
Informe técnico
Malaria, género y derechos humanos

4 NOVEMBER 2019

GENEVA, SWITZERLAND

Índice

1. Introducción	3
2. Obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de malaria	4
2.1 Obstáculos al acceso a los que se enfrentan los grupos de alto riesgo de contraer malaria	
2.2 Accesibilidad de la información	
2.3 Accesibilidad financiera	
2.4 Accesibilidad/adecuación física	
2.5 Obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género	
3. Enfoques para abordar las desigualdades y los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en las intervenciones contra la malaria	8
3.1 Programas de seguimiento y reforma de leyes, reglamentos y políticas relacionados con la prevención y el control de la malaria	
3.2 Participación activa de las poblaciones de alto riesgo y desatendidas	
3.3 Fortalecimiento de los sistemas comunitarios para la participación en los programas de malaria	
3.4 Abordar los obstáculos en el uso de MTI	
3.5 Abordar los obstáculos de la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual	
(IRS)	
3.6 Abordar los obstáculos para la TPIe (quimioprevención)	
3.7 Abordar los obstáculos mediante IEC/CCSC	
3.8 Abordar los obstáculos para la gestión adecuada de casos:	
4. Lecturas adicionales	19

1. Introducción

El propósito de este informe técnico es proporcionar asistencia práctica a los mecanismos de coordinación de país (MCP), directores de programas, asociados, defensores de la causa y otros interesados en los programas apoyados por el Fondo Mundial para asegurar que las propuestas y programas sobre la malaria incluyan medidas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de prevención y tratamiento de la malaria. La orientación proporcionada tiene como objetivo asegurar que todos los programas apoyados por el Fondo Mundial estén alineados con la *Estrategia del Fondo 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias*¹, particularmente en lo que se refiere al Objetivo Estratégico 3 “Promover y proteger los derechos humanos y la igualdad de género”. Este objetivo compromete al Fondo Mundial a lo siguiente:

- Ampliar los programas de apoyo a mujeres y niñas, incluidos los programas de fomento de la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva;
- Invertir para reducir las desigualdades de salud, entre ellas las relativas al género y la edad;
- Introducir y ampliar los programas que eliminan los obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios;
- Integrar las consideraciones de derechos humanos a lo largo de todo el ciclo de la subvención y en políticas y procesos de formulación de políticas;
- Apoyar la participación significativa de las poblaciones clave y vulnerables y de las redes en los procesos relacionados con el Fondo Mundial.

El Fondo Mundial exige que *todas* las solicitudes “deben incluir, según los casos, intervenciones que ofrezcan soluciones a las poblaciones clave y vulnerables y aborden los obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios”². Asimismo, los procesos relacionados con el Fondo Mundial y los servicios financiados deben ceñirse a enfoques de la salud basados en los derechos humanos y sensibles a las cuestiones de género. Esto significa que la elaboración, aplicación, seguimiento y evaluación de los programas de malaria deben integrar normas y principios en materia de derechos humanos e igualdad de género, incluidas la no discriminación, la transparencia y la rendición de cuentas. Este enfoque también insta a los solicitantes a establecer los procesos y programas necesarios para capacitar a las poblaciones afectadas y vulnerables, teniendo en cuenta sus riesgos y necesidades especiales, asegurando su participación en la toma de decisiones sobre prestación de servicios de malaria y facilitando mecanismos de denuncia y restitución en caso de vulneración de los derechos.

Al proporcionar orientación sobre cómo mejorar la equidad y la calidad de los programas contra la malaria, el Fondo Mundial pretende fomentar las iniciativas mundiales establecidas en la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria (2016-2030) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Acción e Inversión para vencer a la Malaria (AIM) 2016-2030, que abogan por una reducción de la incidencia y la mortalidad de al menos el 90% a nivel mundial, y por la eliminación de la malaria en al menos 35 países para el 2030. Si bien se han producido avances significativos en la lucha contra la malaria, en algunas zonas los progresos se han estancado. El Fondo Mundial considera que abordar las cuestiones de equidad y calidad en los programas contra la malaria es fundamental para volver a la senda de la lucha contra esta enfermedad. El logro de las ambiciosas metas establecidas en la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria y la Acción e Inversión para

¹ *La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias*. GF/B35/02 – Revisión 1, pág. 3. Disponible [en línea](#).

² *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial*. GF/B35/04 – Revisión 1, págs. 6, 11-13. Disponible [en línea](#).

vencer a la Malaria son una condición previa para acelerar el progreso hacia unos Objetivos de Desarrollo Sostenible más amplios y cumplir los principios de la Cobertura Universal de la Salud.

2. Obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de malaria

La evaluación del riesgo de infección de la malaria y la progresión de la enfermedad implica la consideración simultánea de factores epidemiológicos, entomológicos y sociales. Las poblaciones pueden estar en alto riesgo de infección debido a la exposición, alto riesgo de desarrollar enfermedades graves si se infectan, debido a sus condiciones biológicas, y/o mayor riesgo de mortalidad con enfermedades graves tanto por condiciones biológicas como por falta de acceso a una atención adecuada. Las poblaciones desatendidas son poblaciones que se enfrentan a la privación de servicios de salud debido a obstáculos como la pobreza, la exclusión social, las normas de género, las normas culturales y tradicionales, los obstáculos financieros y la distancia a los centros de salud. Debido a que los servicios de prevención y tratamiento de la malaria se prestan a través de los sistemas de atención primaria de la salud y de la comunidad, es probable que las poblaciones desatendidas experimenten un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con la malaria, debido a los obstáculos a los que se enfrentan para acceder a los servicios básicos de atención de la salud.

La pobreza puede dar lugar a la falta de acceso a la atención o a la demora en la búsqueda de esta debido al costo, al temor de los trabajadores de la salud, a la falta de información, a la falta de acceso a medidas preventivas como los mosquiteros tratados con insecticidas (MTI) o a la vivienda deficiente, entre otros factores. La probabilidad de infección por malaria es mayor en las comunidades pobres y marginadas³. Sin embargo, la malaria en sí misma es una carga para las comunidades y aumenta la pobreza y la desigualdad que conlleva, debido a la pérdida de productividad o de ingresos asociada a la enfermedad o la muerte. Las poblaciones marginadas, incluidos los migrantes, los refugiados, los pueblos indígenas, los presos y las personas marginadas geográficamente, pueden encontrarse con obstáculos para acceder a los servicios de salud, mientras que las personas que trabajan en ocupaciones de alta exposición pueden ser especialmente vulnerables a la malaria, ya que pueden correr mayores riesgos de infección. Las poblaciones que se desplazan de entornos de baja transmisión a alta pueden ser más vulnerables debido a la falta de inmunidad. El género de una persona tiene un impacto en el riesgo de contraer malaria, así como en su capacidad para acceder a los servicios. Los factores sociales, económicos y culturales desempeñan un papel crucial en la determinación de las diferencias en cuanto a la vulnerabilidad a la malaria relacionada con el género y el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de la enfermedad. A continuación, se presentan ejemplos de obstáculos y vulnerabilidades que experimentan poblaciones específicas y que pueden tener un impacto en los resultados de los programas de malaria:

2.1 Obstáculos al acceso a los que se enfrentan los grupos de alto riesgo de contraer malaria

Aunque las pruebas disponibles indican que en la eventualidad de una exposición equivalente los hombres y mujeres adultos son vulnerables por igual a la infección por malaria, las mujeres embarazadas corren un mayor riesgo de sufrir episodios graves de malaria en la mayoría de las zonas donde esta enfermedad es endémica, debido a su inmunidad debilitada. Además, las normas culturales o de género pueden imponer límites a la movilidad de las mujeres embarazadas o a su capacidad de frecuentar lugares públicos, lo que posiblemente les impide utilizar los servicios públicos. El tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo contra la malaria

³ Ricci F. Social implications of malaria and their relationships with poverty. *Mediterr J Hematol Infect Dis.* 2012;4(1): e2012048.

con sulfadoxina-pirimetamina se recomienda en cada visita prenatal desde el principio del segundo trimestre⁴. Sin embargo, la OMS calcula que solo el 54% de las mujeres obtuvo al menos una dosis de tratamiento preventivo intermitente en 2017⁵.

