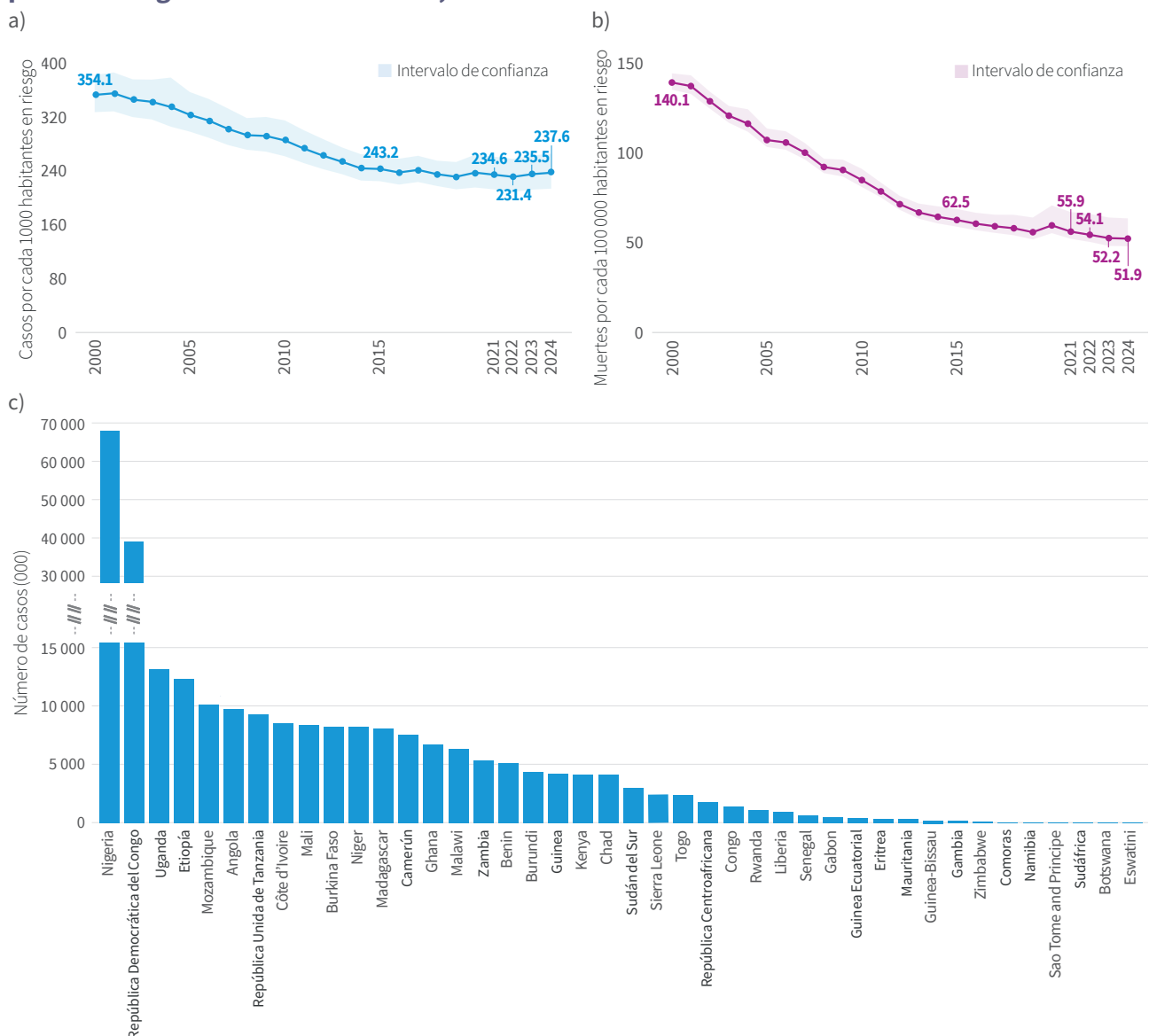
■ Aproximadamente dos tercios de los casos y muertes por malaria en todo el mundo se concentran en 11 países africanos: Burkina Faso, Camerún, República Democrática del Congo, Ghana, Malí, Mozambique, Níger, Nigeria, Sudán, Uganda y República Unida de Tanzania.<sup>1</sup> La incidencia de casos (casos por cada 1000 habitantes en riesgo) y la tasa de mortalidad (muertes por cada 100 000 habitantes en riesgo) en estos países

disminuyeron aproximadamente un 1 % y un 14 %, respectivamente, en el periodo 2017-2024.

■ Entre 2015 y 2024, la Región Africana de la OMS logró una reducción del 2 % en la incidencia de casos y una disminución del 17 % en la tasa de mortalidad. Sin embargo, las tasas de 2024 para ambos indicadores fueron más del doble de los niveles objetivo establecidos por la GTS.

<sup>1</sup> Estos 11 países han adoptado el enfoque de alta carga y alto impacto, un esfuerzo específico para llegar a las poblaciones con mayor riesgo de malaria con paquetes de intervenciones adaptados a partir de datos locales y las características de la enfermedad.

**Fig. 5. Tendencias en a) la incidencia de casos de malaria (casos por cada 1000 personas) y b) la tasa de mortalidad (muertes por cada 100 000 personas), 2000-2024; y c) casos de malaria por país en la Región Africana de la OMS, 2024<sup>a</sup>** Fuente: Estimaciones de la OMS.



