

Ampliación del acceso al diagnóstico y el tratamiento de malaria

Región de las Américas



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
REGIÓN REGIONAL AMÉRICAS

Ampliación del acceso al diagnóstico y el tratamiento de malaria

Región de las Américas

Washington, D.C. • 2023

Ampliación del acceso al diagnóstico y el tratamiento de malaria

OPS/CDE/VT/23-0013

© **Organización Panamericana de la Salud, 2023**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	1
2	OBJETIVOS.....	2
3	ELEMENTOS ESTRATÉGICOS	3
3.1	Considerar el medicamento antipalúdico como un bien público, al alcance de todas las comunidades.....	3
3.2	Maximizar el uso de pruebas de diagnóstico rápido.....	4
3.3	Ampliar el diagnóstico y el tratamiento implicando a todas las unidades sanitarias y demás personal de las zonas endémicas	5
3.4	Ampliar el diagnóstico y el tratamiento con la participación de las comunidades y otros agentes.....	5
3.5	Acciones programáticas y adaptadas a nivel local para estimular la búsqueda de los servicios por parte de la población	6
3.6	Microplanificación, vigilancia, supervisión y apoyo a una red ampliada de diagnóstico y tratamiento	7
4	RELACIÓN CON EL PLAN DE ACCIÓN 2021-2025.....	8
5	RETOS Y RIESGOS.....	8
6	PRÓXIMOS PASOS.....	9
6.1	Próximos pasos a nivel nacional.....	9
6.2	Próximos pasos a escala regional.....	9

1. INTRODUCCIÓN

A pesar de los reiterados llamamientos y esfuerzos realizados con hincapié en la importancia del diagnóstico y el tratamiento tempranos para la eliminación de la malaria en las Américas, siguen existiendo importantes brechas debido a la debilidad de los sistemas sanitarios, factores financieros y operativos, problemas en la cadena de suministro, dificultades relacionadas con los recursos humanos y falta de participación de las comunidades en el empeño para eliminar la enfermedad de las zonas en las que viven.

El tratamiento de la malaria debe ser un bien público al alcance de las comunidades afectadas, sin barreras. El tratamiento depende de la disponibilidad de un diagnóstico fiable. El acceso al diagnóstico se convierte así en la base de toda la respuesta a la malaria: sin diagnóstico no hay tratamiento, ni notificación de casos, ni vigilancia, ni respuesta, ni información para orientar el control de vectores. También puede afirmarse que sin diagnóstico no hay malaria, porque la enfermedad puede estar subdetectada. Sin duda, la falta de detección y/o la detección tardía de casos siguen siendo factores que perpetúan la transmisión de la malaria en la Región.

El diagnóstico y el tratamiento precoces son las intervenciones fundamentales en cualquier entorno de eliminación del paludismo en las Américas. Cuanto antes se diagnostique y trate al paciente, menor será la probabilidad de transmisión del parásito y mayor el impacto.

Quienes más necesitan estas intervenciones, en zonas remotas y rurales, tienen más dificultades para acceder a los servicios de diagnóstico y tratamiento de la malaria. Las barreras a las que se enfrenta la población para acceder a los servicios contra la malaria suelen ser múltiples y casi siempre acumulativas. Entre ellas, cabe citar las distancias y las limitaciones de transporte, el costo de los traslados, factores relacionados con la seguridad, los turnos de trabajo, las condiciones en que se encuentran los trabajadores irregulares o las personas indocumentadas, y aspectos culturales, que se suman a obstáculos inherentes a los servicios de salud y a los programas de control, como la escasez de personal, las restricciones horarias o la irregularidad de los servicios, la ausencia de medicamentos o insumos de diagnóstico, las demoras o incluso el cobro de tarifas por la atención.

El acceso al diagnóstico puede ampliarse rápidamente utilizando pruebas de diagnóstico rápido (PDR), especialmente en comunidades que están desatendidas por los servicios de salud habituales. La microscopía óptica y las PDR son los métodos recomendados para el diagnóstico del paludismo. Las PDR son sencillas de utilizar, fáciles de distribuir y toleran las condiciones de temperatura y humedad de las zonas tropicales. Estas pruebas pueden utilizarse sin necesidad de una capacitación larga y compleja. Los trabajadores locales y los miembros de la comunidad pueden aprender a usar las pruebas en pocos días.

