
RESUMEN EJECUTIVO

Propuesta técnica para el abordaje de la malaria desde la perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana

Justificación	1	Alcance.....	¡Error! Marcador no definido.
Situación de la malaria en la región.....	2	Objetivo	5
Obstáculos identificados para el abordaje de la malaria en base a género y derechos humanos ...	3	Líneas estratégicas	5

Justificación

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, firmó en 2013 la declaración de eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla Española en la que enfatizaron la importancia de eliminar la malaria como una enfermedad que afecta no solo a las personas, sino porque también impacta en lo social, el medio ambiente y la economía de los países de la región.

Durante el 2014 al 2017 se implementó la Iniciativa de eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla Española (EMMIE) la cual finalizó en diciembre 2017 con la entrega de premios de fondos de recompensa a Belize, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá por haber alcanzado significativos avances en la reducción de casos autóctonos de malaria y mejoras en los sistemas de vigilancia de la malaria.

Los programas de malaria en la región han tenido éxito generalmente a la hora de reducir la incidencia de la mortalidad y la morbilidad a lo largo de las dos últimas décadas, con la reducción de los casos de malaria en más del 90% sin embargo “Después de años de reducciones vertiginosas, los países de mayor incidencia (Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) han visto estancamientos en sus números de casos, o incluso aumentos.

Si bien los Estados Miembros realizaron esfuerzos en respuesta a dicha alerta, el incremento de casos durante 2017 denota la persistencia de los condicionantes y brechas en la respuesta. Por ello, la OPS/OMS insta a fortalecer las acciones de vigilancia y control de la enfermedad, en especial las medidas relacionadas con la detección temprana de casos, el diagnóstico oportuno y el inicio inmediato del tratamiento. La acción principal para controlar la transmisión de la malaria es reducir las demoras entre el inicio de los síntomas y el tratamiento del caso, así como emprender acciones oportunas de investigación-respuesta.

La nueva propuesta regional de malaria: Iniciativa Regional de Eliminación de la malaria (IREM) que se implementará del 2018 al 2022, plantea un mecanismo innovador de mezcla de fondos de inversión, recursos nacionales y de donación, lo que supone la sostenibilidad financiera a largo plazo; sin embargo también hay que invertir en acciones locales que fomenten la participación intersectorial con alto involucramiento de la sociedad civil y la comunidad y dejar instaladas las capacidades locales para ir disminuyendo los casos y evitar su reaparición.

La OPS/OMS urge a los programas nacionales de malaria y a las instancias que en los Ministerios de Salud coordinan la vigilancia, la atención en salud a las comunidades en riesgo y el abordaje de las barreras que a

nivel local pueden estar determinando las demoras en la detección, el tratamiento y el seguimiento de casos. La reducción de la carga de la enfermedad y del riesgo de transmisión a nivel nacional dependen del control de la malaria en los focos principales.

La propuesta técnica para el abordaje de la malaria desde el enfoque de género y derechos humanos pretende ser un instrumento técnico para contribuir a cerrar las brechas y erradicar los obstáculos que impiden el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación de malaria por razones de género, edad, raza y sexo con el propósito de acercar las intervenciones a las comunidades meta, para que éstas sean más sensibles e incluyan las cosmovisiones presentes en una región tan rica en cultura y heterogénea en prácticas sociales como es Centroamérica y República Dominicana.

Las acciones aquí presentadas generarán condiciones para que los países de la región del Sistema de Integración Centroamericano-SICA puedan articular y orientar sus programas de atención en el marco de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Centroamérica y República Dominicana. Esto requiere que las intervenciones definidas en los planes de trabajo de los países adopten y adapten las estrategias propuestas a fin de contribuir a eliminar las barreras de acceso de los servicios de salud para la prevención, atención, diagnóstico y tratamiento oportuno basado en los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Al operativizar las líneas estratégicas de esta propuesta estamos cumpliendo con los mandatos regionales de la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de Integración de Centroamérica y República Dominicana y de la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022 (PRSS 2015-2022) que se manifiesta en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020.

Situación de la malaria en la región

Hay cinco especies de parásitos causantes del paludismo en el ser humano, si bien dos de ellas - Plasmodium falciparum y Plasmodium vivax - son las más peligrosas, son las que se encuentran en los países de la región. Algunos grupos de población corren un riesgo considerablemente más elevado que otros de contraer la enfermedad y presentar manifestaciones graves: los lactantes, los niños menores de cinco años, las embarazadas y las personas con VIH, así como los emigrantes no inmunes de zonas endémicas, los viajeros y los grupos de población móvil.

