



## Asistencia técnica para la gestión del suministro de antimaláricos en Regiones de baja incidencia

Distintos programas de Management Sciences for Health (MSH)<sup>1</sup> financiados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través de la Iniciativa Amazónica de Malaria (AMI) han apoyado desde 2002 la gestión del suministro de antimaláricos en los países que comparten la cuenca del Amazonas (y recientemente en países centroamericanos). En el transcurso de estos años, las estrategias han debido ser modificadas por el rápido cambio de la situación epidemiológica de la malaria.

### Antecedentes

Entre el 2000 y el 2009 el número de casos confirmados de malaria en las Américas disminuyó en un 43%. Quince países reportaron reducciones de más del 50% y tres más reducciones significativas que no alcanzaron estas proporciones. En el mismo período, solo tres países mostraron aumentos en la incidencia de malaria; dos de ellos –Haití y República Dominicana– como consecuencia del terremoto que afectó la isla en 2010<sup>2</sup>.

Las causas de esta significativa disminución en la incidencia no están del todo claras. El fortalecimiento de las estrategias de control, incluyendo la introducción de derivados de la artemisinina para el tratamiento de *P. falciparum* en los países que comparten la cuenca del Amazonas pudo haber sido un factor contribuyente; aunque un estudio efectuado por la AMI evidenció brechas superables en la apropiada implementación de las estrategias de control en varios países de la Región<sup>3,4</sup>.

El tratamiento oportuno constituye la piedra angular del control de la malaria en regiones con baja incidencia y planes de transitar a fases de pre-eliminación y eliminación. Paradójicamente, justo en momentos que se requieren menos medicamentos, la gestión de su suministro enfrenta retos mayores y distintos a los

---

<sup>1</sup> Rational Pharmaceutical Plus (RPM Plus); Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS, el Programa de Fortalecimiento de los Sistemas Farmacéuticos); y actualmente Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS, el programa Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos).

<sup>2</sup> World Health Organization (WHO). 2011. *World Malaria Report 2011*. Geneva: WHO.

<sup>3</sup> Se puede encontrar una descripción completa de la metodología y los resultados en el artículo *Rapid assessment of the performance of malaria control strategies implemented by countries in the Amazon subregion using adequacy criteria: case study* en el sitio Web

<http://www.malariajournal.com/content/10/1/379>.

<sup>4</sup> Se usa “Región” aquí para referir a los países de América Latina y el Caribe.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**SIAPS**  
Systems for Improved Access  
to Pharmaceuticals and Services

superados en épocas cuando la incidencia era mayor. Los siguientes ejemplos ilustran la situación actual:

- La disminución de la incidencia no ha sido homogénea en la Región, ni al interior de los países. Las áreas de incidencia más alta se encuentran ahora en localidades de difícil acceso geográfico, o están circunscrita a poblaciones que por sus particulares condiciones de vida y trabajo no cuentan con acceso a servicios institucionales de prestación de servicios de salud.
- Los proveedores de medicamentos han perdido interés por comercializar los reducidos volúmenes que ahora son requeridos. SPS y SIAPS han documentado que ésta es la causa por la que licitaciones nacionales para la compra de medicamentos de primera línea han quedado desiertas en Perú Honduras, por ejemplo. Los medicamentos para el tratamiento de casos severos no cuentan con proveedores en los mercados nacionales.
- La distribución de antimaláricos a áreas de baja incidencia se fundamenta en los registros históricos de morbilidad, de forma que áreas de baja o ninguna incidencia dejan de recibir medicamentos, aunque el riesgo de reintroducción sea alto.
- En áreas de baja incidencia se pierden las destrezas del personal para efectuar el diagnóstico y tratamiento y las capacidades institucionales para responder a los brotes. Esta situación ha contribuido al aumento de la incidencia en áreas donde los casos habían desaparecido.
- La integración del suministro de antimaláricos a sistemas nacionales de suministro de medicamentos en varios países es una consecuencia no solamente de la reforma del sector salud, sino de la ineficiencia de mantener sistemas *verticales* de distribución en programas de control de enfermedades con baja incidencia.

