



Informe técnico

# Malaria, género y derechos humanos

Enero de 2017  
Ginebra, Suiza

# Índice

I.	Introducción.....	3
II.	Obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de malaria .....	4
III.	Programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que impiden el acceso a los servicios.....	6
IV.	Conclusión.....	11
V.	Otras lecturas .....	12

# I. Introducción

El presente informe técnico tiene por objeto ayudar a los solicitantes a considerar el modo de incluir programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que impiden el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, en las solicitudes de financiamiento, así como ayudar a todas las partes interesadas a asegurar que los programas contra la malaria promuevan y protejan los derechos humanos y la igualdad de género.

“Promover y proteger los derechos humanos y la igualdad de género” es el Objetivo Estratégico 3 en la nueva *Estrategia 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias*<sup>1</sup> del Fondo Mundial. Con respecto a la malaria, este objetivo compromete al Fondo Mundial a:

- a) 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;
- b) Invertir para reducir las desigualdades de salud, entre ellas las relativas al género y la edad;
- c) Introducir y ampliar los programas que eliminan los obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios;
- d) Integrar las consideraciones de derechos humanos a lo largo de todo el ciclo de la subvención y en las políticas y procesos de formulación de políticas;
- e) Apoyar la participación significativa de las poblaciones clave y vulnerables y de las redes en los procesos relacionados con el Fondo Mundial.

Para cumplir el **Objetivo Estratégico 3**, el Fondo Mundial exige que *todas* las solicitudes de financiamiento (anteriormente denominadas notas conceptuales) “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”.<sup>2</sup>

Con el objetivo de aumentar el alcance y la repercusión de las subvenciones, el Fondo Mundial invierte en programas que tienen por objeto eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, capacitando a las personas más afectadas por el VIH/sida y la tuberculosis de manera que puedan recurrir a los servicios de salud, utilizarlos y seguir beneficiándose de ellos. Además, la nueva Estrategia ha elevado el nivel de compromiso del Fondo Mundial con la igualdad de género, reconociendo la necesidad urgente de reducir las tasas de infección en mujeres y niñas, y de eliminar las desigualdades de salud entre hombres, mujeres, adolescentes y personas transgénero. Los programas para suprimir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género tienen por objeto tratar las actitudes, prácticas, reglamentos, políticas y leyes de carácter estigmatizante, discriminatorio y punitivo que impiden el acceso de las personas a los servicios de salud, así como proteger y fomentar el cumplimiento de los derechos humanos correspondientes, como el derecho a no ser sometido a tratamiento cruel, inhumano o degradante y el derecho de restitución, en caso de vulneración de los derechos.

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

---

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

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

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.

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

La malaria es una enfermedad derivada de la pobreza. Cuando los servicios de malaria no son gratuitos, la pobreza es un obstáculo importante en la prevención y la atención. La malaria también puede contribuir a mantener la pobreza cuando la carga que supone la atención se distribuye de manera desigual en las comunidades y los hogares. En determinadas circunstancias, la malaria afecta de manera desproporcionada a migrantes, refugiados, pueblos indígenas, prisioneros, personas geográficamente marginadas y personas que trabajan en lugares con una exposición elevada. Las personas que no tienen acceso a información de salud debido a barreras lingüísticas y culturales pueden resultar especialmente desfavorecidas. En los siguientes párrafos se trata en detalle estas barreras y vulnerabilidades.

Las normas de género –es decir, las expectativas sociales sobre las normas de género adecuadas– pueden repercutir en el riesgo de infecciones, el acceso a los servicios, las intervenciones de prevención y control, y la distribución de la carga de morbilidad y mortalidad de malaria.<sup>3</sup> En gran parte del mundo, el número de mujeres y hogares encabezados por mujeres que viven en situación de pobreza es desproporcionado,<sup>4</sup> y las normas de género pueden reducir la posibilidad de que las mujeres dispongan de autonomía para recurrir a los servicios de malaria para ellas y sus hijos.<sup>5</sup> Cuando los servicios o el transporte para acceder a los servicios no son gratuitos, puede darse el caso de que las mujeres no tengan independencia económica para recurrir a los servicios de malaria en un centro de salud, y utilizarlos, o para comprar medicamentos.

