

MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA LA SALUD MATERNA



Cómo
garantizar
un acceso
equitativo



Fotos: Evelyn Hockstein



Reproductive Health
SUPPLIES COALITION

AGRADECIMIENTOS

Family Care International (FCI) desea agradecer a las siguientes personas que proporcionaron información esencial y material de referencia durante la fase de planeación de estos dossiers.

Sarah Shaw, Federación Internacional de Planificación de la Familia, IPPF

Elisha Dunn-Georgiou y Kim Ocheltree, Population Action International

Richard Lowe y Dat Tran, Venture Strategies Innovations

Bonnie Keith, Matthew Osborne-Smith, y Leslie Patykewich, John Snow, Inc.

John Townsend and Heather Clark, Population Council

Kabir Ahmed, United Nations Population Fund, Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

Beth Yeager, Management Sciences for Health, MSH

Hans Vemer, Concept Foundation

Liz Tayler, Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, DFID, Tanzania

Milka Dinev, Coalición de Insumos para la Salud Reproductiva

Elizabeth Westley y Sarah Rich, Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia, ICEC

Joanna Skinner, Universidad Johns Hopkins

FCI también agradece a los siguientes individuos por sus valiosos comentarios y contribuciones durante la revisión de estos dossiers:

Debbie Armbruster, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID

Richard Lowe, Venture Strategies Innovations

John Townsend, Population Council

Hans Vermer, Concept Foundation

Graciela Salvador-Davila, Pathfinder International

Ali Abdelmegeid, Jhpiego

Campbell Bright, Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

Kim Ocheltree, Population Action International

Britt Wahlin, Ibis Salud Reproductiva

Celina Schocken, Jhpiego

Elizabeth Westley, Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia, ICEC

Beth Yeager, Management Sciences for Health, MSH

Milka Dinev, Coalición de Insumos para la Salud Reproductiva

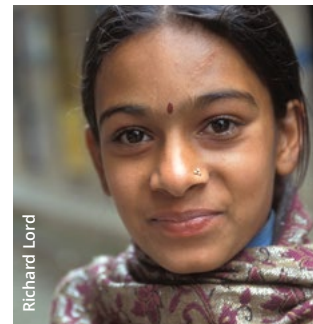
Las traducciones de francés y español fueron revisadas y editadas por

Catherine Lalonde y Lamia Harik, y Fernanda Aguilar y Maria Faget respectivamente, FCI. El diseño gráfico es de **Virginia Taddoni y Shawna Dermer.**

Para mayor información o para solicitar copias adicionales, favor contactar a: secretariat@rhsupplies.org

CONTENIDO

PANORAMA GENERAL	3
LA OXITOCINA	7
MISOPROSTOL	11
SULFATO DE MAGNESIO	16
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES	21
POLÍTICAS Y FINANCIAMIENTO	27
GENERAR DEMANDA	32



PANORAMA GENERAL



Cada dos minutos, muere una mujer debido a complicaciones durante el embarazo o el parto: esto asciende a aproximadamente 287.000 muertes maternas cada año, el 99% de ellas ocurridas en países de ingresos bajos y medianos. La hemorragia postparto (HPP: sangrado excesivo después del parto) y la preeclampsia y eclampsia (PE/E: aumento peligroso de la presión sanguínea durante el embarazo) son las dos causas principales de muerte materna, sumando casi la mitad de todos los casos. Casi siempre estas condiciones son prevenibles y tratables. En muchos países de ingresos bajos y medianos, las mujeres están muriendo a diario porque no tienen acceso a medicamentos esenciales y a una atención de salud materna de calidad.

Existen medicamentos efectivos y asequibles para tratar casos de HPP y PE/E y prevenir las muertes maternas. Hay tres medicamentos de bajo costo que si estuvieran disponibles ampliamente, podrían salvar la vida de muchas de las mujeres que mueren cada año debido a la HPP o a la PE/E:

“Cada dos minutos, muere una mujer debido a complicaciones durante el embarazo o el parto.”

- ▶ **La oxitocina y el misoprostol son** medicamentos comprobados que salvan vidas usados para la prevención y el tratamiento de HPP.
- ▶ **El sulfato de magnesio** es el medicamento más efectivo para prevenir y tratar las convulsiones mortales que se presentan en casos severos de PE/E.

Asegurar que las mujeres tengan acceso a estos medicamentos esenciales, cuando los necesiten y donde quiera que den a luz, va a salvar vidas. A pesar de los importantes progresos, estos medicamentos para la salud materna que ayudan a salvar vidas siguen estando fuera del alcance de muchas mujeres, particularmente de las más vulnerables.

Muchos países no tienen aun políticas favorables y presupuestos adecuados para garantizar que estén disponibles ampliamente, o bien sus cadenas de suministro y sistemas de logística son aún débiles. Otras barreras comunes para el acceso a estos medicamentos son una inadecuada capacidad regulatoria, la mala calidad de los medicamentos y la falta de información y orientación sobre su uso correcto. **Es necesario intensificar los esfuerzos internacionales y nacionales para expandir el acceso a la oxitocina, el misoprostol y el sulfato de magnesio.**

“Garantizar que los medicamentos esenciales de salud materna estén disponibles para todas las mujeres cuando dan a luz salvaría las vidas de 1.400.000 mujeres en los próximos diez años.”

Sabemos que se puede enfrentar y superar estos retos. Hace diez años, el acceso a la planificación familiar y a otros insumos de salud reproductiva estaba limitado por muchas de estas mismas barreras. Si bien aún se necesita una inversión sostenida en insumos de planificación familiar, en la década pasada hubo una mejoría significativa en su disponibilidad

y uso. Se han desarrollado mecanismos de financiación, se han fortalecido las cadenas de suministro y la infraestructura para su distribución, y una nueva alianza, *La Coalición para insumos de salud reproductiva*, se ha convertido en una poderosa voz de

“Cada uno de estos medicamentos esenciales cuesta menos de un dólar por dosis.”

incidencia política para las mejoras continuas. Como resultado de todo esto, ha mejorado de manera dramática el acceso a una variedad de opciones de planificación familiar asequibles y de gran calidad. **Introducir mejoras similares**

para los medicamentos de salud materna es no solamente posible y realizable sino además, urgente.

TRABAJAR CONJUNTAMENTE PARA CATALIZAR EL CAMBIO

Los gobiernos, los encargados de trazar las políticas y quienes implementan los programas nacionales deben construir alianzas fuertes y efectivas para promover el acceso y uso de medicamentos de salud materna que salvan vidas, y comprometerse junto con los aliados nacionales e internacionales para garantizar las siguientes condiciones:

Aprovechando la experiencia de la Coalición para los insumos de salud reproductiva (CISR)

¿Qué es la CISR?

La CISR es una alianza global de 300 entidades donantes multilaterales, bilaterales, así como fundaciones, gobiernos de países de ingresos bajos y medianos, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, activistas, fabricantes y distribuidores. Su propósito es garantizar que todas las personas en los países de ingresos bajos y medianos puedan tener acceso y utilizar insumos de salud reproductiva asequibles y de alta calidad.

¿Cuál es el papel de la CISR en los esfuerzos para expandir el acceso a los medicamentos de salud materna?

La CISR ha transformado un problema técnico en un movimiento global. Ha movilizado un amplio rango de aliados para dar prioridad y hacer inversiones para asegurar que todas las personas tengan acceso a una gama de insumos de salud reproductiva de alta calidad. Asimismo propició el desarrollo de mecanismos de financiamiento innovadores, sofisticadas herramientas analíticas y alianzas eficaces. La CISR utilizará toda esta experiencia como base para abordar los obstáculos que impiden el acceso y el uso de los medicamentos esenciales de salud materna.

¿Qué es la Asamblea de Insumos para la Salud Materna?

Formada en 2012 como un grupo de trabajo de la CISR, la Asamblea de Insumos para la Salud Materna convoca a las comunidades de salud materna y de planificación familiar para forjar un entendimiento común de los desafíos relacionados con los medicamentos esenciales de salud materna, y para desarrollar abordajes para enfrentar los cuellos de botella que limitan el aseguramiento de insumos a lo largo de los sistemas de salud. La Asamblea se propone:

- ▶ Aprovechar los éxitos de CISR en el acceso a insumos de planificación familiar con el fin de abordar los desafíos que impiden el acceso a los medicamentos de salud materna.
- ▶ Adaptar la robusta base de conocimientos y herramientas analíticas que los miembros de CISR han desarrollado para la planificación familiar y utilizarla para la salud materna.

Cómo involucrarse

Para mayor información, visite el portal de la Coalición en www.rhsupplies.org.

- ▶ **Calidad:** La calidad de los medicamentos esenciales está asegurada desde el punto de fabricación hasta el punto de atención de la salud.
- ▶ **Disponibilidad:** Los medicamentos para la salud materna están disponibles para todas las mujeres cuando y donde ellas los necesiten.
- ▶ **Elección:** Los medicamentos para la salud materna pueden ser administrados por parte de un rango de proveedores de salud experimentados y para un rango de indicaciones basadas en evidencias.
- ▶ **Equidad:** Los medicamentos para la salud materna que salvan vidas están disponibles para todas las mujeres, dondequiera que vivan, a un costo asequible para personas de diversos ingresos.

“En los 75 países en los que ocurre el 95% de las muertes maternas, proporcionar un paquete de servicios de salud materna y medicamentos esenciales costaría menos de \$1.50 por persona.”

Una plataforma global para la acción

En 2012, el Secretario General de las Naciones Unidas estableció la Comisión de la ONU sobre productos básicos para salvar vidas de mujeres y niños (UNCoLSC). Esta comisión de alto nivel trabaja para impulsar acciones a nivel global y nacional para asegurar que los insumos y productos para salvar vidas para el continuum de la salud reproductiva, materna, de los recién nacidos y los niños alcance a las personas más vulnerables del planeta. En particular, la UNCoLSC ha resaltado el papel crítico de los medicamentos esenciales para la salud materna en un sistema de salud bien respaldado y funcional, ha desarrollado una gama de herramientas y recursos multisectoriales y ha catalizado acciones a nivel de los distintos países para abordar las brechas e ineficiencias. Para mayor información, visite www.lifesavingcommodities.org.



Joey O'Loughlin

¡ES NECESARIO ACTUAR AHORA! LOS LÍDERES NACIONALES DEBEN:

- ▶ Asegurar un entorno de políticas favorable e inversiones financieras adecuadas para los medicamentos de salud materna.
- ▶ Fortalecer la información y los sistemas de suministro para asegurar la disponibilidad de los medicamentos esenciales de salud materna y evitar los desabastecimientos.
- ▶ Asegurar que se adquieren medicamentos de alta calidad y que se mantiene su calidad.
- ▶ Fortalecer los conocimientos y destrezas de los proveedores de atención en salud, de tal manera que puedan administrar adecuadamente estos medicamentos a las mujeres que dependen de ellos.

SABEMOS LO QUE HAY QUÉ HACER.

Nosotros sabemos que es posible superar los desafíos y los cuellos de botella que limitan el acceso y el uso de medicamentos esenciales de salud materna. Las soluciones están al alcance si construimos una voluntad política y hacemos las inversiones financieras necesarias para garantizar que estos medicamentos estén disponibles para todas las mujeres cuando dan a luz.

TENEMOS LA OPORTUNIDAD. Trabajando conjuntamente, los líderes globales, los gobiernos nacionales, activistas y otros aliados pueden hacer la diferencia que salva las vidas de muchas mujeres. Se ha creado una plataforma global (ver el recuadro página 5) para generar liderazgo, herramientas y recursos, de tal manera que podamos garantizar el acceso de todas las mujeres a los medicamentos esenciales de salud materna.