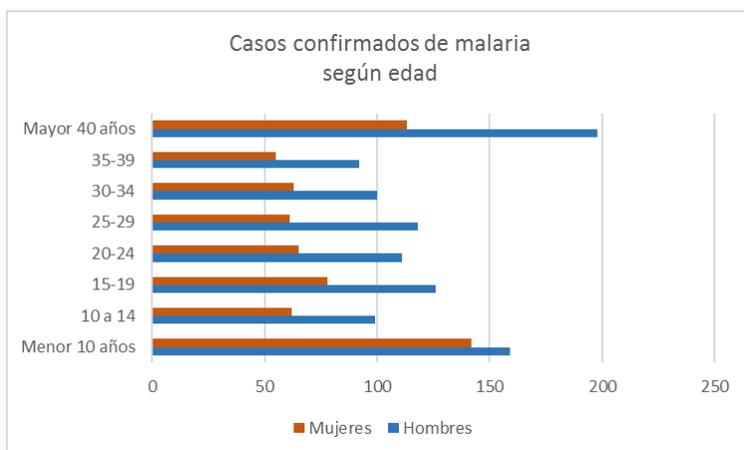
Los programas nacionales contra la malaria deben tomar medidas específicas y diferenciadas para proteger de la infección a estos grupos poblacionales, habida cuenta de su situación específica (Ver gráfico 1).

En base a consolidado regional de casos de malaria desagregados por sexo y edad, es necesario intervenir con enfoque de curso de vida pues las personas más afectadas son las mayores de 40 años y las menores de 10, las realidades de niñas y niños menores de 10 años son completamente diferentes por toda la cadena de cuidado (incluidas las instituciones estatales) que tiene incidencia en este grupo poblacional.

Las intervenciones deben fortalecer sus aspectos de investigación sobre las causas de la alta incidencia específica en los hombres mayores de 40 años versus las otras edades cuando se sabe que la edad productiva está presente en otros grupos.

Para la región SICA se presenta el reto de presentar el reporte de los casos de malaria con la mayor desagregación posible y apostarle a incluir en la desagregación la pertenencia a poblaciones originarias o afrodescendientes pues permitirá que las intervenciones adopten la interculturalidad como un elemento para que las intervenciones sean respetuosas con las cosmovisiones de los pueblos y a la vez inclusivas.

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia a partir del consolidado regional de datos de malaria 2017 y 2018 de los Ministerios de salud de Belize, El Salvador, Costa Rica, Panamá y República Dominicana.

En 2016, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Naciones Unidas lanza la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) establece entre sus metas “Poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis,

malaria, enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades transmisibles” porque existe una preocupación constante para reducir los riesgos en el embarazo y su impacto en la muerte de niñas y niños.

De acuerdo con Naciones Unidas el 28% de la mortalidad materna se debe a causas no obstétricas, entre ellas la malaria y la infección por VIH; y de 5.9 millones de infantes menores de 5 años que murieron en 2014 por causas prevenibles, el 43% murió por enfermedades infecciosas, principalmente neumonía, diarrea y malaria.

Según información de los Ministerios de Salud de la Región los grupos poblacionales más vulnerables son: Poblaciones móviles, poblaciones situadas en puntos de comercio ilegal y de trabajo (banana, cítricos y caña de azúcar), trabajadores agroindustriales (locales y migrantes), población indígena y población afrodescendiente. Y las zonas maláricas por excelencia son aquellas con los quintiles más bajos de ingresos donde se ubican poblaciones indígenas o afrodescendientes.

Obstáculos identificados para el abordaje de la malaria en base a género y derechos humanos

- **Las normas de género como limitantes del acceso y equidad a los servicios de salud**

La distribución y la falta de equilibrio en las responsabilidades domésticas y laborales y la división sexual de las actividades productivas (remuneradas o no) crea una brecha de inequidad que pone a ambos géneros en situación de vulnerabilidad, por un lado a la mujer en su situación de subordinación del hombre, con menos derechos para decidir sobre su vida y la de su progenie y por consiguiente con menos opciones de recibir información y menos protagonismo a la hora de participar en la toma de decisiones para la salud personal, familiar y comunitaria. Y por su parte, el hombre, responsable de ser el proveedor es quien más expuesto está debido a la horas y lugares de dónde realiza su actividad en las zonas por excelencia maláricas, a ello se introduce el factor de no consulta médica por aspectos culturales machista.

