

Informe técnico

Gestión de casos de malaria en el sector privado

30 de septiembre 2017
Ginebra, Suiza

Índice

Antecedentes.....	2
Objetivos para implicar al sector privado en la gestión de casos de malaria.	4
Objetivo 1. Asegurar que los proveedores privados suministren solo medicamentos antimaláricos de buena calidad	6
Objetivo 2. Asegurar que los proveedores privados suministren solo pruebas de diagnóstico de calidad.....	10
Objetivo 3. Mejorar la disponibilidad y la asequibilidad de medicamentos antimaláricos de calidad asegurada cuando corresponda.....	13
Objetivo 4. Asegurar la disponibilidad y la asequibilidad de servicios de diagnóstico de calidad asegurada cuando corresponda.....	17
Objetivo 5. Mejorar la gestión de casos prestada por los proveedores privados.....	21
Objetivo 6. Mejorar el nivel de conocimiento y concienciación de los consumidores sobre la importancia de la búsqueda de un tratamiento adecuado, el diagnóstico, la elección de los medicamentos y la observancia del tratamiento	26
Objetivo 7. Mejorar la vigilancia de la malaria en el sector privado.....	29
Estrategias transversales	32
Guía paso a paso	33

Antecedentes

El sector de la sanidad privada es uno de los principales proveedores de tratamiento para la fiebre, esté o no causada por la malaria, en los países donde esta enfermedad es endémica. Aunque las prácticas de los pacientes en lo que respecta a la búsqueda de tratamiento varían de unos países a otros, en general cerca del 40% de los pacientes de todo el mundo que se sospecha que tienen malaria acuden al sector privado para recibir atención.¹ Se calcula que en el África subsahariana los proveedores privados tratan al 35% de los niños febriles que reciben medicación, y este porcentaje probablemente sea mayor entre pacientes de más edad.² El sector privado también es una importante fuente de medicamentos antimaláricos. Según las encuestas realizadas en siete países del África subsahariana en 2012, los proveedores privados fueron responsables de la venta o la distribución de entre el 49% y el 92% de todos los antimaláricos.³

Normalmente se considera que el “sector privado” está conformado por cualquier instalación, punto de venta o individuo que facilita servicios sanitarios y que no está gestionado por el Gobierno. Es un sector diverso: incluye centros de salud con y sin ánimo de lucro, centros de diagnóstico, farmacias y tiendas que venden medicamentos, grandes almacenes y vendedores callejeros. En algunos lugares, los proveedores de atención están altamente formados y cualificados y tienen acceso a las últimas tecnologías de diagnóstico y tratamiento, mientras que en otros carecen de formación o de certificados oficiales.

Aunque los proveedores privados desempeñan un papel importante en la mejora del acceso a la gestión de casos, existen considerables preocupaciones en torno a la calidad y la seguridad de la atención que facilitan algunos de estos proveedores privados, la repercusión en la igualdad de los pagos directos realizados por los pacientes, y su falta de integración en el sistema de salud pública. Por ejemplo, en muchos países preocupa la calidad de los medicamentos que se distribuyen en puntos de venta privados; la escasa disponibilidad de diagnósticos en comercios minoristas y el consiguiente abuso de antimaláricos para tratar fiebres que no guardan relación con la enfermedad; el acceso deficiente a terapias combinadas con artemisinina de calidad asegurada para quienes tienen malaria; el abuso continuado de las monoterapias orales de artemisinina en determinados contextos; la falta de derivación a centros de salud públicos; y el hecho de que los sistemas de información sobre la gestión sanitaria o la vigilancia nacional no suelen disponer de datos sobre los casos de malaria que se han tratado en el sector privado. Estos problemas relacionados con la calidad no son exclusivos del sector privado: muchas de estas cuestiones también deben resolverse en el sector público. Sin embargo, el desempeño del sector privado ha sido relativamente ignorado hasta la fecha a pesar de su importancia en la provisión del tratamiento para la malaria.

Con el objetivo de asegurar una gestión eficaz de los casos de malaria para todos los pacientes, así como la vigilancia adecuada de la misma, se recomienda que los países adopten un enfoque integral del sistema de salud que resuelva estos retos, para lo cual se requiere: 1) comprender los problemas relacionados con la cobertura y la calidad para todos los tipos de proveedores; y 2) diseñar estrategias que hagan frente a estas dificultades, teniendo en cuenta la relación entre los sectores y su adaptación al contexto del sistema sanitario general. Al analizar las inquietudes mencionadas anteriormente, se debe evaluar también si es mejor considerar cada elemento de una atención adecuada como una iniciativa del sector privado específica para la malaria, o bien como una intervención transversal u “horizontal” de todo el sistema que abarque múltiples áreas de enfermedad.

Debido a las diferencias entre los países tanto en lo que respecta a la transmisión de la malaria como a la naturaleza de la sanidad privada, las intervenciones deben reflejar el contexto local. Las estrategias más adecuadas variarán en función de factores tales como si el país se encuentra en fase de “control” o “eliminación” de la malaria, las especies de malaria prevalentes, el nivel de resistencia antimalárica, el papel de los trabajadores de salud comunitarios, la proporción de atención facilitada por proveedores privados, y los tipos de proveedores privados responsables de la mayor parte de la atención. Aunque la experiencia en este ámbito está creciendo en todo el mundo, en muchos casos todavía se cuenta con pocas pruebas de la eficacia de diversas intervenciones. La mayor parte de las experiencias se limitan a proyectos piloto de pequeña escala y, hasta la fecha, existen pocos ejemplos a gran escala o a nivel nacional.

Cabe destacar que los enfoques más adecuados probablemente variarán en función de si la transmisión de la malaria es elevada o baja en la zona en cuestión. Muchas de las estrategias que se proponen en el presente documento se pueden aplicar a contextos que están tanto en fase de control como de eliminación de la enfermedad. Sin embargo, el uso de algunas de ellas dependerá en parte de lo cerca que esté un país determinado (o las regiones dentro de un país) de eliminar la malaria. En aquellos que estén cerca de conseguirlo, es más necesario asegurar que, además de realizar pruebas para todos los casos de supuesta malaria antes de administrar tratamiento con el objetivo de supervisar el número de casos, también se investiguen y se realice un seguimiento de los mismos. En estos lugares, el papel del sector

privado puede estar limitado y centrarse en reconocer con anticipación y derivar los casos de malaria sospechosos o confirmados. Sin embargo, en los países que se encuentran en fase de control o en fase previa a la eliminación, el sector privado puede desempeñar un papel activo en la gestión de casos de la enfermedad.

El presente informe técnico tiene como objetivo orientar a los países en la elaboración de solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial que incluyan la participación del sector de la sanidad privada como parte de una estrategia integral de gestión y vigilancia de los casos de malaria. La nota pretende ofrecer a los mecanismos de coordinación de país, a los Ministerios de Salud y a los equipos del país del Fondo Mundial un análisis conciso de las opciones políticas y una guía que describe paso a paso cómo formular políticas en este ámbito. Aunque el presente informe se centra en la participación y en la mejora de la atención en el sector privado, conviene tener presente que gran parte de la información se puede aplicar también al sector público.

Objetivos para implicar al sector privado en la gestión de casos de malaria.

El primer paso a la hora de decidir si se quiere incluir, y cómo, al sector privado en la gestión de la malaria es decidir *qué se desea alcanzar con esta participación*, es decir, en qué aspectos del desempeño del sector privado se quiere incidir. Aunque el objetivo general de dicha colaboración es mejorar la gestión de los casos de malaria y reducir así la carga de la enfermedad, esta meta se puede conseguir mediante diversos canales, que hemos agrupado en *siete posibles objetivos* para la participación del sector privado (reconociendo que existen múltiples vínculos entre estos objetivos):

1. Asegurar que los proveedores privados suministren solo medicamentos antimaláricos de buena calidad.
2. Asegurar que los proveedores privados suministren solo pruebas de diagnóstico de buena calidad.
3. Mejorar la disponibilidad y la asequibilidad de antimaláricos de calidad asegurada.
4. Mejorar la disponibilidad y la asequibilidad de servicios de diagnóstico de calidad asegurada.
5. Mejorar la gestión de casos prestada por los proveedores privados.
6. Mejorar el nivel de conocimiento y la concienciación de los consumidores sobre la importancia de la búsqueda de un tratamiento adecuado, el diagnóstico, la elección de los medicamentos y la observancia del tratamiento.
7. Mejorar la vigilancia de la malaria en el sector privado.

Al considerar una estrategia, se puede centrar la atención en una o dos de estas áreas, diseñar un enfoque integral que cubra varios o todos los objetivos, o un enfoque que abarque todo el sistema y que vaya más allá de la malaria. En la última sección del presente documento volveremos al proceso de determinar esta estrategia siguiendo una guía paso a paso. Pero antes, en las secciones que se incluyen a continuación, presentaremos cada objetivo describiendo las estrategias que se pueden emplear para alcanzarlos, ejemplos de su ejecución hasta la fecha, su base probatoria y consideraciones prácticas. Como ya se ha

mencionado, el enfoque más apropiado para el sector privado dependerá del contexto de cada país, por ejemplo, de si se encuentra en fase de control o de eliminación de la malaria.

El presente informe técnico debe leerse junto a otros documentos, entre los que se encuentra el Mapa de ruta para optimizar las pruebas de diagnóstico rápido en el sector privado de la OMS, previsto para 2017. En el cuerpo del texto se incluyen vínculos a documentos de referencia, y al final del informe se presenta una breve bibliografía para quienes deseen obtener más información sobre estudios y conceptos concretos.

