

# *Nuevas tecnologías para el control de la malaria:* **¿Por qué no funcionan y qué podemos hacer?**



AMI / RAVREDA IX Reunión Anual de Evaluación

Sta. Cruz de la Sierra 2 de marzo del 2010

Steven A. Harvey, PhD

*«Mi suposición, que apostaría dinero a que es correcta, es que los países no han planificado cambiar de manera sistemática sus políticas / estrategias / planes / actividades / herramientas para adaptarles al contexto actual de transmisión de la malaria».*

*«Necesitamos que salgan de la reunión de Santa Cruz convencidos de la necesidad de revisar los marcos conceptuales de referencia para el diseño de los programas de control de malaria».*

- Fuente anónima, altamente ubicada

# Contexto

Cambios rápidos de:

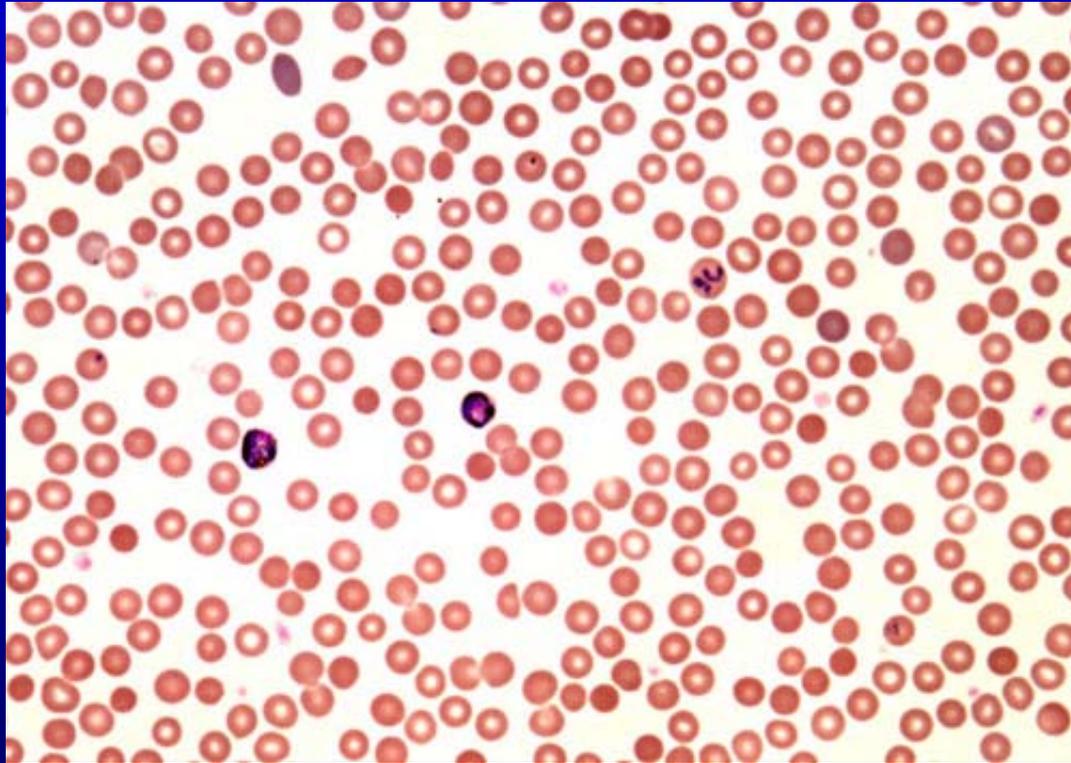
- Tendencias epidemiológicas - transmisión
- Resistencia
- Tecnologías
  - Prevención
  - Diagnóstico
  - Tratamiento
  - Manejo de información – vigilancia

Fallas de adopción, integración, sostenibilidad

*Marcos conceptuales:*

# Si la tecnología es buena...

1. ...funciona sin importar el contexto.