Las adolescentes embarazadas se exponen a un riesgo mayor de sufrir casos de malaria grave en comparación con las mujeres mayores de 19 años⁶. Pueden encontrarse también con más obstáculos en el acceso a la atención prenatal y reproductiva que las mujeres de más edad. Los requisitos de consentimiento de los padres o del cónyuge, la falta de acceso a recursos financieros, la movilidad limitada y la falta de información son ejemplos de los obstáculos que afectan especialmente a las adolescentes en su primer embarazo o a las casadas jóvenes. El temor a la estigmatización, la discriminación por motivos de edad y las actitudes negativas de los trabajadores de la salud también pueden desalentar a las adolescentes embarazadas a buscar atención prenatal.⁷⁻⁸

Las *mujeres embarazadas que viven con el VIH* se exponen a un riesgo mayor de sufrir anemia grave y resultados adversos en el momento del parto si contraen la malaria. La malaria durante el embarazo puede aumentar la carga viral de VIH y, por lo tanto, el riesgo de transmisión vertical del virus⁹. Aunque las mujeres embarazadas que viven con el VIH figuran entre las poblaciones más vulnerables a la morbilidad y mortalidad relacionadas con la malaria, pueden encontrarse con muchos obstáculos en el acceso a la atención, incluidos los relacionados con la estigmatización y la discriminación por VIH.

Los *niños menores de 5 años* se encuentran entre los más vulnerables a la infección de la malaria, ya que todavía no han desarrollado ninguna inmunidad a la enfermedad y, sin embargo, también corren un alto riesgo de ser desatendidos. En el Informe Mundial sobre el Paludismo de la OMS (2018) se afirma que el 30% de los niños febriles no tienen acceso a ningún tratamiento de atención primaria de la salud¹⁰. Las desigualdades de género en la toma de decisiones en materia de salud a nivel de los hogares pueden determinar retrasos en el acceso a la atención para los niños febriles.

2.2 Accesibilidad de la información

Los bajos niveles de alfabetización o las barreras lingüísticas son algunos de los obstáculos para el acceso a la información. Esto puede afectar particularmente a las minorías, los refugiados o las poblaciones móviles, y a las mujeres que generalmente tienen niveles de analfabetismo más altos que los varones. Las creencias, el género, las percepciones y las prácticas tradicionales pueden influir en la accesibilidad y el acceso a la información sobre la prevención y el tratamiento de la malaria, lo que afecta a la utilización de determinados servicios de prevención y tratamiento de la enfermedad. Los grupos étnicos minoritarios y los no locales (visitantes/viajeros, migrantes, refugiados, desplazados internos) pueden tener que enfrentarse a obstáculos si no hablan los idiomas oficiales y/o locales de la región, así como a la privación de servicios vinculada a la discriminación, la marginación, la falta de seguridad y muchas otras desigualdades.

2.3 Accesibilidad financiera

Incluso cuando los servicios de atención primaria de la salud (que normalmente incluyen servicios de malaria) están subvencionados o son gratuitos, los costos indirectos pueden crear disparidades en el acceso a estos servicios. Incluso en el caso de las intervenciones de base comunitaria, como las campañas masivas de uso de MTI o la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual (IRS), que suelen ser gratuitas, los costos indirectos pueden impedir un acceso y una

⁴ Organización Mundial de la Salud. *Intermittent preventive treatment in pregnancy (IPTp)* (online fact sheet), marzo de 2016, disponible en: http://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/pregnancy/en/.

⁵ OMS, *Informe Mundial sobre el Paludismo (2018)*, pág. 20.

⁶ Mbonye K et al. *Preventing malaria in pregnancy: a study of perceptions and policy implications in Mukono district, Uganda. Health policy and planning, 2005 (Acceso avanzado)*. Okonofua F, Davis-Adetugbo A, Sanusi Y. *Influence of socioeconomic factors on the treatment and prevention of malaria in pregnant and non-pregnant adolescent girls in Nigeria. Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 1992, 95:309-315.*

⁷ Kirby MJ, Green C, Milligan PM, Sismanidis C, Jasseh M, Conway DJ, et al. Risk factors for house-entry by malaria vectors in a rural town and satellite villages in The Gambia. *Malar J.* 2008;7:2

⁸ U.W. Ibor GOA, A.I. Iwara, O.E. Okongor y I.I. Okino, 2012. . Ownership and Utilization of Insecticide Treated Nets in Cross River State, Nigeria. *Journal of Medical Sciences.* 2012;12:198-206.

⁹ *Ibid.*

utilización equitativos. Las poblaciones en zonas de difícil acceso o remotas pueden requerir costos de transporte adicionales y más elevados; por ejemplo, el transporte a los lugares de distribución de los MTI puede impedir el acceso a los mismos, incluso cuando se distribuyen gratuitamente; retirar el contenido del hogar para que se lleve a cabo la IRS puede ser imposible en el caso de los hogares con adultos que trabajan fuera de casa. Las mujeres suelen tener menos recursos financieros para acceder a los servicios y, por lo tanto, corren el riesgo de buscar servicios ineficaces o de retrasar o no buscar tratamiento para ellas y sus hijos si son las principales encargadas de su cuidado.

2.4 Accesibilidad/adecuación física

Las poblaciones marginadas o las que viven en zonas remotas se ven especialmente afectadas por las barreras físicas para acceder a los servicios. Factores como los horarios de apertura de los establecimientos, la distancia a los centros de atención de la salud, las redes viales deficientes y la inseguridad son impedimentos adicionales para acceder a los servicios de salud. Estas diferencias suelen ser específicas de género, y las niñas adolescentes se ven aún más marginadas debido a su edad, al riesgo percibido de violencia y a otros factores que pueden influir en la forma en que acceden a los servicios.

Es posible que los métodos estándar de control de vectores (MTI e IRS) no sean adecuados y/o accesibles para los migrantes y las poblaciones móviles, como los trabajadores de temporada, las poblaciones de zonas remotas, los trabajadores forestales y el personal de seguridad móvil.

2.5 Obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género

Las limitaciones de acceso a los servicios de atención de la salud basadas en el género se han identificado como factores clave que inhiben la mejora de los resultados de la salud. En muchas sociedades, ser hombre o mujer significa no solo tener diferentes características biológicas, sino también enfrentarse a diferentes expectativas sobre la apariencia, las cualidades, el comportamiento, el trabajo y los roles apropiados para ser hombre o mujer. Los hombres, las mujeres y las personas transgénero pueden ser excluidos de los servicios de salud debido a normas de género, barreras lingüísticas y culturales, discriminación o falta de información sobre los servicios pertinentes. Las mujeres que trabajan muchas horas en tareas que les atribuyen las normas de género, pueden verse perjudicados debido a los horarios de apertura limitados de los centros de salud que prestan servicios de malaria¹⁰. Además, el papel de las mujeres y las niñas como cuidadoras principales de niños y ancianos podría inhibir aún más su capacidad de acceso a los servicios que les exigen encontrar opciones alternativas de atención.