En algunos de los países endémicos de las Américas, este recurso sigue siendo subutilizado. Algunos países continúan empleando modelos basados en equipos de trabajadores cuya función es tomar y transportar láminas con las muestras a los puntos de microscopía, o en acciones de detección activa durante visitas ocasionales a las localidades. Esas estrategias no permiten iniciar rápidamente el tratamiento, lo que conduce al mantenimiento de la transmisión. La eliminación de la malaria requiere que el diagnóstico y el tratamiento estén disponibles sin barreras, cerca de donde vive o trabaja la población afectada.

En las zonas con transmisión de malaria, el diagnóstico y el tratamiento tienen que estar disponibles lo más cerca posible de las personas, en el primer punto de contacto con el sistema de salud y, en las zonas de difícil acceso, en la propia comunidad. Por eso, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone un marco de acción para

mejorar el acceso al diagnóstico y el tratamiento de la malaria basado en la ampliación del acceso al diagnóstico que incluye la expansión del uso de PDR y el tratamiento completo inmediato. El marco considera el diagnóstico y los antimaláricos como bienes públicos.

Para lograr este cambio será necesario involucrar a muchos más actores del sistema de salud, de las comunidades afectadas y de la sociedad en general en el diagnóstico y el tratamiento de la malaria. Esta estrategia es un llamado a expandir en todas las áreas con malaria el componente diagnóstico-tratamiento (DT) de la estrategia de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta (DT-IR) que la OPS y los socios de la Región vienen promoviendo para la eliminación de la malaria en las Américas.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de este abordaje es acelerar las acciones encaminadas a la eliminación de la malaria mediante el aumento del acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Minimizar la existencia de barreras para que la población acceda al diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad.
- Reducir al máximo el tiempo de inicio del tratamiento.
- Reducir el reservorio del parásito en las personas infectadas sintomáticas mediante el tratamiento precoz de los individuos infectados.
- Maximizar la estrategia de bloqueo de la transmisión mediante una acción precoz sobre los gametocitos.
- Disminuir la incidencia de recaídas de *P. vivax*.
- En última instancia, interrumpir la transmisión del paludismo y prevenir la mortalidad.

3. ELEMENTOS ESTRATÉGICOS

A continuación, se detallan los elementos estratégicos que permiten llevar adelante las acciones propuestas:

1. Considerar el medicamento antipalúdico como un bien público que debe estar disponible gratuitamente y ser accesible a todas las comunidades afectadas.
2. Maximizar el uso de pruebas de diagnóstico rápido.
3. Ampliar el diagnóstico y el tratamiento en todas las unidades sanitarias y el personal de las zonas endémicas, de modo que esté disponible en todas las instancias de contacto entre las personas y el sistema de salud.
4. Ampliar el diagnóstico y el tratamiento en las comunidades y otros agentes.
5. Poner en marcha acciones programáticas y adaptadas a nivel local para orientar la demanda en función de la ampliación de la oferta.
6. Llevar adelante la microplanificación, la vigilancia, la supervisión y el apoyo de una red ampliada de diagnóstico y tratamiento.

3.1 Considerar el medicamento antipalúdico como un bien público, al alcance de todas las comunidades

Un bien público es un bien que está disponible para todos y al que cualquier individuo puede acceder gratuitamente de forma independiente. Las poblaciones afectadas por la malaria deben tener acceso ilimitado a este bien. El mejor mecanismo para desincentivar la automedicación y el mercado negro de medicamentos es garantizar que las comunidades tengan acceso gratuito y sin barreras a medicamentos de buena calidad. Ampliar el acceso al tratamiento significa expandir el acceso al diagnóstico y garantizar el suministro de los servicios de salud y la red comunitaria con suficientes PDR y/o microscopios, material de laboratorio y medicamentos al alcance de todas las comunidades afectadas.