Objetivo 1. Asegurar que los proveedores privados suministren solo medicamentos antimaláricos de buena calidad

<i>Estrategias</i>	<p>Una parte importante de una atención sanitaria óptima es el acceso a medicamentos de buena calidad. Tanto en la sanidad pública como en la privada se deben tomar medidas para asegurar que se importen, fabriquen (donde corresponda) y distribuyan antimaláricos de calidad, así como para que se prohíban aquellos fármacos que no sean eficaces. Estas medidas son importantes para mejorar la eficacia del tratamiento, evitar reacciones adversas y reducir el desarrollo de resistencia a los antimaláricos como consecuencia de dosificación subterapéutica.</p> <p>En muchos países, parte de los antimaláricos que están en el mercado son falsificados (deliberadamente) o de calidad insuficiente (se han fabricado mal o se han degradado). Para obtener más información, consulte http://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/en/.</p> <p>Cabe destacar que las condiciones de transporte y almacenamiento (como la temperatura o la humedad) pueden afectar a la calidad de los fármacos, algo que debe tenerse en cuenta en las directrices y estrategias de seguimiento.</p> <p>Las siguientes estrategias pueden mejorar la calidad de los antimaláricos disponibles en los países:</p> <ul style="list-style-type: none">• Asegurar que los organismos de reglamentación, los inspectores aduaneros y los inspectores de fabricación (si corresponde) tengan la autoridad y los recursos necesarios para detectar y retirar los antimaláricos que no se ajusten a los registros y las políticas nacionales. Mejorar la capacidad de los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica y sus vínculos tanto con otros países como con las partes interesadas pertinentes dentro del país.• Considerar la posibilidad de revisar las listas nacionales de antimaláricos registrados para centrarse en los productos cuya calidad haya sido asegurada, entre los que se incluyen los precalificados por la OMS y los que aparecen en la lista de productos sanitarios elegibles para ser adquiridos con fondos de subvención del Fondo Mundial. Las monoterapias orales basadas en artemisinina deben estar totalmente prohibidas.• Poner en práctica medidas de vigilancia tras la comercialización, incluida una lista de aquellos medicamentos que es probable que sean de mala calidad. Realizar de forma regular y sistemática un seguimiento de los riesgos relativos a la calidad y un muestreo de control entre los distribuidores de medicamentos y los puntos de venta al por menor.• Introducir sistemas apropiados a nivel nacional para detectar, hacer seguimiento y autenticar los medicamentos a lo largo de la
--------------------	--

cadena de suministros. Se dispone de tecnologías sencillas que permiten autenticar y verificar los fármacos que se van a consumir próximamente. En Nigeria, por ejemplo, los distribuidores y los consumidores pueden utilizar teléfonos móviles para enviar un mensaje de texto con el código de un medicamento concreto a un número central para su verificación. También está empezando a estar disponible la tecnología de lectura de códigos de barras (<http://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/technologies/en>)

- Si los antimaláricos se fabrican en el país, regular y realizar inspecciones a los fabricantes para asegurar que empleen las prácticas de fabricación correctas.
- Utilizar un empaquetado especial, que incluya por ejemplo un logotipo o una marca concreta, puede ayudar tanto a los proveedores como a los consumidores a reconocer e identificar los antimaláricos de calidad asegurada (véanse también los objetivos 3 y 6).
- Retirar los antimaláricos de calidad deficiente del mercado mejorando la disponibilidad y la asequibilidad de medicamentos de calidad asegurada (véase el objetivo 3).

Ejecución hasta la fecha

Muchos países han tratado la calidad de los antimaláricos en sus políticas nacionales, aunque esto no siempre es suficiente para evitar la disponibilidad de medicamentos de calidad deficiente. En algunos lugares existen políticas al respecto, pero no se aplican de forma sistemática.

En Camboya y Myanmar, donde aunque la transmisión de la malaria es relativamente baja la resistencia a los antimaláricos es un grave problema, el control de calidad de estos medicamentos se realiza como parte de un programa integral gestionado por una ONG. Dicha ONG ofrece terapia combinada con artemisinina (TCA) de calidad asegurada, así como pruebas de diagnóstico rápido (PDR), mediante la distribución directa a proveedores minoristas (véase el objetivo 2).

En Ghana y Nigeria, los representantes de los organismos de reglamentación nacional supervisan los medicamentos en los puntos de venta mayoristas y minoristas y sancionan a los proveedores de medicamentos falsificados. En Camboya, los reguladores visitan los puntos de venta para realizar labores de vigilancia tras la comercialización y están legalmente autorizados a cerrar aquellos establecimientos que almacenen fármacos de calidad deficiente.

Existen varios ejemplos de cómo se ha utilizado un empaquetado especial para que los pacientes reconozcan mejor estos fármacos: la TCA de calidad asegurada subvencionada por el Mecanismo de Medicamentos Asequibles para la Malaria (AMFm) se etiqueta con el logotipo “Green leaf”, una práctica que se realiza actualmente en los países que están utilizando el Mecanismo de copago del sector privado para la TCA financiado por el Fondo Mundial. La TCA “Supa Arte” de Myanmar está etiquetada con una flor de loto.

Pruebas hasta la fecha

Cada vez se dispone de más información sobre la calidad de los antimaláricos en el mercado mundial (por ejemplo, <http://www.wwarn.org/aqsurveyor>), aunque no se conoce con precisión la prevalencia de los medicamentos de calidad deficiente, ya que puede variar considerablemente de unos lugares a otros y a lo largo del tiempo.

En muchas zonas, los antimaláricos de calidad insuficiente (que han sido fabricados de forma deficiente o degradados) son más comunes que las falsificaciones intencionales. Un consorcio de investigación recopiló y analizó unos 10.000 medicamentos basados en artemisinina de seis países donde la malaria es endémica: Camboya, Guinea Ecuatorial, Ghana, Nigeria, Rwanda y Tanzania. Según los análisis de laboratorio realizados, solo se encontraron antimaláricos falsificados en dos países, mientras que las TCA de calidad insuficiente estaban presentes en los seis, y en algunos lugares seguían incluso existiendo comprimidos de monoterapias con artemisinina.⁴

Hasta la fecha no existen muchas pruebas de cómo mejorar y asegurar la calidad de los medicamentos disponibles en los países. Sin embargo, puede ser clave adoptar estrategias que respalden la capacidad de los organismos de reglamentación farmacéutica y mejoren el acceso a medicamentos precalificados de buena calidad. Otro paso importante es asegurar la adquisición de antimaláricos de calidad asegurada en el momento de su importación o fabricación. Es posible que las cadenas de distribución y las farmacias privadas deban cumplir las prácticas farmacéuticas óptimas y las prácticas óptimas de distribución. Una vez se distribuyan los medicamentos, se realizarán inspecciones en los puntos de venta (dispensarios, farmacias o tiendas) con el objetivo de comprobar que solo venden productos registrados y precalificados.

Según los datos de ACTwatch (www.actwatch.info), las iniciativas de reglamentación y detección han tenido un efecto positivo. Por ejemplo, la cuota de mercado en Myanmar de las monoterapias orales con artemisinina (que causan resistencia) disminuyó de forma significativa en favor de la TCA recomendada.

La tecnología Minilab puede detectar antimaláricos falsificados,⁵ pero probablemente no sea precisa a la hora de detectar antimaláricos de calidad inferior. Algunos dispositivos portátiles nuevos, por ejemplo, los que se basan en la espectroscopia Raman, son prometedores,⁶ pero ninguno ha sido sometido a una evaluación integral e independiente y, una vez más, es posible que no detecten con precisión los antimaláricos de calidad inferior que generan farmacorresistencia.⁷ Es esencial que los países compartan más datos y denuncien todos los antimaláricos de calidad deficiente tanto ante el organismo nacional de reglamentación farmacéutica como ante el sistema de Alerta de Productos Médicos de la OMS (véase www.who.int/medicines/publications/drugalerts/en/).

*Consideracion
es prácticas*

Los organismos de reglamentación y seguridad farmacéutica no cuentan con recursos suficientes. Deben por consiguiente recibir los fondos, los recursos humanos y la capacidad de laboratorio necesarios para facilitar la transparencia y consistencia de la regulación farmacéutica, así como para asegurar su aplicación. Dentro de un país, algunas responsabilidades de esta labor recaerán fuera de la comunidad de la malaria, por lo que se podrán asignar recursos a estrategias que regulen la calidad de los medicamentos en general, así como a actividades específicas para la malaria. La proporción de antimaláricos de mala calidad en un país puede variar a lo largo del tiempo, por lo que es más eficaz realizar un seguimiento continuo o periódico que encuestas puntuales.

Objetivo 2. Asegurar que los proveedores privados suministren solo pruebas de diagnóstico de calidad

Estrategias

En la actualidad está ampliamente reconocido que los diagnósticos precisos son una parte esencial de la gestión de casos de malaria, además de ser importantes para el seguimiento y el control de la enfermedad. Tanto la OMS como la mayoría de las directrices nacionales insisten en que debe realizarse un diagnóstico parasitológico (por ejemplo, pruebas sanguíneas) antes de administrar tratamiento antimalárico. Es necesario tomar medidas, tanto en la sanidad pública como en la privada, para asegurar que se importen (o fabriquen) únicamente productos de diagnóstico de calidad asegurada. Algunas de las estrategias para los diagnósticos son similares a las que se enumeran en el objetivo 1 para los medicamentos, mientras que otras son específicas.

Al igual que en el caso de los medicamentos, las condiciones de transporte y almacenamiento (como la temperatura y la humedad) pueden repercutir en la calidad de los productos de pruebas de diagnóstico, un aspecto que debe tenerse en cuenta en las directrices y en las estrategias de seguimiento.

- Cuando sea necesario, se actualizarán las listas nacionales de dispositivos de diagnóstico registrados para que incluyan exclusivamente productos de calidad asegurada. La OMS lidera desde 2008 el Programa de Evaluación de PDR para la Malaria: cada año se realizan pruebas de las PDR disponibles en el mercado respecto a un panel estándar de parásitos de la malaria y se publican los resultados (puede consultar los de 2015-2016 en <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241510035/en/>). Desde 2016, la OMS está ampliando este programa para incluir la Precalificación de PDR de la Malaria. A día de hoy, la OMS ha precalificado 12 pruebas de cuatro fabricantes (tabla 1 de <http://www.who.int/malaria/news/2016/rdt-procurement-criteria/es/>). Los países deben revisar sus listas de PDR para la malaria registradas y considerar su armonización con las recomendaciones de la OMS.
- Exigir que una vez que los lotes de PDR lleguen al puerto de entrada, y antes de ser distribuidos, se envíen muestras de cada lote para realizar pruebas de control de calidad. Este servicio rápido y de bajo costo se realiza en laboratorios independientes supervisados por la OMS. Se puede consultar más información sobre el programa de pruebas de lotes en <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/procedures-rdt-testing/en/>.
- Utilizar un empaquetado especial, por ejemplo, con un logotipo o marca concretos, puede ayudar a que los proveedores y los consumidores reconozcan e identifiquen mejor los productos de diagnóstico de calidad asegurada (véanse también los objetivos 1, 4 y 6). Además, al igual que en el caso de las tecnologías para seguir, supervisar y autenticar los

medicamentos que se han descrito antes (véase el objetivo 1), se pueden utilizar enfoques similares en la cadena de suministros de diagnósticos.