Las mujeres y las niñas también pueden afrontar riesgos vinculados a las normas de género cuando se exponen a los mosquitos sin protección durante las horas previas al amanecer y en las primeras horas de la noche al realizar tareas como preparar comida, buscar agua o combustible, o trabajar en la agricultura. Lo mismo ocurre con los hombres si trabajan en bosques, campos, minas u otras ubicaciones de exposición elevada durante las horas de mayor actividad de picadura del mosquito¹¹. Los hombres son más propensos a emigrar para trabajar, lo que puede aumentar su exposición a los mosquitos si, por ejemplo, emigran a lugares de mayor transmisión. También se ha informado de que los hombres infrautilizan los servicios de atención primaria de la salud para la malaria en comparación con las mujeres, posiblemente debido a las normas de género que dictan que los hombres deben ser fuertes y "superar" su enfermedad por sí mismos, o porque los hombres asignan una prioridad menor a su salud o se sienten incómodos al pedir ayuda.¹²

El género puede influir en la utilización de los servicios de prevención de la malaria. En algunas circunstancias, las normas de género podrían dictar quién puede recibir los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MTI). Es posible que las mujeres no tengan la autonomía necesaria para buscar o recibir los MTI, dependiendo de los medios de distribución, o para comprar MTI adicionales cuando sea necesario. Por otro lado, en algunas comunidades, es más

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ Fondo Mundial, nota informativa sobre género, op. cit.

¹² OMS. Género, salud y malaria. 2007.

10 OMS, Informe Mundial sobre el Paludismo (2018), p 20

probable que los hogares con mujeres cuidadoras estén vinculados al uso de los MTI. Por ejemplo, en Nigeria, el sexo del cuidador (ser mujer) y la educación de la madre aumentaron considerablemente la utilización de los MTI.¹³ De manera similar, en los hogares de Haryana, India, donde las mujeres tenían poder de decisión, incluida la autonomía para gastar dinero y tomar decisiones sobre la salud y la educación de los hijos, era mucho más probable que se utilizaran los MTI que en los hogares en los que las mujeres no tenían esa autoridad¹⁴. Las normas de género también pueden dictar la forma en que se distribuyen los recursos del hogar, incluyendo quién puede dormir bajo un MTI. Tanto los hombres como las mujeres –y en ocasiones los niños o los adolescentes– pueden quedar excluidos, según el contexto.

A menudo, las personas prefieren ser atendidas por un proveedor del mismo sexo. En algunos casos, la religión dicta que una mujer casada no puede ser atendida por un proveedor masculino. Las mujeres de origen migrante también pueden enfrentarse a mayores desigualdades en los servicios de salud que reciben debido a factores culturales.

Un estudio llevado a cabo en hogares de Kenya en 2016 indica que los hogares de bajos ingresos encabezados por mujeres o los hogares en los que las mujeres no tienen autonomía en materia económica y en la toma de decisiones son menos proclives a recibir información y a participar en la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual (IRS)¹⁵. Además, es posible que debido a normas culturales y precauciones de seguridad una mujer no deje entrar en su casa a fumigadores, por ser hombres, y que lleven a cabo la IRS.¹⁶

A pesar de que los prisioneros y detenidos tienen el derecho a acceder a servicios equivalentes a los que se prestan en la comunidad¹⁷, suelen enfrentarse a obstáculos discriminatorios en la atención de salud, y es probable que muchos centros de detención no provean servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria.

En muchas ocasiones, los migrantes, refugiados, nómadas y personas desplazadas quedan excluidos de los servicios y de la información debido a una serie de obstáculos étnicos, culturales, lingüísticos o discriminatorios, así como por actitudes estigmatizantes, su situación irregular, el miedo a ser deportados o por carecer de la documentación necesaria.

En algunos países y comunidades, existen prácticas, políticas y leyes que pueden alejar o retrasar a las personas de la búsqueda de atención sanitaria, incluidos los servicios de malaria. Por ejemplo, el requisito obligatorio de que los cónyuges acompañen a la futura madre a las visitas de atención prenatal, la falta de consentimiento informado y de confidencialidad, las pruebas obligatorias y las exigencias de sobornos o de honorarios elevados constituyen barreras para el acceso a los servicios.

¹³ Garley AE, Ivanovich E, Eckert E, Negroustoueva S, Ye Y. Gender differences in the use of insecticide-treated nets after a universal free distribution campaign in Kano State, Nigeria: post-campaign survey results. *Malaria Journal* 2013;12(1):1-7. Roll Back Malaria Partnership and Kvinnoforum, op.cit., p 18.

¹⁴ Tilak R, Tilak VW, Bhalwar R. Insecticide treated bednet strategy in rural settings: can we exploit women's decision-making power? *Indian Journal of Public Health* 2007;51(3):152-8.

¹⁵ Boone H, Gonzalez R, Vala A et al. Perceptions of malaria in pregnancy and acceptability of preventive interventions among Mozambican pregnant women: implications for effectiveness of malaria control in pregnancy. *PLoS One* 2014;9(2):e86038.

¹⁶ Véase, p. ej., PMI-AIRS, "Women take charge in malaria prevention (case of Benin)," 2014, disponible en línea en: <http://www.africairs.net/2014/05/women-take-charge-malaria-prevention>

¹⁷ Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal de las Naciones Unidas. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela). Documento de las Naciones Unidas E/CN.15/2015/L.6/Rev.1, 21 de mayo de 2015 (véase la regla 24).

3. Enfoques para abordar las desigualdades y los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en las intervenciones contra la malaria

Los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género mencionados anteriormente no son exhaustivos y los países deben detectar otros posibles obstáculos que afecten a la capacidad de los diferentes grupos de población para acceder a los servicios y utilizarlos. Se puede hacer frente a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género orientando y aplicando con mayor eficacia los programas vigentes sobre la base de un análisis pormenorizado y una comprensión cabal de dónde están los obstáculos y a quiénes afectan. En sus solicitudes de financiamiento para la malaria, los solicitantes deben indicar de forma explícita en el diseño del programa las poblaciones de alto riesgo y desatendidas, las desigualdades, las vulnerabilidades/obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, así como las posibles oportunidades de implicar a los grupos de población afectados por dichos obstáculos. Es importante señalar que las vulnerabilidades relacionadas con el género a menudo persisten en todos los grupos de población y se ven reforzadas por las desigualdades intersectoriales. Esto significa que ciertos miembros de los grupos de población con mayor riesgo de padecer malaria probablemente se vean afectados por múltiples obstáculos que los dejen atrás en la respuesta a la malaria. Por ejemplo, los obstáculos que enfrentan las mujeres y las niñas entre los refugiados, los desplazados internos o los grupos de migrantes pueden verse exacerbados por su género.

A continuación, se presentan ejemplos no exhaustivos de poblaciones de alto riesgo y desatendidas, de posibles desigualdades, así como de vulnerabilidades/obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, en cada módulo de intervención, según lo establecido por el Marco Modular sobre la Malaria.

Tabla 1: Ejemplos de poblaciones de alto riesgo, posibles desigualdades, vulnerabilidades/obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género

Intervención del módulo de malaria	Población potencialmente desatendida o de alto riesgo	Desigualdades potenciales, obstáculos relacionados con los derechos humanos o el género
Campañas masivas de MILD	<ul style="list-style-type: none"> • Poblaciones que viven en zonas de difícil acceso • Refugiados, desplazados internos, migrantes • Reclusos • Poblaciones social o jurídicamente excluidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras lingüísticas o acceso limitado a la información (por ejemplo, las niñas adolescentes y las mujeres con movilidad y alfabetización limitadas). • Acceso limitado para recibir los mosquiteros; por ejemplo, las normas de género dictan quién duerme bajo los mosquiteros.
	<ul style="list-style-type: none"> • Poblaciones insuficientemente alfabetizadas/con barreras lingüísticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso limitado a la información (por ejemplo, las niñas adolescentes y las mujeres con

