



Una década de estancamiento: reforzar el compromiso para no retroceder en la lucha contra la malaria

Noviembre de 2025

Pese a ser una enfermedad prevenible y curable, la malaria, también conocida como paludismo, sigue cobrándose cada año un alto precio en vidas humanas y en desarrollo, golpeando de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables del planeta. En 2023 se registraron 263 millones de casos y casi 600.000 muertes, el 95% de ellas en África subsahariana y tres de cada cuatro en niños menores de cinco años.¹

Aunque entre 2000 y 2015 **se logró reducir la mortalidad** casi a la mitad,² desde entonces los **progresos se han estancado**.¹ Factores como el déficit de financiación, la aparición de resistencias a fármacos e insecticidas, las crisis humanitarias y el cambio climático amenazan con revertir décadas de avances si no se renuevan los esfuerzos.³

AUTORÍA:

Cristina García-Marín, Virginia Rodríguez, Claudia García-Vaz y Gonzalo Fanjul.*

* Cristina García-Marín es médica residente de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Universitario La Paz; Virginia Rodríguez es coordinadora de Incidencia Política, Claudia García-Vaz es coordinadora de Análisis de Políticas y Gonzalo Fanjul es director de Análisis de Políticas y Desarrollo, todas ellas en ISGlobal.

- 1 Organización Mundial de la Salud. "World Malaria Report 2024", 2024. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>.
- 2 Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021). Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2024. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
- 3 Organización Mundial de la Salud. "Es necesario redoblar los esfuerzos mundiales para frenar la creciente amenaza que supone la malaria", 2024. <https://www.who.int/es/news/item/11-12-2024-reinvigorated-global-efforts-needed-to-curb-rising-malaria-threat>.

La malaria es una enfermedad infecciosa causada por parásitos del género *Plasmodium*, transmitidos por mosquitos *Anopheles*. Produce fiebre, anemia y, en casos graves, complicaciones potencialmente mortales. Es prevenible y curable, pero sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infantil en África.

Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016–2030 de la OMS.

Tiene como pilares:

- acceso universal a prevención, diagnóstico y tratamiento
- aceleración hacia la eliminación
- fortalecimiento de la vigilancia como herramienta básica de control

Objetivo: reducir la incidencia y la mortalidad en un 90% para 2030, y eliminar la transmisión en 35 países.

Estrategia Operativa 2024–2030 de la OMS: centrada en reorientar los esfuerzos y acelerar los avances tras el estancamiento de los años previos.

Los **11 países de mayor carga** adoptaron el enfoque **High Burden, High Impact** y firmaron la **Declaración de Yaundé (2024)**, comprometiéndose a reforzar la voluntad política y movilizar recursos con el objetivo de que *nadie muera de malaria con las herramientas actualmente disponibles*.

El **Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria** es el mayor financiador multilateral, dando apoyo directo a los sistemas de salud con más de 20.000 millones de dólares invertidos desde su creación en 2002.

Fuente:
ISGlobal.

1. De la reducción al estancamiento

“La carga actual sigue siendo desproporcionada en la Región de África, con once países que concentran dos tercios de los casos y de las muertes globales.”

Tras una escalada mantenida desde la década de los años 80, la malaria alcanzó su **pico de transmisión y mortalidad entre 2000 y 2010**, llegando a causar más de 900.000 muertes anuales y superando los 260 millones de casos por año.^{1,2} Más del 80% de esta carga ha estado concentrada en la **región africana** de la OMS.

Estas preocupantes cifras impulsaron la coordinación internacional: en 2002 se creó el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; en 2005 Estados Unidos puso en marcha su Iniciativa Presidencial contra la Malaria (PMI, por sus siglas en

inglés). Estas iniciativas, sumadas a la iniciativa *Roll Back Malaria*⁴ y siguiendo la hoja de ruta fijada por la Asamblea Mundial de la Salud lograron, con un importante y mantenido esfuerzo, **reducir casi a la mitad la mortalidad** por malaria y disminuir los casos en un 18% entre 2000 y 2015.²

Las intervenciones más efectivas en ese periodo fueron la distribución masiva de **mosquiteras** tratadas con insecticida, la expansión de **terapias combinadas** basadas en artemisinina y el **rociado residual intradomiciliario** con insecticidas. Se estima que estas medidas evitaban, en todo el mundo, 1.200 millones