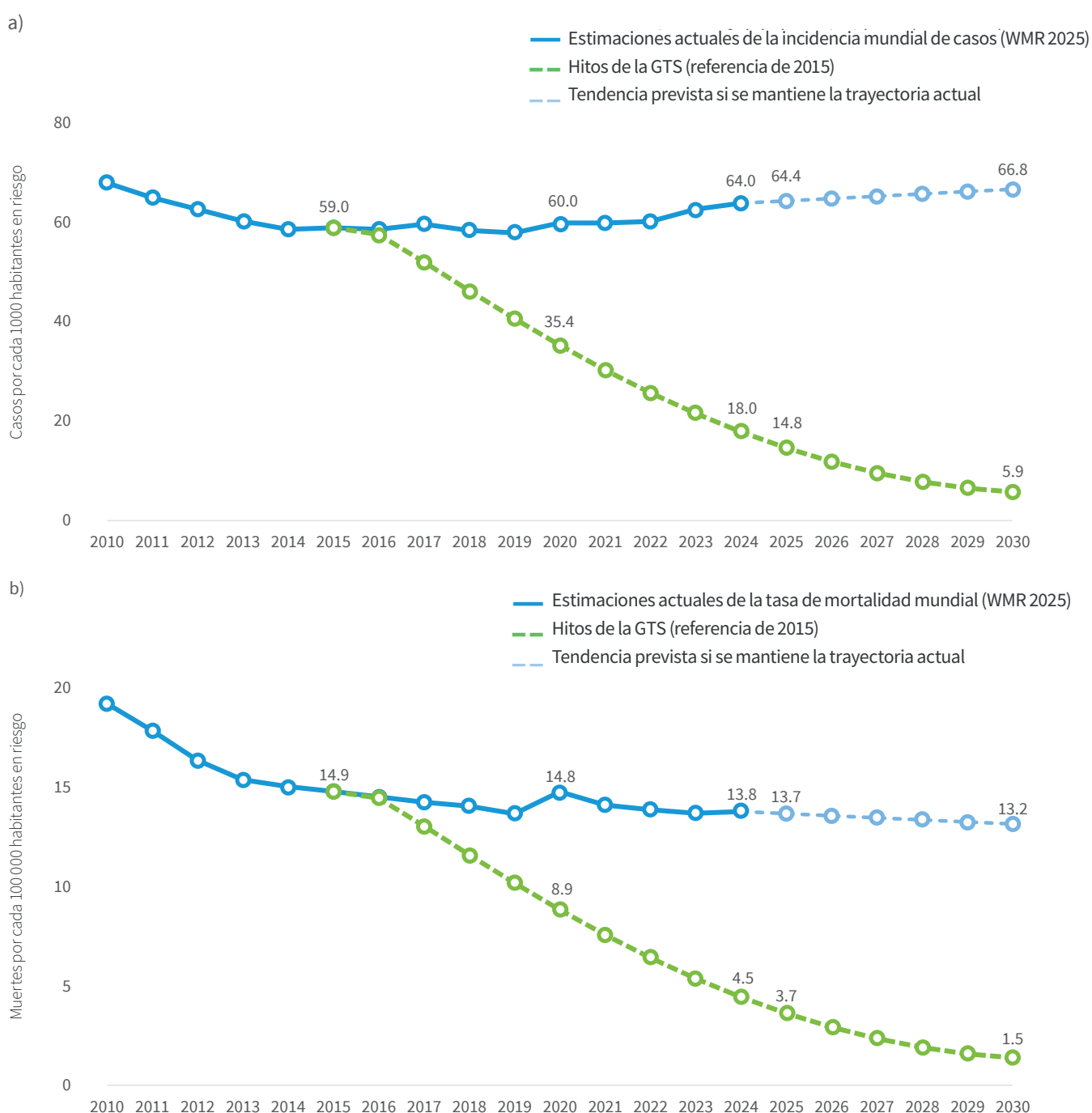
OMS: Organización Mundial de la Salud; WMR: Informe mundial sobre la malaria.

<sup>a</sup> Argelia y Cabo Verde ya han sido certificados como países libres de malaria.

## Los avances hacia los objetivos clave de la GTS siguen muy lejos de lo previsto

- La Estrategia Técnica Mundial (GTS) exige una reducción de la incidencia de casos de malaria y de la tasa de mortalidad de al menos el 75 % para 2025 y del 90 % para 2030, en comparación con los niveles de referencia de 2015. La incidencia de la malaria en 2024, de 64 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, fue más de tres veces superior a los 18 casos por cada 1000 necesarios para alcanzar el objetivo.
- En 2024, se registraron 13,8 muertes por malaria por cada 100 000 habitantes en riesgo, más del triple del objetivo de la GTS de 4,5 muertes por cada 100 000.

**Fig. 6. Comparación del progreso mundial en materia de malaria a) incidencia de casos y b) tasa de mortalidad considerando dos escenarios: mantenimiento de la trayectoria actual (azul) y consecución de los objetivos de la GTS (verde)** Fuente: Estimaciones de la OMS.





# Principales amenazas para el progreso

En 2024 persistieron importantes desafíos biológicos, sistémicos y financieros. La resistencia a los antimaláricos y las delecciones *pfhrp2/3* siguieron comprometiendo la atención de los casos, mientras que la resistencia generalizada a los insecticidas redujo el impacto de la lucha antivectorial. *Anopheles stephensi* amplió aún más su distribución y ya se ha detectado en nueve países africanos, aumentando el riesgo de malaria urbana. Además, el cambio climático, los conflictos y las crisis humanitarias continúan favoreciendo la reaparición de la malaria y perturbando los servicios esenciales.

## En 2024, la financiación disponible para la malaria quedó muy por debajo del objetivo de la GTS de 9300 millones de dólares estadounidenses para 2025

- A nivel mundial, en 2024, las inversiones totales en la lucha contra la malaria alcanzaron un valor estimado de 3900 millones de dólares estadounidenses. Según el objetivo de la GTS para 2025, que es de 9300 millones de dólares, esto supone un déficit previsto de unos 5400 millones de dólares, con solo el 42 % de la financiación necesaria conseguida.
- Entre 2010 y 2024, alrededor del 67 % de la financiación para la malaria procedió de fuentes internacionales, mientras que los países endémicos aportaron el 33 %. En 2024, alrededor del 56 % de la financiación para la malaria procedió de fuentes internacionales, y los países endémicos aumentaron su participación hasta el 44 %.

### Fig. 7. Objetivo de financiación de la GTS para 2025 para el control y la eliminación de la malaria

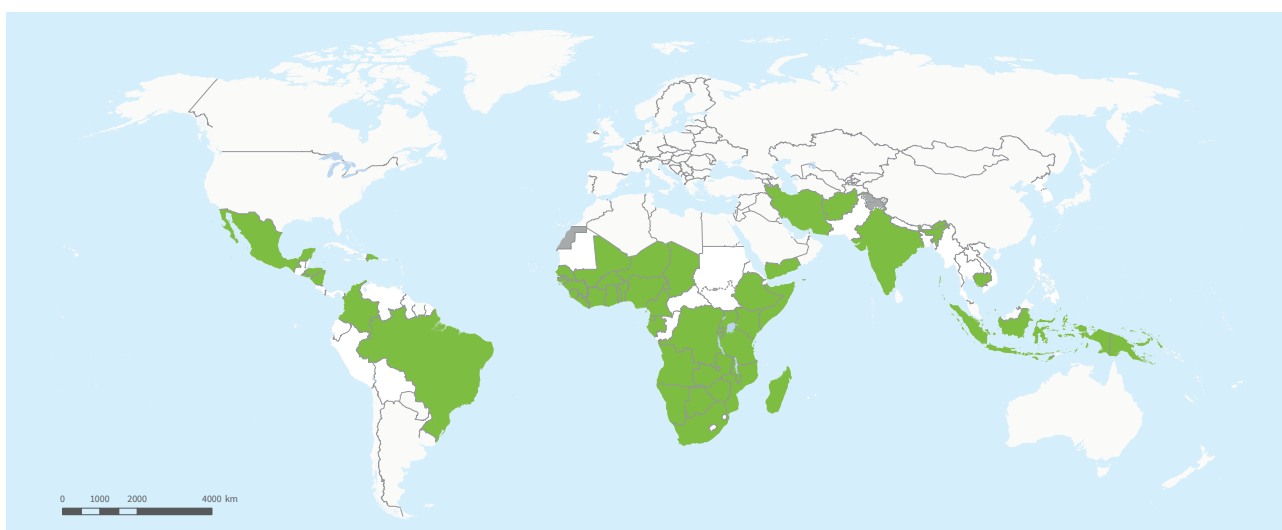
Fuentes: GTS y actualización de la GTS por 2021.