	<ul style="list-style-type: none"> Hogares con disparidades y desigualdades relacionadas con el género y la edad Hogares con estructuras físicas y hábitos de sueño inadecuados 	<ul style="list-style-type: none"> movilidad y alfabetización limitadas) Uso limitado de mosquiteros
IRS	<ul style="list-style-type: none"> Hogares encabezados por mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación limitada debido a que los fumigadores sean hombres
	<ul style="list-style-type: none"> Hogar con problemas relacionados con la ocupación, por ejemplo: miembros del hogar con ocupaciones que requieren largas horas fuera del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> No disponibilidad de los ocupantes del hogar, por lo que la casa no está disponible para la IRS
Quimioprevención – TPIe	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas Adolescentes embarazadas 	<ul style="list-style-type: none"> Normas culturales y de género o barreras relacionadas con la edad de consentimiento que pueden limitar el acceso a la atención prenatal Alfabetización y barreras lingüísticas
IEC/CCSC	<ul style="list-style-type: none"> Refugiados, Personas internamente desplazadas Poblaciones móviles Migrantes Reclusos Poblaciones social y jurídicamente excluidas 	<ul style="list-style-type: none"> Barreras sociales y culturales Alfabetización y barreras lingüísticas
Gestión de casos	<ul style="list-style-type: none"> Poblaciones de difícil acceso Poblaciones móviles Migrantes 	<ul style="list-style-type: none"> Barreras de acceso, financieras y de seguridad (reales y aparentes) a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Si las poblaciones desatendidas y de alto riesgo, junto con las vulnerabilidades y barreras relacionadas con los derechos humanos y el género a las que se enfrentan todavía no están claramente identificadas, podría ser útil solicitar apoyo para una evaluación que ayude a identificar o situar estas barreras para orientar a los programas a que las aborden a través de la solicitud al Fondo Mundial. Por lo tanto, los países pueden incluir en su solicitud de financiamiento medidas para identificar las áreas y/o poblaciones con obstáculos a los servicios de malaria y de atención primaria de la salud. El [Conjunto de instrumentos Malaria Matchbox](#) Fondo Mundial ha elaborado una guía completa para **evaluar** e identificar los factores de riesgo y las barreras que impiden la ejecución de programas equitativos e integrados de lucha contra la malaria centrados en las personas, así como las poblaciones desatendidas. Otras herramientas adicionales como [HEAT](#) y [EQUIST](#) también pueden ayudar a determinar las dimensiones de equidad de diversos servicios de salud, incluidos los servicios contra la malaria y otros servicios que se prestan a nivel de la comunidad, los centros de salud/hospitales y a través de actividades de divulgación. La Alianza Hacer Retroceder la Malaria publicó una lista de verificación en formato matricial para servir de guía a la evaluación de los factores relacionados con el género que impiden o facilitan el acceso a

los servicios de malaria¹⁸. ‘VectorWorks,’ un proyecto quinquenal financiado por la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos contra la Malaria (PMI), ha resumido algunos de los factores que sirven de guía para integrar las consideraciones relacionadas con la igualdad de género en los programas de la malaria, incluso durante la fase de evaluación¹⁹. También hay disponible orientación para analizar las poblaciones excluidas de la información y los servicios de malaria en emergencias complejas y otros entornos operativos conflictivos²⁰.

Después de explorar los principales factores de aumento del riesgo y las barreras de acceso a los servicios que afectan a cada una de las poblaciones identificadas, el siguiente paso es identificar y adaptar las intervenciones/programas contra la malaria para superar las barreras. Los enfoques elegidos pueden ser diferentes para las distintas poblaciones, incluso si se enfrentan a las mismas barreras (véanse los ejemplos del [Conjunto de instrumentos Malaria Matchbox](#) y las secciones siguientes). Esto puede incluir adaptaciones de las intervenciones existentes para abordar mejor las barreras identificadas y/o nuevas intervenciones, asociados y enfoques. Los Programas Nacionales de Control de la Malaria deben incluir detalles sobre cualquier adaptación de la intervención y/o actividades/acciones en sus solicitudes de financiamiento e incluir presupuestos y arreglos apropiados (por ejemplo, nuevos asociados, etc.) y evaluaciones para la ejecución.

Las descripciones de los tipos de programa que se presentan a continuación –con algunos ejemplos de experiencias reales– tienen por objeto ayudar a las entidades planificadoras y ejecutoras de las subvenciones del Fondo Mundial a considerar con detenimiento maneras de mejorar los resultados de los programas mediante la evaluación y eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de malaria en sus entornos específicos. Esta lista no es exhaustiva. Para obtener más información, se pueden consultar los recursos indicados al final de este documento. Se pueden encontrar ejemplos adicionales de posibles medidas que se pueden adoptar para abordar las vulnerabilidades relacionadas con los derechos humanos y el género en el [Conjunto de instrumentos Malaria Matchbox](#).

Enfoque programático general

Cabe destacar que existen cinco estándares de derechos humanos que todos los programas financiados por el Fondo Mundial deben cumplir. En virtud de dichos estándares, las entidades ejecutoras de programas deben:

1. Facilitar un acceso no discriminatorio a los servicios para todos, incluidas las personas detenidas. ^[L]_[SEP]
2. Utilizar solo medicamentos y prácticas médicas aprobados y científicamente sólidos. ^[L]_[SEP]
3. No emplear métodos que constituyan tortura o trato cruel, inhumano o degradante. ^[L]_[SEP]
4. Respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la intimidad en relación con ^[L]_[SEP] las pruebas médicas, el tratamiento o los servicios de salud prestados; y ^[L]_[SEP]
5. Evitar la detención médica y el aislamiento involuntario, que, de acuerdo con las directrices de la OMS, solo ^[L]_[SEP] deben utilizarse como último recurso. ^[L]_[SEP]

Los enfoques programáticos para **abordar** las desigualdades y eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género a los servicios de atención primaria de la salud en general y a los servicios de malaria en particular pueden incluirse en las solicitudes de

¹⁸ Alianza para Hacer Retroceder la Malaria y Kvinnoforum. *Guía de recursos en materia de género y paludismo*. Estocolmo, 2005, pp. 29 y ss.

¹⁹ VectorWorks. *Achieving gender integration in malaria prevention: VectorWorks project strategy*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2015.

²⁰ Organización Mundial de la Salud, Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados, UNICEF et al. *Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook (2ª ed.)*. Ginebra, 2013

financiamiento como parte de los marcos modulares de SSRS y la malaria. Algunos de los enfoques programáticos generales que permiten responder a la malaria incluyen:

3.1 Programas de seguimiento y reforma de leyes, reglamentos y políticas relacionados con la prevención y el control de la malaria

Hasta la fecha, se han establecido políticas y leyes eficaces para que las poblaciones vulnerables puedan acceder a los servicios necesarios, incluida la eliminación de los impuestos sobre los productos de salud y la cobertura universal de MILD. Sin embargo, es esencial supervisar regularmente las leyes/políticas existentes o establecer nuevas leyes para abordar las barreras identificadas en materia de derechos humanos y género. Si bien puede parecer que algunas políticas/leyes no tienen un impacto directo en la prestación de servicios contra la malaria, pueden inhibir o evitar que las poblaciones en riesgo de contraer la malaria accedan a los servicios. Es posible que se necesiten iniciativas multisectoriales para apoyar las políticas y leyes que protegen a las poblaciones vulnerables, como los refugiados, los prisioneros, etc., de la discriminación, y apoyar su acceso a la prevención y el tratamiento de la malaria. Los programas de malaria deben asegurar que las políticas y directrices para la malaria no sean discriminatorias y abogar por mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables y de alto riesgo de contraer la enfermedad.

3.2 Participación activa de las poblaciones de alto riesgo y desatendidas

La participación activa de las comunidades en la toma de decisiones sobre las políticas y programas sanitarios que les afectan es un elemento integral del derecho a la salud. El financiamiento de iniciativas contra la malaria concedido por el Fondo Mundial se ve optimizado si los programas incluyen medidas para que las personas más afectadas por la enfermedad formen parte del proceso de diálogo en el país y de otras decisiones en materia de diseño, ejecución, revisión y evaluación de los programas. Los programas de malaria deben asegurar la representación de la sociedad civil y de las comunidades más afectadas en la elaboración y planificación de la solicitud de financiamiento. Siempre que sea necesario, se debe facilitar asistencia técnica para la participación comunitaria de los grupos infrarrepresentados afectados por la enfermedad.²¹ Las solicitudes de financiamiento pueden incluir medidas para establecer y apoyar las iniciativas de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil para llegar a los grupos marginados y vulnerables a través de la prestación de servicios y la promoción apropiadas y eficaces. Es importante asegurar la participación de mujeres y adolescentes conscientes del desafío que representa facilitar un acceso a los servicios prenatales y de cuál es la mejor manera de hacer llegar a todas las mujeres información sobre las medidas de prevención. Los intereses de los refugiados y los desplazados internos, los migrantes y otras poblaciones móviles también deben estar representados en los principales procesos de decisión que les afectan.