Incluso cuando los servicios son gratuitos, como suele ocurrir con los mosquiteros tratados con insecticida (MTI), es posible que las mujeres sigan sin tener autonomía para recibir o recurrir a los servicios, dependiendo de los medios de distribución, o para comprar más MTI cuando sea necesario. Por ejemplo, en un estudio realizado en el Estado indio de Haryana se llegó a la conclusión de que era mucho más probable que los MTI se usaran en los hogares en que las mujeres tenían poder de decisión, incluida la autonomía para gastar dinero y tomar decisiones sobre la salud y la educación de los hijos, que en los hogares en los que las mujeres no tenían esa autoridad.<sup>6</sup> Las normas de género también pueden determinar qué miembro de la familia 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. 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

---

<sup>3</sup> El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Abordar la desigualdad de género y fortalecer las respuestas para mujeres y niñas. Nota informativa. Ginebra, 2014.

<sup>4</sup> Véase, p. ej., la División de Estadística de las Naciones Unidas y ONU Mujeres. *Gráfica de género de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York, 2014.

<sup>5</sup> *Ibíd.*

<sup>6</sup> 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.

participar en la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual (IRS)<sup>7</sup>, que es una importante medida de control de vectores en los programas de malaria.

Las mujeres 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 mosquito.<sup>8</sup> Los hombres también pueden ser más proclives a emigrar en busca de trabajo, lo que puede aumentar su exposición a los mosquitos y el riesgo de infectarse en entornos de mayor transmisión. Los hombres y 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 malaria.<sup>9</sup>

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 con sulfadoxina-pirimetamina se recomienda en cada visita prenatal desde el principio del segundo trimestre.<sup>10</sup> Sin embargo, la OMS calcula que solo el 52% de las mujeres obtuvo al menos una dosis de tratamiento preventivo intermitente en 2014.<sup>11</sup> UNICEF estima que, a nivel mundial, el 85% de las mujeres recibe atención prenatal de un proveedor cualificado, pero que solo el 58% tuvo las cuatro visitas prenatales recomendadas y que en el África subsahariana fue solo del 49%.<sup>12</sup>

Las adolescentes embarazadas se exponen a un riesgo mayor de sufrir casos de malaria grave en comparación con las mujeres mayores de 19 años,<sup>13</sup> y pueden encontrarse también con más obstáculos en el acceso a la atención prenatal y reproductiva que las mujeres de más edad. 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.<sup>14</sup> La malaria durante el embarazo puede aumentar la carga viral de VIH y, por lo tanto, el riesgo de transmisión vertical del virus.<sup>15</sup> 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

---

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Fondo Mundial, nota informativa sobre género, op. cit.

<sup>9</sup> *Ibíd.*

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud. Tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo (ficha informativa en línea), Marzo, 2016: [http://www.who.int/malaria/areas/preventive\\_therapies/pregnancy/en/](http://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/pregnancy/en/).

<sup>11</sup> OMS, Informe Mundial sobre el Paludismo, op. cit., p. 26.

<sup>12</sup> UNICEF. Solo la mitad de mujeres del mundo reciben la atención médica recomendada durante el embarazo (ficha informativa en línea), 2016: <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care.html>

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> Gonzalez R, Sevens E, Jagoe G, Slutsker L, Menendez C. A public health paradox: The women most vulnerable to malaria are the least protected. *PLoS Medicine* 2016;13(5):e1002014.

<sup>15</sup> *Ibíd.*

en el acceso a la atención, incluidos los relacionados con la estigmatización y la discriminación por VIH.

El desplazamiento forzado puede hacer que las personas sean especialmente vulnerables a la malaria. Por ejemplo, los refugiados y las personas internamente desplazadas que se ven obligadas a trasladarse desde zonas con baja endemicidad a zonas de alta transmisión son altamente propensas a la infección por malaria, especialmente las personas sin hogar y las que habitan en viviendas precarias. Estas personas también pueden quedar excluidas de los servicios de salud a causa de obstáculos lingüísticos y culturales, discriminación, falta de información sobre los servicios pertinentes, o carencia de documentos identificativos u otros requisitos para poder acceder a los servicios de salud.

Estar detenido puede incrementar los riesgos y vulnerabilidades de las personas frente a la malaria. A pesar de que los prisioneros y detenidos tienen el derecho a acceder a servicios equivalentes a los que se prestan en la comunidad,<sup>16</sup> 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.