- Asegurar que los organismos de reglamentación, los inspectores de aduanas y los inspectores de fabricación (si corresponde) cuenten con la autoridad y los recursos necesarios para detectar y eliminar los dispositivos y el material de diagnóstico que no se ajusten a los registros y las políticas nacionales.
- Poner en marcha sistemas de vigilancia tras la comercialización para supervisar la calidad de los productos de diagnóstico almacenados por los distribuidores y los proveedores minoristas. La vigilancia normalmente es mejor cuando se adopta un enfoque multisectorial, que incluya tanto a los organismos de reglamentación como a representantes de servicios de diagnóstico.
- En un futuro próximo, los países podrán considerar la posibilidad de utilizar pocillos de control positivo en la sanidad pública y privada. Estos pocillos están diseñados para que los profesionales sanitarios y los inspectores confirmen si las reservas de PDR funcionan adecuadamente (<http://www.who.int/malaria/areas/diagnosis/rapid-diagnostic-tests/positive-control-wells/en/>).

Ejecución hasta la fecha

Los programas de pruebas de productos y lotes de la OMS están vigentes desde 2008 y tanto gobiernos como organizaciones que adquieren PDR los utilizan frecuentemente en el sector público en África y Asia. Estos programas se utilizaron también en proyectos piloto de UNITAID que introdujeron PDR en puntos de venta de la sanidad privada en cinco países (Kenya, Madagascar, Nigeria, Tanzania y Uganda).

El organismo de reglamentación alimentaria y farmacéutica de Camboya gestiona la regulación y las pruebas de lotes de productos de diagnóstico. Camboya también ha establecido una asociación con una ONG que visita establecimientos para tomar muestras y realizar pruebas de los diagnósticos almacenados.

Algunos países utilizan un empaquetado especial o tecnologías para verificar los productos de diagnóstico. En Camboya, se colocan adhesivos con logotipos en los productos de diagnóstico de calidad asegurada una vez han sido importados (en lugar de exigir a los fabricantes un empaquetado especial o de volver a empaquetar los productos en el país). Al igual que en el caso de los medicamentos (objetivo 1), al menos un país está probando el uso de códigos específicos para cada lote de productos de diagnóstico para la malaria, que los usuarios finales pueden verificar con un sistema de mensajes de texto telefónicos.

Pruebas hasta la fecha

En el sector público, en los últimos años los programas de productos de PDR y de pruebas de lotes de la OMS han tenido un efecto positivo a la hora de acercar el mercado a los productos de calidad asegurada.⁸ Este objetivo se podría conseguir también en el sector privado.

Existe un amplio consenso en que se deben realizar labores de vigilancia tras la comercialización de los productos de diagnóstico, pero hasta la

fecha apenas se dispone de informes o pruebas de su ejecución. Los resultados de los proyectos de UNITAID anteriormente mencionados se publicarán pronto (www.who.int/malaria/areas/diagnosis/rapid-diagnostic-tests/private-sector/en/; <http://www.unitaid.eu/en/creating-a-private-sector-market-for-quality-assured-rdts-in-malaria-endemic-countries>). Estos resultados también formarán la base de la Hoja de Ruta de la OMS para Optimizar las PDR en el sector privado, prevista para 2017.

Actualmente se dispone de descripciones y resultados preliminares de determinados proyectos piloto, entre los que se encuentran algunos de UNITAID (consulte los enlaces a las presentaciones de Power Point <http://www.actconsortium.org/pages/private-health-care-sector.html>.)

También se están realizando evaluaciones de los pocillos de control positivo entre los proveedores de la sanidad privada en Tanzania, cuyos resultados se publicarán en 2017.

Consideraciones prácticas

Algunos países han tenido dificultades en el objetivo 2 debido a que los procesos de reglamentación en ocasiones son lentos o rígidos, o bien porque tienen múltiples organismos regulatorios con agendas diferentes y mandatos yuxtapuestos en lo que respecta a los diagnósticos.

Determinar cuáles son las autoridades y políticas pertinentes, detectar los obstáculos potenciales e implicar a todas las partes interesadas lo antes posible podría ayudar a superar estos obstáculos.

Objetivo 3. Mejorar la disponibilidad y la asequibilidad de medicamentos antimaláricos de calidad asegurada cuando corresponda

<i>Estrategias</i>	<p>Asegurar que todos los antimaláricos tengan una calidad óptima (objetivo 1) es un primer paso importante, pero por sí solo no garantiza que las TCA de primera línea recomendadas lleguen a los pacientes que las necesitan. Normalmente se requieren otras actividades para asegurar una distribución adecuada a precios asequibles (objetivo 3), promover su uso correcto (objetivo 5) y fomentar la demanda (objetivo 6).</p> <ul style="list-style-type: none">• Una forma de aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de las TCA que se suele recomendar son los subsidios. Los subsidios utilizan fondos del Gobierno o de otros donantes para sufragar parte del costo de la adquisición de grandes volúmenes de TCA de calidad asegurada (a la vez que comprar al por mayor reduce los precios) con el objetivo de que mayoristas y minoristas puedan adquirir las TCA a un precio inferior al valor de mercado. En un programa de subsidios eficaz, este costo reducido para los proveedores repercute en los pacientes, lo que mejora la asequibilidad y disponibilidad de los medicamentos y promueve el uso de TCA de calidad asegurada en detrimento de otros tratamientos no recomendados. También puede ayudar a desplazar y reducir la demanda de dichos tratamientos (por ejemplo, los que no son eficaces o generan resistencia) y de los fármacos de calidad deficiente (véase el objetivo 1). <p>Para conseguir la mayor repercusión posible, los programas de subsidios deben ir acompañados de otras intervenciones dentro de cada país. A continuación se describen algunos ejemplos, que se pueden aplicar junto con dichos subsidios o de forma independiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• El “márketing social” de los antimaláricos utiliza técnicas de comercialización para aumentar la demanda de los productos recomendados. Se puede realizar, por ejemplo, utilizando un empaquetado diseñado específicamente para las TCA recomendadas, incluyendo logotipos que indiquen que la calidad ha sido asegurada (véase el objetivo 1) y facilitando información y formación sobre estos antimaláricos a los proveedores privados y a los consumidores (véanse los objetivos 5 y 6). Además, los mensajes clave que se transmitan deberán seguir la misma línea de los que promueven el acceso al tratamiento en el sector público.• Fijar precios de venta al por menor recomendados para las TCA de calidad asegurada e informar de los mismos a los proveedores y a los pacientes, por ejemplo, imprimiéndolos directamente en el empaquetado, utilizando adhesivos con logotipos e información sobre su precio, o haciendo referencia a estos costos en las actividades de comunicación. Los precios recomendados de venta al por menor pueden ayudar a garantizar la asequibilidad de los fármacos y la igualdad en el acceso para las poblaciones de pacientes destinatarias.
--------------------	--

Ejecución hasta la fecha

Camboya fue el primer país que subvencionó TCA en el sector privado al lanzar en 2002 un proyecto de márketing social a nivel nacional dirigido a promover TCA subvencionadas en coblisteres bajo la marca Malarine. También se han adoptado otros programas de subsidios experimentales y proyectos piloto de TCA subvencionadas en otras áreas geográficas más pequeñas o limitándolos a un pequeño número de proveedores (por ejemplo, en África Oriental). Por su parte, Madagascar puso en marcha un programa pediátrico subvencionado a nivel nacional.

Tras estos proyectos se creó el Mecanismo de Medicamentos Asequibles para la Malaria, que es la mayor iniciativa de subsidios hasta la fecha. Este mecanismo incluye la reducción de precios para los fabricantes, subsidios "a puerta de fábrica" en lo más alto de la cadena mundial de suministros y el financiamiento de intervenciones en cada país. Entre 2010 y 2013, el mecanismo se implantó a nivel nacional en siete países y actualmente se ha integrado en los procesos financieros y de gestión de subvenciones del Fondo Mundial (consulte la nota informativa sobre el mecanismo de copago en el sector privado (www.theglobalfund.org/media/5725/core_amfm_infonote_es.pdf)).

En algunos países, los gobiernos nacionales (o una organización en su nombre, por ejemplo, PSI o CHAI) han negociado directamente con el fabricante precios ventajosos para grandes volúmenes de antimaláricos de calidad asegurada. Una vez que se adquieren e importan estos fármacos, los distribuidores y los proveedores privados compran suministros antimaláricos y los venden obteniendo un pequeño beneficio.

En Myanmar, el Proyecto de Sustitución de Monoterapias de Artemisinina (AMTR) tenía como objetivo sustituir estas monoterapias con TCA. Esta intervención introdujo una TCA subvencionada (Supa Arte, con el logotipo de la flor de loto) y prohibió las monoterapias, a la vez que financió intervenciones dirigidas a los proveedores y los consumidores.

En la misma línea, en la República Democrática del Congo recientemente se ha puesto en marcha un enfoque de subvenciones modificado (denominado DEFEAT). Una ONG está gestionando una subvención temporal de TCA de calidad asegurada: el valor de la subvención es mayor en los primeros años y se reduce con el tiempo. Este enfoque de "desarrollo comercial" pondrá a prueba la idea de que las TCA de calidad asegurada no necesitan un subsidio permanente. Entre las intervenciones de apoyo está el uso del logotipo de Green Leaf en todos los paquetes de TCA subvencionados, visitas médicas (pagadas por los fabricantes o sus importadores) dirigidas a difundir los productos, y campañas de comunicación para los consumidores sobre el logotipo de Green Leaf.