Esta acción implica medidas normativas y de políticas, y la gestión de compras y suministros que permitan una operación a mayor escala, para lo cual cabe tomar en cuenta estas consideraciones:

- Podría ser necesario un acuerdo de alto nivel dentro de cada país para garantizar el acceso universal al diagnóstico y el tratamiento gratuitos, así como la implementación de las acciones propuestas, que requerirán apoyo político.
- La expansión del diagnóstico y el tratamiento requerirá una revisión de las políticas para garantizar existencias adecuadas de medicamentos a nivel local y flexibilidad en la normativa actual sobre medicamentos en lo que respecta a la logística de los suministros. Quizá se deban hacer cambios y ajustes normativos para mantener los antimaláricos disponibles en una red más amplia de puntos durante períodos más prolongados.
- El acceso comunitario a los medicamentos implica rediseñar la cadena de suministro y los sistemas logísticos para localizar y controlar las existencias de antipalúdicos en las redes con muchos más actores implicados (colaboradores voluntarios, personal de salud y otros).
- La gestión de antimaláricos en mayores cantidades también implica mejoras en los esfuerzos de farmacovigilancia.

3.2 Maximizar el uso de pruebas de diagnóstico rápido

La ampliación del acceso al tratamiento depende del acceso masivo al diagnóstico parasitológico. Se recomienda el uso de pruebas rápidas para el diagnóstico en todas aquellas situaciones en las que el diagnóstico por microscopía no está disponible de manera oportuna para guiar el inicio temprano del tratamiento. De acuerdo con este concepto, en la Región de las Américas persiste una brecha significativa en la implementación de las PDR. El mantenimiento y el fortalecimiento de las capacidades de microscopía en malaria ha sido una prioridad de la OPS en su apoyo a los países y debe continuar siendo una línea principal de acción en malaria; sin embargo, las redes de microscopía son insuficientes para asegurar la cobertura que la eliminación requiere, particularmente en comunidades remotas de zonas rurales o en áreas de escasos recursos. La eliminación de la malaria demanda una estrategia en la que no haya barreras ni retrasos para el inicio del tratamiento y, en la mayoría de las zonas endémicas, esto solo es posible con un mayor uso de las PDR. Maximizar dicha utilización significa hacer que esta herramienta alcance su máximo rendimiento en el contexto de las zonas endémicas de las Américas. El impacto superlativo del uso de PDR únicamente se consigue si también está disponible el tratamiento y si este binomio se encuentra al alcance de todas las comunidades afectadas.

El aumento del consumo de PDR debería exigir cambios en la normativa y las políticas, así como mejoras en todos los aspectos del ciclo de gestión. Esto incluye:

- Acciones para garantizar la selección de las PDR más apropiadas para las diferentes situaciones epidemiológicas y los distintos usuarios. Además de aspectos relacionados con las especies circulantes, nivel de transmisión y aspectos operativos, debe prestarse especial atención a la alta prevalencia de delección del gen *pfhrp2/3*, que se ha detectado entre las cepas de *P. falciparum* en los países de Sudamérica, especialmente en territorios de la Amazonia Occidental (áreas de Perú y Brasil). Los Ministerios de Salud deben instaurar las medidas recomendadas por la OMS para vigilar la presencia de esta delección¹ y orientar las estrategias de diagnóstico y selección de las PDR de acuerdo a los hallazgos de la vigilancia.
- Maximizar el uso de las PDR, lo cual implica cambios en la escala de adquisición, y mejoras en las cadenas de suministro, las políticas, el almacenamiento, la gestión de inventarios, la supervisión, las estrategias de distribución, y el seguimiento del uso y el rendimiento en el marco de un plan de garantía de calidad.
- Ampliar el uso de esta herramienta, lo cual entraña mayores retos para una operación a mayor escala, pero también puede crear la oportunidad para optimizar las estrategias de detección y reorientar los recursos en las operaciones sobre el terreno.
- Considerar que un uso más extenso de las PDR requerirá también el desarrollo de directrices, procedimientos, algoritmos e instrumentos para la toma de decisiones en la gestión de casos, especialmente en lo referente al papel que los trabajadores de la salud comunitarios (ColVol) cumplen en la detección pasiva, el cumplimiento de las directrices en caso de resultados negativos y la notificación de casos.
- La necesidad de mayor financiamiento y una mejor gestión. La aceleración de la eliminación y las ventajas económicas de la eliminación frente al control deben considerarse como un elemento de promoción ante los responsables de la toma de decisiones.