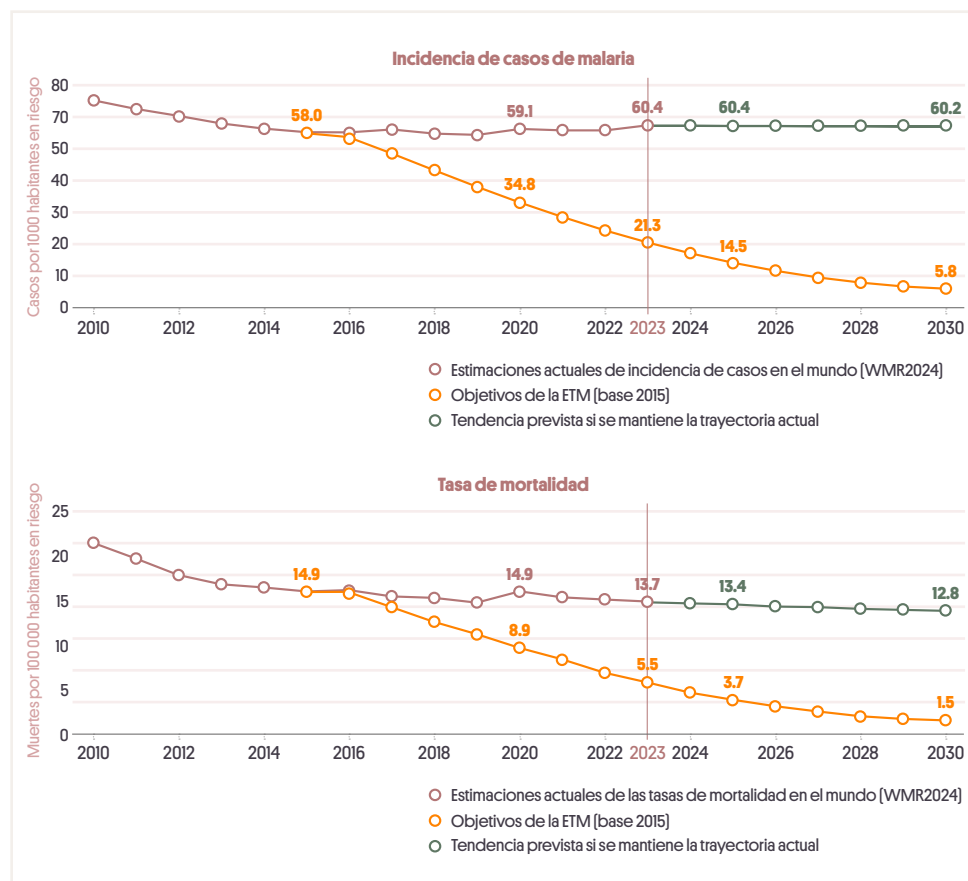
⁴ Asamblea Mundial de la Salud. “Roll Back Malaria: Report by the Director-General (A52/6)”, 1999. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA52/ew6.pdf.

de casos y más de 6 millones de muertes entre 2001 y 2015. En África subsahariana se estima que durante ese periodo dichas intervenciones fueron responsables del 70% de la disminución de casos observada.² Junto a las intervenciones específicas, otros factores como las mejoras en la situación socioeconómica, la nutrición, la infraestructura, la vivienda y la urbanización jugaron un papel clave en la caída de la transmisión, aunque medir su efecto resulta mucho más complejo.¹

Con el fin de mantener esta tendencia a la reducción y de acelerar los avances, la OMS lanzó la *Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016–2030 (ETM)*, que señala como objetivos reducir la in-

cidencia y la mortalidad en un 90% para 2030, eliminar la malaria en al menos 35 países y evitar el restablecimiento allí donde ya fue erradicada. El camino hacia estas metas se apoya en tres pilares: **acceso universal** a prevención, diagnóstico y tratamiento; **aceleración** hacia la **eliminación**; y **fortalecimiento de la vigilancia** como herramienta básica de control. Si bien entre 2015 y 2023 la Región de África logró una reducción del 5% en la incidencia de casos y una disminución del 16% en las tasas de mortalidad, dichos indicadores siguen duplicando las cifras objetivo fijadas por la Estrategia Mundial. Si la tendencia continúa, estaremos cada vez más lejos de alcanzar los objetivos marcados.

FIGURA 1.
Comparación del progreso global considerando dos escenarios: se mantiene la trayectoria actual (verde) y se alcanzan los objetivos de la estrategia global (naranja).



Fuente:

OMS. Informe mundial sobre la Malaria 2024. <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-messaging-world-malaria-report-2024>.

A la vista del estancamiento y ante la necesidad urgente de modificar las tendencias actuales, la OMS lanza en 2024 la *Estrategia Operativa 2024-2030 del Programa Mundial sobre la Malaria*,⁵ que no sustituye la de 2016-2030 sino que **reorienta los esfuerzos** para alcanzar las metas ya definidas. El déficit de financiación, las crisis humanitarias, las desigualdades en el acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, la expansión del vector favorecida por el cambio climático y las resistencias crecientes a insecticidas y antipalúdicos son las **claves del estancamiento** de la lucha contra la malaria. La interacción dinámica de todos estos factores actúa incrementando la receptividad de los ecosistemas para la transmisión de la malaria y la vulnerabilidad de las poblaciones frente a la misma, generando un escenario cada vez más complejo para el control del paludismo.