## La resistencia de los mosquitos a los piretroides, el producto químico más utilizado en los MTI, sigue estando muy extendida

- Al uso generalizado de los MTI se le atribuye una reducción del 70 % en los casos de malaria en África entre 2000 y 2015. Sin embargo, la mayoría de estos MTI fueron tratados con insecticidas de una sola clase: los piretroides.
- La eficacia de los MTI se ve amenazada por el desarrollo de resistencia a los piretroides, que confirmado en 48 de los 53 países que han informado sobre resistencia a los piretroides entre 2020 y 2024.
- Los mosquiteros de nueva generación (PBO y doble ingrediente activo) ofrecen una protección superior contra la malaria en comparación con que solo contienen piretroides y cada vez están más disponibles.

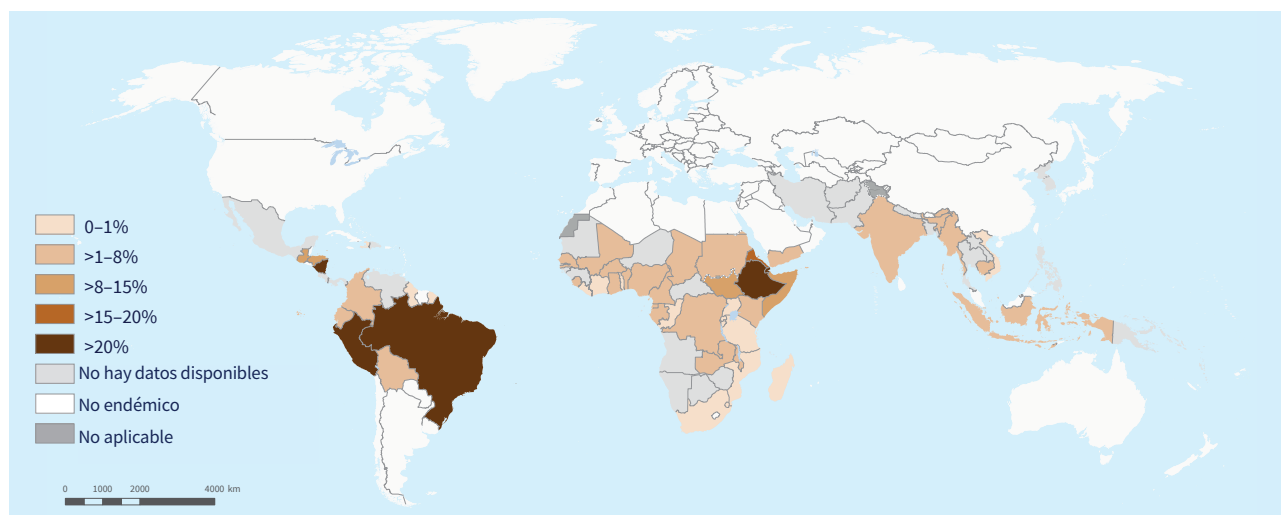
**Fig. 8. Países que han notificado resistencia confirmada a los piretroides, 2020-2024** Fuente: Informes de los PNM, institutos nacionales de salud, socios de implementación, instituciones de investigación y publicaciones científicas.



## La propagación de las deleciones *pfhrp2* compromete el diagnóstico de la malaria

- En 2024, se han registrado parásitos de la malaria con deleciones del gen *pfhrp2* en 42 países endémicos. Viet Nam notificó deleciones del gen *pfhrp2* por primera vez en 2024. Aunque la prevalencia de las deleciones del gen *pfhrp2* sigue siendo baja en la mayoría de los países, supera el 15 % en Brasil, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Nicaragua y Perú. La OMS recomienda ahora cambiar a pruebas de diagnóstico rápido (PDR) de proteína 2 no rica en histidina en las zonas donde la prevalencia de las deleciones supera el 5 %.

**Fig. 9. Prevalencia estimada de las deleciones del gen *pfhrp2*, 1996-2024** Fuente: Revisión de la bibliografía publicada incluida en el Mapa de amenazas de malaria