¹ Template protocols to support surveillance and research for *pfhrp2/pfhrp3* gene deletions: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002036>

3.3 Ampliar el diagnóstico y el tratamiento implicando a todas las unidades sanitarias y demás personal de las zonas endémicas

En el contexto de los países que han asumido el reto de la eliminación, debería ser inaceptable tener unidades de salud en comunidades maláricas sin capacidad para diagnosticar la malaria. Después de más de 20 años de disponibilidad de las PDR y de los importantes avances logrados en cuanto a su desarrollo, producción y precalificación, muchos de los países endémicos de la Región continúan sin incluir su uso extendido en las unidades sanitarias de áreas endémicas. Hoy en día no existen razones técnicas para que un equipo de salud no pueda en esas zonas dar una respuesta inmediata a un caso de paludismo ni manejar los cuadros febriles de otra etiología mediante la exclusión temprana del diagnóstico de paludismo. En ese sentido, se proponen las siguientes acciones:

- Implicar activamente a todas las unidades sanitarias de las zonas endémicas en la acción de diagnóstico y tratamiento del paludismo.
- Realizar cambios en las políticas y la normativa para incorporar la atención a la malaria (diagnóstico y tratamiento) en la rutina de la atención primaria de zonas endémicas. Este punto incluye acciones normativas, coordinación con los servicios de salud, formación y logística.
- Dotar de elementos y capacidades de diagnóstico y tratamiento a los trabajadores de campo de salud, a las brigadas de salud pública o a otros equipos móviles de salud no específicos para paludismo. Se trata de implicar a otros programas y acciones de salud pública que lleguen a comunidades remotas.

Este cambio estratégico por sí solo (únicamente en lo que respecta al papel y a las brechas dentro del sistema de salud) podría aumentar exponencialmente la oferta de tratamiento y aprovechar innumerables contactos entre las comunidades y los servicios de salud, que hoy son oportunidades perdidas para tratar la malaria.

3.4 Ampliar el diagnóstico y el tratamiento con la participación de las comunidades y otros agentes

Este aspecto del cambio se refiere a hacer de la eliminación de la malaria una acción real de la sociedad en los territorios endémicos. Se trata de movilizar a nivel local a todos los actores para orientarlos hacia la eliminación de la malaria en el territorio con acciones concretas. El diagnóstico y el tratamiento son, precisamente, acciones concretas en las que pueden participar muchos actores, gracias a la tecnología disponible, pero se necesitan políticas y una legislación que animen y permitan a la comunidad asumir funciones y responsabilidades. La mejor manera de acercar el tratamiento a las comunidades de difícil acceso y a otras situaciones complejas puede ser poner el diagnóstico y el tratamiento en manos de miembros de la propia comunidad debidamente entrenados, supervisados y conectados con la red de salud. Para ello, se consideran tres aspectos:

- Reactivar y organizar programas de promotores rurales de salud o agentes comunitarios de salud en las zonas endémicas. El modelo de promotores de salud que reciben un pago y cubren varios programas de salud pública en algunos países ha incluido acciones de atención en malaria. En otros países esta figura de agentes de salud familiar o comunitaria existe, pero estos actores no forman parte de la red de diagnóstico y tratamiento de la malaria. Los países deben trabajar para abordar barreras normativas a fin de que estos agentes puedan hacer el diagnóstico, brindar tratamiento, y proveer la logística y los elementos de apoyo que requieren los programas, así como mecanismos para hacer sostenibles (e incentivar este componente de) las estrategias de atención primaria con un enfoque programático.
- Implicar a todos los actores posibles de las comunidades afectadas. Se trata de ir más allá de los programas y estrategias de promotores o agentes de salud comunitarios. Los ColVol han sido pieza fundamental de la