TENEMOS QUE ACTUAR AHORA. El liderazgo y las inversiones para mejorar la salud materna y garantizar el acceso a los medicamentos esenciales no pueden demorar. Muchas mujeres están muriendo a diario por la falta de medicamentos sencillos, fácilmente disponibles y asequibles. Se hace necesaria una acción concertada urgente, intensa y sostenida.

Medicamentos esenciales de salud materna: una serie de siete dossiers

Esta serie de dossiers proporciona información sobre tres medicamentos esenciales de salud materna (oxitocina, misoprostol y sulfato de magnesio) y expone estrategias basadas en la evidencia para eliminar los obstáculos clave a su disponibilidad y uso generalizado, apoyándose en ejemplos específicos de intervenciones exitosas en distintas partes del mundo. Dirigidos a aquellos que trazan las políticas nacionales y a los administradores de los programas, los dossiers también destacan experiencias y lecciones del ámbito de la salud reproductiva que pueden replicarse para mejorar el acceso y uso de los medicamentos esenciales de salud materna. La serie incluye los siguientes dossiers:

- ▶ Esta introducción que expone por qué son importantes los medicamentos de salud materna, identificando las brechas clave en cuanto al acceso y formulando las prioridades para la acción.
- ▶ Tres dossiers de tres medicamentos esenciales de salud materna: oxitocina, misoprostol y sulfato de magnesio.
- ▶ Tres dossiers que se enfocan en problemas transversales: las políticas y el financiamiento, el abastecimiento, la generación de demanda y la participación de la comunidad.

LA OXITOCINA



Evelyn Hockstein

PERFIL DEL PRODUCTO

La oxitocina es una hormona natural secretada durante el embarazo, el parto y la lactancia materna. También se fabrica de forma sintética. La oxitocina está recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el uterotónico de primera línea que se aplica tanto para la prevención como para el tratamiento de la hemorragia post-parto (HPP), lo cual sucede cuando el útero no se contrae de forma adecuada después del alumbramiento. La administración de un uterotónico como la oxitocina puede ayudar a estimular las contracciones y a detener el sangrado excesivo (consulte el Dossier sobre el Misoprostol para obtener más información sobre el rol que cumple en la prevención y el tratamiento de la HPP). Para prevenir la hemorragia post-parto, la OMS recomienda que un proveedor experimentado administre oxitocina durante el primer minuto después del nacimiento del bebé, como parte del manejo activo de la tercera etapa del parto. La oxitocina se encuentra en la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS y está incluida en muchas listas de medicamentos esenciales nacionales, así como en las normativas para tratamientos estandarizados.

La oxitocina se encuentra ampliamente disponible en todo el mundo. En países de bajo y mediano ingreso usualmente se encuentra con una presentación en forma de ampolleta. La oxitocina, administrada vía inyección en la vena de una mujer (IV) o vía inyección muscular (IM), es altamente efectiva, actúa en un lapso que va de uno a tres minutos, y tiene efectos secundarios mínimos. En su formulación actual (una solución acuosa), la oxitocina es sensible al calor y debe ser almacenada, ya sea a temperatura ambiente controlada (25°C o menos) o en un depósito refrigerado (2°-8°C) y de esta forma asegurar su efectividad.¹

EL RETO

A pesar de que la seguridad y eficacia de la oxitocina en el tratamiento del HPP están garantizadas, existen algunas barreras críticas que afectan tanto su uso extendido como su calidad en escenarios de bajos recursos. Entre ellas se destacan:

► **La existencia de productos de baja calidad en los programas nacionales.** Existen muchos fabricantes de oxitocina, y la calidad de los productos elaborados por estos fabricantes puede variar enormemente. A menudo las autoridades farmacéuticas nacionales no cuentan con la suficiente información para garantizar la calidad, la eficacia y la seguridad

de los medicamentos que adquieren. Como resultado de ello a veces se compran medicamentos de baja calidad tanto para uso público como privado.

► **Un sistema débil de distribución nacional** y una cadena de abastecimiento que es incapaz de respaldar el sistema de temperatura controlada (la cadena de frío) que se requiere para mantener la potencia de la oxitocina durante el transporte o el almacenamiento.

La OMS recomienda que la oxitocina permanezca refrigerada “el mayor tiempo posible”, sin embargo, no siempre se logra mantener el medicamento a la temperatura correcta, particularmente en climas tropicales con acceso limitado a la electricidad.



Como resultado de ello, en muchos países de bajos ingresos en el momento de su uso, la oxitocina ya lleva mucho tiempo por fuera de un sistema controlado de temperatura (Consulte el dossier sobre Suministro de Medicamentos).

► **La necesidad de equipamiento y competencias especializadas:** La administración de la inyección de oxitocina requiere de competencias especializadas, equipamiento esterilizado, y un manejo apropiado de los residuos médicos. En muchos países, no hay suficiente personal calificado para la atención del parto capaz de administrarla. Adicionalmente, las normativas nacionales de algunos países restringen la administración de oxitocina a algunas categorías específicas de trabajadores de la salud (como médicos profesionales).



En estudios de campo llevados a cabo en **Ghana** e **Indonesia** se analizaron muestras de oxitocina y se encontró una significativa falta de potencia, debida ya sea a la baja calidad de los productos o a la exposición a altas temperaturas durante el transporte o el almacenamiento. Casi ninguna de estas muestras fue almacenada en el rango recomendado de temperatura entre los 2° y los 8° C.

Este dossier pone de relieve **las estrategias fundamentales para abordar tanto la calidad como la potencia de la oxitocina**, al tiempo que destaca algunos hallazgos derivados de proyectos pilotos y estudios e investigaciones alrededor del mundo. El informe también identifica lecciones para asegurar la calidad de sus suministros provenientes del ámbito de la salud reproductiva.

LA ESTRATEGIA: ASEGURAR LA CALIDAD Y LA POTENCIA

Actualmente se están implementando una serie de estrategias y proyectos pilotos para abordar el tema de la calidad de la oxitocina, y para asegurar que mantenga su efectividad para prevenir o tratar el PPH hasta el momento de administrarse.

ASEGURAR LA COMPRA DE MEDICAMENTOS DE CALIDAD: Una estrategia clave para asegurar la calidad es la adquisición de productos de calidad garantizada, ya sea por parte del Programa de Precalificación de Medicamentos de la OMS (PQP), la Autoridad Reguladora de Medicamentos (SRA, por sus siglas en inglés), o algún mecanismo nacional que garantice un producto confiable y de calidad. Si bien la oxitocina podría calificar para la aprobación por parte de la OMS, actualmente no existen fabricantes de oxitocina precalificados por la OMS o por la SRA que distribuyan sus productos en países de bajos ingresos. Hay algunos productos en proceso de precalificación y se están realizando esfuerzos, bajo el auspicio de UNCoLSC4 y otros socios, para brindar apoyo técnico a fabricantes de oxitocina de manera de que sometan su producto a la precalificación por parte de la OMS.

INCLUIR LA OXITOCINA EN LA CADENA DE FRÍO DE LA INMUNIZACIÓN: Una *cadena de frío* implica condiciones de almacenamiento y de transporte de medicamentos que les permita permanecer refrigerados desde el punto de su manufactura hasta el punto de administración. En muchos países, en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se ha desarrollado un sistema funcional para mantener la cadena de frío de las vacunas, pero en general se ha prohibido la inclusión en ella de otros insumos de salud sensibles a la temperatura, aparte de las vacunas. Históricamente, las vacunas fueron a menudo los únicos productos que requerían de la cadena de frío. Pero con la creciente introducción y uso de insumos de salud sensibles a la temperatura, (por ejemplo, drogas para la malaria, el VIH /SIDA y la tuberculosis), los países han comenzado

a experimentar la integración de múltiples cadenas de abastecimiento. Existe evidencia anecdótica de varios países (Ghana, Senegal, Malí y el sur de Sudán) que están usando la cadena de frío del programa de vacunación para la oxitocina. Se necesita documentación e información adicional sobre estas experiencias para identificar las lecciones aprendidas y las mejores prácticas que pueden ser usadas para respaldar esta práctica en otros países.

Si bien no existen políticas escritas o documentos que prohíban la inclusión de la oxitocina en la cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), existe la concepción errónea entre decisores de gobierno y proveedores de salud, de que los estándares internacionales no permiten que otros insumos de salud -incluyendo la oxitocina- sean incorporados en la cadena de frío de las vacunas. La integración formal de la oxitocina en la cadena de frío de la inmunización puede convertirse en un paso fundamental que permita asegurar la disponibilidad de oxitocina de alta calidad. A nivel global, la UNCoLSC está

realizando un esfuerzo concertado para asegurar que la oxitocina sea integrada a la cadena de frío de las vacunas a través de las siguientes estrategias:

- ▶ **Abogacía de alto nivel** basada en una declaración formal sobre política emitida por agencias internacionales clave de la salud (OMS y UNICEF) que respalda la inclusión de la oxitocina en la cadena de frío de la inmunización, y hace un llamado a los países para que den pasos hacia esta integración.
- ▶ **Proyectos piloto de investigación operativa en países seleccionados.** A través de la investigación operativa se genera evidencia acerca de la factibilidad y los retos vinculados a la integración de la oxitocina en la cadena de frío de las vacunas, al tiempo que se documentan las experiencias. Los datos que se generen de estas investigaciones serán entregados a oficiales gubernamentales de alto nivel para que respalden la toma de decisiones basada en información apropiada. En **Malawi** y en la **República Democrática del Congo (RDC)**, algunos oficiales ya han priorizado esfuerzos

Cuadro: Innovaciones en la presentación y el sistema de administración

Actualmente se trabaja en el desarrollo y la introducción de innovaciones en la presentación y sistema de administración de una oxitocina que sea termoestable y /o más fácil de administrar por un rango amplio de proveedores de salud. Dentro de estas innovaciones destacan:

- ▶ **Indicadores Térmico Temporales (ITT).** Éstos permiten asegurar que el medicamento no ha sido expuesto a un calor excesivo que pueda afectar su potencia. Los ITTs usualmente comprenden etiquetas en paquetes de medicamentos o de vacunas que cambian de color cuando se exponen a temperaturas elevadas. Los ITTs pueden ayudar al almacenamiento de las existencias al permitir a los proveedores de salud tomar decisiones acerca de cuáles dosis deben usar primero, revisando los ITTs.
- ▶ **Proyecto sobre Oxitocina inhalada:** A través del proyecto sobre oxitocina inhalada que se realiza en la Universidad de Monash, se trabaja en un Sistema de administración en polvo seco de bajo costo y termoestable, que actualmente se encuentra en las primeras etapas de desarrollo. Este mecanismo de administración permite que la oxitocina sea inhalada y absorbida de forma rápida después de ser liberada en los pulmones, brindando un método alternativo, más seguro y menos invasivo. Adicionalmente, este método no necesita inyecciones ni condiciones de esterilidad, ni personal médico calificado.
- ▶ **Tableta Sublingual:** Otra formulación que se está desarrollando es una oxitocina termoestable administrada como tableta sublingual (debajo de la lengua) de rápida disolución. Los beneficios de este producto son similares a los de la oxitocina inhalada. Logra una rápida absorción en el sistema sanguíneo; su presentación sin aguja elimina la necesidad de inyecciones y de manejo apropiado de residuos sanitarios, y permite que los proveedores de salud de bajo nivel la administren de forma segura y efectiva bajo la lengua a los pacientes.

para mejorar el manejo de la cadena de suministros e incluir la oxitocina en la cadena de frío de las vacunas.