- **Estigma y discriminación de poblaciones afectadas**

El estigma, el prejuicio y la discriminación a las poblaciones indígena, afrodescendientes, móviles, migrantes, y las poblaciones sexualmente diversas, es un problema presente en los servicios de salud. Probablemente las causas de estas conductas es la normalización de la violencia social, sin embargo, no hay una evidencia cualitativa que lo respalde y es un reto su construcción. Para superar estas barreras sociales y culturales es necesario fortalecer el talento humano de los servicios de salud, se busca que los servicios de salud sean

sensibles y que permitan la suficiente flexibilidad para incluir personalizaciones en las intervenciones y centrar el servicio en las personas.

- **Participación de la sociedad civil en la formulación de estrategias, programas y políticas de salud de alto impacto**

La falta de involucramiento y empoderamiento de las poblaciones afectadas pone en riesgo los resultados de impacto de los programas, ya que al implementar acciones que no han sido consultadas, pueden no ser bien recibidas por la población e incluso ser rechazadas. Por tanto, es necesario que las repuestas nacionales sean inclusivas, efectivas y basadas en derechos, garantizando que las intervenciones respondan a poblaciones claves y vulnerables, derechos humanos y barreras relacionadas al género, la cultura y la edad. A su vez aumentando las inversiones para abordar las barreras estructurales y culturales de cada una de las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación. En algunos países se debe fortalecer el liderazgo comunitario como una acción para la sostenibilidad de las intervenciones y en otros se debe fortalecer el trabajo intersectorial.

- **Elementos de interculturalidad como condicionantes de acceso y equidad en los servicios de salud**

La barrera que la pobreza, la exclusión social da a las poblaciones indígena, afrodescendientes y las poblaciones sexualmente diversas, se exagera cuándo las mismas se convierten en poblaciones móviles, donde los servicios de salud ven limitada su atención por barreras idiomáticas y culturales y se vuelve frecuente en los servicios el estigma, el prejuicio y la discriminación.

La falta de elementos que permitan la interculturalidad y la resistencia del personal de salud y de las políticas mismas a permear los servicios con aspectos inclusivos como servicios de salud en diversos idiomas y respetuosos de las cosmovisiones y tradiciones culturales de los pueblos originarios y afrodescendientes. Los elementos de infección y diagnóstico analizados desde la interculturalidad podrían ser fundamentales para evitar las dobles o triples discriminaciones que sufren las personas cuando no se sienten cómodas con los métodos de la medicina tradicional u occidental.

ENFOQUE DE LA PROPUESTA

Expone acciones directas y transversales para atender necesidades específicas de mujeres y hombres en todo su ciclo de vida, teniendo en cuenta las diferentes costumbres, tradiciones y cultura de las poblaciones situadas en áreas consideradas como de riesgo.

Las acciones son estratégicas y pretenden avanzar en los siguientes aspectos:

- Cumplimiento de los compromisos políticos que se adquirieron en torno a la equidad de género e igualdad de oportunidades.
- Contribuir en la construcción y elaboración de evidencia técnica sobre “género, interculturalidad y malaria” que impacte las políticas públicas de salud.
- Plantear formas de trabajo intersectorial y cumplir con los mandatos de los instrumentos jurídicos regionales (PRSS y PRIEG) en materia de equidad e igualdad.

Objetivo

Incorporar el enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos en las intervenciones para la prevención y atención de la malaria en Centroamérica y República Dominicana.

Líneas estratégicas

- 1. Adopción de estrategias que reduzcan los obstáculos de acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria basado en género, interculturalidad y derechos humanos.** Ello implica el intercambio de buenas prácticas entre los países y la gestión del conocimiento.
- 2. Promoción de la salud desde las diversidades y las cosmovisiones de los pueblos** con el fin de fortalecer los sistemas comunitarios para la participación social.
- 3. Fortalecimiento del talento humano para avanzar en la institucionalización de la prevención y eliminación de la malaria.** Para prevenir, diagnosticar, tratar e investigar la malaria es preciso que las intervenciones permeen en todos los servicios.
- 4. Fortalecimiento de las políticas públicas regional y nacionales** para robustecer la rectoría de los Ministerios de Salud con el fin de garantizar funciones esenciales de salud y potenciar el trabajo intersectorial bajo el liderazgo de las autoridades de salud regional, nacionales, locales, así como potenciar el trabajo binacional.
- 5. Sostenibilidad, monitoreo y evaluación.** Se debe contar con un mecanismo de rendición de cuentas para monitorear y evaluar los avances en la implementación de esta estrategia, así como el desarrollo de acciones para la sostenibilidad que permita evitar la reintroducción de la malaria.

Presentado por:

Dr. Aurelio Núñez

Presidente

Mecanismo de Coordinación Regional

XLVIII Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de salud de Centroamérica y República Dominicana

Santo Domingo, República Dominicana, 21 de junio 2018