### III. Programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que impiden el acceso a los servicios

Se puede hacer frente a todos los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género mencionados anteriormente mediante programas de diversa índole, lo que incluye acciones de fomento de la causa y evaluación. En algunos casos, también 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.

<sup>16</sup> Comisión de las Naciones Unidas de Prevención del Delito y Justicia Penal. *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela)*. UN doc. E/CN.15/2015/L.6/Rev.1, 21 de mayo de 2015 (véase la regla 24).

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 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.

**Evaluaciones de derechos humanos y género:** Si no se han identificado con claridad las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, o si no han sido detectados todavía en el caso de poblaciones o localidades concretas, puede ser útil solicitar apoyo para una evaluación que ayude a determinar o ubicar estos obstáculos, con el objetivo de servir de base a los programas que los abordan. Por ejemplo, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo 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 malaria.<sup>17</sup> ‘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 evaluación.<sup>18</sup> También hay disponible orientación para analizar las poblaciones excluidas de la información y los servicios de malaria en emergencias complejas y otros entornos operativos conflictivos.<sup>19</sup>

**Participación activa de las poblaciones afectadas:** La malaria puede tener una repercusión desproporcionada en las personas que viven alejadas de los servicios de salud, en situación de pobreza y al margen de las fuentes de información convencionales. 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 sobre diseño, ejecución y evaluación de programas. Es importante asegurar la participación de mujeres y adolescentes conscientes del desafío que representa facilitar un acceso óptimo a los servicios prenatales relacionados con la malaria 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 las personas internamente desplazadas también deberían estar presentes en los procesos decisivos clave.

**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 el acceso a los servicios de malaria por parte de las poblaciones desatendidas.<sup>20</sup> Esto incluye la capacitación de las comunidades para solicitar servicios e información, supervisar y evaluar la calidad de los servicios, así como el acceso a los mismos, y desempeñar un papel significativo en la toma de decisiones relacionada con la prestación de servicios de malaria. Las organizaciones e instituciones comunitarias, incluidos las escuelas y los comités vecinales de diversa índole, pueden ser el motor de esta movilización. En la larga historia del control

---

<sup>17</sup> Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y Kvinnoforum. *Guía de recursos en materia de género y paludismo*. Estocolmo, 2005, pp. 29 y ss.

<sup>18</sup> VectorWorks. *Achieving gender integration in malaria prevention: VectorWorks project strategy*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2015.

<sup>19</sup> 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 (2<sup>nd</sup> ed.)*. Ginebra, 2013.

<sup>20</sup> Véase El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. *Nota Informativa sobre el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios*. Ginebra, 2014.

de la malaria, una de las lecciones aprendidas es que no hay una estrategia única que sirva para todos los casos;<sup>21</sup> 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<sup>22</sup> 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 diagnóstico, 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”.<sup>23</sup> 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 casos.<sup>24</sup> Y quizás exista la tentación de aplicar medidas coercitivas o de considerar la posibilidad de multar a quienes no se ajusten a las directivas de prevención o se abstengan de buscar tratamiento.<sup>25</sup> 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.

**Eliminación de los obstáculos y las vulnerabilidades relacionados con el género:** Como se indicó en la sección anterior, los obstáculos en los servicios de malaria relacionados con el género pueden adoptar diversas formas, y los programas para eliminar tales barreras son diversos. Todos los programas de malaria deberían tratar de garantizar que todas las mujeres y adolescentes tienen acceso a los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva. 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).<sup>26</sup> A continuación se indican otras posibles acciones programáticas que incorporan experiencias de varios países.

*Tratar las normas de género en la utilización de MTI:* Todas las personas tienen derecho a estar protegidos contra la malaria a través del conjunto de métodos disponibles, lo que incluye la utilización 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.<sup>27</sup> En tal caso, una solicitud de financiamiento puede incluir fondos para revisar los materiales de

---

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> *Ibíd.*

<sup>24</sup> 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.

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

<sup>26</sup> El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Maximizar la repercusión en la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil: Nota informativa, 2014; El 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.

<sup>27</sup> 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.