La carga actual sigue siendo desproporcionada en la Región de África, con once países que concentran dos tercios de los casos y de las muertes globales: Burkina Faso, Camerún, Ghana, Malí,

Mozambique, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo, Tanzania, Sudán y Uganda. Estos países han adoptado el enfoque *High Burden High Impact*,⁶ un **esfuerzo selectivo para llegar a las poblaciones con mayor riesgo** de malaria con paquetes específicos de intervenciones basadas en datos locales y escenarios particulares. En este marco, los ministros de salud de dichos países suscribieron en 2024 la *Declaración de Yaundé*, reafirmando que “nadie debería morir de malaria con las herramientas y sistemas hoy disponibles” y comprometiéndose a reforzar la voluntad política, movilizar recursos e impulsar la rendición de cuentas para reactivar el progreso.⁷

Pese al estancamiento reciente, el objetivo de **erradicar la malaria sigue siendo posible**, como así lo han demostrado Surinam y Timor Oriental, países certificados libres de malaria por la OMS en 2025. Pero mantener vivo ese horizonte requiere **redoblar los esfuerzos** para recuperar el progreso perdido y responder con firmeza y urgencia a las amenazas que hoy ponen en riesgo la lucha contra la enfermedad.

2. Medidas de prevención, claves frente a la malaria

“La disponibilidad de dos vacunas seguras y eficaces abre una nueva etapa en la prevención y en la reducción de la mortalidad infantil en los países más afectados.”

El tratamiento de la malaria se sustenta en la ya consolidada **terapia combinada basada en artemisinina (ACT)**, junto con otros esquemas de tratamiento dirigidos a casos graves o a especies de *Plasmodium* que presentan fases latentes. El diagnóstico precoz sigue siendo esencial para reducir la mortali-

dad, apoyado en las **pruebas de diagnóstico rápido (PDR)**, ampliamente extendidas en los países endémicos. En este ámbito están surgiendo innovaciones prometedoras, como la aplicación móvil *MultiplexAI*,⁸ actualmente en fase de validación clínica en varios países de la Región de África, que combina

5 Organización Mundial de la Salud. “Estrategia operativa 2024–2030 del Programa Mundial sobre Malaria”, 2024. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240090149>.

6 Organización Mundial de la Salud. “High Burden to High Impact: A Targeted Malaria Response”, 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-GMP-2018.25>.

7 Unión Africana y Organización Mundial de la Salud. “Declaration for Accelerated Malaria Mortality Reduction in Africa: No One Shall Die from Malaria”, 2024. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/mpac-documentation/malaria-conference-declaration-final.pdf>.

8 Instituto de Salud Carlos III. “Multiplex AI: transformar el diagnóstico de enfermedades parasitarias con inteligencia artificial.” <https://www.isciii.es/w/multiplex-ai-transformar-el-diagn%C3%B3stico-de-enfermedades-parasitarias-con-inteligencia-artificial>.

microscopía tradicional con inteligencia artificial para detectar de forma rápida y con bajo coste parásitos de malaria y otras enfermedades tropicales.

Más allá del tratamiento y el diagnóstico, la **prevención** probablemente sea el pilar más determinante en la lucha contra la malaria, y es precisamente en este terreno donde se han producido los avances más significativos de la última década.

a. Control vectorial

El control vectorial sigue siendo una de las estrategias más eficaces y coste-efectivas, adaptándose cada vez más a los contextos epidemiológicos locales para maximizar su impacto. Entre las principales intervenciones, el uso de **mosquiteras tratadas con insecticida (MTI)** sigue ocupando un lugar central. En África subsahariana, la cobertura poblacional pasó del 4% en 2002 al 61% en 2023 gracias a la intervención del Fondo Mundial, lo que supone casi 700 millones de personas protegidas y una reducción a la mitad de la mortalidad desde 2002.⁹ No obstante, la resistencia del mosquito *Anopheles* a los piretroides ha impulsado la introducción de **mosquiteras de nueva generación** que combinan dos principios activos. Entre 2019 y 2022 se distribuyeron 56 millones de estos mosquiteros en 17 países del África subsahariana, lo que permitió evitar alrededor de 13 millones de casos, mejorando el control de la enfermedad en las zonas de mayor resistencia.¹⁰ A pesar de estos avances, **el uso efectivo de las mosquiteras sigue siendo insuficiente**. Aunque tres de cada cuatro hogares de la Región de África contaba con al menos una MTI en 2023, solo la mitad de las personas en riesgo de contraer la enfermedad durmieron bajo ellas. Entre la población infantil y las mujeres embarazadas,

el grupo más vulnerable, el uso alcanzó el 59%, una cifra aún lejana del objetivo de cobertura universal.¹ Otra medida importante es la **fumigación residual en interiores (IRS)** que, a pesar de haber demostrado eficacia en áreas de alta transmisión, su cobertura global ha disminuido de manera preocupante: del 5,3% en 2010 al 1,6% en 2022.¹

b. Quimioprofilaxis y tratamiento preventivo

La quimioprofilaxis y el tratamiento preventivo constituyen estrategias fundamentales para proteger a los grupos más vulnerables y reducir la transmisión en contextos de alta incidencia. Entre estas intervenciones destaca el **tratamiento preventivo intermitente en embarazadas (IPTp-SP)**, recomendado por la OMS en zonas de transmisión moderada o alta del África subsahariana. Hasta la fecha, 34 países africanos han adoptado esta medida. En 2023, el 44% de las mujeres embarazadas en riesgo recibieron las tres dosis recomendadas, lo que representa un avance respecto al 34% registrado en 2021, aunque la cobertura sigue lejos del objetivo del 80%.¹