ASEGURAR LA CALIDAD: LOS ÉXITOS DEL ÁMBITO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

La comunidad de la salud reproductiva ha tenido éxito asegurando la disponibilidad de suministros de salud reproductiva, accesibles y de alta calidad: el número de productos precalificados por la OMS se incrementó de 8 en el 2011 a 21 en el 2013, 11 de los cuales eran genéricos. El programa Calidad de los medicamentos de salud reproductiva (QuRHM, por sus siglas en inglés), financiado por el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) a través de la Coalición para los Suministros de Salud Reproductiva, e implementada por la Concept Foundation, ha sido efectivo al incrementar la disponibilidad de medicamentos de salud reproductiva accesibles y de calidad garantizada en muchos países de bajos ingresos. Este programa ha generado conciencia acerca de la necesidad de productos de calidad garantizada entre los fabricantes, compradores y donantes. El programa ha trabajado para demostrar a las compañías manufactureras las bondades de obtener precalificación para sus productos, ha impulsado la precalificación de varios genéricos para la salud reproductiva que están en proceso de aprobación, y ha puesto a disposición productos de calidad garantizada a un precio más accesible.

Este enfoque de trabajo constituye un modelo que la comunidad para suministros de salud materna puede seguir para mejorar el reconocimiento por parte de los fabricantes y las otras partes interesadas, acerca de la importancia de la precalificación de la OMS como mecanismo importante para asegurar la disponibilidad y la accesibilidad de productos de calidad garantizada.

1 De acuerdo con la OMS, la oxitocina puede permanecer sin refrigeración durante períodos breves: a 30°C si no se pasa de un mes, o a 40°C por dos semanas. Programa de Acción sobre Medicamentos y Vacunas Esenciales, OMS, Stability of injectable oxytocics in tropical climates. 1993. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2205e/s2205e.pdf>.

2 La Autoridad Regulatoria de Medicamentos es la autoridad regulatoria en un país que es miembro de la Conferencia Internacional sobre Armonización, que incluye a la Unión Europea, Japón y los Estados Unidos de Norteamérica.

ACCIONES PRIORITARIAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD Y LA POTENCIA

Los gobiernos y sus aliados en la implementación de los programas de salud deben emprender acciones que aseguren que la oxitocina sea de alta calidad y que mantenga su calidad desde el punto de fabricación hasta el lugar donde se va a administrar. Esto incluye:

1. Adquirir productos de calidad garantizada ya sea por parte del Programa de Precalificación de Medicamentos de la OMS, de la Autoridad Reguladora de Medicamentos (SRA, por sus siglas en inglés) o de un mecanismo nacional que asegure su calidad.

2. Fortalecer la capacidad de las autoridades regulatorias nacionales para que puedan llevar a cabo un monitoreo de la calidad de forma regular y consistente.

3. Fortalecer la cadena nacional de suministros y abordar las debilidades que existen para mantener un sistema de temperatura controlada. Esto puede incluir la identificación de oportunidades para incluir la oxitocina como parte de la cadena de frío de las vacunas.

PARA MAYOR INFORMACIÓN: HERRAMIENTAS & RECURSOS

Oxitocina: Informe de productos RHSC
(Oxytocin: RHSC Product Brief, 2013)

Directrices de la OMS acerca de la
Prevención PPH y la administración
(WHO Recommendations for the Prevention
and Treatment of Postpartum Haemorrhage,
WHO, 2012)

Medicamentos para la salud materna
(Medicines for Maternal Health, UNCoLSC, 2012)

Perfil de productos de oxitocina
(Oxytocin Product Profile, UNCoLSC, 2012)

MISOPROSTOL



Evelyn Hockstein

PERFIL DEL PRODUCTO

El misoprostol es un [medicamento seguro, efectivo y de bajo costo](#) para la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto (HPP). Este uterotónico estimula fuertes contracciones en el útero, y ablanda y dilata la cérvix de una forma similar al proceso natural que ocurre durante el parto. El misoprostol se usa en ciertos casos indicados de salud materna y salud reproductiva, tales como la HPP, la inducción temprana del parto, el tratamiento del aborto espontáneo, el aborto incompleto, y también en abortos inducidos (en combinación con la mifepristona).

El misoprostol no necesita refrigeración y se encuentra disponible en forma de tableta, de ahí que pueda ser administrado sin necesidad de destrezas o equipamiento especializado. El misoprostol brinda una opción alternativa y efectiva para prevenir y tratar la HPP en ciertas condiciones (en partos domiciliarios o en establecimientos de salud que no cuentan con electricidad, refrigeración, y/o equipos para IV) en las cuales la oxitocina, opción de primera línea en la prevención y el tratamiento de la HPP, no se encuentra disponible, o su administración no es factible (consulte el dossier sobre [la oxitocina](#)). El misoprostol puede ser una estrategia importante para tratar la HPP en países con una alta proporción de partos domiciliarios, y en centros de salud escasamente equipados en donde los proveedores de nivel medio y bajo no tienen acceso a la oxitocina. Muchos países cuentan con programas piloto a nivel comunitario para la prevención de la HPP en los cuales se distribuye el misoprostol a través de una serie de estrategias tales como la distribución anticipada a mujeres durante las visitas prenatales¹ y la administración durante los partos domiciliarios, a cargo de proveedores de la salud comunitarios (ver la página siguiente).

La [OMS recomienda el misoprostol](#) para la prevención y el tratamiento de la HPP cuando

la oxitocina no se encuentra disponible o no puede ser usada de forma segura. La OMS también recomienda que en situaciones donde no existen proveedores calificados en atención del parto, el misoprostol para la prevención de la HPP sea administrado por trabajadores de salud comunitarios con o sin formación. En el 2011, el misoprostol para la prevención de la HPP fue añadido a la lista de Medicamentos Esenciales de la OMS, y se recomendó a los países que lo incluyan en sus listas nacionales de medicamentos esenciales, priorizando su abastecimiento consistente y seguro.

EL RETO

Aunque existe evidencia de que el misoprostol es una alternativa efectiva y segura para la HPP cuando la oxitocina no se encuentra disponible, existen una serie de **barreras** que limitan su disponibilidad a gran escala y su uso efectivo:

- ▶ A menudo el misoprostol **no está identificado como una estrategia para la prevención y el tratamiento de la HPP dentro de los documentos normativos nacionales ni en las guías clínicas**. Algunos países no incluyen el misoprostol en su lista de medicamentos esenciales para la nación.

- ▶ A pesar de que muchos países han implementado programas piloto con el misoprostol, la mayoría de estos programas no se han llevado a escala, y a menudo el **misoprostol no se compra ni se puede obtener** en el sector público.
- ▶ A menudo existe **oposición o resistencia** a introducir de forma masiva el misoprostol, basada en temores acerca de su uso potencial para otras indicaciones, como por ejemplo el aborto. También existe la preocupación de que el uso extendido del misoprostol puede estimular los partos domiciliarios y desalentar los partos atendidos en establecimientos de salud.
- ▶ La **calidad de los productos de misoprostol** varía ampliamente dependiendo del fabricante. El misoprostol es susceptible de deteriorarse en presencia de humedad cuando no se ha empacado en forma apropiada. Adicionalmente, solo unos pocos fabricantes producen el paquete de tres pastillas, con la dosificación correcta para la HPP y que impide su deterioro (consulte el cuadro de abajo).

Asegurar un producto de calidad a través de la precalificación

Existen muchos fabricantes que producen misoprostol; sin embargo, no todos los fabricantes producen un producto de calidad, con el empaque recomendado para mantener su potencia y la dosis adecuada de tres pastillas. Los gobiernos deben dar pasos para adquirir productos de calidad garantizada, idealmente aquellos que han sido precalificados por la OMS, por la Autoridad Reguladora de Medicamentos, o por un mecanismo nacional para asegurar la calidad. El Programa de Precalificación de la OMS fue creado en el 2001 con la idea de servir de orientación a los organismos de adquisiciones para identificar los medicamentos que cumplan con los estándares establecidos de calidad, seguridad y eficacia. Existen dos fabricantes de misoprostol (Cipla Ltd y Linepharma International) cuyos productos han sido calificados por la OMS para uso en caso de HPP: Misoprostol y GyMiso respectivamente.

- ▶ Los proveedores de salud no tienen información actualizada con base en evidencia, ni cuentan tampoco con el entrenamiento y la información (vía de administración y dosificación) para la administración efectiva del misoprostol.

No obstante estos retos, muchos países han dado pasos para incrementar el acceso y el uso del misoprostol para la HPP. En este nuevo dossier se pone de relieve una estrategia clave, el sistema de distribución comunitaria, junto a ejemplos que ilustran **cómo se están implementando programas de distribución comunitaria de misoprostol** alrededor de todo el mundo. También se destacan importantes lecciones y estrategias tomadas de la distribución comunitaria de insumos para la salud reproductiva.

LA ESTRATEGIA: DISTRIBUCIÓN COMUNITARIA

La distribución comunitaria del misoprostol se está llevando a cabo de forma piloto en varios países alrededor del mundo como una estrategia clave que permite incrementar el acceso y el uso del misoprostol para la HPP. Esta metodología varía dependiendo del contexto del país, e incluye las siguientes estrategias claves:

- ▶ **Administración por parte de proveedores de salud comunitarios en los partos domiciliarios.** Por ejemplo, en Mozambique, Nigeria, Bangladesh, India, Etiopía y Kenia se ha capacitado a proveedores de salud comunitarios (incluyendo personal calificado para la atención del parto y trabajadores de salud comunitarios) para administrar el misoprostol en partos domiciliarios.
- ▶ **Distribución anticipada a mujeres para su autoadministración inmediatamente después del alumbramiento.** Esta estrategia involucra la capacitación a trabajadores de salud comunitarios y proveedores de atención prenatal con el fin de orientar a las mujeres y distribuir el misoprostol durante la atención prenatal en el establecimiento de salud, o durante las visitas domiciliarias. Las mujeres

de **Uganda** reciben tabletas de misoprostol de forma directa o a través de vales durante sus visitas de atención prenatal. En **Afganistán**, trabajadores de salud comunitarios entregan el misoprostol a las mujeres en su domicilio; en **Bangladesh**, las tabletas de misoprostol se entregan a las mujeres embarazadas a las 32 o más semanas de embarazo, a través de promotores comunitarios ya sea del gobierno o de ONGs.

Una reseña de estudios de investigación e informes de evaluación de programas que distribuyeron el misoprostol a nivel comunitario para casos de prevención de HPP, demostraron que estos programas pueden lograr una alta distribución y uso del misoprostol a través de diversas estrategias programáticas. Los resultados de estos programas nos indican que el misoprostol es usado de forma correcta y segura cuando es administrado por proveedores de salud o distribuido por promotores de salud comunitarios. Las mujeres que reciben el misoprostol anticipadamente, lo almacenan en forma segura y lo usan de forma apropiada siempre y cuando hayan recibido instrucciones claras y adecuadas y una consejería al respecto. Más específicamente:

► En **Nepal**, se realizó un programa piloto de distribución anticipada a través de promotoras de salud comunitarias voluntarias previamente capacitadas, como parte de un programa de salud materno más amplio. Se presentaron obstáculos al momento de implementar el proyecto (por ejemplo, poder mantener existencias confiables de misoprostol en áreas remotas), pero en general, los resultados indican un incremento en el número de mujeres que recibieron un uterotónico, que pasó de 11% a 74%, y que medicamento fue utilizado de forma

correcta y segura. Quienes experimentaron una mayor ganancia fueron las mujeres de bajos recursos, analfabetas y que vivían en áreas remotas.

► En **Afganistán**, un estudio del 2010 encontró que 100% de las mujeres que se autoadministraron el misoprostol lo hicieron de forma correcta, y 92% de ellas dijeron que iban a usar el misoprostol en el próximo embarazo. Se pasó de una cobertura del uterotónico de apenas 25% de los nacimientos en el área de control a 96% de nacimientos en el área de intervención.