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. Otro ejemplo: en un lugar del oeste de Kenya se descubrió que, durante el embarazo, las mujeres dormían en el suelo con los niños en lugar de hacerlo en la cama con sus maridos, perdiendo por lo tanto la protección del MTI en la cama marital.<sup>28</sup> En este caso, se formó a los proveedores de servicios prenatales para fomentar el uso de MTI y se les dotó de MTI gratuitos para que los repartieran entre las mujeres embarazadas.

*Tener en cuenta los aspectos relacionados con el género en 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 masculinos.<sup>29</sup> Las iniciativas para incluir a mujeres como fumigadoras y promotoras de la IRS a nivel comunitario pueden contribuir a superar este obstáculo.<sup>30</sup> Asimismo, podría ser útil analizar las inquietudes de las mujeres en relación con la IRS y diseñar iniciativas informativas que aborden esas inquietudes y lleguen a las mujeres en su entorno.

*Medidas para tratar los riesgos ocupacionales en los que influye el género*: Cuando los hombres están en una situación de riesgo desproporcionado al migrar para trabajar en una región con elevada transmisión de la malaria, por ejemplo, a los solicitantes les puede resultar de utilidad 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 escuela.<sup>31</sup> 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.

---

<sup>28</sup> Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y Kvinnoforum, op. cit., p. 18.

<sup>29</sup> 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.

<sup>30</sup> 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/>

<sup>31</sup> 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.

## **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 tratamiento.<sup>32</sup> Un proyecto financiado por la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos sobre la Malaria ha adoptado una serie de medidas para eliminar los obstáculos a la información y los servicios que afrontan los trabajadores migrantes en Tailandia, Camboya y Myanmar. 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 itinerantes que visitan los lugares de trabajo de los migrantes pueden dar información y realizar pruebas o derivar a las personas a los servicios cercanos.<sup>33</sup> 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. El proyecto también colabora con funcionarios de la salud en zonas de captación con poblaciones migrantes importantes para 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.<sup>34</sup>

**Mejorar el acceso a los servicios para los refugiados y otras personas afectadas por emergencias:** Los refugiados y otras personas que han perdido sus hogares o que han resultado seriamente afectados por emergencias hacen frente a algunos obstáculos en el acceso a los servicios de salud que pueden ser parecidos a los que afrontan 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 precisen.<sup>35</sup> Además, puede ser necesario adaptar los métodos estándar de distribución para el control de los vectores. En estos casos, la *Política sobre Entornos Operativos Conflictivos* del Fondo Mundial permite a los países considerar la posibilidad de reprogramar las subvenciones vigentes o solicitar fondos de emergencia que permitan una prestación flexible de los servicios.<sup>36</sup> La coordinación con proveedores de servicios de emergencia experimentados puede resultar crucial. 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. En algunos casos, se puede justificar la formación de los trabajadores de la salud sobre la importancia de prestar un servicio deferente a los refugiados y los desplazados internos.

**La malaria en las personas que viven con el VIH:** Las personas que viven con el VIH pueden sufrir estigmatización y discriminación relacionadas con el VIH, lo cual impide también el acceso a los servicios de malaria. El ONUSIDA y el Fondo Mundial reconocen siete categorías de programas

<sup>32</sup> USAID CAP-Malaria. Reducing malaria among mobile and migrant populations in Southeast Asia: technical brief. Phnom Penh, 2014.

<sup>33</sup> *Ibíd.*

<sup>34</sup> Véanse los informes semestrales de CAP-Malaria (del 1 de octubre de 2015 hasta el 31 de marzo de 2016) sobre Myanmar, Camboya y Tailandia: <http://capmalaria.org/index.php/resources/downloads/viewcategory/13-annual-and-semi-annual-report-fy-2016> (en inglés).

<sup>35</sup> OMS, ACNUR, UNICEF et al., *Inter-agency field handbook*, op. cit.

<sup>36</sup> Véase la *Política sobre Entornos Operativos Conflictivos* del Fondo Mundial GF/B35/05. Disponible [en línea](#).

para la eliminación de los obstáculos en el acceso a los servicios de VIH relacionados con los derechos humanos (véase el Informe Técnico sobre VIH y Derechos Humanos);<sup>37</sup> estos programas pueden ser útiles si hay poblaciones concretas que afrontan obstáculos en el acceso a los servicios de malaria relacionados con el VIH.