Debido a los referidos cambios en la situación epidemiológica de la malaria y al apoyo de agencias de cooperación técnica y financiera durante los pasados años, las estrategias de control –y las de suministro de medicamentos– parecen haber tenido tres estadios desde inicios del 2000:

1. **Nacionales:** Aunque con base en recomendaciones internacionales, cada país de la Región impulsaba estrategias de control, con poca o ninguna coordinación con los países vecinos.
2. **Nacionales / Regionales:** En adición a las estrategias estrictamente nacionales, las estrategias regionales se fortalecen con la Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA) y el apoyo de USAID a AMI. La introducción en toda una Región de derivados de la artemisinina en base a evidencia recolectada por una red regional de vigilancia, es un ejemplo de éxito de este abordaje.



3. **Nacionales / Regionales / Locales:** Las particularidades que requiere el control de la malaria a nivel local, resultaron más evidentes con el descenso de la incidencia. De esta cuenta, a las estrategias nacionales y regionales, se agregan –cada vez con más énfasis– estrategias de control con las particularidades que demandan departamentos/Estados, municipios o grupos viviendo y laborando en circunstancias especiales.

Este abordaje por agregación progresiva de estrategias de distinto alcance geográfico ha sido asumido y reforzado por AMI. En el área específica de gestión de suministro de antimaláricos, este abordaje tiene expresión operativa en las intervenciones que se describen a continuación y se resumen en cuadro 1.

**Cuadro 1. Estrategias de distinto alcance geográfico apoyadas por AMI**

Nacionales	Regionales	Locales
Incorporación de suministro de antimaláricos a sistemas nacionales de gestión de medicamentos	Monitoreo regional de existencias	Apoyo descentralizado en áreas de alta incidencia <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de situación del suministro → intervenciones: guía primer nivel; procedimientos de despacho</li> <li>Estudios locales de desempeño estrategias de control (“adecuación”)</li> </ul>
Estudios nacionales de desempeño de estrategias de control (“adecuación”) <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo de “cierre de brechas” en suministro de medicamentos</li> <li>Sistema de supervisión a establecimientos de salud</li> </ul>	Estandarización de esquemas terapéuticos	
Diseño de estrategias nacionales para controlar brotes y evitar la reintroducción <ul style="list-style-type: none"> <li>Criterios para programación y distribución en áreas de baja incidencia</li> <li>Estudio de competencias de personal en áreas de baja incidencia</li> <li>Capacidad institucional para control de brotes</li> </ul>	Compra conjunta de medicamentos: estudio de “cuellos de botella” en la compra a través de FE/OPS Gestión de donaciones para tratamiento de casos severos	Estrategias diferenciadas para grupos viviendo y laborando en circunstancias especiales <ul style="list-style-type: none"> <li>Mineros artesanales (<i>garimpeiros</i>)</li> <li>Recolectores de castañas (castañeros)</li> </ul>

## Nacionales

### *Incorporación de suministro de antimaláricos a sistemas nacionales de gestión de medicamentos*

Ya sea como resultado de las reformas sectoriales, o por la necesidad de introducir eficiencia en el sistema de suministro, varios países de la Región están incorporando el suministro de antimaláricos a sistemas nacionales de gestión del suministro. AMI tiene contemplado acompañar los procesos de integración en al menos dos países de la Región.

### ***Estudios nacionales de desempeño de estrategias de control (“adecuación”)***

SPS apoyó estudios del desempeño de las estrategias de control de la malaria en varios países de la Región, tanto a nivel estratégico nacional<sup>5</sup> como a nivel operativos por medio de su apoyo a sistemas nacionales de supervisión. En los próximos años AMI desarrollará instrumentos para evaluar el cierre de brechas en el desempeño del suministro de antimaláricos, contrastando la información de base con evaluaciones periódicas de monitoreo.

### ***Diseño de estrategias nacionales para controlar brotes y evitar la reintroducción***

SPS y SIAPS han apoyado a varios países en la determinación de los stocks mínimos de medicamentos que deben mantenerse en localidades que presentan pocos o ningún caso. El impacto de estos criterios revisados de programación y distribución en el tratamiento oportuno y en el suministro serán evaluados de forma sistemática. Por otra parte, SIAPS está estudiando capacidad del personal en áreas de baja incidencia para conducir un diagnóstico y tratamiento efectivo. Estas investigaciones serán complementadas con estudios de caso de la respuesta institucional a brotes que recientemente se han presentado en la Región. Estos estudios –se espera– ofrecerán la información necesaria para desarrollar estrategias que eviten la reintroducción de la malaria en países o localidades que han avanzado a fases de pre-eliminación.