Algunos países están dando pasos para la ampliación a escala del uso del misoprostol para prevención del HPP en programas de salud materna a nivel nacional. En el 2012, **El estado de Sokoto en Nigeria** se convirtió el primer gobierno en Nigeria en adquirir usando fondos propios, tanto el misoprostol para la prevención de la HPP, como la clorhexidina para prevenir la sepsis en los recién nacidos. Estos productos son distribuidos a través de voluntarios de salud comunitarios entrenados y son monitoreados a través de un innovador sistema comunitario de distribución y logística. A nivel nacional, Nigeria se comprometió, a brindar misoprostol al 80% de

las mujeres que tienen partos domiciliarios para finales del 2015. **Etiopía** se ha comprometido a incrementar el uso del misoprostol a través de su programa nacional de atención neonatal a nivel comunitario.

DISTRIBUCIÓN COMUNITARIA: LOGROS DEL ÁMBITO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Durante más de treinta años, la distribución comunitaria de insumos de planificación familiar ha sido una importante estrategia para incrementar el acceso y el uso de anticonceptivos. La experiencia programática, a la par de estudios de investigación, han demostrado que la distribución comunitaria es aceptable, efectiva y eficiente en términos de costo. En un conjunto de países, el contacto directo con agentes de distribución comunitarios, dió como resultado un aumento de 3 a 10 veces en el uso de métodos anticonceptivos modernos, aunque los costos de estos programas pueden ser más altos que otros con métodos de distribución diferentes (por ejemplo, clínicas públicas y mercadeo social). Los programas comunitarios son particularmente importantes a la hora de reducir las inequidades en el acceso a los servicios. Dentro de dichos programas, los trabajadores de salud comunitarios se han convertido en un importante canal para ofrecer información sobre planificación familiar y brindar servicios a poblaciones rurales y de difícil acceso, las cuales no visitan de forma rutinaria los establecimientos de salud. Por ejemplo:

► En **Perú**, el trabajar junto a trabajadores de salud comunitarios quienes compartían elementos comunes (tales como la lengua, la cultura, la educación, la religión, la clase social o el género) con las poblaciones objetivo demostró ser una forma efectiva de mejorar el acceso y abordar las barreras socioculturales para la aceptación de la planificación familiar.

► En **Kenia**, los proveedores de salud estaban reacios a ceder la distribución de anticonceptivos inyectables a trabajadores comunitarios de salud debido a preocupaciones vinculadas con la confiabilidad, la aceptabilidad y la seguridad.

Un programa piloto arrojó prometedores resultados: la entrega de servicios a cargo de trabajadores de salud comunitarios fue de alta calidad, no se reportaron efectos adversos, y se quintuplicó el uso de la planificación familiar. Esto llevó a la revisión de la política de Kenia a nivel nacional, junto a cambios en las normativas de planificación familiar de manera de permitir la distribución de anticonceptivos inyectables por parte de proveedores de salud comunitarios.

► En **Etiopía**, los trabajadores de salud comunitarios fueron fundamentales para lograr la introducción exitosa y la ampliación a escala de un método de planificación familiar de acción prolongada, el Implanon. Los trabajadores de salud comunitarios recibieron un entrenamiento intensivo sobre cómo insertar Implanon con un currículo basado en el enfoque de competencias; a esto le siguió una supervisión constante y el respaldo permanente de parte del personal del centro de salud.



Es clave incorporar estas lecciones provenientes de ámbito de la salud reproductiva. Estas experiencias y estrategias exitosas pueden ser usadas para diseñar y ampliar los programas comunitarios de misoprostol, brindar evidencia para acciones de abogacía dirigidas a abordar temores y conceptos erróneos, y apoyar un monitoreo y una evaluación efectiva.

ACCIONES PRIORITARIAS PARA LA DISTRIBUCIÓN COMUNITARIA DE MISOPROSTOL

Los gobiernos y sus aliados deben tomar acciones para asegurar que el misoprostol para la HPP tenga una amplia disponibilidad en el sector público. Ampliar el acceso de misoprostol a nivel comunitario requiere de las siguientes acciones prioritarias:

- 1. Establecer políticas claras y basadas en evidencia** y normativas que prioricen el papel del misoprostol en la prevención y el tratamiento de la HPP, al tiempo que promueven la distribución del misoprostol a cargo de trabajadores de salud comunitarios y proveedores de salud.
- 2. Asegurar un suministro confiable de productos de misoprostol de calidad garantizada por medio de:**
 - ▶ **La adquisición de productos** de calidad asegurada y en cantidad suficiente para asegurar su distribución a nivel comunitario;
 - ▶ **La asignación de recursos suficientes** en los presupuestos nacionales (y regionales cuando corresponda) para financiar una cobertura amplia de misoprostol a través de la distribución comunitaria;
 - ▶ **Fortalecer la cadena de suministros** y abordar sus ineficiencias y debilidades, para asegurar su disponibilidad a nivel comunitario.
- 3. Capacitar y apoyar a los trabajadores de salud comunitarios** para asegurar el uso y administración apropiada del misoprostol para la HPP.

PARA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN: HERRAMIENTAS & RECURSOS

Misoprostol para la salud materna:
RHSC Product Brief (Misoprostol for Maternal Health: RHSC Product Brief, RHSC, 2013)

Prevención de la hemorragia postparto a través del Misoprostol (Prevention of Post-partum Haemorrhage with Misoprostol, International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2012)

Ampliación progresiva de productos que salvan la vida de mujeres, niños y recién nacidos:
Manual para la promoción (Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children and Newborns: An Advocacy Toolkit, PATH, 2013)

Ampliación a escala del Misoprostol para la hemorragia postparto: de la evidencia a la acción (Scaling Up Misoprostol for Postpartum Hemorrhage: Moving from Evidence to Action, Family Care International, 2013)

Tratamiento de la hemorragia postparto con Misoprostol (Treatment of Post-partum Haemorrhage with Misoprostol, International Federation of Gynecology and Obstetrics, May 2012)

Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto: Mensajes claves y destacados de las nuevas recomendaciones globales del 2012 (WHO Recommendations on Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage: Highlights and Key Messages from New 2012 Global Recommendations, MCHIP, 2013)

¹Alegando ausencia de evidencia, la OMS no promueve la autoadministración del misoprostol para la prevención de la HPP y recomienda que esta estrategia sea objeto prioritario de investigación adicional.

SULFATO DE MAGNESIO



PERFIL DEL PRODUCTO

El sulfato de magnesio es un medicamento seguro, efectivo y de bajo costo para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia (PE/E). La PE/E son condiciones potencialmente mortales que ocurren durante el embarazo y que a menudo se caracterizan por la presión alta, convulsiones y daños en el riñón y en el hígado. En casos severos pueden derivar en la muerte de la mujer embarazada y/o de su bebé. El sulfato de magnesio se encuentra disponible en forma líquida (como solución), se administra en forma de inyección intravenosa o intramuscular y tiene pocos efectos secundarios. Sin embargo, su dosificación y administración pueden ser algo complejas. (ver la próxima sección).

El sulfato de magnesio está recomendado por la OMS como el medicamento preferido para la prevención y el tratamiento de casos severos de PE/E, y está incluido en la Lista de de la OMS de Medicamentos Esenciales (LME). Este medicamento también está identificado como prioritario en las guías clínicas y en protocolos así como en las LME de muchos países.

EL RETO

A pesar de que existen sólidas evidencias de que el sulfato de magnesio es el medicamento más seguro y efectivo para casos de PE/E, una serie de obstáculos limitan su disponibilidad amplia y su uso efectivo en países de bajos y medianos ingresos. Estos obstáculos incluyen:

► **Falta de normativas y guías clínicas para tratamiento basadas en la evidencia.** Muchos países no tienen unas directrices claras, integrales y basadas en la evidencia para el uso efectivo del sulfato de magnesio. Por ejemplo, en las guías clínicas de algunos países, no existe referencia a un tratamiento de inyección intramuscular. Todavía se recomienda medicamentos menos efectivos como tratamientos de primera línea para casos severos de PE/E. En algunos casos las normativas incluyen el sulfato de magnesio, pero su uso no se implementa totalmente en establecimientos de salud, especialmente en niveles inferiores de atención.

► **Presentaciones que no están estandarizadas.** Algunos países cuentan con una amplia variedad de presentaciones disponibles en el mercado, pero éstas no siempre se ajustan a las recomendaciones de la OMS. Esto exige que los proveedores de salud preparen diluciones complicadas, que pueden ser incorrectas o inapropiadas. El personal de salud en muchos países ha identificado la preparación de las dosis como un obstáculo clave para el uso del medicamento, pues ellos mismos tienen que calcular y preparar las dosis.

► **Falta de información, capacitación y destrezas para administrar el sulfato de magnesio.** Muchos proveedores de salud no están familiarizados con la seguridad y la efectividad del sulfato de magnesio para la prevención y el tratamiento de casos de PE/E, y no tienen el entrenamiento y las destrezas apropiados para aplicar la dosis correcta en el momento apropiado. Adicionalmente, persisten conceptos erróneos y temores sobre la seguridad del sulfato de magnesio y sobre su



potencial toxicidad.¹ Como resultado de todo esto, los proveedores de salud son reacios a usar sulfato de magnesio debido a la complejidad de su administración y a temores infundados sobre sus efectos adversos, y por consiguiente recurren a otros medicamentos menos efectivos como el diazepam y la fenitoína.

La baja demanda y poco uso entre los proveedores de salud puede tener un impacto más sistemático sobre la disponibilidad de este medicamento. Por ejemplo, en algunos países el medicamento es solicitado al depósito central de medicamentos únicamente en respuesta a la solicitud de parte de personal que trabaja en los servicios. Si el sulfato de magnesio no es considerado un medicamento prioritario por los trabajadores de la salud, no es adquirido para su uso en establecimientos de salud (consulte el dossier sobre suministros).

LA ESTRATEGIA: EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Una estrategia importante para aumentar la disponibilidad y el uso del sulfato de magnesio en casos de PE/E es apoyar la educación y la capacitación de los proveedores de salud. Este dossier delinea **estrategias a nivel nacional y experiencias para fortalecer y mejorar los conocimientos y las destrezas a través de la capacitación**, la orientación y el desarrollo de guías de trabajo y otras herramientas. En este dossier también se presentan algunas lecciones extraídas de la experiencia de fortalecimiento de la capacidad de los trabajadores de la salud para incrementar el acceso a los insumos de salud reproductiva.

NIGERIA: Estrategia en múltiples niveles para incrementar su uso por parte de los proveedores

En Nigeria, una estrategia amplia de múltiples niveles integró la promoción, el desarrollo colaborativo de un protocolo y la capacitación a los proveedores de salud con el fin de compartir evidencia que respalde el papel del sulfato de magnesio en la prevención y tratamiento

de PE/E. En una serie de encuentros con altos oficiales del gobierno se resaltó el papel decisivo del sulfato de magnesio como un medicamento que salva vidas. Estos encuentros fueron seguidos por una serie de talleres de capacitación con médicos y parteras sobre la administración del medicamento, que incluyeron además la capacitación a los colegas que no había podido asistir a los talleres. Durante los



Joey O'Loughlin

talleres los participantes también desarrollaron un protocolo de tratamiento relevante para el nivel local y un currículo nacional, así como folletos y carteles. En cada establecimiento se capacitó a personal clave con el fin de que brindaran una capacitación previa al servicio en el tratamiento de la PE/E con sulfato de magnesio a enfermeras, parteras y trabajadores comunitarios de la salud. Como resultado de este enfoque, ahora 70 escuelas de enfermería y partería brindan esta formación preparatoria y el Ministerio de Salud ha actualizado una normativa para permitir que los trabajadores comunitarios de salud administren una dosis inicial de sulfato de magnesio en establecimientos de atención primaria, antes de remitir a las pacientes al hospital.