3.3 Fortalecimiento de los sistemas comunitarios para la participación en los programas de malaria

En relación con el punto anterior, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC) puede ser especialmente útil para mejorar y supervisar el acceso a los servicios de malaria por parte de las poblaciones desatendidas. Esto incluye la capacitación y el apoyo a las comunidades, y especialmente a las más vulnerables, para que participen en las estructuras, plataformas y procesos nacionales y locales, para que exijan servicios e información, para que supervisen y evalúen la calidad de los servicios y el acceso a ellos, y para que desempeñen un papel activo en la toma de decisiones relacionadas con la prestación de servicios contra la malaria. Las organizaciones e instituciones de base comunitaria, incluidas las escuelas y los comités de aldea

²¹ Consulte el enlace <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the-cycle/technical-cooperation/> para obtener asistencia técnica cuando entable el diálogo de país. Para obtener asistencia técnica sobre la participación de la comunidad, sírvase consultar la Asistencia técnica a corto plazo en materia de comunidad, derechos y género, disponible en <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender-technical-assistance-program/>

de diversos tipos, así como las organizaciones de la sociedad civil de pacientes y personas que viven con enfermedades específicas o están afectadas por ellas, pueden ser los motores de esa movilización y asegurar que su representación sea inclusiva y refleje las opiniones de sus miembros.

En la larga historia del control de la malaria, una de las lecciones aprendidas es que no hay una estrategia única que sirva para todos los casos²² para las organizaciones comunitarias es crucial desempeñar un papel importante a la hora de determinar los elementos de una respuesta eficaz y sostenible contra la malaria.

El fortalecimiento de la participación comunitaria puede ser especialmente importante cuando la eliminación de la malaria es un objetivo aceptado. Las estrategias de eliminación representan una oportunidad para que, mediante acciones basadas en los derechos, se haga llegar los servicios de prevención y tratamiento a las poblaciones tradicionalmente excluidas y marginadas por situación geográfica. Como destaca la OMS, a medida que los países se aproximan a la eliminación de la enfermedad, “se descubre un porcentaje elevado de casos en las poblaciones vulnerables que viven en zonas remotas”²³. Sin embargo, en ocasiones el celo empleado en eliminar la enfermedad puede derivar en medidas como la detección involuntaria, incluso en las fronteras o los puntos de desplazamiento interno, para prevenir la importación de casos²⁴, lo que constituye una violación de los derechos humanos. Puede haber casos en los que se apliquen medidas coercitivas, como multas a las personas que no cumplan con las directivas de prevención o que no busquen tratamiento²⁵. Estas medidas coercitivas alienan en lugar de comprometer a las comunidades y obstaculizan los esfuerzos para erradicar la malaria. Los enfoques respetuosos, basados en los derechos y la participación activa de las comunidades afectadas son fundamentales en las iniciativas encaminadas a eliminar la malaria. Un ejemplo es la Sociedad Civil para la Eliminación de la Malaria (CS4ME), una red de la sociedad civil que se ha comprometido a abogar por programas de malaria más eficaces, sostenibles, centrados en las personas, basados en los derechos, equitativos e inclusivos.

Se anima a los solicitantes a explorar el potencial del seguimiento comunitario como parte de los esfuerzos para mejorar la accesibilidad, la capacidad de respuesta y la calidad de los servicios. El seguimiento comunitario es un proceso mediante el cual se puede aumentar la participación de la comunidad a través de enfoques de colaboración para identificar y abordar los cuellos de botella y las deficiencias en la prestación de servicios, proporcionando retroalimentación a través de ciclos de retroalimentación locales de corta duración. El seguimiento comunitario puede centrarse en la salud general, en servicios específicos para una enfermedad o en servicios específicos de intervención (por ejemplo, seguimiento del uso correcto de los MILD o de las barreras geográficas y otras barreras estructurales). Entre los ejemplos de herramientas de seguimiento comunitario que los solicitantes deben considerar se encuentran las hojas de puntuación, los mecanismos de denuncia y el seguimiento de obstáculos a los servicios relacionados con derechos humanos y género. Para más información, consulte la página web del Fondo Mundial sobre [sistemas y respuestas comunitarias](#).

Enfoques de programas específicos para abordar las desigualdades y eliminar los obstáculos relacionados con los derechos y el género, como parte de las intervenciones del módulo sobre la malaria

²² Rieckmann KH. The chequered history of malaria control: are new and better tools the ultimate answer? *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 2006;100(8):647-62.

²³ La OMS define la eliminación de la malaria como la interrupción de la transmisión de la enfermedad en una zona geográfica definida. Organización Mundial de la Salud. *Eliminating malaria*. Ginebra, 2016.

²⁴ Sturrock HJW, Roberts KW, Wegbreit J, Ohrt C, Gosling RD. Tackling imported malaria: An elimination endgame. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2015;93(1):139-144.

²⁵ Organización Mundial de la Salud. *Eliminating malaria (case study 9: Climbing towards elimination in Bhutan*. Ginebra, 2015.

3.4 Abordar los obstáculos en el uso de MTI

Si las normas de género u otros factores relacionados con el género dificultan la adquisición o uso de MTI, debería analizarse estos factores. En una experiencia llevada a cabo en Nigeria, por ejemplo, un análisis realizado con posterioridad a una campaña en favor del uso de MTI reveló que las mujeres y los niños eran más proclives a dormir bajo estos mosquiteros que los hombres y los chicos adolescentes. Una posible explicación de este resultado es que los carteles, anuncios radiofónicos y otros canales de comunicación empleados en la campaña habían hecho especial hincapié en la importancia de que las mujeres y los niños durmieran bajo los MTI.²⁶ En tal caso, una solicitud de financiamiento puede incluir fondos para revisar los materiales de comunicación y mediáticos, con el objetivo de reflejar las necesidades de los hombres y los chicos adolescentes, junto a las de las mujeres y las chicas, y para conseguir que los mensajes se difundan a través de los medios consumidos por todos los grupos.

También puede ser útil trabajar con grupos de mujeres, de hombres y de jóvenes, así como con comités de salud comunitaria, para hacer frente a los riesgos ocupacionales. El caso de los hombres que están expuestos de manera desproporcionada a la malaria por su trabajo en la minería, la construcción u otras ocupaciones sin protección y durante las horas de máxima actividad de picadura también debería analizarse. Informar o formar a las autoridades en materia de salud y seguridad laboral, y a los empresarios, sobre la importancia de facilitar medidas de protección personal, así como la existencia de una protección a nivel comunitario mediante el control de vectores, también puede ser de ayuda. La información y formación destinadas a los sindicatos y otras asociaciones de trabajadores son igualmente eficaces.

