

LA LUCHA CONTRA LA MALARIA: ¿SE NOS QUEMA LA CASA?

Una llamada a financiar el camino hacia la erradicación¹

Nota de análisis de ISGlobal, septiembre de 2019.

Lyudmila Nepomnyashchiy²

El progreso sin precedentes hacia la eliminación global de la malaria se halla en una encrucijada. Por un lado, se han alcanzado logros significativos: entre 2000 y 2015 la tasa de incidencia global de la malaria se redujo en un 37%, y la tasa de mortalidad lo hizo en un 58%. Estas reducciones fueron acompañadas de una financiación 30 veces superior de la lucha contra la malaria a nivel global. Sin embargo, desde el año 2017 los diez países africanos con mayor carga de la enfermedad han declarado aumentos en su incidencia, y las reducciones de la mortalidad se han visto frenadas a lo largo de los tres últimos años. Además, los niveles de inversión continúan por debajo de lo que demandan los objetivos expuestos en la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 (ETM).

Los próximos meses son fundamentales en esta lucha. Dentro de unas semanas, el Fondo Mundial comenzará su sexta reposición financiera para apoyar la implementación por parte de los países entre 2021 y 2023. Las subvenciones actuales se acaban en 2020, y los planes estratégicos nacionales contra la malaria en países con una elevada carga de la enfermedad también llegarán a su fin ese mismo año. Es poco probable que se mantengan los niveles actuales de financiación en salud global, por lo que se espera que los países aporten una mayor cantidad de recursos propios. Con la evolución de las agendas en este ámbito, el aumento de la carga de enfermedad y la disminución de los recursos, la comunidad global de la malaria debe evaluar de forma crítica cómo aprovechar el impulso conseguido a lo largo de la década anterior, y revertir las nuevas tendencias, tan alarmantes.

El progreso hacia la eliminación de la malaria a nivel mundial depende de las decisiones que tomemos en un futuro inmediato. Como ha afirmado recientemente el Grupo Asesor Estratégico de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Ahora nuestra prioridad debería consistir en establecer las bases para que los esfuerzos futuros para la erradicación tengan éxito, y al mismo tiempo prevenir el riesgo de fracaso, que conllevaría el derroche de inmensas sumas de dinero, frustraría a todos los implicados, tanto gobiernos nacionales como expertos en malaria, y provocaría una falta de confianza en la capacidad de la comunidad global de la salud de librar algún día al mundo de esta enfermedad”.

¹ Esta nota se redactó inicialmente en base a las conversaciones que tuvieron lugar en el seminario “Innovate for Collective Impact to End Malaria” (Washington DC, Enero 2019).

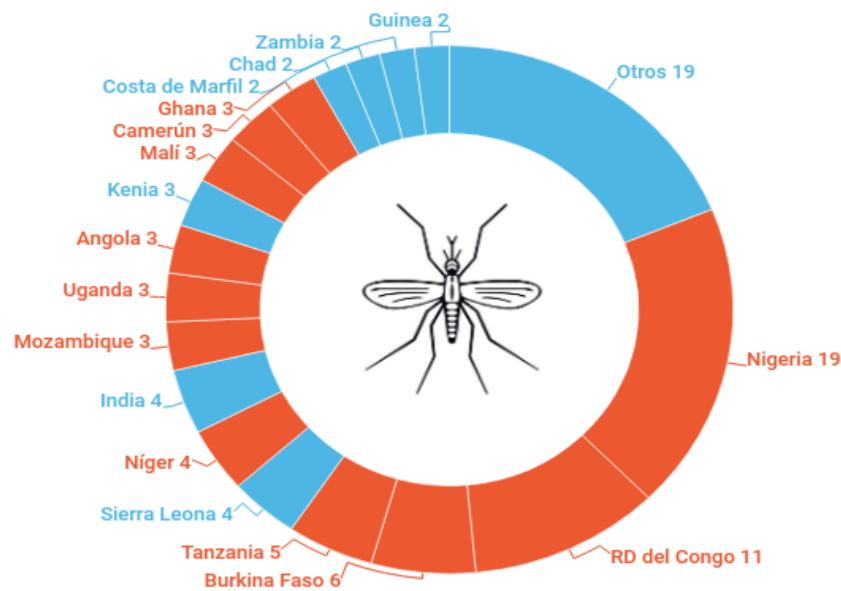
² Clinton Health Access Initiative. ISGlobal quiere agradecer las contribuciones de Paula Ruiz-Castillo, así como los comentarios de Oriana Ramírez, Rafael Vilasanjuan y Gonzalo Fanjul.