TANZANIA: Las auditorías basadas en criterios mejoran la calidad de la atención

En Tanzania, la auditoría basada en criterios (ABC) fue implementada en un hospital terciario con el fin de mejorar el manejo clínico y la calidad de la atención a las mujeres con PE/E. Las auditorías no solamente monitorean los

Asegurar que llegue un producto de calidad a las mujeres

La UNCoLSC y sus socios estratégicos lideran esfuerzos con el propósito de enfrentar los obstáculos principales a la disponibilidad y el uso del sulfato de magnesio en países con ingresos bajos y medios. Estos esfuerzos incluyen:

- ▶ **Apoyar la disponibilidad en el mercado de productos de sulfato de magnesio de calidad asegurada.** Esto supone el identificar fabricantes con el potencial y el interés de obtener la pre-calificación de parte de la OMS, brindándoles la asistencia técnica necesaria para que cumplan con los requisitos de precalificación de la OMS y apoyar su solicitud para la precalificación.
- ▶ **Introducir y probar presentaciones simples, listas para usar en países seleccionados.** La UNCoLSC está desarrollando un sistema de administración simplificado de sulfato de magnesio con el fin de incrementar su uso. En dos países se va a ensayar un prototipo de envase listo para usar.

cambios en la práctica clínica, sino que también sirven como herramientas para la educación. Las ABCs, brindan un mecanismo para mejorar y pueden también facultar a los trabajadores de la salud para que lleven a cabo sus propias evaluaciones de calidad e identifiquen soluciones que sean localmente apropiadas. En una revisión inicial se identificó una variedad de problemas relacionados con la administración y el personal (incluyendo de un adecuado monitoreo de la paciente después de iniciado el tratamiento). La introducción de enfoques de mejoramiento de la calidad a la atención de emergencia de

la PE/E (incluyendo la estandarización de las guías de manejo clínico, mayor participación de especialistas en el tratamiento de la eclampsia y generación de oportunidades educativas y de capacitación al personal subalterno) puede generar cambios en la atención brindada en general.

MÉXICO Y TAILANDIA: Capacitación sobre el sulfato de magnesio y apoyo de seguimiento

México y Tailandia implementaron una estrategia educativa para mejorar la práctica clínica en obstetricia en general. La capacitación incluyó PE/E, pero no como tema central. No obstante esta capacitación, el uso del sulfato de magnesio siguió siendo bajo en ambos países. Las recomendaciones que siguieron incluyó el desarrollo de una estrategia de capacitación con orientaciones claras y explícitas sobre el sulfato de magnesio. Por otra parte, persiste la necesidad de identificar los obstáculos a la aceptación del sulfato de magnesio específicos de los contextos locales. La práctica clínica debe ser auditada de forma rutinaria para asegurar que se brinda una atención de calidad, basada en la evidencia.

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD: ÉXITOS DEL ÁMBITO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

La comunidad de la salud reproductiva se ha enfrentado con obstáculos similares vinculados con la falta de información, capacitación y destrezas de los proveedores de salud. Por ejemplo, entre los principales desafíos que existen para el uso extendido de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) se puede mencionar el desconocimiento y las actitudes negativas de parte de los proveedores de salud. Estas brechas en el conocimiento afectan la disposición de los proveedores para hablar del tema y su habilidad para brindar consejería a clientes potenciales de las PAE. Algunas investigaciones ponen de manifiesto fuertes prejuicios de parte de los proveedores de salud en lo relativo a la administración de la PAE a

determinadas poblaciones. Como demuestran los ejemplos a continuación, la capacitación y el apoyo a los proveedores de salud en el tema de las PAE puede repercutir en un incremento de su aceptabilidad y uso.

INDIA: La capacitación sobre las PAE aborda las brechas de conocimiento

En establecimientos de salud de gobierno en el sur de Delhi se evaluó los conocimientos de los proveedores, sus actitudes y sus prácticas de prescripción, antes y después de la capacitación. En el inicio, solo 32% de los proveedores conocía la dosis correcta de PAE para prescripción y 49% conocía el momento correcto de su aplicación. Los principales obstáculos para que las mujeres usaran las PAE fueron los prejuicios y los temores de los proveedores de salud. La capacitación dio como resultado una mejora significativa en el conocimiento de los proveedores, sus actitudes y sus prácticas de prescripción. Adicionalmente, el currículo de capacitación incluyó estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento lo cual resultó en cambios en la práctica clínica.

KENIA: La incorporación de la anticoncepción de emergencia (AE) a través de un enfoque multifacético

Una iniciativa nacional para incorporar la AE en Kenia se centró en una campaña de sensibilización sobre AE (a través los medios que incluyó anuncios en la radio, artículos informativos en la prensa, entrevistas a expertos en radio y televisión y mensajes sobre la anticoncepción de emergencia en telenovelas). Adicionalmente apoyó el fortalecimiento en la calidad de los servicios de AE tanto en el sector público como en el privado. En el sector público, el Ministerio de Salud actualizó el currículo de formación básica de las enfermeras con el fin de

incluir la AE; desarrolló materiales de referencia para los proveedores (incluyendo folletos y guías de referencia); y se fortaleció la capacitación en servicio sobre la AE de los proveedores de planificación familiar a través de actualizaciones sobre tecnología anticonceptiva. El conocimiento general de parte de los proveedores incrementó de forma sustancial durante el transcurso de la iniciativa, y aquellos que recibieron capacitación en AE como parte de las actualizaciones en tecnología anticonceptiva, demostraron actitudes y prácticas más favorables hacia la AE.



Estos ejemplos ponen de manifiesto la efectividad de un enfoque en múltiples niveles que reúne a partes interesadas claves y respalda la planeación basada en evidencias. El apoyo de seguimiento a través de incentivos de trabajo, oportunidades de desarrollo profesional y cursos de actualización, puede incrementar aún más la aceptación de los medicamentos que salvan vidas a través del continuum de la salud materna, reproductiva, neonatal e infantil (RMNCH, por sus siglas en inglés).

ACCIONES PRIORITARIAS PARA LA EDUCACIÓN Y LA CAPACITACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Los gobiernos y sus asociados deben implementar acciones para asegurar que los proveedores de salud puedan administrar de forma correcta un sulfato de magnesio de calidad asegurada en todos los niveles del sistema de salud. Algunas acciones claves para lograr esto son:

1. Desarrollar y actualizar las normativas nacionales, incluyendo la lista de medicamentos esenciales de manera de que incluya el sulfato de magnesio para casos de PE/E. Estas normativas deben estar acompañadas de protocolos y guías clínicas claras y prácticas, que reflejen las prácticas basadas en la evidencia.

2. Asegurar que las adquisiciones nacionales garanticen una formulación estándar con el fin de evitar confusiones y la necesidad de preparar diluciones complicadas.

3. Asegurar que los profesionales de la salud estén debidamente capacitados en la atención a la mujer con PE/E, lo cual incluye el uso del sulfato de magnesio. La capacitación debería complementarse con otros enfoques para mejorar las destrezas y el conocimiento de los proveedores de salud, tales como la comunicación para el cambio de comportamiento, la capacitación entre pares y la tutoría. También pueden incluirse guías de bolsillo y carteles que muestren como manejar de forma efectiva los casos de PE/E.

PARA MÁS INFORMACIÓN: HERRAMIENTAS & RECURSOS

Sulfato de magnesio: dossier del producto (Magnesium Sulfate, RHSC, 2013)

Perfil de los insumos de sulfato de magnesio (Magnesium Sulfate Product Profile, UNCoLSC, 2012)

Ampliación de cobertura de insumos que salvan la vida de mujeres, niños y recién nacidos: Manual para la promoción (Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns, PATH, 2013)

Medicamentos para la salud materna (Medicines for Maternal Health, UNCoLSC, 2012)

Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la pre-eclampsia y la eclampsia (WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia, WHO, 2011).

Pre-Eclampsia/Eclampsia: Manual de Prevención, detección y manejo (Pre-Eclampsia/Eclampsia: Prevention, Detection and Management toolkit, MCHIP, 2011).

Programas nacionales para la prevención y el manejo de la hemorragia postparto y la Pre-Eclampsia/Eclampsia: Estudio Global, 2012 (National Programs for the Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage and Pre-Eclampsia/Eclampsia: MCHIP, 2013)

Obstáculos en el uso del sulfato de magnesio para el manejo de la Pre-eclampsia y la Eclampsia en países de ingresos medios y bajos: Breve repaso de la documentación (Barriers to Use of Magnesium Sulfate for Eclampsia and Eclampsia Management in Low-and Middle-Income Countries, UNCoLSC, 2013)

¹ El temor a la toxicidad se origina en capacitaciones a médicos en el pasado. Es probable que los proveedores de salud no estén al tanto de que puede usarse gluconato de calcio, un suplemento mineral, como antídoto que en el caso -muy poco probable- de una intoxicación con magnesio.

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES



INTRODUCCIÓN

Mejorar el acceso a medicamentos de alta calidad para la salud materna implica asegurar que éstos estén disponibles dónde y cuándo las mujeres, familias y comunidades los necesiten. Esto requiere que haya una cadena de suministro bien diseñada, operada y mantenida que pueda abastecer de manera confiable una adecuada provisión de insumos esenciales para la salud. Una cadena de suministro para la salud pública que funcione en debida forma debe prestar las siguientes funciones esenciales:

1. Regulación: La regulación debe incluir el registro, control de calidad y medidas de aseguramiento de la calidad de los productos en los sectores públicos y privados, y se considera la “puerta de entrada” de los fabricantes al mercado. Una regulación efectiva es decisiva para asegurar que:

- ▶ Los medicamentos disponibles en el mercado son seguros, efectivos y siempre cumplen con las normas de calidad requeridas.
- ▶ Los medicamentos son elaborados, almacenados, distribuidos y administrados de forma apropiada.

2. Cuantificación: (planificación de suministro y provisiones). La previsión es el procedimiento para estimar el consumo esperado de los insumos, en base a su consumo histórico, las estadísticas de servicios, la morbilidad y/o información demográfica o, de no existir datos, en base a otros supuestos sobre consumo. Planificar el abastecimiento de insumos comprende la estimación de las cantidades y los costos de los productos que se requieren para un programa específico de salud, y la determinación de los plazos de entrega de éstos para asegurar su disponibilidad sin interrupción.

3. Adquisición: Incluye la identificación y compra de una cantidad suficiente de insumos de calidad y efectividad garantizadas, obtenidos al precio

más bajo posible y conforme con las leyes nacionales e internacionales. Muchos países utilizan su lista de medicamentos esenciales como base para planificar sus adquisiciones.

4. Distribución: Comprende el almacenaje, manejo del inventario, transporte y las solicitudes para reabastecimiento. Estas funciones son importantes para llevar los insumos hasta los puntos de entrega de servicios y finalmente a los consumidores. El almacenaje incluye mantener los productos en buenas condiciones a lo largo de la cadena de suministro. El manejo del inventario permite a los responsables de la cadena de suministro manejar su stock con eficiencia—sabiendo cuánto suministro tener y cuánto y cuándo ordenar. Un sistema integrado de información para la gestión logística (SIGL) ayuda a una efectiva distribución, proveyendo información oportuna y precisa sobre cuánto suministro se necesita.

El acceso regular y confiable a medicamentos también depende de factores a nivel nacional tales como políticas favorables, financiamiento adecuado (ver Dossier sobre Políticas y Financiamiento) y servicios de salud fortalecidos. En un entorno ideal, una cadena de suministro eficiente está respaldada por profesionales de salud que pueden prever

efectivamente los requerimientos, adquirir productos de calidad en forma oportuna, manejar los inventarios, monitorear los insumos, mantener los depósitos de almacenaje y distribuir los productos en forma segura.

EL RETO

En muchos países las debilidades en las cadenas de suministro del sector público limitan la disponibilidad de medicamentos de calidad para la salud materna. A continuación se describen algunas debilidades en las funciones principales de la cadena de suministros.