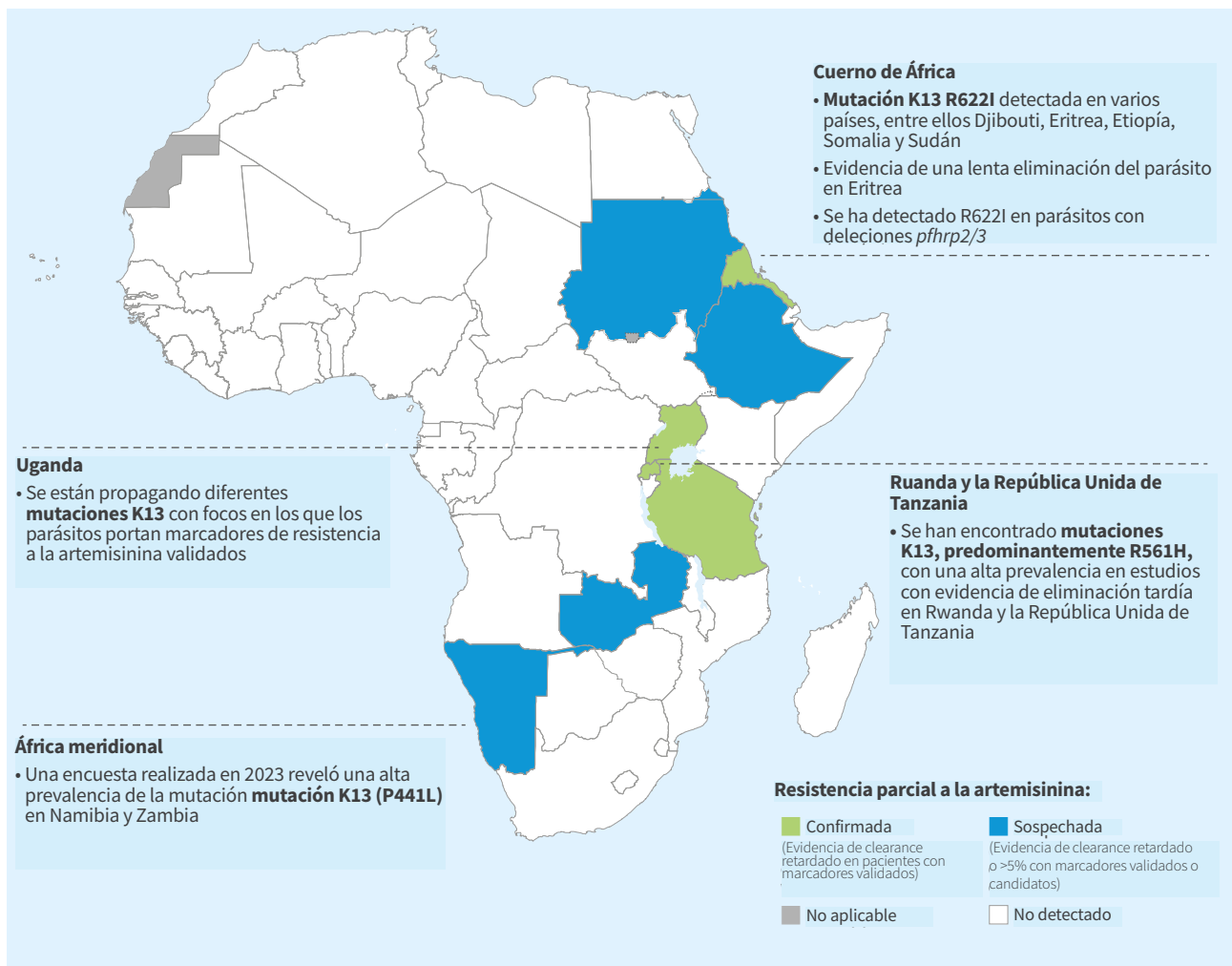


*pfhrp2*: proteína 2 rica en histidina de *Plasmodium falciparum*.

## La propagación de la resistencia a los medicamentos contra la malaria en África es un motivo de gran preocupación

- La resistencia a los medicamentos contra la malaria es una de las mayores amenazas para mantener los avances hacia la eliminación de la enfermedad. La historia del uso de la cloroquina y la sulfadoxina-pirimetamina muestra lo rápido que la resistencia puede revertir los logros cuando se propaga sin ser detectada o sin ser tratada.
- En la región del Gran Mekong, la aparición de la resistencia se convirtió en una amenaza común que impulsó inversiones a gran escala, la vigilancia coordinada, el intercambio rápido de datos y cambio de política. Países que en su día fueron el epicentro de la resistencia, como Camboya, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam, están ahora cerca de eliminar la malaria por *P. falciparum*.
- En África, las mutaciones del gen *Kelch13* (*PfKelch13*) del *P. falciparum* asociadas a la resistencia parcial a la artemisinina han surgido de múltiples orígenes independientes y se están propagando. Se ha confirmado la resistencia parcial a la artemisinina en Eritrea, Rwanda, Uganda y la República Unida de Tanzania, y se ha informado de una sospecha de resistencia en Etiopía, Namibia, Sudán y Zambia. En algunos entornos de alta transmisión, como Uganda, se ha descubierto que más de la mitad de los parásitos son portadores de mutaciones asociadas a la resistencia parcial a la artemisinina.
- Los estudios de eficacia terapéutica (TES) indican que las terapias combinadas basadas en artemisinina (TCA) están aún son capaces de curar la mayoría de las infecciones en toda África, pero la aparición y propagación repetidas de la resistencia parcial a la artemisinina apuntan a una mayor presión farmacológica y a una creciente vulnerabilidad de los fármacos asociados, especialmente la lumefantrina y la amodiaquina, en un contexto en el

**Fig. 10. Mapa de resistencia parcial a la artemisinina en África** Fuente: Revisión de la bibliografía publicada incluida en el Mapa de amenazas de malaria

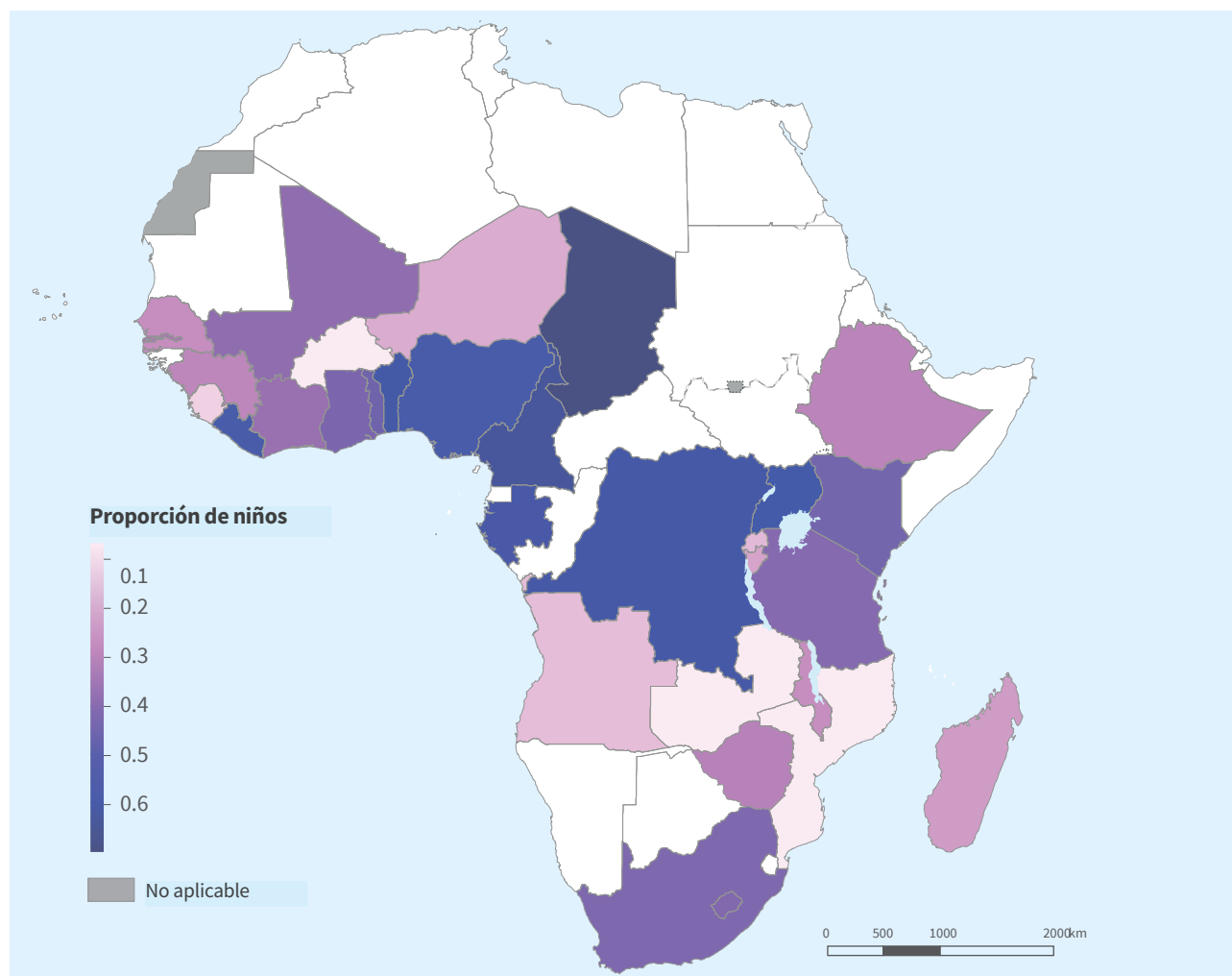


K13: Kelch13 de *Plasmodium falciparum*; *pfhrp2/3*: proteína rica en histidina 2/3 de *P. falciparum*.

que el tratamiento depende de un número limitado de combinaciones.