Pruebas hasta la fecha

- La mayoría (aunque no todos) de los programas subvencionados han conseguido mejorar la disponibilidad de TCA y su cuota de mercado tanto en zonas urbanas como rurales, así como un precio inferior.
- La ejecución de intervenciones de apoyo (por ejemplo, campañas de IEC) era mejor en los países del Mecanismo de Medicamentos Asequibles para la Malaria que consiguieron un aumento mayor en la cuota de mercado de las TCA de calidad asegurada, mientras que en los países que tuvieron peores resultados, el mercado de antimaláricos estaba dominado por pequeños puntos de venta al por menor que no contaban con permiso oficial para almacenar estos fármacos.
- Algunos programas subvencionados han fijado un precio de venta al por menor recomendado para la TCA que los proveedores deben cobrar. Los resultados son desiguales: en cuatro estudios de programas subvencionados a nivel subnacional los proveedores cobraban este precio, mientras que otros programas nacionales lo hacían en menor medida.⁹ En general, esta iniciativa se puede promover con campañas de comunicación sólidas y un suministro adecuado de productos.
- Los programas de TCA subvencionadas también han ayudado a reducir la cuota de mercado de las monoterapias orales de artemisinina en los países donde dicha cuota tenía una base de referencia significativa, aunque por si solos no han conseguido eliminar por completo del mercado estas monoterapias.
- Por ejemplo, la política nacional de Camboya determina que los puntos de venta privados solo pueden realizar pruebas y tratar la malaria si el proveedor de atención cuenta con licencia y está registrado (consulte más adelante las definiciones en la sección “Estrategias transversales” de este documento). Los funcionarios de los organismos nacionales de reglamentación alimentaria y farmacéutica realizan visitas a puntos de venta privados, revisan sus documentos y cualificaciones, y verifican los productos almacenados. Se ha conseguido así retirar en cierta medida los antimaláricos no recomendados, especialmente las monoterapias orales de artemisinina.^{10,11}

Consideraciones prácticas

El enfoque general del objetivo 3 debería conseguir un equilibrio entre el acceso de los pacientes a los medicamentos y el control regulatorio. Se debe prestar especial atención a especificar qué fármacos antimaláricos se pueden vender, qué proveedores pueden hacerlo y si se pueden conseguir con o sin receta médica, o bien si se deben proporcionar junto con el diagnóstico.

Algunos países deciden promover diferentes tipos de antimaláricos, o productos, en los sectores privado y público. Los enfoques incluyen: 1) el uso de múltiples terapias de primera línea dentro de un país para retrasar la resistencia; 2) el uso de la misma terapia de primera línea para todos los sectores, pero con un empaquetado diferente a fin de

detectar fácilmente las “fugas” de los puntos de venta públicos a los privados.

En lugares que están en proceso de eliminar la malaria, puede convenir restringir los puntos de venta que administran antimaláricos, por ejemplo, a los proveedores de alto nivel que tienen fuertes vínculos con el sector público (si dicha restricción supone un cambio respecto a las prácticas previas, posiblemente sea necesario aplicar otras intervenciones de apoyo, como educar a los proveedores y a los consumidores). Así, en zonas de Camboya que están cerca de eliminar la enfermedad, las políticas determinan que los proveedores privados no pueden vender antimaláricos: solo pueden realizar las pruebas y derivar a los pacientes que necesiten tratamiento. Todavía no está claro qué eficacia tiene esta prohibición en la práctica.

En muchas zonas de eliminación de la enfermedad, la malaria no causada por *Plasmodium falciparum*, en particular *P. vivax*, es la especie predominante

(<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241509244/es/>).

Para el tratamiento completo de *P. vivax* se necesita un fármaco activo adicional contra los hipnozoitos, un estadio hepático del parásito que provoca recaídas. El único fármaco de este tipo disponible actualmente es la primaquina, que requiere de 14 días de tratamiento y pruebas de deficiencia de G6PD antes de iniciar el tratamiento. Siendo realistas, asegurar una gestión adecuada de los casos de *P. vivax* en el sector privado probablemente sea, a día de hoy, solo factible en los centros sanitarios de alto nivel.

Objetivo 4. Asegurar la disponibilidad y la asequibilidad de servicios de diagnóstico de calidad asegurada cuando corresponda

<i>Estrategias</i>	<p>Asegurar la calidad de los productos de diagnóstico en los países (objetivo 2) es un primer paso importante, pero por sí solo no garantiza que lleguen a los pacientes que los necesitan en el sector privado. Al igual que en el caso de los medicamentos antimaláricos (objetivo 3), normalmente se necesitan otras actividades para asegurar una provisión adecuada a precios asequibles (objetivo 4), promover su uso adecuado (objetivo 5) y fomentar su demanda (objetivo 6).</p> <p>Algunos lugares cuentan ya con servicios de microscopia, por ejemplo, los centros privados y los laboratorios de diagnóstico de alto nivel. Para estos proveedores, la atención debe centrarse en promover una calidad óptima.</p> <p>Las PDR para la malaria se suelen considerar una forma de mejorar la disponibilidad y asequibilidad de los diagnósticos tanto en los centros de salud como en los puntos de venta de medicamentos al por menor. Algunas de las estrategias recomendadas para mejorar la disponibilidad y la asequibilidad de los antimaláricos (objetivo 3) pueden aplicarse también a los diagnósticos, mientras que otras son específicas de PDR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar que las políticas nacionales permiten que los proveedores de salud privada realicen pruebas de diagnóstico. Las directrices deben aclarar dónde se pueden utilizar estas pruebas (por ejemplo, en centros de salud y laboratorios de alto nivel, farmacias, tiendas que venden medicamentos, etc.). Conviene que la provisión de diagnósticos apropiados se convierta en una condición indispensable de los programas de acreditación planificados y existentes (véase “Estrategias transversales”). • Reducir los precios de venta al por menor de PDR mediante la adquisición de grandes volúmenes y, cuando sea necesario, con productos subvencionados. Combinar esta medida con intervenciones de apoyo como el marketing social, precios de venta al por menor recomendados, formación, localización y ampliación de los canales de distribución, actividades de comunicación, etc. Estas estrategias se pueden aunar en un enfoque holístico de desarrollo de mercado dirigido a crear y estimular el mercado de PDR asequibles.
<i>Ejecución hasta la fecha</i>	<p>En los centros privados de alto nivel de algunos países se dispone de servicios de diagnóstico (microscopia y pruebas de diagnóstico rápido). En el sector privado de venta al por menor no se han implantado a escala servicios de diagnóstico de calidad asegurada, a excepción de Camboya, donde los proveedores privados que participan en el programa de asociación público-privada (incluidos proveedores registrados y habilitados, principalmente dispensarios con ánimo de lucro y algunas farmacias, que ofrecen servicios tanto de pruebas como de tratamiento de la malaria) disponen de PDR</p>

subvencionadas. Las PDR recomendadas son las mismas que se utilizan en el sector público, si bien se han etiquetado para su venta a través de los proveedores público-privados. Esta iniciativa está dirigida por el Programa Nacional de Control de la Malaria (NMCP), con el apoyo de varias ONG que actúan como asociados ejecutores de los programas.

En varios países se han realizado estudios piloto a pequeña escala para introducir PDR en los proveedores privados (entre los que se encuentran los proyectos de UNITAID anteriormente mencionados en Kenya, Madagascar, Nigeria, Tanzania y Uganda, así como otros proyectos en Angola, Ghana, Liberia, Myanmar y Zambia). Por ejemplo, en un proyecto piloto de UNITAID en Kenya se adoptó un enfoque de desarrollo de mercado para negociar los precios de compra y generar demanda. En otros países, los proyectos piloto hacían uso de los subsidios para los fabricantes.

En Ghana, el libre mercado fija los precios de las TCA y de las PDR. Las PDR reciben subvenciones del Programa Nacional de Control de la Malaria y, aunque se acordó un precio de venta al por menor, no se ha aplicado legalmente. Las farmacias están autorreguladas mediante asociaciones profesionales que se reúnen de forma regular.

En Myanmar se está implantando un subsidio de PDR y varios incentivos para los proveedores, quienes reciben suministros de PDR (a un precio reducido) a cambio de las PDR ya usadas. En algunos casos, se les entrega un kit gratuito tras utilizar un número determinado de PDR. Asimismo, regularmente reciben visitas para supervisar el apoyo y recibir formación. En Camboya también existe un programa de incentivos por el cual se regala a los proveedores bolígrafos o paraguas (por ejemplo) cuando devuelven cierto número de PDR usadas. Nota: para este tipo de programas, el incentivo debe estar vinculado a un producto que los proveedores adquieren, de forma que dicho producto no se utilice o malgaste sólo para obtener el incentivo.

Pruebas hasta la fecha

En aquellos lugares donde se han introducido las PDR en el sector minorista privado, su utilización varía significativamente (con informes que van del 8% al 100%). En la mayoría de los proyectos y estudios realizados se han utilizado subsidios, a excepción de un proyecto piloto en Kenya y de un estudio realizado en Tanzania, donde se concluyó que los subsidios no repercutían en la utilización de PDR. Basándose en esta conclusión, las autoridades del país decidieron mantener un bajo costo de las PDR acordado con el fabricante en lugar de utilizar un mecanismo de subsidio.

En Uganda, un pequeño proyecto piloto consiguió buena aceptación y mejoró el uso de PDR en puntos de venta al por menor privados. Este proyecto contó con el apoyo visible y sólido del Ministerio de Salud. Los establecimientos que vendían los fármacos también utilizaron signos y logotipos estándar con el fin de que la comunidad pudiera identificarlos y reconocerlos mejor.^{12,13}

Consideraciones prácticas

Como se menciona en el objetivo 2, próximamente se harán públicos los resultados de los proyectos de UNITAID (www.who.int/malaria/areas/diagnosis/rapid-diagnostic-tests/private-sector/en/; <http://www.unitaid.eu/en/creating-a-private-sector-market-for-quality-assured-rdts-in-malaria-endemic-countries>). Estos resultados respaldan la próxima Hoja de Ruta de la OMS. Actualmente se dispone de descripciones y resultados preliminares de ciertos proyectos piloto, incluidos algunos de UNITAID (véanse las presentaciones de PowerPoint <http://www.actconsortium.org/pages/private-health-care-sector.html>).