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 o de las mujeres seropositivas 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 una próxima Nota Informativa sobre Sistemas para la Salud Resistentes y Sostenibles se ofrece orientación adicional.<sup>38</sup> Los diseñadores y gestores de programas de malaria y los gestores de programas de VIH pueden trabajar conjuntamente en las estrategias de integración de los servicios de malaria en los programas de VIH.

**Mejores servicios en las prisiones y durante la detención preventiva:** El hacinamiento, la ausencia de medidas de prevención de la malaria, el acceso insuficiente o inexistente a los servicios de malaria, la malnutrición y el elevado riesgo de contraer el VIH son características de muchas prisiones y otros centros de detención en todo el mundo. Para garantizar que las personas bajo custodia estatal puedan hacer efectivo su derecho humano a disfrutar de servicios de malaria equivalentes a los existentes en la comunidad, es conveniente evaluar y eliminar los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios en estos recintos. 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. Las mujeres encarceladas carecen con frecuencia de acceso a los servicios básicos de salud; los programas para atenderlas 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 Delito<sup>39</sup>.

## IV. Conclusión

Las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de salud pueden socavar las iniciativas de prevención y control de la malaria. Eliminar estas barreras es fundamental para que los servicios sean sostenibles y lleguen a todas las personas que los necesitan. En el presente informe técnico se indican las diversas maneras de eliminar las barreras. Como se ha mencionado anteriormente, el Fondo Mundial exige que todas las solicitudes de financiamiento “deben incluir, según los casos, intervenciones que ofrezcan soluciones a las poblaciones clave y vulnerables y aborden los obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los

---

<sup>37</sup> UNAIDS. Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Ginebra, 2012.

<sup>38</sup> El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Maximizar la repercusión en la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil: Nota informativa, 2014; Nota informativa del Fondo Mundial sobre Sistemas para la Salud Resistentes y Sostenibles (próximamente).

<sup>39</sup> 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.

derechos humanos y el género en el acceso a los servicios”.<sup>40</sup> La naturaleza y el alcance de los obstáculos deberían ser examinados pormenorizadamente, y los programas para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género deberían ser sometidos a un seguimiento y examen rigurosos, incluidos los aspectos que guardan relación con el costo y la rentabilidad. Aunque los enfoques para la malaria que se basan en los derechos humanos y tienen en cuenta el género no se han definido tan claramente como los enfoques para el VIH y la tuberculosis, estas iniciativas son esenciales para conseguir que la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria sean eficaces y verdaderamente universales.

## V. Otras lecturas

### Malaria – cuestiones relacionadas con el género y las mujeres

- El 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. Ginebra, 2014. <http://www.theglobalfund.org/es/applying/funding/resources/> (en inglés).
- Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, Organización Mundial de la Salud, UNICEF et al. Declaración de consenso: optimización de la prestación de intervenciones de paludismo en el embarazo. Ginebra, 2013. <http://reprolineplus.org/resources/consensus-statement-optimizing-delivery-malaria-pregnancy-interventions> (en inglés).
- Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y Kvinnoforum. *Guía de recursos en materia de género y paludismo*. Estocolmo, 2005. <https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/guide-gender-and-malaria-resources> (en inglés).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Documento de discusión: Género y paludismo*. Nueva York, 2015. <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/gender--hiv-and-health-discussion-papers.html> (en inglés).

### Malaria, migración forzada y entornos operativos conflictivos

- UNICEF, ACNUR, Organización Mundial de la Salud et al. *Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook (2<sup>nd</sup> ed.)*. Ginebra, 2013. <http://www.unhcr.org/en-us/protection/health/456c11bd4/malaria-control-humanitarian-emergencies-inter-agency-field-handbook.html?query=malaria> (en inglés).

### 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, 2014. <http://www.theglobalfund.org/es/applying/funding/resources/> (en inglés).
- Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, Organización Mundial de la Salud. *Implicación de las comunidades para hacer retroceder el paludismo*. Ginebra, 2002. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67822> (en inglés).
- 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 D. C., 2015. <http://ccmcentral.com/documents/leveraging-the-global-fund-new-funding-model-for-integrated-community-case-management-a-synthesis-of-lessons-from-five-countries/> (en inglés).

---

<sup>40</sup> *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial*. GF/B35/04 – Revisión 1, pp. 6, 11-13. Disponible [en línea](#).