Cuando el acceso a los MTI es limitado entre las poblaciones vulnerables (incluidos los refugiados, los desplazados internos, los migrantes, los prisioneros y las personas social y jurídicamente excluidas), se debe considerar la posibilidad de modificar las estrategias de distribución de los MTI para que lleguen a las zonas remotas (por ejemplo, agregando puntos de distribución adicionales, realizando la distribución puerta por puerta o utilizando estrategias de distribución continua en lugar de una campaña masiva). Entre las medidas adicionales se incluye la distribución selectiva a refugiados o desplazados internos si viven en campamentos o en lugares geográficamente identificables; la modificación de las técnicas de registro para animar a los individuos/poblaciones a registrarse sin temor a represalias; la inclusión de refugiados, desplazados internos, migrantes y poblaciones social/jurídicamente excluidas como personal para el registro de hogares, la distribución y CCSC; la planificación de distribuciones específicas a las prisiones; y la distribución selectiva a poblaciones específicas (por ejemplo, la distribución de MILD a través de clínicas de VIH). En las poblaciones móviles, es esencial realizar un mapeo integral de los migrantes para guiar y apoyar la implantación de la IRS o la distribución de MILD. También se podría considerar una distribución más frecuente en áreas con poblaciones móviles, prisiones, etc., ya que la población puede cambiar y que la gente se vaya a otro lugar llevando consigo sus mosquiteros y/o hay una mayor probabilidad de pérdida y mayor desgaste y rotura debido a las difíciles condiciones de vida.

Para abordar el uso limitado de los mosquiteros debido a la baja alfabetización/barreras lingüísticas, cuestiones de género/edad en el hogar, estructura física del hogar, hábitos de sueño y cuestiones relacionadas con la ocupación, los solicitantes pueden incluir apoyo financiero para el desarrollo de pictogramas y/o la traducción de materiales pertinentes a los idiomas locales/idiomas de poblaciones específicas atendidas y la adaptación de los mensajes al contexto o contextos culturales; la adaptación de los mensajes para tener en cuenta el género y la edad y/o; la evaluación de las razones de la insuficiencia de mosquiteros en el hogar que requieren que las familias den prioridad a quién tiene acceso a un mosquitero.

Para mejorar el uso de los MTI, es importante adquirir mosquiteros apropiados para las condiciones de trabajo o de sueño, por ejemplo: hamacas para los trabajadores forestales o

²⁶ Garley AE, Ivanovich E, Eckert E, Negroustoueva S, Ye Y. Gender differences in the use of insecticide-treated nets after a universal free distribution campaign in Kano State, Nigeria: post-campaign survey results. *Malaria Journal* 2013;12(1):1-7.

mosquiteros dumuria para las poblaciones nómadas (utilizados en el sur del Sudán y en Kenya) o mosquiteros más pequeños para las viviendas utilizadas por la población batwa en Burundi. El uso de mosquiteros dumuria por parte de las comunidades nómadas en el condado de Garissa, al noreste de Kenya, resultó ser una buena opción para los que duermen al aire libre y en entornos difíciles. Estos tipos de ejemplos destacan la importancia de los MILD específicos para cada contexto que toman en consideración las necesidades y preferencias particulares de las comunidades ²⁷.

El seguimiento comunitario de las campañas masivas también puede ayudar a asegurar un mejor acceso a las poblaciones vulnerables, excluidas o desatendidas y a asegurar una distribución equitativa entre los hogares y las comunidades.

El Fondo Mundial ha definido los entornos operativos conflictivos (EOC) como países que tienen una gobernanza débil y un acceso deficiente a los servicios de salud debido a la guerra, los disturbios civiles, los desastres naturales o los desplazamientos a gran escala de personas. En los contextos de EOC, se necesitan estrategias modificadas y flexibles para llegar a las poblaciones afectadas. Es importante que las solicitudes de financiamiento, cuando corresponda, incluyan opciones de control de vectores que sean específicas para el contexto y que puedan ser fácilmente desplegadas en las zonas y hogares seleccionados, así como utilizadas por los destinatarios. Por ejemplo, la política de los EOC permite a los países considerar la reprogramación de las subvenciones existentes o la solicitud de fondos de emergencia para permitir la prestación flexible de servicios de MILD²⁸. En la publicación [Alliance for Malaria Prevention toolkit – operational guidance for ITN distribution in complex operating environments](#) se ofrece una amplia orientación sobre la distribución de los MTI en el país de origen.

3.5 Abordar los obstáculos de la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual (IRS)

El éxito de los programas IRS para el control de la malaria depende en parte de ganarse la confianza y la aceptación de los hogares y las comunidades para que los fumigadores puedan lograr una buena cobertura. En algunos lugares se ha observado que las mujeres y los hogares encabezados por mujeres pueden no ser muy receptivos a la IRS porque tienen un peor acceso a la información sobre la fumigación o porque no tienen una buena relación con los equipos de fumigación, predominantemente masculinos²⁹. Las iniciativas para abordar esta barrera de género pueden incluir el empleo de mujeres como fumigadoras y promotoras de la IRS a nivel comunitario³⁰. Asimismo, podría ser útil analizar las inquietudes de las mujeres y la comunidad en relación con la IRS y diseñar iniciativas informativas que aborden esas inquietudes y lleguen a las mujeres en su entorno. También se debe considerar la posibilidad de involucrar a los líderes comunitarios, tanto hombres como mujeres (o trabajadoras de la salud comunitaria), para que visiten los hogares encabezados por mujeres con el personal de fumigación para facilitar su aceptación. El ajuste de los días/horas de trabajo de los fumigadores (como la realización de la fumigación durante los fines de semana) podría mejorar la disponibilidad y el acceso a las personas que trabajan fuera del hogar.

Es importante considerar las condiciones de vida y la accesibilidad de los refugiados, desplazados internos y migrantes, y si la IRS puede ser más adecuada que los MILD dadas las condiciones de vida y la movilidad de la población (las viviendas compartidas con los migrantes que entran y salen pueden ser mejores para la IRS, que es fija, ya que los individuos pueden moverse con sus

²⁷ Georgia R. Gore-Langton, et al. Investigating a Non-Mesh Mosquito Net among Outdoor Sleeping Nomadic Communities in Kenya

²⁸ *Política sobre Entornos Operativos Conflictivos* del Fondo Mundial GF/B35/05. Disponible [en línea](#).

²⁹ Boene H, Gonzalez R, Vala A et al. Perceptions of malaria in pregnancy and acceptability of preventive interventions among Mozambican pregnant women: implications for effectiveness of malaria control in pregnancy. *PLoS One* 2014;9(2):e86038.

³⁰ Véase, p. ej., PMI-AIRS, "Women take charge in malaria prevention (case of Benin)," 2014, disponible en línea: <http://www.africairs.net/2014/05/women-take-charge-malaria-prevention/>

mosquiteros y/o cada individuo tendrá su propio espacio para dormir). Por razones similares, es posible que la IRS resulte más adecuada para las prisiones.

3.6 Abordar los obstáculos para la TPIe (quimioprevención)

Todos los programas de lucha contra la malaria deberían procurar que todas las mujeres y adolescentes tengan acceso a los servicios de salud básicos para poder ejercer su derecho a la salud. Las mujeres embarazadas deberían estar informadas sobre el tratamiento preventivo intermitente, y tener acceso periódico al mismo, a través de los servicios prenatales (véanse las notas informativas del Fondo Mundial al respecto)³¹. Para abordar las barreras que enfrentan las mujeres y las niñas adolescentes para acceder a la TPIe, los programas podrían proporcionar educación sobre la salud y mensajes centrados en normas culturales y de género específicas, la alfabetización y las barreras lingüísticas que pueden obstaculizar el acceso a la atención prenatal. También debería considerarse la posibilidad de dirigirse específicamente a los hombres y los dirigentes locales para que comprendan mejor la importancia de acceder a la atención prenatal de forma temprana y regular, así como las medidas de prevención de la malaria. La TPIe de base comunitaria se está probando actualmente en varios países. En caso de que las pruebas demuestren la eficacia de esta estrategia, se podría probar o ampliar. Se alienta a los solicitantes de financiamiento a que creen puntos de distribución innovadores para llegar a poblaciones específicas, y a que consideren cómo manejar la resistencia.