- El sector privado es una fuente importante de atención de la malaria en muchos países endémicos, ya que más del 60 % de los niños con fiebre acuden a proveedores privados en Benín, Camerún, Chad, la República Democrática del Congo y Gabón. Estos centros amplían el acceso a la atención médica, pero las pruebas de diagnóstico limitadas, el tratamiento presuntivo, los tratamientos incompletos y la circulación de antimaláricos no aprobados o de mala calidad crean condiciones que favorecen la aparición y propagación de parásitos resistentes.
- En 2022, la OMS puso en marcha su estrategia para responder a la resistencia a los medicamentos contra la malaria en África, con el objetivo de mejorar la detección y la respuesta oportuna, retrasar la aparición de resistencia a la artemisinina y a los medicamentos asociados a la TCA, y limitar la propagación de los parásitos resistentes allí donde ya se han establecido.
- Una respuesta eficaz debe adaptarse a los contextos locales y reflejar dónde a población realmente busca atención, respalda mediante una regulación sólida, una mejor garantía de calidad y la participación activa de los proveedores de los sectores público y privado. Será importante incorporar nuevas herramientas y estrategias, incluido el uso de múltiples terapias de primera línea para reducir la presión de los medicamentos y frenar la propagación de parásitos resistentes. Varios países, entre ellos Burkina Faso, Eritrea, Malawi, Rwanda y Uganda, están adaptando ahora la estrategia de la OMS a sus necesidades específicas.
- La vigilancia oportuna y de alta calidad de la eficacia y la resistencia a los medicamentos, la ampliación de la vigilancia molecular, el intercambio rápido de datos y la gestión de casos de calidad en los sectores público y privado, con el apoyo de una financiación sostenida y una acción coordinada entre países y sectores, son fundamentales para detectar y limitar el impacto de la resistencia.

**Fig. 11. Proporción de niños que acuden al sector privado (formal, informal o farmacias) en busca de atención médica)<sup>a</sup>** Fuente: DHS/MIS 2015-2024.



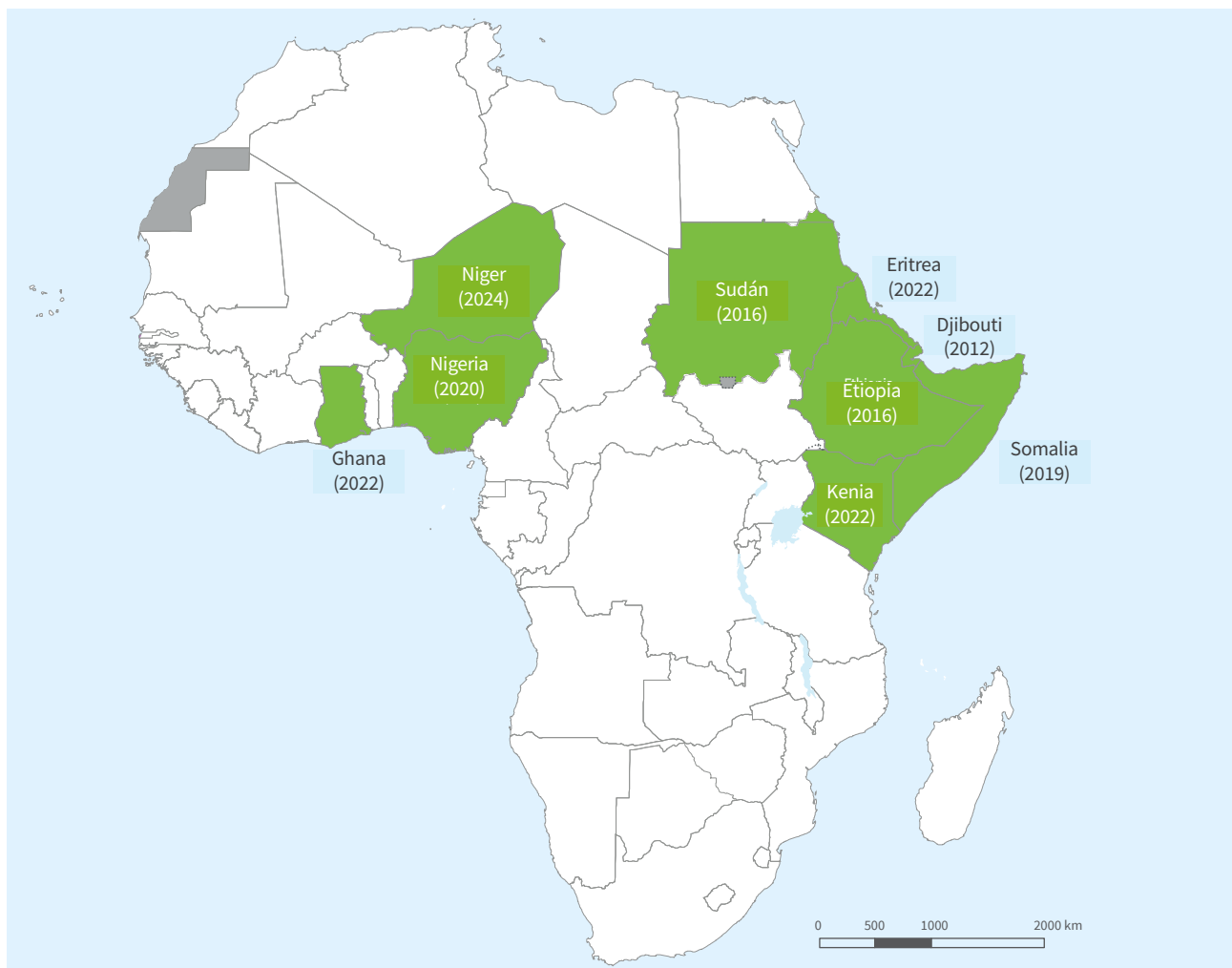
DHS: encuestas demográficas y de salud; MIS: encuestas sobre indicadores de malaria.