Las PRD deben introducirse, tanto en el sector privado como en el público, como parte de un servicio integral y no solo como un producto básico (véase el objetivo 5). La mayoría de las pruebas hasta la fecha provienen de proyectos piloto y estudios a pequeña escala. Para ampliarlos probablemente se necesitará realizar una inversión considerable y una planificación pormenorizada que tenga en cuenta los contextos locales. Al introducir los diagnósticos en el sector privado, posiblemente convenga utilizar, en la mayor medida posible, los canales de distribución de suministros médicos existentes. De la misma manera, adaptar el material informativo o publicitario que ya se ha creado para el sector público puede ayudar a armonizar los mensajes dirigidos a las poblaciones destinatarias.

En la mayoría de los lugares donde se subvencionan las TCA se deberían subvencionar también los diagnósticos para así promover las pruebas antes de iniciar el tratamiento. Al realizar cálculos se deben tener en cuenta los precios finales de los servicios de diagnóstico y de las TCA para los clientes y pacientes, comprobando que los diagnósticos son más baratos que el tratamiento (o que al menos tengan el mismo precio). Igualmente, algunos proyectos de UNITAID han demostrado que si cada proveedor de la cadena de suministros obtiene un margen de beneficio, estarán más motivados a seguir facilitando diagnósticos de calidad asegurada.

Los precios de venta al por menor recomendados para la TCA y los diagnósticos deben fijarse de tal forma que se incentive tanto a los proveedores como a los consumidores. Determinar qué precios son óptimos estará probablemente condicionado por las circunstancias locales, incluida la prevalencia de la malaria. Será útil realizar pruebas de mercado en los países para establecer cuál es el precio adecuado.

En lugares que están en fase de eliminación de la malaria, el enfoque de los diagnósticos en el sector privado depende de varios factores, tales como: el nivel de sensibilización de la población sobre la malaria; el papel actual de los proveedores privados en la gestión de casos de fiebre; la disponibilidad y calidad de los servicios de diagnóstico existentes; y los vínculos entre los sectores público y privado. Puede ser apropiado promover la disponibilidad de servicios de diagnóstico en determinados proveedores privados. Sin embargo, cuando un área

esté cerca de eliminar la malaria, se deberá limitar el tipo de proveedores que pueden ofrecer servicios de diagnóstico con vistas a asegurar una gestión y notificación adecuadas.

Objetivo 5. Mejorar la gestión de casos prestada por los proveedores privados

<i>Estrategias</i>	<p>Para mejorar la atención sanitaria se deben suministrar productos sanitarios de buena calidad (medicamentos y diagnósticos) como parte de un paquete integral, con intervenciones meditadas que aseguren su uso correcto. En la mayoría de los casos, para que su ejecución sea efectiva se necesitará prestar especial atención a la formación y la supervisión de apoyo, junto con iniciativas de comunicación continuas dirigidas tanto a proveedores como a consumidores (objetivo 6).</p> <ul style="list-style-type: none">• Es posible que los países deseen analizar si los proveedores del sector privado deben tratar, o derivar, a los niños pequeños, las mujeres embarazadas, los casos graves de malaria o a otras poblaciones vulnerables.• Utilizar varios canales para informar a los proveedores privados sobre las nuevas intervenciones y directrices: por ejemplo, mediante asociaciones profesionales, sesiones formativas y visitas de promotores de salud a cada punto de venta. (Los proveedores probablemente también estén expuestos a las campañas de información dirigidas a la comunidad general como las que se describen en el objetivo 6).• Ofrecer formación a los proveedores privados sobre los síntomas, los procedimientos de diagnóstico recomendados, los antimaláricos y las dosis recomendadas, y la importancia de que los pacientes cumplan el tratamiento. Es esencial contar con directrices claras sobre la gestión de casos negativos de malaria, ya que siguen planteando un gran desafío en todos los sectores a pesar de ser clave para aplicar con eficacia las PDR.• Elaborar directrices y formar a proveedores privados sobre cuándo y cómo deben derivar a los pacientes a otros niveles o sectores de atención sanitaria (por ejemplo, cuando presentan complicaciones o síntomas graves). Estas directrices evaluarán cómo optimizar la comunicación entre los proveedores que derivan a los pacientes y los que los reciben. En general, la derivación y el intercambio de información entre proveedores públicos y privados plantean dificultades en muchos países. Se deben tomar medidas para fortalecer la coordinación entre ambos sectores, así como a nivel nacional y subnacional.• Utilizar o adaptar los materiales ya disponibles para los empleados del sector público y los trabajadores de salud comunitarios (por ejemplo, manuales de formación o de ayuda en el trabajo) puede ser una medida eficaz. Contar con materiales similares en todos los sectores de la atención sanitaria ayuda
--------------------	---

también a armonizar los mensajes que reciben las poblaciones destinatarias. Por otro lado, una mayor duración de la formación está correlacionada con mejores resultados en muchos lugares, si bien los proveedores privados pueden ser reacios a pasar tiempo fuera del puesto de trabajo ya que pierden ingresos. Para contrarrestar este problema se puede ofrecer formación en el trabajo o supervisión de apoyo in situ tras la formación. En función del contexto, dicha formación puede ser gratuita o tener un costo para el proveedor. Es posible asimismo que se exija completar una formación previamente aprobada como parte de un programa de acreditación de proveedores privados.

- En los objetivos 1-4 se ha mencionado el empaquetado de medicamentos y diagnósticos con logotipos reconocibles como una forma de comunicar que su calidad ha sido asegurada. Además, los paquetes pueden incluir instrucciones ilustradas sobre las dosis y el modo de empleo, adhesivos con mensajes sencillos para promover la observancia u otro tipo de mensajes.
- Donde ya se realizan microscopias, se puede centrar la atención en supervisar su calidad y acreditar los servicios de microscopia (en las secciones anteriores se analiza el aseguramiento de la calidad de las PDR).
- La seguridad hematológica, al introducir las pruebas en entornos nuevos, causa gran preocupación. Existe un peligro evidente de propagar los virus de hepatitis, VIH y otras infecciones si los proveedores no utilizan técnicas adecuadas o no eliminan de forma segura los desechos. Es esencial implantar un sistema para eliminar de forma segura los objetos punzantes (por ejemplo, las lancetas de un solo uso para obtener muestras de sangre por punción digital) y otros desechos médicos, así como ofrecer formación sobre la seguridad hematológica.
- Tras la formación, es necesario garantizar que se realiza un seguimiento y una supervisión de apoyo. Se puede captar a miembros de asociaciones profesionales para que visiten los puntos de venta a este fin.
- Otra posibilidad es realizar intervenciones como el uso de teléfonos móviles para enviar mensajes clave a los proveedores (por ejemplo, algoritmos de diagnóstico, dosis, asesoramiento) y a los pacientes (búsqueda de tratamiento, observancia de la terapia recomendada...).
- Analizar qué tipo de registros o informes son apropiados para los proveedores privados con el objetivo de facilitar el seguimiento y la evaluación de la atención, así como de generar datos para introducir en el sistema de vigilancia de la malaria del país (véase también el objetivo 7).

*Ejecución hasta
la fecha*

Los centros privados de alto nivel de algunos países disponen de servicios de diagnóstico (microscopias y PDR). Sin embargo, estos no se han introducido a gran escala en las instalaciones privadas de

menor nivel, a excepción de Camboya, donde muchos puntos de venta privados de menor tamaño disponen de PDR subvencionadas y comercializadas socialmente (en el objetivo 4 se pueden consultar más detalles y resúmenes de otros proyectos piloto).

Al igual que en el sector público, el sector privado ha utilizado presentaciones en blíster adaptadas a la edad o el peso con antimaláricos subvencionados o comercializados socialmente. También se han realizado pruebas que consistían en enviar mensajes de texto telefónicos para recordar a los proveedores las directrices sobre el tratamiento y cómo ofrecer asesoramiento a los pacientes (Tanzanía), así como para instar a los pacientes a seguir el tratamiento (Ghana y Nigeria).

En muchos entornos privados de venta al por menor se ha facilitado formación sobre la transmisión de la malaria, los síntomas, las directrices sobre el tratamiento y la comunicación dirigida a pacientes. Algunos programas han ofrecido formación en el puesto de trabajo y supervisión de apoyo mediante visitas a puntos de venta individuales. En el estudio realizado por UNITAID en Nigeria, los miembros de la asociación profesional nacional de proveedores de salud privados realizaron visitas de supervisión de apoyo. En el proyecto de UNITAID en Kenya, el seguimiento y la notificación ayudaron a que la supervisión permitiera priorizar los puntos de venta con mayor número de pacientes y averiguar cuáles tenían un desempeño deficiente.

En el modelo de asociación público-privada de Camboya (mencionado en el objetivo 4) la formación dirigida a los proveedores elegibles es gratuita. Consiste en una formación, de un día o día y medio de duración, sobre cómo reconocer los signos de peligro, los síntomas de la malaria, la gestión adecuada de casos, la notificación y la derivación, la gestión de existencias, directrices financieras y el precio de venta al por menor recomendado. La mayoría de los proveedores son profesionales sanitarios cualificados que ofrecen también otros servicios de salud (por ejemplo, atención para la salud materna e infantil, salud reproductiva o salud general). El modelo de asociación público-privada incluye también visitas de supervisión de apoyo y evaluaciones de aseguramiento de la calidad.

Pruebas hasta la fecha

Gran parte de las pruebas disponibles para el objetivo 5 se solapan con las que se han resumido en el objetivo 4, por ejemplo, las relativas a la próxima Hoja de Ruta de la OMS y a los resultados de los proyectos de UNITAID.

Además, próximamente se publicará una revisión sistemática (Visser, et al) que identifica 12 estudios que introdujeron PDR para la malaria en puntos de venta al por menor privados, principalmente en el África subsahariana. Todos son estudios piloto controlados y de pequeña escala sobre la introducción de PDR en farmacias y tiendas que venden medicamentos. Los resultados son muy dispares. En concreto, la provisión de TCA para pacientes que recibían un resultado positivo

oscilaba entre el 30% y el 99%, mientras que entre el 2% y el 46% de las personas que recibían un resultado negativo eran tratadas con antimaláricos. Tanto formar a proveedores durante más tiempo, como la supervisión regular y la reducción de los precios de las PDR que se venden al por menor, parecían tener un efecto positivo en la utilización de PDR y en la observancia del proveedor de los resultados de las pruebas.