³ Malaria eradication: benefits, future scenarios and feasibility (Executive summary). (“La erradicación de la malaria: beneficios, futuros escenarios y viabilidad”) (Resumen Ejecutivo). Grupo Asesor Estratégico para la Erradicación de la Malaria de la OMS.

Malaria: una batalla que todavía no ha terminado

La reducción de la carga de malaria representa uno de los mayores logros en salud global de los últimos 50 años. La financiación global contra esta enfermedad aumentó de menos de 100 millones de dólares anuales en 2000 a 3.100 millones de dólares anuales en 2017, aunque seguía situándose un 30% por debajo de las necesidades globales según la ETM. Este aumento ha ido acompañado de un impacto sin precedentes, determinado en gran medida por el aumento de la utilización de redes mosquiteras impregnadas con insecticidas (ITN, según sus siglas en inglés), y la disponibilidad de los tratamientos combinados con artemisinina (ACT, según sus siglas en inglés)⁴. En la actualidad, más países que nunca tienen la eliminación a su alcance: 46 países presentan menos de 10.000 casos, nueve más que en 2010. De los 19 países que han logrado la eliminación desde el año 2000, 16 la alcanzaron a partir de 2007⁵.

Gráfico I: Porcentaje estimado de muertes totales atribuibles a la malaria



Dieciocho países acumulan cerca del 80% de muertes atribuibles a la malaria. Los países en rojo experimentaron entre 2016 y 2017 un incremento de casos superior a los 100.000 enfermos. [Datos de 2017, OMS]

Aun así, el camino para acabar con la malaria es largo, y los logros obtenidos siguen siendo frágiles. La enfermedad aún mata a 435.000 personas cada año en todo el mundo⁶. El 60% de dichas muertes son de niños menores de 5 años, y en esta cohorte la malaria sigue siendo la tercera causa de muerte, por detrás de la neumonía y la diarrea⁷. Por consiguiente, constituye una prioridad de salud pública en muchos países. Después de haber alcanzado los valores más bajos de carga global en 2015, la morbilidad asociada a la malaria ha ido aumentando un 1% cada año, lo que a efectos prácticos ha revertido el progreso global hasta los niveles identificados en el año 2010⁸. Resulta alarmante el aumento del 72% de los casos en el continente americano, aunque han existido progresos en el Sudeste Asiático y en algunos países de África, como Ruanda.

4 Informe mundial sobre la malaria 2013 e Informe mundial sobre la malaria 2018.

5 Informe mundial sobre la malaria 2018.

6 Informe mundial sobre la malaria 2018, estimaciones.

7 <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

8 El informe mundial sobre la malaria 2011 y 2012 indican 216 y 219 millones de casos en el año 2010, respectivamente.

El reto crítico: la financiación

El reciente retroceso en la lucha contra la malaria puede atribuirse a una financiación reducida e insuficiente, a un panorama fragmentado de donantes y a los retos sistemáticos en el ámbito de la salud en zonas donde la carga de enfermedad es más elevada⁹. En dichos países, la financiación global para la malaria se ha reducido, como mínimo, un 34% entre 2016 y 2017 (por ejemplo, Tanzania ha experimentado una reducción del 52% en un año)¹⁰.

Dicha situación ha ido acompañada de una caída en la tasa de crecimiento de la financiación global para la malaria desde 2009, y se ha traducido en importantes lagunas en la cobertura de herramientas fundamentales para su control. Tales tendencias han destruido en gran medida las probabilidades de alcanzar los hitos establecidos en la ETM¹¹.

- Aunque la financiación de la malaria se ha mantenido relativamente estable desde 2010, la inversión en 2017 está lejos de los niveles necesarios para alcanzar los dos primeros hitos de la ETM: una reducción de como mínimo el 40% en la incidencia global de casos de malaria y en las tasas de mortalidad provocadas por la enfermedad para el año 2020, con respecto a los niveles de 2015.
- Para alcanzar las metas establecidas en la ETM para 2030, se estima que la financiación anual para la malaria deberá haberse incrementado hasta un mínimo de 6.600 millones de dólares anuales en 2020. Es fundamental reforzar las inversiones en investigación y desarrollo. En 2016 se gastaron 588 millones de dólares en esta área, que representaron el 85% de la necesidad anual estimada para investigación y desarrollo.
- Aunque la financiación para la investigación y el desarrollo de vacunas y fármacos contra la malaria se redujo en 2016 en comparación con 2015, las inversiones en productos para el control de los vectores prácticamente se duplicaron, y pasaron de 33 a 61 millones de dólares.