respuesta en malaria en muchos países de la Región. Se trata de reconocer también como CoVol a muchos otros actores (amas de casa, educadores, mineros, agricultores, comerciantes, líderes religiosos y locales) para que puedan acercar el diagnóstico y el tratamiento a la población. Es necesario revisar los marcos legales/regulatorios de los países para evitar barreras que obstaculicen el papel de los miembros de la comunidad a la hora de proporcionar diagnóstico y tratamiento, al tiempo que se refuerzan las funciones, responsabilidades y estructuras del sistema de salud. Es menester desarrollar un modelo para que el responsable local del paludismo disponga de autonomía y herramientas para asignar rápidamente o crear nuevos puestos de diagnóstico con pruebas rápidas en respuesta a la situación epidemiológica.

- Involucrar ambiciosamente a otros actores no comunitarios: empresas privadas, sector público no sanitario, organizaciones indígenas, industria agrícola, organizaciones no gubernamentales (ONG), etc., y cualquier instancia pública o privada que esté relacionada con los procesos económicos y sociales de la población afectada y la dinámica de la malaria.

3.5 Acciones programáticas y adaptadas a nivel local para estimular la búsqueda de los servicios por parte de la población

La mejora de la oferta de diagnóstico y tratamiento puede no tener ningún resultado si se produce en un contexto en el que existen barreras culturales u otras razones que desincentivan a las comunidades a aproximarse al sistema de salud en búsqueda de diagnóstico y tratamiento para el paludismo. Por ello, la estrategia de ampliación del acceso al diagnóstico y tratamiento debe incorporar acciones estratégicas para estimular la demanda. En este punto hay que diferenciar dos tipos de acciones:

- **Una acción programática** es una medida que forma parte de un programa o de una estrategia, una acción que sigue un plan y tiene un objetivo, métodos y financiamiento específicos. La estrategia de inducción de la demanda debe contar con un marco técnico nacional, pero en lugar de limitarse a materiales y mensajes de comunicación debe ser una acción de movilización social para acercar los servicios contra la malaria a las comunidades y convertirlas en actores dinámicos de la eliminación de la enfermedad mediante una acción colectiva y masiva de detección y tratamiento precoz.
- **Una acción adaptada a nivel local** se refiere al contenido, a los objetivos de comunicación y al método. En este caso, se promueve una acción que en lugar de abarcar mensajes genéricos y contenidos de comunicación a menudo desconectados de la realidad de las comunidades, se refiere a un método de trabajo y a un conjunto de herramientas y capacidades para que los equipos a nivel local puedan entender las razones por las que la gente no acude a los servicios, descifrar las rutas de los casos febriles e identificar barreras culturales o de otro tipo.

3.6 Microplanificación, vigilancia, supervisión y apoyo a una red ampliada de diagnóstico y tratamiento

El principal reto que esta estrategia supone para los servicios y para el programa nacional contra la malaria es mantener la vigilancia y garantizar la organización, la supervisión, la logística y el apoyo a una red ampliada de puntos de diagnóstico y tratamiento. Aquí vale resaltar los siguientes puntos:

- Un elemento clave para mejorar el acceso al diagnóstico y el tratamiento consiste en analizar y entender los retos y obstáculos específicos que la población debe enfrentar para acceder al diagnóstico y al tratamiento en cada contexto local. De este modo, el enfoque debe basarse en el uso de datos a nivel local y reconocer la necesidad de comprender y adaptar las medidas a cada situación específica. **La microplanificación** se refiere a organizar la red de diagnóstico a nivel local a partir de un análisis más depurado de los datos y del contexto (microepidemiología). Se sugiere sectorizar los municipios grandes y delimitar unidades operativas (focos o microáreas), sectores o conglomerados de localidades que compartan las mismas dinámicas de transmisión y que sean asignados a un equipo supervisor.
- Deben promoverse el uso y las **mejoras de los sistemas de información** basados en datos de casos individuales como elemento principal para orientar la expansión del diagnóstico y el tratamiento, y supervisar indicadores clave como el tiempo transcurrido entre la aparición de los síntomas, la realización de las pruebas y el inicio del tratamiento. El sistema de información debe enfatizar el monitoreo del esfuerzo de detección por parte de los puntos de diagnóstico y del programa local; el número de casos sospechosos examinados con pruebas para la malaria debe ser el elemento principal para guiar permanentemente la operación local de eliminación.
- **Simplificar los procesos:** la vigilancia puede mantenerse e incluso reforzarse significativamente si los sistemas están abiertos a la simplificación de los procesos y procedimientos de registro y notificación. Es preciso "simplificar" para ampliar la cobertura de la vigilancia. Un ejemplo de ello es la notificación de los casos sospechosos negativos como un dato agregado o como dato individual, pero con unas pocas variables, de forma que se asegure la vigilancia de la sospecha de malaria sin sobrecargar innecesariamente los servicios al efectuar el registro de datos, o a los digitadores al momento de introducir la información en los sistemas electrónicos.
- **Aumentar la supervisión y el apoyo a la red de diagnóstico:** la supervisión debe poner énfasis en el uso de PDR y antimaláricos. El aumento del número de puntos de diagnóstico puede implicar la necesidad de más recursos humanos, medios de transporte y logística para la supervisión, distribución de medicamentos, PDR y otros suministros.
- **Cambio y ajuste de roles y funciones:** en muchos contextos el cambio de modelo se puede realizar tan solo mediante la optimización y revisión de las rutinas y funciones de los equipos móviles de salud ya existentes. En algunos países, por ejemplo, gran parte de la detección de casos depende de acciones reactivas o proactivas de detección y supervisión directa del tratamiento por parte de agentes de programas de vectores, inspectores sanitarios, enfermeros u otras figuras. El cambio hacia una estrategia centrada en lugares de diagnóstico más fijos requiere modificaciones en las acciones del personal. Al tener el tratamiento permanentemente en las comunidades, se pueden perfeccionar las visitas de campo, y el personal de los programas de control de vectores puede cumplir un rol menor en la detección y el tratamiento para dedicarse más a acciones de supervisión, abastecimiento, control de calidad y apoyo a los puntos de diagnóstico que utilizan PDR.
- **Uso de nuevas tecnologías y herramientas:** el modelo también podría beneficiarse de las tecnologías disponibles en la actualidad, como la telefonía móvil y los cambios en la matriz de financiamiento de los programas, para dedicar recursos a apoyar una cadena de comunicación con la red ampliada de actores. Se trata de lograr una interfaz más eficiente entre el sistema de salud y el entramado de trabajadores sobre el terreno gracias al empleo de las herramientas que ya utilizan las poblaciones afectadas.

4. RELACIÓN CON EL PLAN DE ACCIÓN 2021-2025

El marco propuesto en esta estrategia para el acceso masivo al diagnóstico y el tratamiento responde a tres de los objetivos definidos en la Línea de Acción 2, sobre eliminación, en el Plan de Acción Regional 2021-2025:

- **Objetivo 2.1.** Establecer enfoques programáticos para garantizar las pruebas, el tratamiento y la investigación tempranos de los casos y transformar los focos activos en focos eliminados.
- **Objetivo 2.2.** Aplicar intervenciones e innovaciones para acelerar la reducción de la transmisión en grupos de población clave o en zonas con una elevada carga de morbilidad.
- **Objetivo 1.1.** Reforzar la capacidad operativa para aplicar el diagnóstico de la malaria.

Del mismo modo, este marco de acción es coherente con diversos objetivos del Plan, que deben desarrollarse como elementos de apoyo para lograr la eliminación, a saber:

- **Objetivo 4.1.** Apoyar la integración de las actividades contra la malaria en los servicios sanitarios.
- **Objetivo 4.3.** Diálogo y colaboración intra e intersectorial con los agentes y las partes interesadas.
- **Objetivo 1.1.** Reforzar la capacidad operativa para aplicar diagnósticos de malaria en el contexto de diversos programas.
- **Objetivo 1.2.** Actualizar las políticas de tratamiento de la malaria.