En Camboya se utiliza un sistema de información web de código abierto, DHIS2 (www.dhis2.org), para realizar un seguimiento de los datos sobre el número de casos de malaria, las ventas de productos básicos y la calidad de la atención facilitada por los proveedores privados. Durante las visitas de seguimiento, se entrega los proveedores privados un cuestionario que evalúa su conocimiento sobre la enfermedad, su capacidad para gestionar casos de fiebre, la notificación, la limpieza del entorno y la calidad general de la atención. El cuestionario genera una puntuación que permite a los supervisores priorizar las visitas de aquellos proveedores que tienen menor puntuación o que tratan más casos de malaria. Este sistema también permite a los asociados del programa nacional y a las entidades ejecutoras realizar un seguimiento del desempeño de los proveedores a lo largo del tiempo. Los datos preliminares, que todavía no se han publicado, muestran un efecto positivo en la calidad de la atención de los proveedores.

Consideraciones prácticas

Como se menciona en el objetivo 4, la implantación de las PDR debe verse como parte de un servicio integral, y no solo como la provisión de productos básicos. Las pruebas de las que se dispone provienen en su mayor parte de pequeños estudios piloto. Probablemente será necesario realizar una planificación cuidadosa e inversiones considerables para ejecutarlos con buenos resultados a nivel nacional.

Las directrices para gestionar los casos negativos de malaria son importantes a la hora de implantar de forma eficaz las PDR, pero su aplicación sigue planteando dificultades en todos los sectores. Los países pueden armonizar las directrices dirigidas a proveedores públicos y privados en aras de la claridad y la coherencia.

En algunas zonas, la elevada rotación del personal en los centros privados puede convertirse en un problema. Los enfoques de formación y seguimiento deben tener en cuenta cómo asegurar un nivel adecuado de personal debidamente formado en estos puntos de venta.

Los países también pueden considerar la posibilidad de poner a prueba una intervención comunitaria de gestión integrada de casos en puntos de venta privados pequeños o remotos, especialmente en zonas donde no se dispone fácilmente de otro tipo de atención sanitaria.¹⁴ Un estudio piloto realizado en Uganda aplicó la gestión integrada de casos comunitarios, que incluía PDR para la malaria, en tiendas registradas que venden medicamentos. En el área de estudio,

se demostró que esta intervención mejoraba el acceso y la adecuación de la atención dirigida a los niños que acudían a estas tiendas.¹⁵

En entornos en **fase de eliminación de la malaria**, al igual que se indica en otros objetivos, puede que convenga restringir la gestión de casos a centros privados de alto nivel y a proveedores que tengan vínculos sólidos con el sector público. Es esencial asegurar que los pacientes completen el tratamiento, incluido el tratamiento bajo observación directa (DOT), y realizar un seguimiento posterior para comprobar que están totalmente recuperados. A modo ilustrativo, este enfoque se utiliza en algunas zonas de Camboya, en las que los profesionales de malaria que trabajan en pueblos reciben un incentivo para administrar tratamiento bajo observación directa.

Objetivo 6. Mejorar el nivel de conocimiento y concienciación de los consumidores sobre la importancia de la búsqueda de un tratamiento adecuado, el diagnóstico, la elección de los medicamentos y la observancia del tratamiento

<p><i>Estrategias</i></p>	<p>Además de los objetivos 1-5, para mejorar los servicios de atención sanitaria es necesario establecer una comunicación eficaz con los consumidores (pacientes y cuidadores). La comunicación puede ayudar a mejorar el conocimiento sobre la transmisión, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria. Sin embargo, el conocimiento por sí solo no es suficiente: se debe también motivar a las personas a pasar a la acción, por ejemplo, realizándose las pruebas o completando la dosis de medicación. La comunicación para inducir cambios sociales y de comportamiento (CCSC) está dirigida a influir en el público destinatario para que adopte conductas adecuadas, así como para cambiar o crear normas en torno a dichas conductas.</p> <p>La Alianza Hacer Retroceder la Malaria (RBM) facilita directrices y herramientas útiles para la CCSC en el documento titulado <i>The Strategic Framework for Malaria Communication at the Country Level, 2012-2017</i>, disponible en www.rollbackmalaria.org/files/files/globaladvocacy/docs/BCCstrategicFramework.pdf</p> <p>Una estrategia integrada de CCSC dirigida a mejorar las intervenciones para la gestión de casos de malaria en la sanidad privada puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logotipos y marcas en los antimaláricos y diagnósticos recomendados (véanse los objetivos 1-4). • Identificar con signos, logotipos y marcas los puntos de venta privados que cumplen los estándares aprobados para la provisión de servicios de calidad (por ejemplo, si existe un esquema de acreditación. Véase la sección "Estrategias transversales".) • Generar demanda entre los consumidores por la necesidad de realizarse las pruebas antes de iniciar el tratamiento y de acceder a productos y servicios de buena calidad, por ejemplo, mediante visitas de los promotores de salud puerta a puerta (voluntarios o remunerados), reuniones de concienciación en la comunidad, vídeos breves o escenificaciones en espacios públicos, anuncios de radio y televisión, señales y carteles, mensajes para los niños en los centros educativos, y redes sociales o plataformas de mensajes de texto.
<p><i>Ejecución hasta la fecha</i></p>	<p>El Mecanismo de Medicamentos Asequibles para la Malaria (véase el objetivo 3) se ha implantado a escala nacional en ocho países africanos, e incluye campañas de comunicación para promover la disponibilidad de TCA de calidad asegurada en el sector privado, así como el uso adecuado de las mismas.</p>

Al menos 11 proyectos realizados en África y Asia sudoriental han introducido PDR de malaria en puntos de venta privados junto con actividades de comunicación, como las que se describen anteriormente, con la finalidad de generar demanda. No es evidente hasta qué punto la comunicación, en comparación con otros factores, contribuyó a los buenos resultados de cada programa.

En los proyectos de UNITAID que introdujeron PDR en puntos de venta privados de cinco países africanos se realizaron también actividades de CCSC. Por ejemplo, en Ghana, se produjo un corto cinematográfico que mostraba el uso de PDR en farmacias y se proyectó para la comunidad en zonas abiertas. En Uganda la CCSC dirigida a la comunidad se centró en determinar los síntomas y en promover las pruebas. En Tanzania, una campaña de radio difundió mensajes genéricos (pruebas y tratamiento) y mensajes de marcas (para las pruebas de diagnóstico en puntos de venta privados), y facilitó asimismo formación para las farmacias del sector privado.

Pruebas hasta la fecha

Los datos aportados por más de 19.500 puntos de venta en zonas donde se ha implantado el Mecanismo de Medicamentos Asequibles para la Malaria indican que una mayor duración de las campañas de comunicación (por ejemplo, más de cinco meses) se asociaba a mayores niveles de concienciación y conocimientos sobre dicho mecanismo entre los proveedores privados, lo que a su vez se relacionaba con un aumento de la cuota de mercado de las TCA de calidad asegurada.

Muchos programas que introdujeron las TCA y las PDR en el sector privado incluían actividades de CCSC. Aunque estos programas probablemente hayan contribuido a los buenos resultados de las intervenciones de gestión de casos en varios centros de atención sanitaria, a día de hoy no se dispone de muchas pruebas específicas para el sector privado.

Consideración es prácticas

Los proyectos de CCSC son más eficaces cuando combinan diversas estrategias, por ejemplo, la comunicación a través de los medios de difusión y los contactos interpersonales. Las intervenciones que tienen mejores resultados se basan en pruebas y están adaptadas a contextos y poblaciones concretos. En el siguiente enlace se puede acceder a una guía paso a paso sobre la CCSC <http://healthcommcapacity.org/i-kits-sbccimplementationkits/>

La elección y el diseño de las estrategias de comunicación se basarán en un análisis de la población destinataria. Por ejemplo, las reuniones de sensibilización comunitaria pueden ser más apropiadas para determinadas poblaciones, mientras que los anuncios radiofónicos o televisivos serán más eficaces en otras.

Los mensajes y las estrategias previos a la realización de las pruebas, así como recopilar las impresiones del público destinatario, pueden ayudar a adaptar la comunicación antes de una mayor difusión.

También es importante que las actividades de CCSC tengan lugar en el momento adecuado, pues deben coincidir con otros elementos de la

intervención. Por ejemplo, si se realiza una campaña de comunicación meses antes de que se aplique la intervención, la mayor parte de la población destinataria habrá olvidado la información que se comunicó cuando la necesiten.

Las actividades de CCSC que se prolongan durante varios meses son probablemente más eficaces que los actos publicitarios puntuales o a corto plazo.

En entornos que se encuentran cerca de eliminar la malaria, los mensajes pueden incidir en: fomentar la sensibilización sobre la malaria y las personas en riesgo; promover que se busque tratamiento lo antes posible e indicar (por ejemplo, mediante signos o logotipos) dónde se puede acceder al mismo; promover el enfoque de "pruebas y tratamiento" en las áreas más afectadas por la malaria (como se ha realizado en Zanzíbar); explicar por qué las personas asintomáticas deben realizarse pruebas (Camboya) y la importancia de la profilaxis y los mosquiteros para los viajeros (Swazilandia).