<sup>a</sup> No se disponía de datos para los países en blanco

## La propagación de *An. stephensi* supone un reto adicional para el control de la malaria en el continente africano

- Originaria de algunas zonas del sur de Asia y de la península arábiga, la especie invasora de mosquitos *An. stephensi* ha ampliado su área de distribución durante la última década, y hasta la fecha se han detectado casos en nueve países africanos. En 2024, se detectó por primera vez la presencia de *An. stephensi* en Níger.
- En 2022, se puso en marcha la iniciativa de la OMS para detener la propagación del *Anopheles stephensi* en África con el fin de crear conciencia sobre esta amenaza creciente y catalizar los esfuerzos existentes de los Estados Miembros de la OMS y sus socios para detener la propagación del *An. stephensi* en África.
- *An. stephensi* prospera en entornos urbanos, soporta altas temperaturas y es resistente a muchos de los insecticidas utilizados en salud pública.

**Fig. 12. Propagación de la especie invasora *An. stephensi*, 2024.** Fuente de datos: Informes de los PNM, institutos nacionales de salud, socios de implementación, instituciones de investigación y publicaciones científicas.



An.: *Anopheles*.

## La propagación del parásito *P. knowlesi* plantea retos únicos para la eliminación de la malaria en el sudeste asiático

- El parásito zoonótico *P. knowlesi*, encontrado inicialmente en monos, es conocido por su rápida y grave aparición de la infección, que tiene una tasa de mortalidad en humanos del 1-2 %. A nivel mundial, en 2024 se notificaron 2164 casos de infección por *P. knowlesi*, lo que supone una disminución del 34 % en comparación con 2023, cuando se notificaron 3290 casos. La mayoría de los casos (89 %) se produjeron en Malasia, seguida de Indonesia (6 %), Tailandia (4 %) y Camboya (0,5 %).
- En 2024, Malasia notificaron 1927 casos, lo que supone un descenso del 33 % en los casos autóctonos de *P. knowlesi* con respecto a 2023, y tres muertes por *P. knowlesi*, frente a las 14 registradas en 2023.
- Los cuatro casos de *P. knowlesi* detectados en Brunei Darussalam, país libre de malaria, ponen de relieve la importancia de mantener sistemas de vigilancia sólidos.

**Fig. 13. Países que notificaron el mayor número de casos de malaria por *P. knowlesi*, 2024** Fuente: Informes de los programas nacionales contra la malaria



# ¿Qué se está haciendo?

El Informe mundial sobre el paludismo 2025 destaca las tendencias positivas en la ampliación de las herramientas de prevención eficaces, incluida la expansión de los mosquiteros de nueva generación, la vacuna contra la malaria y la QEM, así como la introducción de la quimioprevención perenne de la malaria (QPM). También se han logrado avances notables en la prestación de diagnósticos y tratamientos oportunos para los niños pequeños. Sin embargo, la cobertura de los MTI y el tratamiento preventivo intermitente del paludismo en el embarazo (TPle) sigue siendo insuficiente, lo que pone de relieve las áreas en las que es necesario seguir actuando.

## Se han producido mejoras en la gestión de casos de niños menores de 5 años

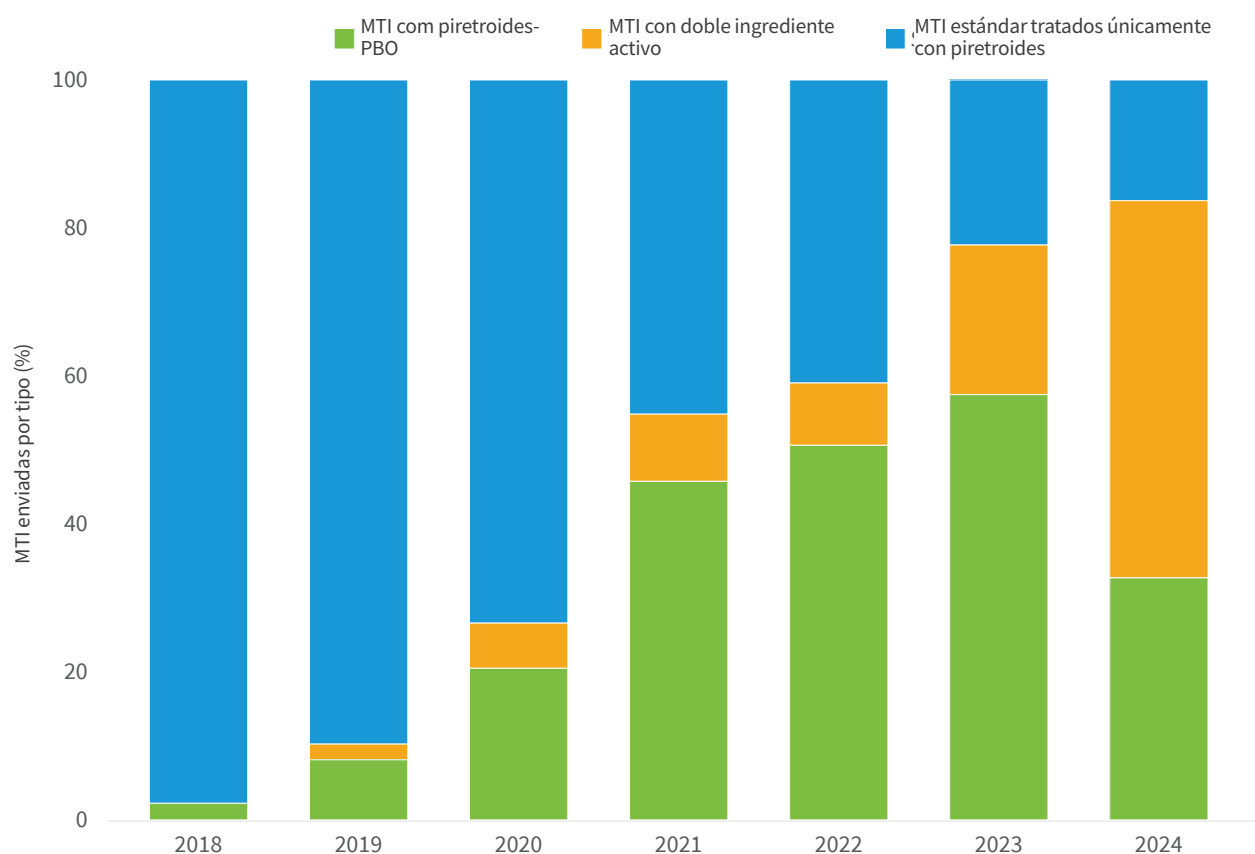
- Los datos muestran un cambio positivo hacia una atención oportuna y eficaz de la malaria en la población vulnerable de niños menores de 5 años. En 21 países del África subsahariana, la proporción de niños con fiebre que fueron llevados a un proveedor de servicios de salud y recibieron un diagnóstico aumentó de una mediana del 30 % en los estudios de referencia (2005-2011) al 47 % en encuestas más recientes (2017-2024). De los niños que acudieron a un centro de salud proveedor de servicios
- y recibieron un medicamento contra la malaria, una mediana del 68 % fue tratada con un TCA en el periodo 2017-2024, en comparación con el 34 % en 2005-2011.
- Los TCA son el tratamiento más eficaz y ampliamente recomendado para la malaria sin complicaciones, especialmente para las infecciones causadas por *P. falciparum*, el parásito responsable de la mayoría de las muertes por malaria en África.