► **Políticas y procedimientos de regulación débiles** que pueden resultar en la disponibilidad de medicamentos de baja calidad en el mercado local. Las autoridades reguladoras nacionales pueden no tener la capacidad de inspeccionar a las compañías farmacéuticas para asegurar que cumplen con los requisitos nacionales o para llevar a cabo un monitoreo de la calidad en forma regular y consistente.

► **Cuantificación imprecisa y falta de datos para hacer previsiones.** En el caso de la salud materna, con frecuencia la información disponible sobre la HPP y la PE/E es limitada.

Esto hace difícil la estimación exacta de la demanda con propósitos de abastecimiento y la identificación de vacíos en la cobertura. En muchos países esto se complica aún más por la falta de capacitación y destrezas de los profesionales de la salud para hacer previsiones correctas y manejar el inventario, así como por falta de profesionales dedicados a la cadena de suministro que puedan llevar a cabo estas tareas.

► **Sistemas de gerencia de información logística inexistentes o débiles** que no pueden asegurar que los medicamentos de calidad

para la salud materna lleguen al usuario final. En muchos países el seguimiento y análisis de medicamentos para la salud materna no se integra en el sistema integrado de información para la gestión logística (SIGL).

► **Cadena de aprovisionamiento e infraestructura débil en la “recta final”** que dificultan la distribución a los hogares y a las instalaciones de salud periféricas. En el caso de insumos de salud materna, la distribución a nivel comunitario es una estrategia importante para llegar a las mujeres en áreas remotas y difíciles de acceder. Además, las cadenas de frío para vacunas no siempre están diseñadas para dar cabida a la oxitocina, por ejemplo. (Ver dossier sobre [la Oxitocina](#)).



Richard Lord

► **Fallas en la adquisición de medicamentos para la salud materna.** No sólo no se adquieren cantidades suficientes de medicamentos esenciales para la salud materna, sino que con frecuencia simplemente no se adquieren. Por ejemplo el misoprostol no está incluido en la lista de medicamentos esenciales de algunos países y no se adquiere, ya sea por falta de fondos y falta de apoyo presupuestario, o porque no se considera esencial o apropiado para las necesidades de salud de la población (ver el dossier sobre [Políticas y financiamiento](#).)

LA ESTRATEGIA: REFORZAR LA CADENA DE SUMINISTROS

Este dossier identifica estrategias y herramientas claves para encarar estos retos y reforzar la cadena pública de suministros de la salud, junto con ejemplos de estudios de caso de distintas partes del mundo. También presenta importantes lecciones y estrategias generadas en programas para el mejoramiento y fortalecimiento de la cadena de suministros para la salud reproductiva.

► **Mejorar la disponibilidad y la calidad de los datos locales y nacionales utilizados para hacer previsiones.** En muchos países, es esencial obtener información precisa para calcular la necesidad teórica de medicamentos esenciales y compararla con los datos reales de sus adquisiciones. La herramienta, *Estimación de las Necesidades Insatisfechas de Medicamentos Esenciales para la Salud Materna: la brecha entre previsiones y adquisiciones* puede ayudar a los países a generar información más precisa para cuantificar y prever sus necesidades de insumos. La herramienta fue utilizada en forma piloto en dos países (**la República Democrática del Congo y Bangladesh**) y brindó una oportunidad a los funcionarios del gobierno y a otros aliados para revisar y discutir cómo se puede mejorar el acceso a medicamentos esenciales para la salud materna a través de información y datos estadísticos más confiables.

► **Fortalecer la capacidad local para la gerencia de la cadena de suministros.** En muchos países, los profesionales de la salud no reciben formación adecuada y no tienen la capacidad para llevar a cabo las tareas esenciales de la cadena de suministros. Algunos países no tienen profesionales dedicados a la cadena de suministros y los trabajadores de la salud, de por sí escasos y sobrecargados de trabajo, son quienes están desempeñando tareas logísticas claves.

Las actividades para fortalecer la cadena de suministros pueden incluir iniciativas de capacitación (por ejemplo incluida en la formación básica), supervisión y tutorías. Estos esfuerzos de capacitación pueden ser

complementados con el desarrollo de material de apoyo para la práctica (guías de referencia, manuales de procedimiento, etc.) para reforzar lo que se aprendió en el entrenamiento.

Para asegurar que los medicamentos para la salud materna lleguen a la “recta final”, también se debe fortalecer la capacidad de los trabajadores comunitarios de salud para el manejo de la cadena de suministros, ya que a menudo son ellos los que brindan la atención a las mujeres durante el parto.



Joey O'Loughlin

► **Incluir los medicamentos para la salud materna en el sistema de información de logística.** En **Nepal**, el gobierno comenzó a integrar todas las actividades logísticas del Ministerio de Salud en un solo sistema. Un aspecto clave para la integración fue una nueva lista de medicamentos esenciales, que incorporaba todos los insumos para la salud, incluyendo salud materna, en un programa que permitía a los gerentes hacer seguimiento a los insumos de salud, sin tener que supervisar día a día el almacenaje, el transporte y las entregas. Desde entonces, Nepal ha experimentado significativas mejoras, incluyendo un aumento de 300% entre 1993 y 2005 en la cobertura de la inmunización; una mayor disponibilidad de productos e insumos de salud; y mejora en la calidad de los servicios de salud, particularmente en poblaciones marginadas.

MEJORAR LOS SUMINISTROS: ÉXITOS DEL ÁMBITO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Las experiencias de suplidores de salud reproductiva demuestran que integrando y fortaleciendo la cadena de suministros y las funciones logísticas, incluyendo las previsiones, las adquisiciones, el almacenaje y la distribución, ayuda a asegurar la disponibilidad de anticonceptivos y su mayor uso. Análisis realizados en 11 países indican que los países con un sistema de logística del sector público que funciona bien tienen una mayor disponibilidad del producto y un mayor uso de anticonceptivos modernos. Las estrategias claves incluyen:

1. La integración de la cadena de suministros. En las pasadas dos décadas se ha experimentado una integración creciente de insumos de salud reproductiva dentro de un sistema único de logística para todos los medicamentos esenciales. Los siguientes ejemplos destacan de qué manera los países han integrado sus cadenas de suministros:

La cadena de suministros de **Nicaragua** era vertical hasta el 2005, cuando el Ministerio de Salud integró el sistema de medicamentos esenciales y la cadena de suministro de anticonceptivos. Una prueba piloto del nuevo sistema integrado dio resultados positivos y prometedores, aunque durante la transición, se presentaron desabastecimientos. Gradualmente se agregaron otros insumos al sistema integrado, que se automatizó para incluir todos los medicamentos esenciales.

En **Etiopía**, para enfrentar el suministro inadecuado de medicamentos esenciales y el mal manejo de las existencias, el gobierno (con el apoyo de aliados nacionales) puso en funcionamiento una cadena de suministros integrada, que incluye todos los insumos del programa de salud y conecta todos los niveles de la cadena de suministros con información precisa y oportuna para la toma de decisiones. Se desarrolló e implementó un currículo estandarizado de capacitación para preparar a servicios de salud para la implementación

del nuevo sistema integrado de logística. Otras mejoras fueron un sistema gerencial de inventario computarizado en las instalaciones de salud, y un sistema de información gerencial integrado, para manejar los pedidos de suministros que brinda información sobre el nivel de existencias de varios programas.

2. Alianzas público-privadas. Los sectores privado y público pueden colaborar efectivamente para abordar algunos cuellos de



Richard Lord

botella en la cadena de suministros y mejorar el acceso a medicamentos de alta calidad a través de alianzas innovadoras. En **Tanzania**, una alianza público-privada con la Compañía Coca ayudó a mejorar la disponibilidad de medicamentos de la red de distribución pública en todo el país. Anteriormente los esfuerzos con la Coca Cola se habían limitado sobre todo al transporte de condones y mosquiteros en los camiones de Coca Cola. Esta innovadora iniciativa cambió la relación de una solución a corto alcance a otra que implicó hacer uso de la gran experiencia de la compañía para mejorar la capacidad del país para distribuir insumos médicos y farmacéuticos en Tanzania.

3. Comités de aseguramiento de anticonceptivos. Muchos países han establecido comités de aseguramiento de insumos para reunir a los responsables de distintas cadenas de suministros y así lograr mejor coordinación, tratar asuntos de disponibilidad de insumos a largo plazo, y reducir duplicación de esfuerzos e ineficiencias. En varios países de **América Latina y el Caribe**, incluyendo Bolivia, la República Dominicana, el Salvador, Honduras, Nicaragua y Paraguay, estos comités jugaron un papel decisivo en mejorar al aseguramiento de anticonceptivos, abogaron por un mayor apoyo financiero para anticonceptivos, mejoraron la administración de los inventarios, desarrollaron procedimientos operativos estandarizados, publicaron informes y brindaron asistencia técnica.

4. Herramientas para la cadena de suministros. La comunidad de la salud reproductiva ha desarrollado una serie de herramientas que han ayudado a los países a obtener mejoras significativas en la previsión y adquisición de insumos, y otras funciones de la cadena de suministros. Estas herramientas y recursos pueden ser utilizados por los administradores y otros funcionarios que trabajan para mejorar el abastecimiento de insumos para la salud materna.

► **AccessRH: Servicio de Adquisición e Información vía Internet para insumos de la Salud Reproductiva.** AccessRH es una plataforma virtual de información y adquisición

de insumos de salud reproductiva que permite a los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales (ONGs) y otros, hacer pedidos de múltiples productos a una variedad de fabricantes, a precios convenidos por adelantado por UNFPA para entrega en todo el mundo. Aquellos que compran insumos de salud para el sector público se benefician con los precios reducidos por volumen y con el aseguramiento de la calidad ya que son fabricantes precalificados por UNFPA. El misoprostol, la oxitocina y el sulfato de magnesio se encuentran en la sección de farmacéuticos de AccessRH.

AccessRH comprende RHInterchange, que da información vía internet actualizada sobre los envíos de anticonceptivos para más de 140 países en todo el mundo, y Access Supplies, que provee herramientas, documentos e instrucciones para hacer los pedidos de insumos para salud reproductiva (por ejemplo el AccessRH Catalog).

► **El Camino Estratégico para el aseguramiento de insumos de Salud Reproductiva: Guiar el aseguramiento de insumos a nivel nacional.** (Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security, SPARHCS) SPARHCS provee un marco, una guía para diagnóstico y un procedimiento para ayudar a los países a identificar y priorizar problemas de aseguramiento de insumos clave, evaluar la capacidad instalada para aseguramiento de insumos en los programas nacionales o regionales, los sistemas y las políticas; y para ayudar a concebir planes estratégicos para el aseguramiento de insumos a futuro. Actualmente está siendo adaptado para insumos de salud materna.

► **La Base de Datos (SID) de Información sobre Insumos. (Supplies Information Database, SID):** SID es una biblioteca de referencia virtual con más de 6,000 anotaciones sobre el status de los productos para salud reproductiva a nivel de los países, que incluye estudios, evaluaciones y otras publicaciones que permite el acceso a la última información sobre suministros en más de 230 países y territorios en todo el mundo. Este recurso ha sido ampliado para incluir la salud materna.

ACCIONES PRIORITARIAS PARA FORTALECER LA CADENA DE SUMINISTRO

Los gobiernos y sus socios implementadores tienen que tomar medidas para asegurar que lleguen medicamentos de alta calidad para la salud materna a las mujeres y a las comunidades en el momento y lugar oportuno y en las cantidades que se necesitan. Las acciones principales comprenden:

- 1. Cuantificar la necesidad insatisfecha de medicamentos para la salud materna**, de tal manera que los fabricantes puedan aumentar su producción para cubrir esta necesidad, y para que las agencias de adquisiciones puedan prever con exactitud y comprar los medicamentos que se necesitan.
- 2. Mejorar la capacidad reguladora nacional** para asegurar que el mercado nacional solamente disponga de medicamentos de calidad.
- 3. Mejorar el conocimiento y las competencias de los proveedores de salud** y de los administradores de la cadena de suministros para que hagan previsiones efectivas, adquieran productos de calidad en forma oportuna, manejen el inventario, monitoreen las existencias, hagan buen mantenimiento de los almacenes y distribuyan los productos en una forma segura.
- 4. Incluir el seguimiento y el análisis de datos** sobre insumos para la salud materna en los sistemas de información logística existentes.
- 5. Establecer (o ampliar) un comité de aseguramiento de insumos** o una entidad similar a nivel nacional para coordinar presupuestos, adquisiciones, distribución/desabastecimientos, y la logística para los medicamentos de salud materna.