Objetivo 7. Mejorar la vigilancia de la malaria en el sector privado

<p><i>Estrategias</i></p>	<p>Fortalecer la vigilancia de la malaria es un pilar central de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 de la OMS. (http://www.who.int/malaria/areas/global_technical_strategy/es/).</p> <p>Los datos de vigilancia precisos y actualizados son un requisito esencial para realizar un seguimiento de los avances en el control de la malaria, determinar las deficiencias en la cobertura de los programas, dirigir recursos donde más se necesitan y, en áreas de baja transmisión, detectar los brotes o los focos de la transmisión en curso. Aunque la vigilancia es valiosa en todos los entornos de transmisión, sus objetivos y métodos varían cuando la transmisión desciende: se pasará de notificar casos agregados a detectar e investigar cada caso de forma individual.</p> <p>En la mayoría de los países la notificación de casos en el sector público todavía puede mejorar, mientras que en el sector privado no se suele disponer de datos. En los países donde este sector gestiona una gran proporción de casos de malaria, esto supone un gran déficit de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La precisión de los datos de los proveedores privados dependerá de la disponibilidad y del uso de métodos de diagnóstico adecuados (objetivos 2, 4 y 5). • Las tecnologías móviles¹⁶ pueden mejorar la exhaustividad y la comunicación oportuna rutinaria de casos en los sistemas de información para la gestión sanitaria, si bien, hasta la fecha, apenas existen experiencias de su ejecución a gran escala. Las innovaciones en este ámbito, que normalmente se someten a prueba primero en el sector público, pueden considerarse en el sector privado. Sin embargo, las diferentes motivaciones para notificar los casos y otros factores pueden requerir que se adopte un enfoque ligeramente diferente para este sector. • En entornos de eliminación de la malaria, conseguir que la enfermedad deba notificarse puede ayudar a mejorar la comunicación de casos.
<p><i>Ejecución hasta la fecha</i></p>	<p>La experiencia a la hora de recopilar datos en el sector privado es limitada. Los proveedores de mayor tamaño (hospitales, consultorios y laboratorios privados) que están regulados por el Gobierno a veces notifican los datos de forma rutinaria como parte del sistema de información para la gestión sanitaria nacional, pero las farmacias normalmente no lo hacen. Algunos programas de franquicia y acreditación (véase la sección "Estrategias transversales") pueden incluir requisitos de notificación, pero normalmente crean estructuras únicas de notificación en lugar de integrarse en los sistemas nacionales existentes. Existe un amplio proyecto dirigido por una ONG que utiliza teléfonos móviles y tabletas en centros de salud privados y farmacias de algunos países con el fin de recopilar datos para la plataforma DHIS2 (www.dhis2.org, un sistema de información web de código abierto al</p>

que se hace alusión en el objetivo 5). Utilizar la misma plataforma que los sistemas de vigilancia nacional facilita el intercambio de datos a nivel nacional. La notificación mediante mensajes de texto también permite obtener datos de geolocalización y ubicar con relativa precisión los casos en el tiempo, algo que es especialmente valioso en entornos de baja transmisión o en fase de eliminación.¹⁷

En Ghana, los centros sanitarios privados tales como hospitales y consultorios están supervisados por la dirección de salud de distrito. Las instalaciones privadas deben comunicar los casos como parte de los datos del distrito en DHIS2, pero normalmente la notificación del sector privado es baja. Con la finalidad de mejorarla, el Programa Nacional para el Control de la Malaria ha enviado recientemente sobre el terreno a gestores de datos para que ofrezcan apoyo en esta materia tanto a centros públicos como privados.¹⁸

La vigilancia es una intervención clave en países que trabajan para **eliminar la malaria**, donde esta enfermedad se debe notificar obligatoriamente. La vigilancia de los casos de malaria gestionados en el sector privado forma ahora parte integral del plan de eliminación de varios países.¹⁹ Por ejemplo, el sistema de vigilancia Coconut de Zanzíbar se introdujo inicialmente en los centros de salud públicos y actualmente se ha extendido a todos los dispensarios privadas.²⁰ En Camboya, una ONG ha desarrollado una aplicación para teléfonos inteligentes, Malaria Case Surveillance Application, cuya finalidad es notificar y derivar los casos. Ambos sistemas permiten integrar en tiempo real los datos y las respuestas, y contribuyen a que un equipo móvil pueda investigar los casos rápidamente, y toda la información recabada se introduce en el sistema DHIS2.

Pruebas hasta la fecha

Varios proyectos piloto han demostrado que los proveedores del sector privado, incluidas las tiendas que venden medicamentos y las farmacias, pueden notificar datos. Dicha notificación normalmente se vincula a la pertenencia a un esquema profesional o al acceso a productos subvencionados. Se desconoce si los proveedores privados estarían tan dispuestos a hacerlo si no obtuvieran estos incentivos.

Se han utilizado soluciones innovadoras de mHealth dirigidas a simplificar la notificación para los profesionales sanitarios. Se pueden asimismo mejorar los mecanismos para integrar todos los datos de los puntos de venta privados y públicos.

Una evaluación realizada en Swazilandia¹⁹ puso de manifiesto la necesidad de que los proveedores privados comprendan cuál es la finalidad de la notificación y cómo colaborar con el Ministerio de Salud, así como de adaptar la estructura y el momento en que se ofrece formación para minimizar la repercusión en la actividad comercial. Actualmente se incluye tanto a los centros públicos como privados en las decisiones sobre planificación y programación para la eliminación y la vigilancia de la malaria.

Consideraciones prácticas

Los profesionales de la sanidad pública pueden percibir el registro y la notificación en los sistemas de información para la gestión sanitaria como una carga de trabajo adicional, una visión que puede convertirse en un obstáculo incluso mayor en el caso de los proveedores privados. Es posible

que los empleados de los puntos de venta al por menor no estén acostumbrados a mantener un registro de los casos. Los sistemas de notificación diseñados para recopilar la mínima información necesaria que son rápidos y fáciles de usar probablemente serán los más eficaces.

El uso de tecnologías de código abierto y de plataformas de datos integrados permite analizar con rapidez los datos facilitados por proveedores públicos y privados.

Los incentivos económicos pueden contribuir a mejorar la notificación, pero también pueden motivar a los proveedores a excederse en la misma. Para minimizar este riesgo se podrían ofrecer otros beneficios no económicos que vinculen la notificación con el acceso a productos para la malaria (medicamentos o PDR) o con el reembolso de seguros.

Estrategias transversales

Además de los objetivos y estrategias específicos para la malaria que se han mencionado, el Fondo Mundial promueve y financia un enfoque coordinado e inclusivo de las inversiones en salud y recomienda encarecidamente a los países que incluyan el apoyo a los sistemas para la salud resistentes y sostenibles dirigidos a crear asociaciones público-privadas eficaces para ampliar los servicios sanitarios, aumentar la cobertura y mejorar la calidad de la atención. Muchos programas nacionales y entidades ejecutoras han llegado a la conclusión de que los enfoques generales son importantes para colaborar de forma eficaz con el sector de la sanidad privada. Un enfoque clave es la **armonización** (de directrices de gestión, medicamentos recomendados y productos de diagnóstico, materiales didácticos, etc.) entre todos los sectores sanitarios en la mayor medida posible, lo que debería contribuir a una ejecución eficaz y reducir la posible confusión.

Otro enfoque clave que prácticamente todos los expertos en esta área definen como crítico es **incluir desde el inicio a todas las partes interesadas pertinentes** en los procesos de planificación. Contar con la participación de los organismos regulatorios gubernamentales (por ejemplo, el organismo regulador de alimentos y medicamentos, los inspectores de los centros de salud, los inspectores de aduana y de fabricación, etc.), el Ministerio de Salud o el Programa Nacional para el Control de la Malaria y representantes del sector privado (asociaciones profesionales, importadores y distribuidores de medicamentos y diagnósticos, propietarios de los establecimientos, etc.) desde las primeras fases aumenta el sentimiento de participación y cooperación conjunta para los programas e intervenciones y mejora la probabilidad de que dicha cooperación se mantenga en el tiempo. Un colega del Ministerio de Salud de Ghana resume la experiencia de varios países: "La participación de las partes interesadas para asegurar la implicación de los actores más importantes es clave. Ayuda a llevar un control de las direcciones que han sido acordadas y facilita apoyo cuando surgen dificultades".¹⁸

Asimismo, en varios países se han probado otros enfoques transversales para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de salud materna o infantil, o los servicios de salud general, en el sector privado.^{21,22} Entre los ejemplos que aquí se mencionan están la regulación, la acreditación y la franquicia social.

La **regulación** hace referencia a las normas, leyes, políticas y estándares que se han formulado para controlar las actividades del sector de la sanidad privada. Entre los ejemplos están el registro o la concesión de licencias a proveedores, fijar estándares para las cualificaciones y los establecimientos, o el registro de medicamentos, diagnósticos y equipamiento. Los organismos y las autoridades responsables de la regulación deben contar con los recursos necesarios para aplicar las políticas vigentes e imponer sanciones en caso de incumplimiento. Un ejemplo de un enfoque de regulación integrado es la Kenya Patient Safety Impact Evaluation (KePSIE). Kenya está aplicando un conjunto de reformas regulatorias para instalaciones sanitarias públicas y privadas, que utiliza una lista de verificación conjunta de inspecciones sanitarias que cubre a todos los organismos de reglamentación, aumenta la frecuencia de las inspecciones de las instalaciones e incluye un sistema de avisos, sanciones y periodos para repetir las inspecciones en función de la puntuación obtenida, y publica los resultados de las mismas. En los países de ingresos bajos contar con una capacidad regulatoria sólida es una prioridad a medio y largo plazo. A corto plazo, puede resultar más eficaz centrarse en intervenciones que insten a los proveedores privados a mejorar la calidad y la cobertura de la atención que facilitan.

La **acreditación** es un proceso para reconocer oficialmente a los centros o los proveedores que observan los estándares de calidad establecidos. Los programas de acreditación normalmente fijan

estándares para las infraestructuras de las instalaciones, las cualificaciones del personal, la formación que se debe realizar (por ejemplo, sobre condiciones sanitarias, medicamentos y prácticas empresariales), el mantenimiento de registros y la presentación de informes. Los incentivos pueden incluir permisos legales para ofrecer ciertos servicios de diagnóstico o almacenar algunos medicamentos que solo se dispensan con receta médica. La acreditación es cada vez más común en los países de ingresos medianos, donde suele ser una condición para los reembolsos dentro del seguro nacional de salud (por ejemplo, en Kenya, Malasia, Filipinas y Tailandia).²¹ Se trata de un enfoque relativamente caro, y el costo deben sufragarlo los establecimientos participantes y, en última instancia, sus pacientes o clientes.