5. RETOS Y RIESGOS

A continuación, se resumen los desafíos y riesgos que esta estrategia entraña:

- En algunos contextos, el énfasis en involucrar más activamente a las comunidades en el diagnóstico y el tratamiento puede desalentar los esfuerzos para abordar las carencias de personal y servicios de salud. Esto puede suponer un riesgo, especialmente en un contexto en el que los programas contra la malaria están perdiendo financiamiento y estructuras.
- La integración de la malaria en los servicios de salud debe realizarse sin detrimento de la cobertura que los equipos del programa de malaria ya tienen en las zonas rurales. Se sugiere hacer hincapié en adaptar la estrategia a cada realidad.
- Las posibles limitaciones en el uso y el rendimiento de las PDR a la hora de orientar las decisiones de tratamiento, especialmente en situaciones de baja transmisión, deben abordarse con medidas adecuadas y herramientas de seguimiento y análisis. De forma similar, la vigilancia de la delección HRP2/3 debe ser, como ya indicado, un elemento principal para guiar la estrategia de diagnóstico en los territorios afectados por este riesgo.
- Cabe subrayar que el enfoque propuesto implica trabajo adicional para los equipos de malaria, costos, logística, formación y cadena de suministro, ya que deben supervisar y dotar de personal a esta red ampliada de diagnóstico y tratamiento.
- **La microscopía debe seguir promoviéndose como la mejor alternativa para el diagnóstico de la malaria.** Aunque este marco de acción se centra en mejorar el acceso en condiciones en las que no se dispone de microscopía, los países endémicos no deben escatimar esfuerzos para mantener y mejorar las estructuras y capacidades de microscopía y garantía de calidad.

6. PRÓXIMOS PASOS

6.1 Próximos pasos a nivel nacional

1. Acuerdo político estratégico entre los actores clave del sistema de salud en relación con la atención a la población en zonas de malaria.
2. Priorización de las zonas para empezar a aplicar los cambios. Priorización de los municipios con mayor carga de morbilidad (regla 80/20).
3. Implementación piloto mientras se avanza en los ajustes reglamentarios:
 - a. Microplanificación: diseño de la red de diagnóstico y tratamiento en el territorio en función de cada escenario y contexto (malaria en población remota, población móvil, malaria urbana).
 - b. Mapeo de actores y acuerdos locales.
 - c. Gestión de suministros y logística.
 - d. Implementación.
 - e. Seguimiento y evaluación.
4. Ajustes en las normas y reglamentos.
5. Aplicación a mayor escala.

6.2 Próximos pasos a escala regional

1. Promoción de una plataforma y un mecanismo de intercambio de experiencias entre países y de seguimiento conjunto.
2. Desarrollo de capacidades por niveles.
3. Movilización de apoyo externo y coordinación de socios estratégicos.
4. Consolidación de los mecanismos de apoyo a la gestión de los insumos

Todos los países de la Región de las Américas en los que la malaria es endémica han asumido el reto de eliminar la enfermedad y de poner en marcha intervenciones para orientar sus programas y estrategias de salud en esa dirección.

Esta nota técnica brinda orientación en materia de acciones destinadas a ampliar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la malaria, siendo al acceso al diagnóstico la base de toda la respuesta a la malaria.

En las zonas con transmisión de malaria, el diagnóstico y el tratamiento tienen que estar disponibles lo más cerca posible de las personas, en el primer punto de contacto con el sistema de salud y, en las zonas de difícil acceso, en la propia comunidad. Por eso, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone un marco de acción para mejorar el acceso al diagnóstico y el tratamiento de la malaria basado en la ampliación del acceso al diagnóstico que incluye la expansión del uso de pruebas de diagnóstico rápido y el tratamiento completo inmediato. El marco considera el diagnóstico y los antimaláricos como bienes públicos.

Para lograr este cambio será necesario involucrar a muchos más actores del sistema de salud, de las comunidades afectadas y de la sociedad en general en el diagnóstico y el tratamiento de la malaria. Esta estrategia es un llamado a expandir en todas las áreas con malaria el componente diagnóstico-tratamiento (DT) de la estrategia de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta (DT-I-R) que la OPS y los socios de la Región vienen promoviendo para la eliminación de la malaria en las Américas.