Otra intervención preventiva que ha demostrado tener impacto es la **quimioprofilaxis estacional (SMC)**, aplicada en 19 países del Sahel y otras zonas de transmisión estacional. Esta estrategia protege a los **niños y niñas menores de cinco años** —el grupo etario más vulnerable a desarrollar formas graves de la enfermedad— mediante la administración mensual de medicamentos antipalúdicos durante la temporada de alta transmisión. El número de beneficiarios pasó de 170.000 en 2012 a 53 millones en 2023, con reducciones significativas en la incidencia y la mortalidad infantil.¹¹

⁹ The Global Fund. “Results Report 2025.” <https://www.theglobalfund.org/en/results/>.

¹⁰ The Global Fund. “New Nets Prevent 13 Million Malaria Cases in Sub-Saharan Africa.” https://www.theglobalfund.org/media/13730/media_2024-04-17-new-nets-prevent-13-million-malaria-cases-sub-saharan-africa-newsrelease_es.pdf.

¹¹ Djedanam M, Salé NM, Aminou EYYM, Testa J, Jambou R. “Status and Prospects of Seasonal Malaria Chemoprevention among Children in Sahelian Countries: A systematic review and meta-analysis.” PLOS Glob Public Health. 2025 Sep 12;5(9):e0005124. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005124>.

Por su parte, la **quimioprofilaxis en viajeros** sigue siendo una medida importante para prevenir la malaria en personas que se desplazan a zonas endémicas. La eficacia del tratamiento depende de una adecuada selección del fármaco en función del destino, así como del cumplimiento riguroso del régimen antes, durante y después del viaje. El uso inapropiado o irregular de estos medicamentos puede favorecer la aparición de resistencias y reducir la eficacia de los tratamientos disponibles, por lo que resulta indispensable que se sigan las recomendaciones actualizadas de la OMS y los centros de control y prevención de enfermedades del viajero.

c. Vacunación: un punto de inflexión en la lucha contra la malaria

La introducción de la inmunización frente a la malaria constituye el avance más significativo de la última década en la lucha contra la enfermedad. La disponibilidad de dos vacunas seguras y eficaces abre una nueva etapa en la prevención y en la reducción de la mortalidad infantil en los países más afectados. La RTS,S/AS01 fue la primera vacuna contra la malaria recomendada por la OMS en 2021, tras programas piloto en Ghana, Kenia y Malawi. Estos ensayos demostraron una **reducción significativa de casos clínicos y graves en menores de cinco años**, así como una **disminución sustancial de la mortalidad infantil**. En 2023, la OMS amplió esta estrategia con la R21/Matrix-M, una segunda vacuna que mostró una eficacia inicial ligeramente superior a la previa. Ambas vacunas, administradas en un esquema de cuatro dosis, están indicadas para niños que viven en zonas de transmisión moderada o alta.

Actualmente, la RTS,S se administra de forma rutinaria en Ghana, Kenia y Malawi dentro de programas nacionales de inmunización, mientras que la R21 se está desplegando en Nigeria y Burkina Faso, con planes de expansión a otros países de alta carga. Los resultados preliminares son alentadores: las vacunaciones han logrado reducir un 13% la mortalidad infantil y un 22% las hospitalizaciones por malaria grave.¹²

A principios de 2025, **19 países africanos** ya habían incorporado alguna de las dos vacunas en sus **programas de inmunización infantil**. Estos avances han sido posibles gracias al trabajo colaborativo de Gavi y el Fondo Mundial, que han proporcionado financiación, coordinación y apoyo técnico para el despliegue seguro y eficaz de las vacunas. La introducción simultánea de ambas permite diversificar el suministro, ampliar el número de dosis disponibles y aumentar el impacto global en la reducción de muertes prevenibles. Según estimaciones de la OMS, la expansión de la vacunación podría **evitar alrededor de medio millón de muertes infantiles de aquí a 2035**, consolidando a las vacunas como la nueva frontera en la erradicación de la malaria.¹²

¹² Organización Mundial de la Salud. “Vacunas antipalúdicas (RTS,S y R21): preguntas y respuestas”, 2025. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/q-a-on-rt-s-malaria-vaccine>.

3. La encrucijada

“Tras los grandes avances conseguidos en las dos primeras décadas del siglo XXI, la lucha contra la malaria se enfrenta hoy a múltiples amenazas que han ido frenando el impulso de los logros conseguidos, poniendo en riesgo años de progreso.”