3.7 Abordar los obstáculos mediante IEC/CCSC

En la solicitud de financiamiento los países deben incluir iniciativas para fortalecer las estrategias de comunicación sobre la malaria para abordar las barreras de derechos humanos y de género identificadas, incluyendo las barreras de acceso a la información. La elaboración de programas de comunicación que utilicen varios enfoques, entre ellos la defensa de la causa, la comunicación para el cambio de comportamiento, la movilización comunitaria y social, así como la comercialización social, es fundamental para hacer frente a las barreras a los servicios. Estos deben considerar aspectos específicos de género cuando definan sus mensajes clave, y cuando planifiquen la forma en que esos mensajes serán entregados a los miembros de la comunidad.

Los solicitantes pueden consultar [el Marco Estratégico de la Alianza Hacer Retroceder la Malaria](#) para obtener orientación sobre comunicación en el ámbito de la malaria, a medida que elaboran o actualizan sus planes nacionales de comunicación sobre la malaria con el fin de mejorar la ejecución del programa. Por ejemplo, sería beneficioso elaborar y aplicar estrategias de comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSC) basadas en pruebas para abordar las normas de género. En Gambia, los educadores entre pares alentaron a los hombres que encabezaban sus hogares a participar en los debates sobre la salud de la comunidad mediante la utilización de breves representaciones teatrales para atraerlos. Los debates demostraron a los hombres el papel fundamental que pueden desempeñar para apoyar a las mujeres, tanto moral como económicamente, para que opten por la TPIe, los MTI y otras medidas de prevención de la malaria. Una evaluación de programas reveló que el uso de MTI se triplicó en el área donde se implementó esta intervención³².

Los programas deben adaptar los mensajes de IEC/CCSC para abordar las barreras de acceso o uso dentro de las intervenciones específicas de control de vectores, quimioprevención y/o acceso a los servicios de salud para el diagnóstico y el tratamiento o los mensajes que pueden aplicarse a todas las intervenciones. La adaptación debe considerar: grupos de población específicos (como

³¹ El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Maximización de la repercusión en la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil: Nota informativa, 2014; Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Abordar las desigualdades de género y fortalecer las respuestas para las mujeres y las niñas: Nota informativa, 2014.

³² Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. *Nota Informativa sobre el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios*. Ginebra, 2014.

refugiados, desplazados internos, poblaciones móviles, migrantes, prisioneros, poblaciones social y jurídicamente excluidas); diferentes niveles de alfabetización; diferentes idiomas locales utilizados; dinámicas de género y de edad. Los instrumentos y métodos de comunicación (por ejemplo, la radio, la comunicación interpersonal, etc.) deben adaptarse a las necesidades del contexto o de la población. La comunicación centrada en los proveedores de servicios de salud y en los trabajadores de salud de la comunidad debería tener como objetivo promover servicios contra la malaria no discriminatorios y que tengan en cuenta los aspectos culturales.

Las solicitudes de financiamiento también pueden incluir iniciativas para poner a disposición materiales/recursos de IEC sobre la malaria en los casos en que las poblaciones en riesgo/vulnerables tengan un mejor acceso, como centros de transporte o puntos de control fronterizos donde tienden a reunirse los migrantes/trabajadores móviles. En situaciones en las que el género influye en los riesgos laborales, por ejemplo, cuando los hombres están en una situación de riesgo desproporcionado al migrar para trabajar en una región con elevada transmisión de la malaria, puede resultar de utilidad a los solicitantes incluir en sus solicitudes de financiamiento una inversión para programas informativos o educativos sobre la malaria dirigidos a esos trabajadores. En algunos casos quizás sea conveniente disponer servicios móviles u otros servicios de fácil acceso dirigidos a esta población (véase cuadro más abajo). En aquellos lugares donde el trabajo de mujeres y niñas implica un riesgo de exposición –como conseguir combustible, preparar la comida o trabajar en tareas agrícolas a primeras horas de la mañana o de la noche– los solicitantes pueden incorporar en las solicitudes de financiamiento inversiones para el desarrollo y la difusión selectiva de información de fácil comprensión sobre la transmisión de la malaria, especialmente en los casos en que a las niñas se les niega, de manera desproporcionada, una educación formal y cuando no reciben formación sobre la malaria en la escuela³³.

La coordinación con los proveedores de servicios de emergencia experimentados para las poblaciones de refugiados puede ser crucial, y los solicitantes deben incluir planes de emergencia/respuesta en sus solicitudes de financiamiento. Se debería facilitar información sobre prevención y atención de la malaria a las comunidades afectadas por emergencias en su propio idioma y en términos prácticos y comprensibles.

Los medios de comunicación convencionales pueden no ser adecuados para los grupos semianalfabetos o analfabetos, por lo que puede resultar más eficaz utilizar múltiples canales para difundir la información, incluido el uso de la comunicación interpersonal.

Prestación de servicios de malaria a los trabajadores migrantes en la subregión del Gran Mekong

Miles de trabajadores migrantes cruzan las fronteras o emigran recorriendo grandes distancias dentro de las fronteras para trabajar en tareas agrícolas o en la construcción en la subregión del Gran Mekong, en el sudeste asiático, lo que comprende Tailandia, Camboya, República Democrática Popular Lao, Myanmar, Viet Nam y la provincia china de Yunnan. A menudo, los trabajadores migrantes carecen de información básica sobre la malaria, así como del acceso a los servicios de prevención y tratamiento³⁴. Los asociados en la lucha contra la malaria en la región del Gran Mekong adoptaron una serie de medidas para hacer frente a los obstáculos a la información y los servicios a los que se enfrentan los trabajadores migrantes en Tailandia, Camboya y Myanmar.

A través de un proyecto apoyado por la Iniciativa Presidencial contra la Malaria, se ha facilitado información sobre la malaria lingüísticamente accesible en los lugares donde los migrantes suelen detenerse o buscar taxis en los puestos fronterizos. Los trabajadores de la salud

³³ Diiro GM, Affognon HD, Muriithi BW et al. The role of gender on malaria preventive behaviour among rural households in Kenya. *Malaria Journal* 2016;15(1):1-8.

³⁴ USAID CAP-Malaria. Reducing malaria among mobile and migrant populations in Southeast Asia: technical brief. Phnom Penh, 2014

itinerantes que visitan los lugares de trabajo de los migrantes pueden dar información y realizar pruebas o derivar a las personas a los servicios cercanos³⁵. Algunos dispensarios prestan servicios móviles más completos. Una línea telefónica de ayuda ofrece información sobre los servicios de malaria en el idioma de los trabajadores. También se hicieron esfuerzos para trabajar con los funcionarios de salud en las zonas de captación con importantes poblaciones de migrantes a fin de eliminar los obstáculos relacionados con las políticas y la documentación en la atención de los trabajadores itinerantes. Los informes sobre el proyecto indican que miles de trabajadores migrantes han tenido acceso a los servicios en los tres países.³⁶

La Iniciativa Regional sobre la Resistencia a la Artemisinina (RAI) del Fondo Mundial también tiene varias estrategias para abordar las necesidades de las poblaciones remotas, móviles y minoritarias en la región del Gran Mekong. Entre ellas figuran el establecimiento de puestos para atender a las poblaciones móviles y remotas afectadas por malaria, enfoques innovadores para trabajar con empresas privadas que emplean a trabajadores migrantes y el establecimiento de comités directivos regionales para mejorar la coordinación transfronteriza e internacional de los servicios de prevención y tratamiento de la malaria.³⁷

3.8 Abordar los obstáculos para la gestión adecuada de casos:

Para poblaciones como las de difícil acceso, las poblaciones móviles y los migrantes, etc., los programas pueden incluir estrategias en su solicitud de financiamiento con el fin de ampliar el acceso a la atención (a través de la comunidad, el sector privado, los servicios móviles, etc.).

Las solicitudes de financiamiento pueden incluir el apoyo a las visitas de los trabajadores de salud móviles a los lugares de trabajo de los migrantes para dar información y realizar pruebas/tratamiento o remitir a las personas a los servicios cercanos.