Además, el mantenimiento de la financiación contra esta enfermedad supondrá un reto en el contexto de unas prioridades en salud global que compiten entre ellas. El Fondo Mundial es la principal fuente de financiación para la malaria a nivel global, sostenida principalmente por los Estados Unidos y el Reino Unido. Representa en la actualidad el 57% de la asistencia externa total para la malaria y espera mantener su contribución crítica en el siguiente ciclo de reposición (2021-2023), pero es probable que los niveles de financiación actuales no alcancen el objetivo global de 6.600 millones de dólares para el año 2020. La presión sobre la financiación vertical de la malaria aumentará como consecuencia de la competición con otras prioridades en salud global. Además del Fondo Mundial, el Programa de Financiamiento Global (GFF, según sus siglas en inglés), GAVI, el Banco Mundial, la OMS, UNICEF y Unitaid buscan recursos para instituciones y proveedores de servicios en los propios países, que a menudo proporcionan cuidados para una gran cantidad de enfermedades, por no mencionar las iniciativas regionales independientes que también compiten por la obtención de fondos¹². La

⁹ Basado en un análisis de la financiación de la malaria (externa, doméstica) y la financiación externa total para 7/10 países africanos con una elevada carga de enfermedad, entre 2014 y 2016.

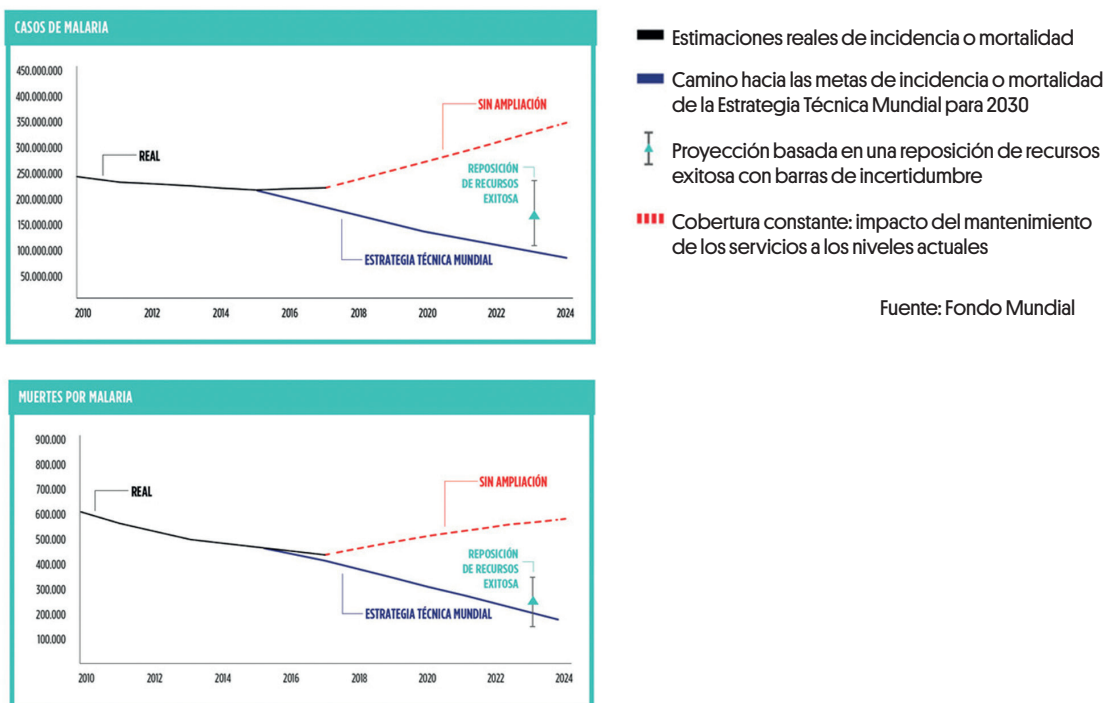
¹⁰ Informe mundial sobre la malaria 2018, perfiles de países, páginas sobre “Fuentes de financiación” (estimación en RDC: 44% de reducción, Nigeria: 34% de reducción, Tanzania: 52% de reducción).

¹¹ Basado en el Informe mundial sobre la malaria 2018.