## En los últimos años, el uso de MTI se ha estancado, pero se han logrado avances significativos en el despliegue de mosquiteros de nueva generación

- Hasta la fecha, se han distribuido más de 3000 millones de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) en todo el mundo. En el África subsahariana, aunque el uso de mosquiteros ha aumentado drásticamente desde 2000, poco menos de la mitad (47 %) de las personas en riesgo de contraer malaria dormían bajo un MTI en 2024, un nivel similar al observado desde 2015. Entre los niños pequeños, las mujeres embarazadas y las niñas, el uso de mosquiteros tratados con insecticida alcanzó el 53 % en 2024, aún muy por debajo del objetivo de cobertura universal.
- La mayoría de los MTI desplegados desde el año 2000 han sido tratados con insecticidas de una sola clase: los piretroides. Para superar la creciente resistencia de los mosquitos a los insecticidas, la OMS recomienda el uso de mosquiteros tratados con piretroides-PBO y con dos ingredientes activos, que ofrecen una mayor protección contra la malaria en comparación con los mosquiteros estándar tratados únicamente con piretroides. En 2024, estas redes más eficaces representaron el 84 % de los 168 millones de redes enviadas por los fabricantes al África subsahariana, frente al 10 % en 2019.

**Fig. 14. Mosquiteros tratados con insecticida suministrados en el África subsahariana por tipo, 2018-2024** Fuente: Milliner Global Associates.

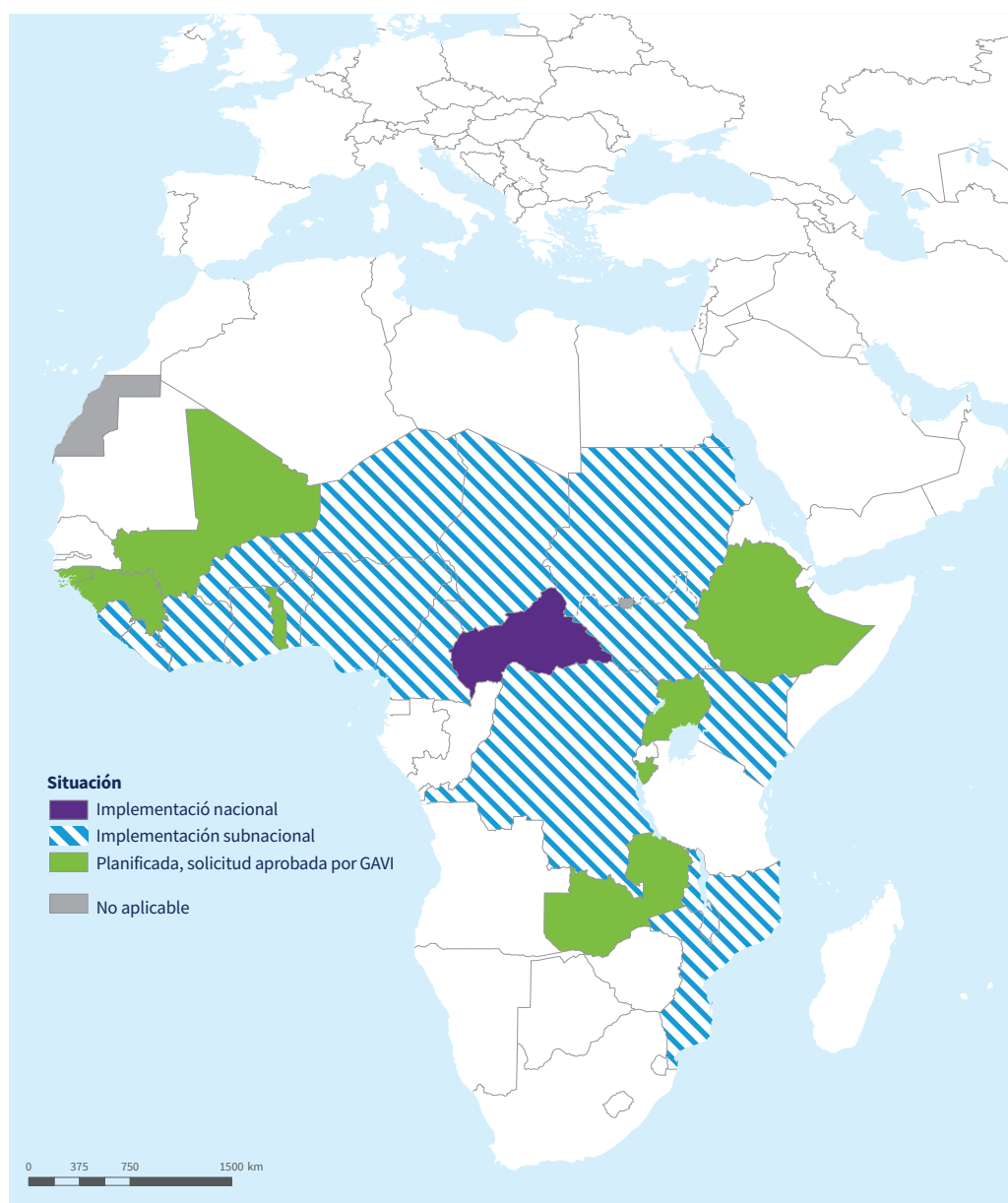


MTI: mosquitero tratado con insecticida; PBO: butóxido de piperonilo.

## La ampliación de la distribución de vacunas contra la malaria es muy prometedora para reducir la carga de la enfermedad en África

- La OMS recomienda ahora dos vacunas, la RTS,S/AS01 (RTS,S) y la R21/Matrix-M (R21), para su uso en zonas endémicas de malaria
- En diciembre de 2024, 17 países habían introducido vacunas contra la malaria, administrando más de 10.5 millones de dosis a más de 2.1 millones de niños. En octubre de 2025, otros siete países habían implementado las vacunas.
- La vacuna contra la malaria RTS,S se introdujo por primera vez en los programas de inmunización infantil en determinadas zonas de Ghana, Kenia y Malawi en 2019, como parte del Programa de Implementación de la Vacuna contra la Malaria coordinado por la OMS, y mostró una reducción del 13 % en la mortalidad por todas las causas (excluidas las lesiones) y una reducción del 22 % en las hospitalizaciones por malaria grave entre los niños en edad de vacunarse.