Tras los grandes avances conseguidos en las dos primeras décadas del siglo XXI, la lucha contra la malaria se enfrenta hoy a múltiples amenazas que han ido frenando el impulso de los logros conseguidos, poniendo en riesgo años de progreso:

a. Disminución de la financiación

La lucha contra la malaria depende en gran medida de la financiación internacional, que aporta alrededor del 67% de los recursos totales. Esta financiación se canaliza principalmente a través del *Fondo Mundial*, que proporciona el 59% de toda la financiación internacional,⁹ convirtiéndolo en un actor clave desde su creación en 2002:

CUADRO 2.
Logros del Fondo Mundial en la lucha contra la malaria.

Inversión global	<ul style="list-style-type: none"> — Inversión total para malaria desde su creación en 2002 hasta junio 2025: más de 20.000 millones de dólares. — Desde 2023: más de 4.000 millones de dólares. — Participación en la financiación internacional de la malaria: 59%. — Entre 2023 y 2025 la Región de África recibió el 90% de la financiación total del Fondo Mundial destinada a malaria.
Principales actividades financiadas en 2024	<ul style="list-style-type: none"> — 360 millones de pruebas diagnósticas realizadas en casos sospechosos. — 173 millones de casos de malaria tratados. — 162 millones de mosquiteros tratados con insecticida distribuidos. — 27 millones de personas protegidas mediante pulverización residual en interiores. — 51 millones de niños cubiertos por quimioprofilaxis estacional. — 18 millones de mujeres embarazadas recibieron terapia preventiva.
Impacto cuantificable	<p>En los países en los que interviene el Fondo Mundial:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Se han reducido las muertes por malaria un casi un 30% desde 2002. — Sin las intervenciones financiadas por el Fondo Mundial, las muertes habrían aumentado un 94% en ese mismo periodo. — Entre 2002 y 2023, los casos de malaria aumentaron un 8%. Sin las medidas de control aportadas, los casos habrían aumentado un 80% en el mismo periodo.

Fuente:

Informe de resultados 2025. Fondo Mundial. <https://www.theglobalfund.org/en/results/>.

Además del Fondo Mundial, también contribuyen a la financiación de la lucha contra la malaria donantes multilaterales y bilaterales, entre los que destaca el gobierno de Estados Unidos con la PMI, hasta hace poco el mayor contribuyente bilateral. En 2023 el conjunto de los donantes movilizaron un total de 4.000 millones de dólares, apenas la mitad del presupuesto anual que la OMS estimaba necesario para alcanzar los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial.¹ Este déficit no solo se ha consolidado sino que **se ha agravado** con la retirada de EE. UU. de la OMS en 2025, los recortes en ayuda internacional y la paralización de la PMI en la segunda legislatura de Donald Trump, lo que supone la pérdida de casi una cuarta parte de la financiación destinada al control de la malaria.

Las consecuencias son dramáticas: una PMI plenamente operativa podría haber evitado 14 millones de casos y 100.000 muertes en la Región de África en 2025.¹³ Con la PMI paralizada cabe hacerse la pregunta: ¿quién asumirá la responsabilidad de evitar esas muertes prevenibles? Si bien los gobiernos de los países endémicos han incrementado su contribución doméstica a la financiación de la lucha contra la malaria —de un 33% en 2021 a un 37% en 2023¹⁴—, estos esfuerzos siguen siendo insuficientes frente a la magnitud de la carga de enfermedad y el carácter global del desafío. Sin una renovación urgente del compromiso internacional, la brecha financiera seguirá creciendo y se traducirá en cientos de miles de muertes evitables.

b. Cambio climático

El aumento de las temperaturas y las alteraciones en los patrones de precipitaciones están **ampliando las áreas propicias para la transmisión** de malaria y agravando la vulnerabilidad

de millones de personas, especialmente en la Región de África. Se estima que entre 2030 y 2049 podría haber más de medio millón de muertes adicionales por malaria a causa del cambio climático.¹⁴ Claro ejemplo de ello fueron las inundaciones de Pakistán de 2022, que multiplicaron por ocho los casos de malaria en apenas dos años, pasando de 500.000 casos en 2021 a 4,3 millones en 2023.¹ El riesgo no se limita únicamente a las regiones actualmente endémicas. En Europa cada vez más zonas presentan condiciones climáticas propicias para la propagación del vector, especialmente en la cuenca mediterránea. Es el caso de España, donde la presencia extendida del vector y su previsible aumento debido al cambio climático, junto con la detección de más de 700 casos importados al año, obligan a no perder de vista el riesgo de reaparición de esta enfermedad.¹⁵

c. Resistencias biológicas

La propagación de parásitos y vectores resistentes constituye otra de las grandes amenazas para el control de la malaria. En África Oriental ya se ha confirmado resistencia a la artemisinina del *Plasmodium falciparum* en cuatro países (Eritrea, Ruanda, Uganda y Tanzania), con sospechas en al menos otros cuatro. Aunque, de momento, la mayoría de pacientes responden a las terapias combinadas (TCA), la creciente resistencia a la artemisinina puede **comprometer seriamente la efectividad del tratamiento** en un futuro no tan lejano. También preocupa la expansión de parásitos con mutaciones genéticas que **escapan a las pruebas de diagnóstico rápido** más utilizadas. En 2023, estas mutaciones se detectaron en 41 países, con prevalencias superiores al 15% en lugares como Brasil, Djibouti, Eritrea, Nicaragua y Perú.