## **Regionales**

### ***Monitoreo regional de existencias***

Desde 2010, SPS y luego SIAPS apoya el monitoreo de los stocks de antimaláricos en almacenes centrales y regionales de países de la Región. Este sistema ha favorecido el intercambio y donación de medicamentos y ha servido, en Ecuador, para organizar un sistema de información de consumo y existencias de antimaláricos.

### ***Estandarización de esquemas terapéuticos***

En distintos foros regionales, AMI ha promovido la discusión sobre la conveniencia – para la coordinación regional de suministro– de contar con esquemas estandarizados de tratamiento. Las mayores diferencias de opinión entre los tomadores de decisión radican en el tratamiento con dos esquemas alternativos para *P. falciparum*: astesunato + mefloquina, contra artemeter + lumefantrina. SIAPS ha elaborado documentos para facilitar la toma de decisión.

### ***Compra conjunta de medicamentos***

En reuniones regionales organizadas por SPS, los representantes de programas de malaria de los países de la Región solicitaron al Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (FE/OPS), la organización de un sistema de compra conjunta para la adquisición de antimaláricos. El mecanismo se encuentra en operación desde el 2011, pero la adherencia de los países a los procedimientos establecidos no ha sido completa. En 2012, SIAPS concluyó un estudio sobre las limitaciones ( *cuellos de botella*) que enfrentan los países en sus compras a través del

---

<sup>5</sup> Entre 2010 y 2011 se implementaron estudios de “adecuación” en ocho países de la región. Los resultados de los primeros estudios fueron presentados en un artículo publicado en el *Malaria Journal* (<http://www.malariajournal.com/content/10/1/379>).

FE/OPS. Se espera que este estudio regional, y otros particulares que pudieran ser requeridos por los países, permitan una adhesión más completa a este mecanismo de compra regional.

### ***Gestión de donaciones para tratamiento de casos severos***

Por su reducido volumen de demanda, la adquisición de medicamentos para casos severos resulta particularmente problemática. A solicitud de los países miembros de AMI, estos medicamentos son adquiridos por el FE/OPS con recursos de USAID y entregados en calidad de donación a los países. Esta iniciativa ha acabado con el desabastecimiento de estos productos.

## **Locales**

### ***Apoyo descentralizado en áreas de alta incidencia y baja incidencia***

Las buenas prácticas en gestión del suministro que AMI ha apoyado por varios años demandan precisiones particulares, ajustes y acompañamiento técnico en su implementación, en circunscripciones descentralizadas que presentan situaciones epidemiológicas extremas. SIAPS ha estudiado la situación del suministro en dos departamentos del Perú (Loreto y Madre de Dios) y en un departamento en Colombia (Chocho). A partir de estos diagnósticos de base acordó con contrapartes locales las intervenciones para apoyar el suministro en áreas de alta incidencia. SIAPS también tiene contemplado en sus planes de trabajo implementar intervenciones demostrativas para ajustar el suministro de medicamentos en áreas de muy baja o ninguna incidencia que pretenden evitar la reintroducción de la enfermedad.

En Brasil, SIAPS apoyará la reproducción a nivel estadual del estudio de adecuación que fue concluido a nivel nacional. Los resultados permitirán que las brechas en la apropiada implementación de las estrategias de control sean *cerradas* por los estados.

### ***Estrategias diferenciadas para grupos viviendo y laborando en circunstancias especiales***

La disminución de la incidencia promedio de la malaria en países de la Región ha dejado al descubierto localidades de alta concentración de casos, debido a las particulares condiciones de trabajo y de vida de sus pobladores. Las más ilustrativas son las zonas de minería artesanal en las fronteras de Brasil/Guyana y en Surinam/Guyana Francesa. Evidencia recolectada por socios de AMI sugiere que es en estas zonas donde circulan medicamentos no autorizados de dudoso origen, situación que puede conducir a la generación de resistencia a los derivados de la artemisinina. Un abordaje alternativo para el diagnóstico y tratamiento en estas comunidades demanda estudios sobre la situación actual de acceso y uso de medicamentos. AMI conducirá este estudio en el primer semestre de 2013.



4301 N. Fairfax Drive, Suite 400 • Arlington, VA 22203 USA

Tel: +1 (703) 524-6575 • Fax: +1 (703) 524-7898 • E-mail: [siaps@msh.org](mailto:siaps@msh.org) • Web: [www.siapsprogram.org](http://www.siapsprogram.org)