Los refugiados y otras personas que han perdido sus hogares o que se han visto gravemente afectadas por las emergencias se enfrentan a importantes obstáculos para acceder a los servicios de salud, y las formas de abordarlos pueden ser similares a las utilizadas para superar los obstáculos a los que se enfrentan los trabajadores migrantes. El desplazamiento forzado puede exponer a las personas sin inmunidad adquirida a niveles de transmisión poco habituales. Es posible que estas personas estén aquejadas de malnutrición o no dispongan de un alojamiento adecuado. En estas situaciones, se debería prestar especial atención a identificar estas poblaciones vulnerables y prestar un nivel básico de servicios, incluidos los servicios móviles cuando se precisen³⁸. En algunos casos, se puede justificar la formación de los trabajadores de la salud sobre la importancia de prestar un servicio respetuosos y culturalmente apropiados para los refugiados y los desplazados internos.

Se debe considerar el apoyo a la gestión integrada de los casos de la comunidad, mediante la selección de trabajadores de salud comunitarios que comprendan y/o se identifiquen con la población a la que se va a prestar asistencia. Seleccionar y capacitar a los refugiados y/o nómadas para que sirvan como trabajadores de salud comunitarios en sus respectivas comunidades, puede garantizar que se aborden las barreras lingüísticas y culturales. Las estrategias para movilizar y permitir que las mujeres se conviertan en trabajadoras de salud comunitarias también son importantes, especialmente en los países en los que las tasas de

³⁵ *Ibíd.*

³⁶ Véanse los informes semestrales de CAP-Malaria (del 1 de octubre de 2015 hasta el 31 de marzo de 2016) sobre Burma, Camboya y Tailandia, disponibles en: <http://capmalaria.org/index.php/resources/downloads/viewcategory/13-annual-and-semi-annual-report-fy-2016>

³⁷ La Iniciativa Regional sobre la Resistencia a la Artemisinina del Fondo Mundial se encuentra disponible en https://www.theglobalfund.org/media/6509/publication_regionalartemisininresistanceinitiative_focuson_en.pdf

³⁸ OMS, ACNUR, UNICEF et al., *Inter-agency field handbook*, op.cit.

alfabetización de las mujeres son considerablemente bajas. La remuneración y el apoyo a los trabajadores de salud comunitarios deben ser justos y equitativos, en lugar de reforzar las normas desiguales de género. Los programas de malaria también pueden involucrar a proveedores del sector privado que pueden ser la opción preferida para poblaciones particulares, basándose en el acceso y la seguridad real y aparente.

Para asegurar que las personas bajo custodia estatal puedan hacer efectivo su derecho a la salud, incluso mediante el acceso a servicios de malaria equivalentes a los de la comunidad, es útil evaluar y abordar los obstáculos a los servicios en estos entornos cerrados. Por lo general, los proveedores de atención sanitaria en las prisiones reciben menos apoyo técnico que sus colegas en otros servicios sanitarios y pueden beneficiarse de medidas de formación y medidas específicas que garanticen que los suministros para la prevención y el control de la malaria lleguen a las prisiones. Los reclusos suelen carecer de acceso a los servicios básicos de salud, y es probable que las mujeres también se enfrenten a obstáculos para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. Los programas para a los reclusos son importantes para superar tanto los obstáculos por cuestiones de género como la estigmatización y marginalización relacionadas con la privación de libertad. También puede resultar útil llevar a cabo iniciativas de defensa o de otra índole a fin de asegurar que los servicios de malaria en centros penitenciarios son supervisados y reciben apoyo técnico por parte de los ministerios de Salud, y no de los ministerios del Interior o Justicia, como recomiendan la OMS y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito³⁹.

Los programas que abordan los obstáculos en el acceso a los servicios de malaria de las mujeres embarazadas y los adolescentes que viven con el VIH son de vital importancia dada la vulnerabilidad de estas mujeres a la morbilidad y mortalidad por malaria. Entre ellos figuran los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. En la Nota Informativa del Fondo Mundial sobre Salud Reproductiva, Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente y en la Nota Informativa sobre Sistemas de Salud Resistentes y Sostenibles se ofrece orientación adicional⁴⁰. Los diseñadores y directores de programas de malaria y los directores de programas de VIH deben trabajar juntos en estrategias para la integración de los servicios de malaria en los programas de VIH.

Los programas también pueden diseñar estrategias innovadoras para apoyar los esfuerzos multisectoriales que permitan trabajar con los ministerios pertinentes para abordar las cuestiones relacionadas con los obstáculos a la atención, incluidos los obstáculos indirectos como los financieros, mediante el fortalecimiento de los sistemas de derivación para hacer frente a los obstáculos directos como las cuotas de usuarios.

Se pueden encontrar ejemplos adicionales de posibles medidas que se pueden adoptar para abordar las vulnerabilidades relacionadas con los derechos humanos y el género en el [conjunto de instrumentos Malaria Matchbox](#).

En resumen, la naturaleza y el alcance de los obstáculos deben evaluarse cuidadosamente, y los programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género a los servicios contra la malaria deben implementarse y supervisarse y evaluarse rigurosamente, incluidos los aspectos de costos y costoeficacia.

³⁹ Organización Mundial de la Salud – Europa y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health*. Copenhague, 2013.

⁴⁰ ONUSIDA. Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Ginebra, 2012.

4. Lecturas adicionales

La evaluación del riesgo de infección de la malaria y la progresión de la enfermedad implica la consideración simultánea de factores epidemiológicos, entomológicos y sociales. Las poblaciones pueden estar en alto riesgo de infección debido a la exposición, alto riesgo de desarrollar enfermedades graves si se infectan, debido a sus condiciones biológicas, y/o mayor riesgo de mortalidad con enfermedades graves tanto por condiciones biológicas como por falta de acceso a una atención adecuada.

- Malaria y Género Nota Informativa del Fondo Mundial sobre SSRS (2019)
- El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Abordar las desigualdades de género en el contexto de las tres enfermedades (2019)
- Alianza para Hacer Retroceder la Malaria, Organización Mundial de la Salud, UNICEF et al. Declaración de consenso: optimización de la prestación de intervenciones de paludismo en el embarazo. Ginebra, 2013. En: <http://reprolineplus.org/resources/consensus-statement-optimizing-delivery-malaria-pregnancy-interventions>
- Alianza para Hacer Retroceder la Malaria y Kvinnoforum. *A guide to gender and malaria resources*. Estocolmo, 2005. En: <https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/guide-gender-and-malaria-resources>
- El Fondo Mundial: Conjunto de instrumentos Malaria Matchbox, 2019 En: https://endmalaria.org/sites/default/files/Malaria_Matchbox_v4.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Documento de discusión: Género y malaria*. Nueva York, 2015. En: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/gender--hiv-and-health-discussion-papers.html>
- AMP Operational guidance for ITN distribution in complex operating environments. En: https://allianceformalariaprevention.com/amp-tools/tools-resources/ifrc_lin_distribution_en/
- Malaria, forced migration and challenging operating environments UNICEF, ACNUR, Organización Mundial de la Salud et al. *Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook (2ª ed.)*. Ginebra, 2013. En: <http://www.unhcr.org/en-us/protection/health/456c11bd4/malaria-control-humanitarian-emergencies-inter-agency-field-handbook.html?query=malaria>

Malaria y acción comunitaria

- El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. *Nota Informativa sobre el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios*. Ginebra, 2019. En: <http://www.theglobalfund.org/en/applying/resources/>
- Alianza para Hacer Retroceder la Malaria, Organización Mundial de la Salud. *Community involvement in rolling back malaria*. Ginebra, 2002. En: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67822>
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. *Leveraging the Global Fund new funding model for integrated community case management: a synthesis of lessons from five countries*. Washington DC, 2015. En: <http://ccmcentral.com/documents/leveraging-the-global-fund-new-funding-model-for-integrated-community-case-management-a-synthesis-of-lessons-from-five-countries/>