13 Symons TL, Lubinda J, McPhail M, Saddler A, Van Den Berg M, Baggen H, et al. "Estimating the Potential Malaria Morbidity and Mortality Avertable by the US President's Malaria Initiative in 2025: A Geospatial Modelling Analysis" The Lancet, 405(10496), junio de 2025: 2231–2240. <https://doi.org/10.1101/2025.02.28.25323072>.

14 Malaria Atlas Project. "Climate Impacts on Malaria in Africa", 2025. <https://malariaatlas.org/project-resources/climate-change/>.

15 Instituto de Salud Carlos III. "Informe RENAVE Paludismo 2024." CNE, 2024. https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_renave_paludismo-2024.

Además, la transmisión a personas en los últimos años del parásito zoonótico *Plasmodium knowlesi* en el sudeste asiático, añade complejidad al panorama. Sus casos aumentaron un 19% en 2023 respecto al año anterior y preocupa especialmente por su virulencia y rápida propagación.¹

Paralelamente, la **resistencia de los mosquitos a insecticidas**, especialmente a los piretroides utilizados en las mosquiteras tratadas, está ampliamente extendida: entre 2018 y 2023 se confirmó en 55 de 64 países vigilados. Las mosquiteras de nueva generación tratadas con dos ingredientes activos suponen un avance clave, pero su despliegue aún no es suficiente, constituyendo solo una quinta parte de todas las mosquiteras distribuidas. A ello se suma la irrupción del *Anopheles stephensi*, un vector urbano invasor resistente a insecticidas, detectado ya en ocho países africanos, que **amplifica el riesgo en zonas urbanas** densamente pobladas.¹

d. Conflictos y crisis humanitarias

Los conflictos y crisis humanitarias representan otra gran amenaza para la lucha contra la malaria al degradar los sistemas de salud y aumentar drásticamente la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas. En situaciones de conflicto, la interrupción de servicios médicos, la **destrucción de infraestructuras sanitarias** y la **pérdida de personal capacitado** dificultan la implementación de intervenciones esenciales y la atención oportuna de casos. Los **desplazamientos masivos** y la concentración de personas en **condiciones de hacinamiento** generan ambientes propicios para una intensificación de la transmisión. En 2023 se estimó que 80 millones de personas fueron desplazadas internas o refugiadas, el 70% de ellas a causa de conflictos o desastres naturales. El impacto de estas crisis es incuestionable: en Myanmar, los casos de malaria aumentaron diez veces entre 2019 y 2023, alcanzando los 847.000 casos, debido principalmente

a la inestabilidad política y social que debilitó los programas de prevención y control, con efectos colaterales en Tailandia, donde los casos autóctonos se triplicaron. En Etiopía, los casos estimados casi se cuadruplicaron en el mismo periodo —de 2,6 millones a 9,5 millones— impulsados por los conflictos internos, junto con la expansión del vector invasor *Anopheles stephensi*, la resistencia a insecticidas y los efectos del cambio climático.¹ La guerra, la fragilidad política y los desastres naturales amplifican la transmisión de la malaria y amenazan con revertir años de avances en su control y eliminación, subrayando la urgencia de **integrar la respuesta** contra la malaria **en los marcos de acción humanitaria**, resiliencia y construcción de paz.

e. Fragilidad de los sistemas de salud

La sostenibilidad y solidez de los sistemas de salud son determinantes en la lucha contra la malaria, ya que condicionan directamente la capacidad de los países para prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad de forma eficaz. Los sistemas sanitarios que enfrentan escasez de personal cualificado, carencia de medicamentos y recursos esenciales, deficiencias en infraestructura y dificultades para garantizar el acceso universal difícilmente pueden sostener una respuesta efectiva frente al paludismo. La **dificultad de acceso** a los servicios de salud es uno de los principales signos de fragilidad, y se traduce en que amplios sectores de la población en riesgo, especialmente en áreas rurales, no se benefician plenamente de intervenciones esenciales como la distribución de mosquiteras tratadas, la fumigación intradomiciliaria, el diagnóstico rápido, los tratamientos oportunos o la quimiopprofilaxis en grupos vulnerables. Esta falta de acceso perpetúa la transmisión, favorece rebrotes y amenaza con revertir los avances logrados incluso en regiones que habían alcanzado reducciones significativas de casos.