Las **franquicias sociales** tienen como objetivo mejorar la prestación de los servicios sanitarios vinculando a los proveedores de la sanidad privada existentes en una red para que proporcionen servicios bajo una marca común. Su finalidad es cumplir la meta de sanidad pública de mejorar el acceso al tratamiento de buena calidad, en lugar de perseguir solamente el beneficio económico. Entre los incentivos para los proveedores que se unan a las franquicias pueden estar el reconocimiento y la comercialización de la marca, la formación y el acceso preferente a los productos. En Asia sudoriental, Sun Quality Health y Sun Primary Health son ejemplos de franquicias sociales conocidas: consisten en redes de doctores privados y profesionales de salud comunitarios que facilitan tratamiento para la malaria, además de planificación familiar y otros servicios sanitarios. Entre los ejemplos en África están Tunza Family Health Network (Kenya), la franquicia social Familia (Tanzanía) y Top Réseau (Madagascar). Todas ellas facilitan servicios integrados de planificación familiar y salud reproductiva, atención para la malaria y servicios de salud infantil mediante una red de centros de salud acreditados. Numerosas franquicias sociales han documentado mejoras en la satisfacción de los clientes y en la percepción de la calidad, pero, en las que han sido objeto de estudio, su efecto en la calidad clínica de los servicios no es sistemático.^{23,24}

Directrices paso a paso **Para cada paso es necesario tener en cuenta todos los actores y partes interesadas que han de participar, las intervenciones y**

estrategias de apoyo y sus presupuestos. Se espera que para 2017 esté disponible una nueva fuente útil, anteriormente mencionada: la Hoja de Ruta de la OMS y UNITAID para introducir PDR en el sector privado.

1) Evaluar la provisión actual de atención para la malaria en el sector privado en el país:

- a) ¿Hasta qué punto contribuye el sector privado a la atención sanitaria y, más específicamente, a la gestión de casos de fiebre o malaria en el país? ¿Existe variación regional? ¿Qué proveedores atienden a los grupos más pobres? (Entre las fuentes de información pueden estar los sistemas de información para la gestión sanitaria, las encuestas de indicadores de malaria y las encuestas en hogares realizadas en los últimos años, así como las encuestas de puntos de venta de ACTwatch, disponibles en <http://www.actwatch.info/publications>, utilizando el filtro “Tipo = informes de encuestas”).
- b) Si todavía no se conocen las repuestas al punto a), se estudiarán formas de obtener información representativa de forma oportuna.

- c) ¿Qué intervenciones, si es el caso, se han ejecutado o probado para que el sector de la sanidad privada participe específicamente en la gestión de casos de malaria y de forma más general? ¿Cuáles son los resultados?
- d) Determinar cualquier política o marco normativo existente que sea pertinente para la gestión de casos de malaria en el sector privado (importación y registro de medicamentos y diagnósticos, políticas que influyen en quién ofrece servicios clínicos y de diagnóstico dentro de un país, medicamentos que solo se dispensan con receta médica, etc.)
- 2) **Determinar cuáles son las autoridades y partes interesadas pertinentes con anticipación**, con el objetivo de asegurar que existe un sentimiento de responsabilización conjunta por el proceso de planificación, cooperación y sostenibilidad de futuras intervenciones. Se debe tener en cuenta a agencias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, fabricantes, importadores, distribuidores, profesionales de laboratorio, proveedores privados, propietarios y administradores de farmacias o centros privados, asociaciones profesionales, etc. Nota: es fácil obviar este paso, lo que ha causado problemas en algunos países. Además, varios países cuentan con más de un organismo de reglamentación, con objetivos y mandatos diferentes pero que en ocasiones se solapan.
- 3) **Examinar las políticas nacionales vigentes con anticipación** para comprobar si respaldan posibles intervenciones y programas en el sector privado. Si no es así, planificar cómo alinear los posibles programas con las políticas existentes y cómo promover el cambio de las políticas. Algunos países se han encontrado con que la utilización de las PDR para la malaria en algunos puntos de venta privados se ve obstaculizada o retrasada por políticas que prohíben que se realicen pruebas de diagnóstico en los mismos.
- 4) **Elaborar una breve lista de estrategias que puedan adaptarse mejor al contexto de cada país**. Idealmente, se hará en consulta con el grupo de partes interesadas indicado en el paso 2.
- 5) **Buscar más información sobre las opciones estratégicas que parecen más apropiadas** para el contexto nacional, lo que implica investigar estrategias de posible interés revisando informes y documentos y dialogando con entidades ejecutoras con experiencia. ¿Qué lecciones se han extraído en otros lugares? Es conveniente aportar esta información para que sea objeto de diálogo entre las partes interesadas y los responsables de la toma de decisiones, y debatir cómo aplicar las ideas en el contexto de cada país.
- 6) **Considerar la posibilidad de buscar orientación jurídica sobre implicaciones políticas, cuestiones normativas, etc.**
- 7) **Solicitar las opiniones de las partes interesadas locales y tomar decisiones: decidir qué hacer y qué estrategias seguir**. Por ejemplo, un país puede decidir comenzar centrándose tan solo en la reglamentación horizontal de los productos básicos y algunos servicios de gestión de casos.
- 8) **Para cada estrategia que se vaya a ejecutar**, determinar qué organismos específicos e individuos serán responsables, y realizar un seguimiento e informar de los resultados y objetivos.
- 9) **Ejecutar las estrategias**. Las personas responsables de cada estrategia deben asegurar la coordinación oportuna de las actividades, que deberán armonizarse (por ejemplo,

adquisición y distribución de productos básicos, campañas de formación y comunicación, etc.).

- 10) **Realizar un seguimiento de los resultados de cada estrategia.** Facilitar de forma regular oportunidades para que las partes interesadas analicen los resultados y los avances, y acuerden cualquier ajuste y corrección necesarios.

El Fondo Mundial insta a los países a considerar la posibilidad de solicitar financiamiento para la gestión de casos en el sector privado, especialmente si dicho sector contribuye en gran medida a la prestación de servicios. Las solicitudes deben incluir una estrategia que sea factible, esté bien definida y que incluya los diferentes aspectos pertinentes que se describen en el presente documento.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Paludismo 2015. En: Programa Mundial para la Malaria, editor. Ginebra, Suiza; 2015.
2. Cohen JM, Woolsey AM, Sabot OJ, Gething PW, Tatem AJ, Moonen B. Public health. Optimizing investments in malaria treatment and diagnosis. *Science* 2012; **338**(6107): 612-4.
3. Team AIE. Multi-Country Independent Evaluation Report: Independent Evaluation of the Affordable Medicines Facility - malaria (AMFm) Phase 1. 2012.
4. AJTMH supplement. The Global Pandemic of Falsified Medicines: Laboratory and Field Innovations and Policy Implications. *Am J Trop Med Hyg* 2015; **2015 Jun**; **92**(6 Suppl :39-50. doi: 10.4269/ajtmh.14-0391).
5. Risha PG, Msuya Z, Clark M, Johnson K, Ndomondo-Sigonda M, Layloff T. The use of Minilabs to improve the testing capacity of regulatory authorities in resource limited settings: Tanzanian experience. *Health Policy* 2008; **87**(2): 217-22.
6. Kovacs S, Hawes SE, Maley SN, Mosites E, Wong L, Stergachis A. Technologies for detecting falsified and substandard drugs in low and middle-income countries. *PLoS One* 2014; **9**(3): e90601.
7. Newton PN, Caillet C, Guerin PJ. A link between poor quality antimalarials and malaria drug resistance? *Expert Rev Anti Infect Ther* 2016; **14**(6): 531-3.
8. UNICEF Supply Division. Malaria Rapid Diagnostic Tests Market & Supply Update. UNICEF; 2016.
9. Tougher S, Group AC, Ye Y, et al. Effect of the Affordable Medicines Facility--malaria (AMFm) on the availability, price, and market share of quality-assured artemisinin-based combination therapies in seven countries: a before-and-after analysis of outlet survey data. *Lancet* 2012; **380**(9857): 1916-26.
10. ACTwatch Group and Population Services International/Cambodia (PSI/K). ACTwatch Study Reference Document: Cambodia Outlet Survey Trends, 2009, 2011, 2013 and 2015. Washington DC: PSI.; 2016.
11. ACTwatch PSIA. ACTwatch Outlet Survey Results Cambodia, 2009-2015. Washington DC: USA; 2016.
12. Mbonye AK, Clarke SE, Lal S, et al. Introducing rapid diagnostic tests for malaria into registered drug shops in Uganda: lessons learned and policy implications. *Malar J* 2015; **14**(1): 448.
13. Mbonye AK, Magnussen P, Lal S, et al. A Cluster Randomised Trial Introducing Rapid Diagnostic Tests into Registered Drug Shops in Uganda: Impact on Appropriate Treatment of Malaria. *PLoS One* 2015; **10**(7): e0129545.
14. Awor P, Miller J, Peterson S. Systematic literature review of integrated community case management and the private sector in Africa: Relevant experiences and potential next steps. *J Glob Health* 2014; **4**(2): 020414.
15. Awor P, Wamani H, Tylleskar T, Jagoe G, Peterson S. Increased access to care and appropriateness of treatment at private sector drug shops with integrated management of malaria, pneumonia and diarrhoea: a quasi-experimental study in Uganda. *PLoS One* 2014; **9**(12): e115440.
16. Haas S. mHealth Compendium, Special Edition 2016: Reaching Scale. Arlington, VA: African Strategies for Health, Management Sciences for Health; 2016.
17. Bridges DJ, Winters AM, Hamer DH. Malaria elimination: surveillance and response. *Pathog Glob Health* 2012; **106**(4): 224-31.
18. Aubyn V, Ministro de Salud de Ghana. Comunicación personal. Entrevista; agosto de 2016.
19. Bennett AA, Anton LV; Wegbreit, Jennifer; Cotter, Chris; Roberts, Kathryn; Gosling, Roly D. Background Paper: The Private Sector's Role in Malaria Surveillance. En: Global Health Group at the University of California SFU, editor.; 2014.
20. International R. Coconut Surveillance: Open-source mobile tool designed to take on malaria, other infectious diseases. 2016. <https://www.rti.org/impact/coconut-surveillance2016>).
21. Montagu D, Goodman C. Prohibit, constrain, encourage, or purchase: how should we engage with the private health-care sector? *Lancet* 2016; **388**(10044): 613-21.
22. Montagu D, Goodman C, Berman P, Penn A, Visconti A. Recent trends in working with the private sector to improve basic healthcare: a review of evidence and interventions. *Health Policy Plan* 2016; **31**(8): 1117-32.
23. Beyeler N, York De La Cruz A, Montagu D. The impact of clinical social franchising on health services in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS One* 2013; **8**(4): e60669.

24. Nijmeijer KJ, Fabbricotti IN, Huijsman R. Is franchising in health care valuable? A systematic review. *Health Policy Plan* 2014; **29**(2): 164-76.