¹² Por ejemplo, el Regional Malaria and Communicable Disease Threats Trust Fund (“Fondo fiduciario regional para la malaria y otras enfermedades transmisibles”) entre el Fondo y el Banco Asiático de Desarrollo, la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en la República Dominicana y los países mesoamericanos, el E8 en África del Sur.

limitada coordinación entre fuentes de financiación tanto a nivel global como de país diluye la financiación total y conlleva una implementación descoordinada de los proyectos¹³. La fragmentación de los esfuerzos de los donantes perpetúa la ineficacia: los países se ven incentivados a mantener los programas verticales para maximizar las fuentes de financiación totales.

Gráfico 2: Resultados del Supuesto de Inversión para la malaria



La presión sobre la financiación contra la malaria irá acompañada de un aumento de las exigencias a los países receptores por parte de los donantes en salud global, para que aporten más recursos propios a través de estrategias de fondos paralelos o de cofinanciación. El Fondo Mundial proyecta un aumento del 48% en la financiación doméstica para el VIH, la malaria y la tuberculosis durante el siguiente ciclo de reposición, un esfuerzo que requiere voluntad política sostenida y estrategias eficaces de financiación de la salud¹⁴. Sin embargo, las contribuciones domésticas se han estancado desde 2010 hasta 2017, y se espera que caigan, incluso en países con economías en crecimiento¹⁵. El crecimiento económico no conllevará necesariamente mayores recursos gubernamentales ya que la imposición del sector informal, uno de los principales impulsores de dicho crecimiento, es débil. De este modo, las políticas impositivas frágiles limitan la capacidad del gobierno de aumentar la financiación doméstica para todas las prioridades sociales y de salud.

13 Nota del CGD de Octubre de 2018: The Declaration of Alma-Ata at 40: Realizing the Promise of Primary Health Care and Avoiding the Pitfalls in Making Vision Reality (“La Declaración de Alma-Ata 40 años después: alcanzando la promesa de la atención primaria de salud al tiempo que se evitan los obstáculos en el camino para convertir la visión en realidad”); Ooms et al. 2018. Addressing the fragmentation of global health: the Lancet Commission on synergies between universal health coverage, health security and health promotion. (“Apuntes sobre la fragmentación de la salud global: la Comisión de Lancet sobre las sinergias entre la cobertura sanitaria universal, la seguridad en la salud y la promoción de la salud.”) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32072-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32072-5/fulltext)

14 The Global Fund Investment Case Summary 2019 (“Resumen del supuesto de inversiones del Fondo Mundial 2019”): https://www.theglobalfund.org/media/8174/publication_sixthreplenishmentinvestmentcase_summary_en.pdf

15 Informe mundial sobre la malaria 2018.

En este contexto, la coordinación con otros gobiernos e instituciones de salud global sigue siendo un reto clave. En su ausencia, la insuficiencia de los sistemas de atención primaria y las limitaciones de los sistemas de vigilancia obstaculizan el progreso contra la malaria. Los países dependen de la misma mano de obra para proveer múltiples servicios sanitarios, en especial en el ámbito de la salud comunitaria, donde los trabajadores deben lidiar con expectativas muy altas frente a la presión de la comunidad internacional para invertir en el manejo integrado de casos y en infraestructuras que permitan la rotación de tareas. La atención de la malaria es dependiente de otras necesidades de salud primaria en la comunidad, especialmente cuando los pacientes sufren de otras enfermedades, algo habitual en niños menores de cinco años. La evidencia muestra que la gestión integrada de casos en la comunidad puede mejorar los resultados obtenidos en el ámbito de la malaria y reducir el coste de los cuidados¹⁶. Sin embargo, resulta ineficiente fortalecer únicamente la parcela de la malaria en el sistema global de información para la gestión de la salud (HMIS, según sus siglas en inglés). La vigilancia de la malaria depende de actores nacionales que supervisan el HMIS en general, por lo que los aspectos relevantes para la malaria probablemente sean importantes también para otros programas de gestión de enfermedades, y viceversa.

¿Qué se puede hacer?

En una reciente llamada a la acción para su 6ª reposición, el Fondo Mundial exhortó a la comunidad internacional a “reforzar la lucha, mediante el aumento de los recursos comprometidos y la innovación, y mediante el escalado de la prevención y el tratamiento”¹⁷. Los argumentos presentados en este documento informativo refuerzan esa urgencia. En particular, existen tres prioridades que la comunidad global contra la malaria debería considerar como los pasos inmediatos a seguir:

- 1. Inversión financiera sostenida y estratégica.** Décadas de inversión en investigación dieron lugar a una gran cantidad de herramientas eficaces para reducir la transmisión y salvar vidas. Dada la dinámica evolutiva en los parásitos, los vectores, la biología humana y el entorno, en los próximos años será fundamental una financiación continuada para “seguir el ritmo de la naturaleza” y desarrollar soluciones apropiadas. Sin embargo, disponer de herramientas excelentes no es suficiente. Tradicionalmente, la ciencia de la implementación y la investigación operativa han recibido mucho menos financiamiento que el desarrollo de productos, lo cual ahora está pasando factura: a los países les faltan los resultados necesarios para adaptar nuevas estrategias de forma eficaz. Así pues, además de invertir en el desarrollo de productos, se deben dirigir recursos a mejorar la adopción de tales herramientas. La 6ª reposición del Fondo Mundial es la mejor ocasión de cumplir este compromiso.
- 2. Coordinación de todos los actores implicados.** La voluntad política y la eficacia a nivel global y de país pueden resultar en un mejor uso de los recursos existentes. Los socios a todos los niveles deben compartir información sobre las prioridades, las estrategias y los planes de trabajo de forma más abierta, de modo que todos los actores puedan utilizar los recursos más eficazmente. Esto podría ayudar a encontrar sinergias entre actividades y dar apoyo a trabajadores que deben proporcionar múltiples servicios de salud de forma simultánea.

16 Benefits of Integrated Malaria Case Management and iCCM. iCCM Financing Task Team. (“Beneficios de la gestión de casos de malaria integrada en la comunidad e iCCM. Equipo de trabajo para la financiación de la iCCM”). Febrero de 2015: <http://siapsprogram.org/wp-content/uploads/2015/04/15-171-iCCM-two-pager-format-final.pdf>

17. The Global Fund Investment Case Summary 2019 (“Resumen del supuesto de inversiones del Fondo Mundial 2019”): https://www.theglobalfund.org/media/8174/publication_sixthreplenishmentinvestmentcase_summary_en.pdf

Es necesario fortalecer las capacidades de los actores que se encargan de la implementación, como las organizaciones de la sociedad civil. Las plataformas de coordinación dirigidas por los países deben trabajar de forma proactiva con los donantes, de forma que sus exigencias consideren los contextos nacionales en la implementación de estrategias verticales. Esto resulta especialmente crítico en los países con una baja carga de la enfermedad, a los que les resultará difícil atraer los niveles históricos de financiación vertical de la malaria. La extensión de la cobertura sanitaria universal en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), brinda una oportunidad de evaluar el impacto en la malaria de modelos de financiación más horizontales.

- 3. Aumento de la vigilancia para priorizar los países con una carga elevada de enfermedad y aplicar intervenciones dirigidas.** Hacer todo en todas partes ya no tiene sentido, ni desde un punto de vista científico ni desde una perspectiva programática. Para centrarse en las necesidades más urgentes, necesitamos una vigilancia reforzada en todos los países. La vigilancia sigue sufriendo de infrafinanciación, en especial en regiones con una elevada carga de enfermedad y a pesar del auge global en big data generado por la innovación tecnológica. La poca calidad de los datos en salud compromete los esfuerzos de investigación y de programas. En un mundo en el que existe cada vez más presión sobre los recursos y en el que la priorización resulta cada vez más importante, los países deben ser capaces de recopilar, utilizar y aplicar los datos de una forma más eficaz. Quienes diseñan las políticas y los investigadores pueden utilizar estos datos para guiar las intervenciones y evaluar su impacto.

Por primera vez en quince años, los logros conseguidos contra la malaria se encuentran al borde de la involución. La mayor necesidad se sitúa en países con una carga elevada de enfermedad, en los que salvar vidas infantiles sigue siendo una prioridad fundamental. En los países con una baja carga de enfermedad, el reto consistirá en mantener los logros alcanzados. La cobertura universal de las herramientas existentes no resulta factible ni técnicamente sensata en un contexto de recursos reducidos y heterogeneidad en las cargas de enfermedad. Debemos establecer prioridades y hacerlo mejor, aprovechando un aumento de las inversiones en programas de fortalecimiento de los sistemas de salud, que también tendrán un impacto sobre la malaria. Es necesaria la voluntad política de todas las partes interesadas para superar la fragmentación de los programas. El refuerzo de los sistemas de vigilancia podría mejorar de forma radical el modo en que se aplican los recursos, y ser un apoyo a los esfuerzos realizados por los países y en investigación. Por último, la ciencia de punta debe seguir siendo un pilar fundamental de la respuesta global a la malaria. El momento es oportuno para aprovechar el impulso existente y cambiar el preocupante curso actual.