Eventos extraordinarios como la pandemia de COVID-19 demostraron la

vulnerabilidad de estos sistemas: las interrupciones en servicios, problemas de suministro, restricciones de movilidad y redirección de recursos provocaron un aumento global de casos y muertes, retrocediendo varios años de avances en la lucha contra la malaria.¹⁶ La **fragilidad estructural** también conlleva una vigilancia epidemiológica insuficiente, que dificulta la detección temprana y la respuesta oportuna ante brotes, y limita la capacidad de adap-

tación frente a amenazas emergentes como las resistencias a fármacos o los cambios en los patrones de transmisión. La OMS subraya que fortalecer la atención primaria, invertir en la formación del personal sanitario, digitalizar los sistemas de vigilancia y garantizar la sostenibilidad financiera son condiciones indispensables para consolidar los avances alcanzados y evitar un retroceso en el control de la malaria.¹

4. La encrucijada global y el papel de la UE y España

“España puede y debe catalizar un consenso europeo que mantenga la malaria en la agenda política internacional, impulse la cooperación con países de alta carga y defienda la ciencia y la evidencia frente a la desinformación y los discursos negacionistas.”

La lucha contra la malaria se encuentra en un punto crítico. Mientras la ciencia y las herramientas de prevención, diagnóstico y tratamiento han seguido avanzando, los progresos globales permanecen estancados desde 2015 y existe un **riesgo real de retroceso**. El déficit de financiación, las resistencias biológicas, el impacto creciente del cambio climático y las crisis humanitarias amenazan con alejarnos cada vez más de los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial de la OMS. A ello se suma la retirada de financiación de Estados Unidos — hasta 2025 el mayor donante — junto con su discurso de desconfianza hacia la ciencia y las instituciones internacionales, que erosiona la confianza pública y aumenta la incertidumbre.

En este contexto, la **Unión Europea debe asumir un liderazgo** en la arquitectura de la salud global. Como segundo mayor contribuyente, tiene la capacidad de compensar parte del vacío dejado por EE.UU., movilizan- do financiación adicional a través del Fondo Mundial y Gavi, y **situando la**

diplomacia sanitaria en el centro de su acción exterior.

España, por su parte, ocupa una posición singular. Su proximidad geográfica, los lazos históricos y migratorios con África Occidental y su papel como puente mediterráneo la convierten en un socio estratégico indispensable. Además, cuenta con una trayectoria sólida y reconocida en la lucha contra la malaria, tanto en el ámbito de la cooperación internacional como en la investigación. Durante la década de los 2000, **España se consolidó** entre los países líderes en financiación y generación de conocimiento, destinando 177 millones de euros al Fondo Mundial entre 2003 y 2010, una inversión que contribuyó a salvar la vida de más de 100.000 niños. Fue el **primer país en anunciar financiación para el despliegue de la vacuna** a través de Gavi.¹⁷ En materia de I+D, desempeñó un papel clave en hitos globales, como el desarrollo clínico de la vacuna RTS,S, la validación de las terapias combinadas con artemisinina, las redes mosquiteras de

¹⁶ ISGlobal. What Impact Has the COVID-19 Pandemic Had on the Fight Against Malaria? [Internet]. 2025 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/-/que-efectos-ha-tenido-la-pandemia-de-covid-19-en-la-lucha-contra-la-malaria->.

¹⁷ Gavi, the Vaccine Alliance. “Donor Profile: Spain”, 2025. <https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/spain>.

larga duración y el tratamiento preventivo intermitente. Asimismo, España lideró la **coordinación de iniciativas internacionales** como malERA (*Malaria Eradication Research Agenda*), que orientaron la agenda científica hacia la erradicación y sentaron las bases de las recomendaciones posteriores de la OMS.¹⁸ Este enfoque integral —basado en la cooperación, la ciencia y el intercambio de conocimiento— ha situado a España como un actor de referencia y un modelo de cooperación eficaz en salud global. Sobre esta base histórica, España **ha reforzado su compromiso** en la etapa más reciente, anunciando en 2025 el incremento de su contribución al Fondo Mundial a 145 millones.¹⁹ Ahora, España puede y debe **catalizar un consenso europeo** que mantenga la malaria en la agenda política inter-

nacional, impulse la cooperación con países de alta carga y defienda la ciencia y la evidencia frente a la desinformación y los discursos negacionistas.

Para que la respuesta sea efectiva y sostenible, también es esencial que los gobiernos de los países más afectados asuman el liderazgo en la lucha contra la malaria. La cooperación internacional debe centrarse en **fortalecer sus capacidades domésticas**, promover la rendición de cuentas y facilitar el acceso a recursos e innovación. Tal como subraya la Declaración de Yaundé de 2024, el progreso solo será duradero si las alianzas internacionales actúan como catalizadoras del liderazgo local, apoyando y amplificando las estrategias definidas desde los propios contextos endémicos.

CUADRO 3. Las contribuciones de España al Fondo Mundial.

Desde la creación del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria en 2002, España ha sido un socio clave en la respuesta global a estas enfermedades. Entre 2002 y 2010 aportó **más de 700 millones de dólares** [unos **600 millones de euros**], situándose entre los principales donantes del Fondo. Tras varios años sin contribuciones directas, en **2017** España reanudó su apoyo mediante el mecanismo *Debt2Health*, que liberó **15,5 millones de euros** para programas sanitarios en tres países africanos.