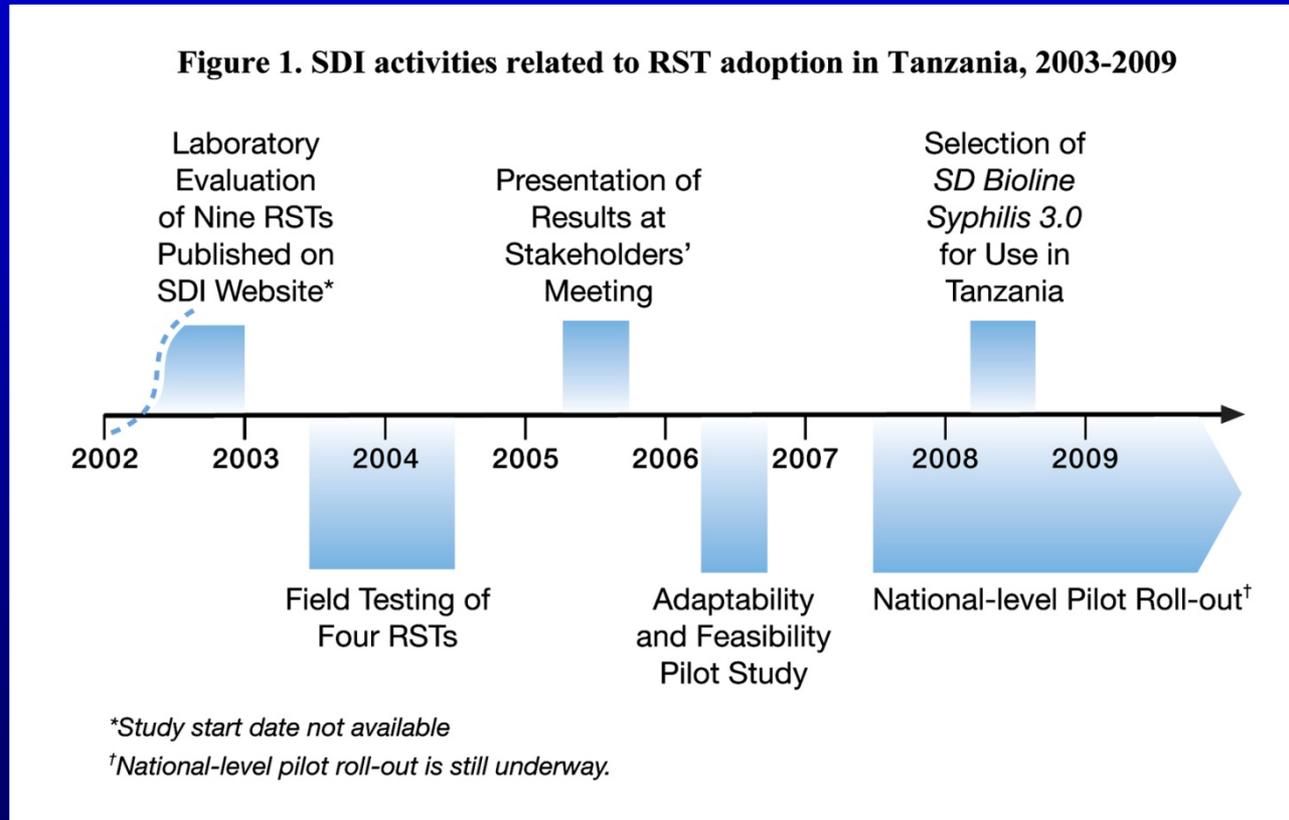


*Foto cortesía Nikon*

(El diagnóstico por microscopía digital)

# Marcos conceptuales: Si la tecnología es buena...

## 2. ...todo el mundo lo va a aceptar



(PR para el sífilis en Tanzania)

# *Marcos conceptuales:* **Si la tecnología es buena...**

3. ...implementémoslo de una vez a nivel nacional



(TCA en Kenia y otros sitios)

# *Marcos conceptuales:* **Si la tecnología es buena...**

4. ...la logística se resuelve por si sola



(mosquiteros de larga duración en Ghana)

# *Marcos conceptuales:* **Si la tecnología es buena...**

5. ...la política se resuelve por si sola

Photo courtesy PAMAFRO



(TDR en la amazonia peruana)

# Preguntas claves

- ¿La tecnología es apropiada al contexto?
- ¿Están de acuerdo con su uso los responsables en la toma de decisiones?
- ¿Está disponible en la cantidad que se necesita? De lo contrario, ¿cómo se maneja la cantidad con que se cuenta?

# Preguntas claves

- ¿Quién lo va a usar? ¿Bajo cuáles contextos?
- ¿Qué tipo de capacitación y supervisión se necesita? ¿Quién(es) lo necesita?
- ¿Cómo funcionará la cadena de suministros?
  - ¿Quiénes se harán responsables de asegurar la disponibilidad de suministros?
  - ¿Cuál será la forma de pedir suministros adicionales cuando se acabe el abastecimiento actual?
  - ¿Con cuánto tiempo de anticipación habrá que hacer el pedido?

# Camino de PR de la malaria desde la firma del contrato hasta el uso por el promotor: *Tiempo transcurrido: 6 meses – 1 año*

Firma del contrato hasta envío:  
3-6 meses

Envío hasta llegada:  
2-3 meses

Revisión aduanera: 2 semanas

Control de calidad por INS: 1 mes

Envío Lima – Iquitos: 2 semanas – 1 mes

Llegada y almacenaje en Iquitos?

Distribución – Almacén a CS – ?

Distribución – CS a *promotor* – ?

# Preguntas claves

- ¿Cuál y cómo será el sistema de monitoreo y evaluación?

# Conclusiones

- La buena tecnología
- La comprobación de efectividad
- El compromiso político

*no* son suficientes para asegurar ni la adopción ni la implementación sostenible...

# Conclusiones

- Las políticas deben recalcar específicamente:
  - Donde se usa la tecnología
  - Quienes son los responsables para la adquisición y la distribución
- Sistemas de salud necesitan la infraestructura mecánica y *gerencial* para respaldar los abordajes nuevos
- Donantes: reforzar los *sistemas de salud* tendrá mayor impacto que comprar de equipos y suministros.

# ¡Gracias!



- Aportes y discusión
- Taller de involucrados?

Información: [sharvey@urc-chs.com](mailto:sharvey@urc-chs.com)