PARA MÁS INFORMACIÓN: HERRAMIENTAS & RECURSOS

El Manual de Logística: Una guía práctica para la administración de la cadena de suministro de insumos para la salud. (The Logistics Handbook, JSI, 2011).

Inventario de Herramientas para insumos de Salud Materna: Mejorar la cuantificación y las previsiones. (Inventory of Tools for Maternal Health Supplies: Improving Quantification and Forecasting, UNCoLSC, 2013).

El involucramiento del Sector Privado: Una guía para las cadenas de suministros en el Contexto Moderno. Lecciones del Sector Comercial. (Private Sector Engagement: A Guidance Document for Supply Chains in the Modern Context: Lessons from the Commercial Sector, UNCoLSC, 2013)

Llevando Productos a la Gente: Integración de la cadena de suministros. (Getting Products to People, JSI, 2012). También está disponible una infografía sobre la evolución de la cadena de suministro, con orientación sobre cómo adaptar un modelo del sector comercial para construir una cadena de aprovisionamiento integrada.

Prácticas prometedoras en la administración de una cadena de suministros. (Promising Practices in Supply Chain Management, MSH/USAID, 2014).

Retos y Barreras a lo largo de la cadena de suministros a nivel de un país. (Challenges and Barriers Along the In-Country Supply Chain, UNCoLSC, 2014).

POLÍTICAS Y FINANCIAMIENTO



Joey O'Loughlin

INTRODUCCIÓN

La oxitocina, el misoprostol y el sulfato de magnesio son medicamentos efectivos y de bajo costo que pueden salvar la vida de muchas mujeres. Para asegurar el acceso a estos medicamentos en establecimientos de salud y comunidades en todo el mundo, es crucial contar con políticas favorables, con un financiamiento apropiado y que sean efectivamente implementadas.

POLÍTICAS

Las políticas de un país reflejan su compromiso para asegurar un suministro consistente y regular de medicamentos para la salud materna. El marco nacional de políticas determina qué medicamentos pueden ser utilizados en el país, cómo deben ser usados, por quiénes, y en qué nivel del sistema de salud. Las políticas sirven también como base para la educación y la capacitación de los profesionales de la salud.

Un ambiente de políticas favorable cumple los siguientes criterios:

- ▶ Estos tres medicamentos para la salud materna están incluidos en la lista nacional de medicamentos esenciales, y aquellos para la HPP y PE/E tienen prioridad en las estrategias y planes nacionales.
- ▶ Las normativas nacionales para tratamientos basadas en evidencia están actualizadas y orientan la práctica clínica.
- ▶ Las políticas se implementan efectivamente y disponen de un adecuado apoyo presupuestario.

Las políticas nacionales están generalmente basadas en las recomendaciones de la OMS, es decir, basadas en la [Lista Modelo de la OMS de Medicamentos Esenciales](#) (LME) y las directrices clínicas globales sobre la [PE/E](#) y la [HPP](#) y luego ajustadas a las necesidades de salud pública locales. Estos tres medicamentos para la salud

materna, aparecen en la LME de la OME para la HPP y la PE/E; sin embargo, el misoprostol está listado únicamente para la prevención de la HPP y no para su tratamiento.

FINANCIAMIENTO

Los medicamentos para la salud materna pueden ser financiados a través de [donantes, organizaciones internacionales o locales o por medio de presupuestos de salud para el sector público](#). En la mayoría de los países de ingresos medianos y bajos, el financiamiento se da únicamente a través del sector público, puesto que el financiamiento externo para medicamentos de salud materna es limitado (en contraste con los insumos para salud reproductiva como anticonceptivos y los condones). Los medicamentos para la salud materna generalmente se incluyen en la partida presupuestal para medicamentos esenciales generales junto con otros medicamentos, lo cual dificulta la identificación de asignaciones y gastos reales. A medida que los países avanzan hacia el financiamiento de la cobertura universal de salud para sus ciudadanos, muchos han comenzado a priorizar la inclusión de estos medicamentos esenciales para la salud materna.

Además de los donantes y el sector público, el sector privado es un importante proveedor de atención en salud materna en muchos países de ingresos bajos y medianos.



En algunos países, el misoprostol y la oxitocina se encuentran disponibles para la venta en el mercado privado a través de farmacias y expendios de medicamentos. El sector privado a menudo suplementa los insumos disponibles en establecimientos del sector público, y las mujeres y sus familias deben comprar los medicamentos necesarios en farmacias locales. En las instalaciones del sector privado, el financiamiento de los insumos para la salud materna normalmente proviene de las tarifas a los usuarios.

EL RETO

A pesar de que muchos países han priorizado la oxitocina, el misoprostol y el sulfato de magnesio en sus políticas nacionales, **algunas políticas claves y barreras financieras** limitan su acceso y su uso. Por ejemplo:

- ▶ **No siempre se incluyen los medicamentos esenciales en las LME nacionales u otras normativas fundamentales.** La LME a menudo dicta cuáles medicamentos se adquieren para ser usados en el sector de salud pública. En algunos países el misoprostol no se incluye en la LME para su uso en la HPP.
- ▶ **No siempre las políticas están basadas en evidencias, o se actualizan para reflejar una mejor práctica.** Las guías clínicas nacionales, los currículos de los programas de formación, y las normas para la prestación de servicios, a menudo no reflejan las investigaciones más recientes, lo cual entorpece los esfuerzos para brindar una atención en salud más efectiva basada en la evidencia. Por ejemplo, no priorizan el uso del misoprostol para las HPP; incluyen recomendaciones para otros medicamentos menos efectivos para la PE/E (el diazepam o la fenitoína); o no permiten reorganizar tareas de tal manera que algunos proveedores de niveles inferiores puedan administrar los medicamentos. Adicionalmente, aunque algunas prácticas basadas en la

evidencia estén ya incorporadas en políticas y normativas nacionales, los proveedores de salud no siempre las aplican de manera consistente (consulte el dossier sobre el Sulfato de magnesio).

- ▶ **La falta de financiamiento para los insumos de salud materna** en los presupuestos de salud del sector público genera una desconexión entre la política y la práctica. Los presupuestos están determinados por prioridades del país y afectados por limitaciones en los mecanismos nacionales de financiamiento. Los fondos asignados para la adquisición de estos medicamentos son a menudo insuficientes para satisfacer la demanda, o, en otros casos, quienes toman las decisiones a nivel nacional no dan prioridad a la adquisición de estos medicamentos esenciales debido a la insuficiencia de recursos.



Este dossier destaca ejemplos de cómo grupos de interés en varios países han enfrentado de forma exitosa estos retos a través de la promoción de políticas favorables y su implementación efectiva. Este dossier también presenta ejemplos claves, estrategias y lecciones aprendidas del ámbito de la salud reproductiva en relación a los esfuerzos para promover cambios de políticas y apoyar su implementación efectiva.

LA ESTRATEGIA: ABOGACÍA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA PROMOVER CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS

El marco político que posibilita el acceso y el uso de medicamentos de salud materna es complejo y variable. Si bien que no existe una única estrategia para establecer un contexto político propicio que se aplique a los diferentes países, las lecciones de experiencias en diferentes contextos pueden ayudar a implementar acciones efectivas. Algunos ejemplos de intervenciones de abogacía que han sido exitosas en promover cambios de políticas son:

► **La revisión de la LME para incluir el misoprostol para casos de HPP.**

En **Burkina Faso**, grupos de interés promovieron la inclusión del misoprostol para las HPP en la LME como una prioridad urgente a nivel nacional. Un pequeño comité asesor colaboró con autoridades nacionales para revisar evidencia y ganó el apoyo de funcionarios de alto nivel. En febrero de 2014, Burkina Faso hizo una revisión en su LME nacional para incluir el misoprostol tanto para la prevención como para el tratamiento de la HPP. Otros países, entre los que se cuentan **Sierra Leona** y **la República Democrática del Congo**, también han actualizado sus LME y han incluido el misoprostol, como resultado de los esfuerzos concertados entre la Comisión de la ONU para los Insumos Básicos que salvan vidas (UNCoLSC por sus siglas en inglés) y otros socios.

► **Asegurar que las normativas y los protocolos clínicos estén basados en evidencia y reflejen las investigaciones más actuales.** Nigeria actualizó sus directrices en el 2010 con el fin de apoyar la distribución comunitaria del misoprostol para la prevención de la HPP (consulte el dossier sobre el misoprostol). La investigación operativa llevada a cabo en el norte de Nigeria brindó evidencia acerca de la eficacia y la seguridad de la distribución del misoprostol a nivel comunitario. La investigación fue compartida con representantes claves del gobierno en un taller de divulgación, y posteriormente el Ministerio Federal de Salud apoyó la revisión de las normativas para los establecimientos

de salud con el objeto de permitir el uso de misoprostol por parte de trabajadores de la salud comunitarios y la autoadministración por parte de las madres. Todo esto culminó en normativas aprobadas a nivel nacional para el uso del misoprostol a nivel comunitario.

► **Divulgación de normativas para respaldar la práctica clínica.** En el 2007, **Nepal** actualizó sus Estándares Nacionales para la salud Reproductiva colocando al sulfato de magnesio como el medicamento de elección para el tratamiento de la PE/E; en 2008, el medicamento fue añadido a la LME. Con el fin de apoyar la aceptación del sulfato de magnesio en los establecimientos de salud, la Sociedad Nepalesa de Obstetras y Ginecólogos (NESOG, por sus siglas en inglés) divulgó las normas nacionales para el manejo de la PE/E a través de talleres y folletos. Los miembros de NESOG proporcionaron una asistencia técnica continua y supervisión en algunos establecimientos de salud seleccionados, con el fin de informar a los proveedores de salud en la administración correcta el medicamento.

CAMBIO DE POLÍTICAS A PARTIR DE LA EVIDENCIA: ÉXITOS DEL ÁMBITO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

La comunidad de la salud reproductiva ha enfrentado barreras normativas y financieras similares para incrementar el acceso a insumos de salud reproductiva, y por tanto, puede brindar una amplia variedad de experiencias de las cuales aprender. Por ejemplo:

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE:

Convocatorias estratégicas para influir en las políticas

Las reuniones de expertos, los simposios y los talleres han tenido un impacto significativo en los cambios de políticas relacionadas con la anticoncepción de emergencia (AE) en América Latina y el Caribe. Por ejemplo, en 1998, se llevó a cabo el primer encuentro regional latinoamericano sobre anticoncepción de emergencia, y como resultado directo, la anticoncepción de emergencia fue incluida en las políticas de planificación familiar de Ecuador,

El Salvador, Honduras y Venezuela. Una segunda conferencia internacional llevada a cabo en el 2002 alentó otra serie de cambios en las políticas que ayudaron a extender aún más el acceso a la anticoncepción de emergencia.