En **2019**, el Gobierno español retomó las aportaciones financieras directas con un compromiso de **100 millones de euros**, lo que marcó su regreso formal como donante activo. Posteriormente, para el ciclo **2023-2025**, España incrementó su contribución a **130 millones de euros**, reafirmando su liderazgo en salud global. Finalmente, en **junio de 2025**, anunció una nueva aportación de **145 millones de euros** para el ciclo **2026-2028**.

En conjunto, según datos oficiales del Fondo Mundial, España ha aportado hasta octubre de 2025 **más de 831 millones de euros y 65 millones de dólares** además de **15,5 millones de euros en operaciones de canje de deuda**, convirtiéndose en el decimotercer donante gubernamental y reflejando un compromiso renovado y sostenido con la lucha internacional contra el sida, la tuberculosis y la malaria.

Fuente:

Fondo Mundial para la Lucha
contra el Sida, la Tuberculosis
y la Malaria.

18 ISGlobal. “Contribuciones españolas en la lucha contra la malaria (2000–2010)” Documento de políticas de ISGlobal, 2013. <https://www.isglobal.org/documents/10179/25254/Paper+-+Contribuciones+espa%C3%B1olas+n+la+lucha+contra+la+malaria.pdf/55da83bb-a9ab-49d6-80ab-c1f4680b536b?t=1361964279000>.

19 Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. “Albares defiende el compromiso de España con la salud mundial, aumentando fondos para sida, malaria y tuberculosis”, 3 de octubre de 2025. https://www.exteriores.gob.es/es/Comunicacion/NotasPrensa/Paginas/2025_NOTAS_P/Albares-defiende-el-compromiso-de-Espana-con-la-salud-mundial-aumentando-fondos-para-sida-malaria-y-tuberculosis.aspx.

5. Recomendaciones

“La encrucijada actual exige reforzar los compromisos globales, transformar la evidencia científica en acción política efectiva y asegurar la sostenibilidad y equidad de las intervenciones, de manera que ninguna población vulnerable quede excluida de los avances en el control de la malaria.”

La encrucijada actual exige reforzar los compromisos globales, transformar la evidencia científica en acción política efectiva y asegurar la sostenibilidad y equidad de las intervenciones, de manera que ninguna población vulnerable quede excluida de los avances en el control de la malaria. Para lograrlo, proponemos lo siguiente:

— Consolidar el papel de España y la Unión Europea como actores estratégicos en la agenda internacional frente a la malaria. España puede desempeñar un papel clave en la construcción de consensos europeos y en el fomento de alianzas horizontales basadas en corresponsabilidad y cooperación técnica.

— Reafirmar el compromiso de España y la UE con la ciencia, el multilateralismo y la diplomacia sanitaria, manteniendo un apoyo político y financiero sólido al Fondo Mundial como pieza clave de una gobernanza sanitaria global más eficaz y coordinada bajo liderazgo nacional, especialmente ante los recortes presupuestarios y el auge de discursos aislacionistas y que cuestionan el papel de la ciencia.

— Asegurar la continuidad de la financiación internacional, al tiempo que se refuerza la contribución doméstica de los países afectados, junto con un plan de transición planificada hacia una mayor autonomía financiera de los países que más dependen de la ayuda internacional.

— Impulsar el liderazgo de los países de alta carga, garantizando que dirijan sus propios programas de control y eliminación de la malaria. Para ello es esencial fortalecer las instituciones nacionales, los mecanismos de rendición de cuentas y la coordinación regional, en consonancia con los compromisos de la Declaración de Yaundé (2024).

— Promover programas integrales orientados al fortalecimiento de los sistemas de salud en los países endémicos, de forma que la respuesta a la malaria sea sostenible, eficaz y menos dependiente de los cambios políticos internacionales. La capacitación del personal sanitario, la mejora de la cadena de suministro y la digitalización de la vigilancia epidemiológica son elementos clave para garantizar la resiliencia.

— Fomentar la innovación ante las resistencias biológicas y el impacto del cambio climático, promoviendo la investigación y el acceso equitativo a nuevas herramientas —vacunas, terapias combinadas y mosquiteras de última generación—, así como estrategias adaptativas frente a vectores emergentes.

Cómo citar este documento:

García-Marín C, Rodríguez V, García-Vaz C y Fanjul G. **Una década de estancamiento: reforzar el compromiso para no retroceder en la lucha contra la malaria.** Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie: Enfermedades infecciosas. Noviembre de 2025.

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 Fundación "la Caixa"

 **Clínica**
Barcelona

 UNIVERSITAT DE
BARCELONA

 **Generalitat**
de Catalunya

 GOBIERNO
DE ESPAÑA

 Hospital del Mar
Barcelona

 **upf.** Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

Barcelona 

 EXCELENCIA
SEVERO
OCHOA

 **CERCA**
Centres de Recerca
de Catalunya

 **hr**
HR EXCELLENCE IN RESEARCH