**Fig. 15. Países que están implementando la vacuna contra la malaria o que planean introducirla con el apoyo aprobado de Gavi en 2024** Fuente: Panel de control de la OMS sobre la introducción de la vacuna contra la malaria.



Gavi: Gavi, la Alianza para las Vacunas.

## La ampliación de los esquemas de QEM y QPM es otro punto positivo en los esfuerzos para controlar la malaria en África

- La QEM ha demostrado ser muy eficaz para proteger a los niños pequeños contra la malaria. La intervención consiste en administrar dosis mensuales de medicamentos contra la malaria durante la temporada alta de la enfermedad a los niños menores de 5 años, el grupo más vulnerable a la malaria grave.
  - Entre 2012 y 2024, el número medio de niños africanos tratados por ciclo de SMC en 20 países aumentó de unos 170 000 a 54 millones. Kenia introdujo la QEM por primera vez en 2024.
- La QPM también ha demostrado ser muy eficaz para proteger a los niños pequeños contra la malaria. La intervención consiste en administrar dosis programadas de medicamentos contra la malaria a niños de hasta 2 años, lo que reduce su riesgo de infección y de padecer la enfermedad grave.
  - En 2024, al menos ocho países implementaron QPM, entre ellos Benín, Camerún, Côte d'Ivoire, la República Democrática del Congo, Mozambique, Nigeria, Sierra Leone y Togo.
  - En total, casi un millón de niños menores de 24 meses recibieron su primera dosis de QPM en 2024.

## También deben acelerarse los esfuerzos para ampliar el acceso al tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo (TPle) para las mujeres embarazadas

- En 2024, en los 33 países con transmisión moderada a alta de la Región Africana de la OMS, se estimó que hubo 36 millones de embarazos, de los cuales aproximadamente 13 millones (36 %) se infectaron con malaria.
- La proporción de mujeres y niñas embarazadas elegibles en 34 países africanos que recibieron una tercera dosis de TPLE aumentó del 43 % en 2023 al 45 % en 2024, pero la cobertura sigue estando muy por debajo del objetivo del 80 %.
- Los niveles actuales de TPLE permitirían evitar el bajo peso al nacer en aproximadamente 530 000 recién nacidos. Si la cobertura de tres dosis de TPLE coincidiera con la cobertura de las primeras visitas de atención prenatal, se evitaría el bajo peso al nacer en otros 161 000 recién nacidos.

# Lo que se necesita ahora

Para revertir la tendencia al alza de la carga de la malaria es necesario adoptar medidas urgentes y coordinadas. Los países deben reforzar los mecanismos de liderazgo, gobernanza y rendición de cuentas, basándose en la Declaración de Yaundé y la próxima iniciativa Big Push. El objetivo sigue siendo claro: con las herramientas y los recursos disponibles, nadie deberían morir de malaria.

## Los recientes recortes en la ayuda sanitaria mundial amenazan décadas de avances en la lucha contra la malaria

La financiación sostenida es esencial para mantener los avances mundiales contra la malaria. Cada año, solo la financiación de la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos contra la Malaria (PMI) previene aproximadamente 15 millones de casos y 107 000 muertes, pero la historia demuestra que incluso recortes modestos en la financiación pueden provocar el resurgimiento de la malaria y un aumento de la carga de la enfermedad.

Entre 2024 y 2025, la financiación mundial para la lucha contra la malaria sufrió graves reveses. La financiación total en 2024 alcanzó solo 3900 millones de dólares estadounidenses, menos de la mitad de lo necesario, y la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) se redujo en un 21 %, debido en gran medida a la disminución del apoyo de los Estados Unidos de América. Las reducciones de la AOD han perturbado los sistemas de salud, debilitando la vigilancia rutinaria. Esto ha provocado la cancelación o el aplazamiento de la mayoría de las encuestas previstas y ha aumentado el riesgo de desabastecimiento y retrasos en las campañas, lo que ha socavado el impacto de los programas y supone un riesgo significativo para la sostenibilidad de la respuesta a la malaria.

Las medidas de mitigación rápidas y coordinadas contribuyeron a mantener en gran medida las intervenciones clave, como las campañas de QEM y MTI, con el apoyo de los socios, lo que generó cierto optimismo al reanudarse la financiación de Estados Unidos a través del Departamento de Estado. No obstante, los principales donantes apuntan a posibles recortes en el futuro, lo que pone de relieve el elevado riesgo actual. Las interrupciones en la financiación para 2025 han puesto de manifiesto la fragilidad de la ayuda externa. Por lo tanto, es fundamental contar con una financiación nacional sostenida, diversificada y aumentada para salvaguardar los avances logrados a nivel mundial en la lucha contra la malaria y garantizar un impacto continuo en la salud.

En un contexto de financiación limitada, los programas deben dar prioridad a las intervenciones de gran impacto y basadas en datos. El nuevo manual de referencia de la OMS sobre la adaptación subnacional de las estrategias e intervenciones contra la malaria ofrece a los países orientación para adaptar las intervenciones a los contextos locales. Es necesario reforzar los sistemas de vigilancia para colmar las lagunas de datos y permitir una toma de decisiones más rápida y basada en datos empíricos.

---

## **Para hacer frente a los retos actuales se necesitará liderazgo, participación de la comunidad y financiación sostenible**

El compromiso político es esencial para mantener los avances en la lucha contra la malaria. La Declaración de Yaundé puso de manifiesto el liderazgo nacional y continental, la rendición de cuentas y la resiliencia institucional, y destacó la necesidad de un enfoque coordinado y multilateral para revitalizar los esfuerzos mundiales de prevención y control de la malaria.

La iniciativa Big Push busca fortalecer la respuesta a la malaria mediante un liderazgo nacional inclusivo, sistemas de datos sólidos, un mayor acceso a intervenciones de calidad y una rápida adopción de nuevas herramientas y

aumento de la financiación. Las comunidades desempeñan un papel fundamental en el acceso a las intervenciones, garantizando la rendición de cuentas y manteniendo el impulso.

Se necesita un nuevo modelo de gobernanza, basado en un liderazgo nacional sólido, la solidaridad mundial y la participación activa de la comunidad, y respaldado por avances programáticos, como la mejora de la vigilancia, las vacunas, las herramientas innovadoras de control de vectores y la toma de decisiones basada en datos.



**Imperial College  
London**

Para más información, póngase en contacto con:

**Malaria y enfermedades tropicales desatendidas**

Organización Mundial de la Salud

20, avenue Appia

1211 Ginebra 27, Suiza

Web: [www.who.int/teams/global-malaria-programme](http://www.who.int/teams/global-malaria-programme)

Email: [GMPinfo@who.int](mailto:GMPinfo@who.int)