UGANDA: Llevar anticonceptivos inyectables a la comunidad

Un consorcio de instituciones de la salud reproductiva colaboró en una serie de actividades de cabildeo y abogacía (encuentros frente a frente, materiales de promoción) exhortando al Ministerio de Salud de Uganda a enmendar las normativas y políticas nacionales y los estándares para servicios de salud sexual y reproductiva con el fin de permitir a los promotores comunitarios de salud administrar anticonceptivos inyectables. Posteriormente se aprobó un apéndice a las normativas de salud sexual y reproductiva. El gobierno de Uganda presentó las nuevas normativas en marzo del 2011, lo cual permitió, de manera oficial, la distribución comunitaria de anticonceptivos inyectables a cargo de equipos de salud locales.

INDONESIA: Argumentos a favor de los insumos anticonceptivos

Se creó un grupo de trabajo distrital que reunía a funcionarios del gobierno local, activistas de la planificación familiar, asociaciones profesionales de salud y organizaciones no gubernamentales con el fin de coleccionar y sintetizar evidencia sobre las asignaciones presupuestarias para la planificación familiar en cinco distritos. En cada distrito, el grupo de trabajo presentó la información a la legislatura del distrito y al alcalde; e identificó las iniciativas de planificación familiar prioritarias y cuánto presupuesto asignar con el propósito de que la planificación familiar fuera eficiente en costos. De 2010 a 2013, los alcaldes de los cinco distritos incrementaron sus presupuestos para la planificación familiar entre 20 y 80 por ciento, como respuesta a la evidencia que mostraba un retorno en sus inversiones.

MÉXICO: Promoción de presupuestos basados en la evidencia

Varias organizaciones de la sociedad civil de México identificaron los dos principales obstáculos para cubrir las necesidades

anticonceptivas de los jóvenes sexualmente activos: la ausencia de asignaciones presupuestales del gobierno y la poca transparencia en lo referente al presupuesto nacional. Se involucraron a continuación en debates claves sobre el presupuesto, haciendo uso de la evidencia para sus argumentos. Como resultado, solamente en el 2010, hubo un incremento de \$8 millones de dólares en la asignación nacional.

TANZANIA: Incremento de los fondos para insumos de planificación familiar

A raíz de los esfuerzos de abogacía llevados a cabo por un grupo de aliados de la sociedad civil con los ministerios de salud y finanzas, el parlamento y medios de comunicación, el gobierno de Tanzania decidió incrementar los fondos para insumos de planificación familiar de \$2.65 millones de dólares a \$7.26 millones de dólares entre el 2009 y el 2010. Esta acción fue vista como un gran avance en el aseguramiento de insumos de salud reproductiva en todo el país, puesto que la inversión concordaba con la cantidad mínima necesaria para la adquisición de anticonceptivos en ese año fiscal.

Los ejemplos de estos países ilustran la importancia de la labor de abogacía para la mejora del entorno político y financiero en lo que respecta a medicamentos esenciales y suministros. Dentro de los elementos clave para una estrategia de abogacía exitosa podemos mencionar:

- ▶ **La recolección de evidencia:** identificar los gastos nacionales y regionales en insumos de planificación familiar;
- ▶ **Argumentación a favor:** desarrollar y compartir mensajes acerca del papel que cumple la planificación familiar para alcanzar las metas de desarrollo de un país; y
- ▶ **Asegurar una amplia base de apoyo:** colaborar con un amplio rango de personas y grupos interesados, incluyendo las asociaciones de profesionales de la salud, las organizaciones de la sociedad civil y los medios de comunicación.

ACCIONES PRIORITARIAS PARA GENERAR POLÍTICAS FAVORABLES Y UN FINANCIAMIENTO ADECUADO

Los gobiernos y sus aliados en la implementación de programas deben actuar con el fin de asegurar que las mujeres y las comunidades obtengan medicamentos para la salud materna de alta calidad de forma oportuna, en el lugar indicado y en las cantidades correctas. Algunas acciones claves incluyen:

- 1. Identificar los gastos nacionales** (y por distritos) en medicamentos para la salud materna, de forma que cualquier brecha entre los niveles de financiamiento necesarios y los existentes pueda ser identificada y satisfecha.
- 2. Adoptar políticas y normativas estandarizadas para tratamientos** que estén basadas en la evidencia, y promover una mejor salud materna a través del acceso a insumos claves.
- 3. Asegurar que la lista de medicamentos esenciales nacionales incluya la oxitocina, el sulfato de magnesio y el misoprostol** como medicamentos esenciales para la salud materna.
- 4. Comprometer a las asociaciones médicas profesionales para que revisen las guías clínicas** e incluyan nuevas y mejores prácticas.
- 5. Actualizar y revisar las políticas con el objetivo de permitir que los cuadros inferiores de trabajadores** de la salud administren medicamentos de salud materna cuando sea apropiado hacerlo.

PARA MAYOR INFORMACIÓN: HERRAMIENTAS & RECURSOS

Promoción, Aprobación, Acceso: El misoprostol para la hemorragia postparto: Guía para la promoción efectiva (Advocacy, Approval, Access, FCI, 2014)

Mensajes para la promoción de la salud materna: Una guía de ruta al éxito (Maternal Health Advocacy Messages, PATH, 2012)

Hemorragia Posparto: herramientas para la prevención y tratamiento. Programa integrado de salud materna e infantil. (Postpartum Hemorrhage: Prevention and Management Toolkit, K4Health Maternal and Child Health Integrated Program/K4Health Project, 2011; updated 2013)

Salvaguardando a las mujeres embarazadas con medicamentos esenciales: Una agenda global para mejorar la calidad y el acceso. (Safeguarding Pregnant Women with Essential Medicines, PATH, 2012)

Ampliar la cobertura de insumos que salvan vidas para mujeres, niños y recién nacidos: Un manual de promoción. (Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns PATH, 2013)

De la promoción al acceso: Acciones políticas focalizadas para el cambio (From Advocacy to Access, IPPF, 2011)

Liderando voces para asegurar suministros de salud reproductiva: Guía y manual de promoción (Leading Voices in Securing Reproductive Health Supplies, RHSC, 2007)

GENERAR DEMANDA



INTRODUCCIÓN

La generación de demanda busca aumentar el conocimiento y el uso de determinados productos o servicios de salud entre una audiencia específica por medio de estrategias de cambio social y de comportamiento y técnicas de mercadeo social. Para los tres medicamentos esenciales para la salud materna (oxitocina, misoprostol y sulfato de magnesio), debe de generarse demanda desde individuos y comunidades, y también dentro del sector de la salud (ver abajo).

El sulfato de magnesio y la oxitocina son usados principalmente por los proveedores de salud (ya sea en establecimientos de salud o a nivel de las comunidades); el misoprostol puede ser administrado ya sea por las mujeres mismas o por proveedores de la salud (véase dossier sobre Misoprostol). Para aumentar la demanda y el uso de estos medicamentos esenciales para la salud

materna, las estrategias se pueden enfocar en dos niveles:

- ▶ Asegurar que los **proveedores de salud** tengan información actualizada y basada en evidencias acerca de la efectividad, seguridad y efectos secundarios de estos medicamentos esenciales, y que puedan administrarlos correctamente. Los proveedores de salud

La creación de demanda puede incrementar el conocimiento, cambiar comportamientos y mejorar las actitudes entre los individuos y las comunidades a través de las siguientes estrategias y abordajes fundamentales:

- ▶ **La movilización y la participación de la comunidad** fomentan la capacidad de los individuos, grupos u organizaciones para diseñar, conducir y evaluar actividades de una manera participativa y sostenida. Por medio de la movilización, las comunidades identifican sus propios problemas y conciben sus propias soluciones. La participación y compromiso de la comunidad son importantes para asegurar la calidad, disponibilidad y utilización de los servicios de salud. Cuando las comunidades están comprometidas y empoderadas, tienen la capacidad de incidir en los programas de salud de forma de que respondan a las necesidades locales, mejoren su calidad, y sean aceptables para las personas a quienes sirven.
- ▶ **Tecnologías de información y comunicación (TIC)** son tecnologías electrónicas y digitales (teléfonos móviles y teléfonos inteligentes, servicios de mensajes breves (SMS) y redes sociales) que apoyan la comunicación y el intercambio de información.
- ▶ **Comunicación interpersonal** es comunicación de uno a uno (por ejemplo par a par, proveedor-cliente, o maestro-estudiante)
- ▶ **Los medios de comunicación de masas y tradicionales** emplean una diversidad de canales para transmitir mensajes fundamentales e influenciar el comportamiento. Los medios de comunicación de masas incluyen la radio, la televisión y los periódicos; y los medios de comunicación tradicionales por lo general actúan en entornos comunitarios e incluyen actuaciones teatrales, títeres, música y danza.

necesitan tener una serie de conocimientos y destrezas precisas y confianza en el uso de estos medicamentos. Asimismo deben contar con programas de educación continua y el apoyo de sus colegas y otros profesionales para mantener sus destrezas.

► Asegurar que los **individuos, las familias y las comunidades** estén informadas acerca de las causas y síntomas de las afecciones de salud materna así como de los servicios disponibles, y que ejerzan su derecho a una atención en salud de calidad, que incluya el acceso a medicamentos esenciales. En algunos países, los esfuerzos por generar demanda han incluido la movilización de comunidades en apoyo del uso del misoprostol en casos de HPP por medio de estrategias de mercadeo social, medios de comunicación tradicionales y otros conductos.

EL RETO

Existen una serie de barreras sociales y de comportamiento que limitan el uso de medicamentos esenciales para la salud materna por parte de los proveedores de salud, las mujeres, las familias y las comunidades. Estas barreras incluyen:

► **El proveedor de salud carece de información actualizada:** Muchos proveedores de salud no están familiarizados con las últimas directrices basadas en la evidencia y no tienen una preparación adecuada en el manejo de la HPP y/o PE/E.

► **Los prejuicios de los proveedores de salud:** Ya sean percibidos o reales, los prejuicios que parecen tener los proveedores pueden afectar el uso de servicios y productos. Por ejemplo, en el caso del misoprostol, los proveedores de salud pueden tener una concepción errónea del medicamento debido a su uso alternativo para inducir el aborto médico, una práctica que en algunos países está muy restringida (véase dossier sobre Misoprostol). Algunos proveedores de la salud tienen un temor injustificado por los efectos colaterales del sulfato de magnesio sobre la mujer y su bebé (véase dossier sobre Sulfato de magnesio), y por lo tanto son reacios a utilizar este medicamento para tratar la PE/E.

► **Conocimiento y comprensión limitados en las mujeres:** Una falta de conocimiento puede impedir que las mujeres y sus familias busquen atención médica durante el embarazo o cuando surgen complicaciones que ponen su vida en riesgo. Las mujeres, las familias y las comunidades necesitan educación para poder reconocer los síntomas de la PE/E y el HPP, de manera que se apresuren a buscar atención médica cuando resulte necesario. Incluso en algunos casos las mujeres y sus familias saben de la importancia de tener chequeos médicos regulares y conocen las señales de alerta, pero es posible que encuentren barreras financieras, sociales, culturales y religiosas para acceder a la atención en salud y para obtener insumos que salven su vida.

Este dossier identifica las estrategias fundamentales para la generación de una demanda de servicios y productos para enfrentar estos retos, respaldada por casos concretos de distintas partes del mundo. El dossier también proporciona ejemplos de estrategias para la creación de demanda y lecciones aprendidas tomadas del campo de la salud reproductiva.

LA ESTRATEGIA: GENERAR DEMANDA POR MEDIO DE LA CAPACITACIÓN DE PROVEEDORES Y LA SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

Los siguientes programas e iniciativas proporcionan ejemplos de una serie de países en relación a estrategias para generar una demanda de los medicamentos esenciales para la salud materna:

ECUADOR: capacitación conjunta para apoyar el uso de la oxitocina

En Ecuador, un programa de capacitación en el uso de la oxitocina como parte del manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto (véase dossier sobre la oxitocina) dentro del sistema de salud, incluyó actividades de abogacía al más alto nivel dentro del Ministerio de Salud, el desarrollo de nuevas guías clínicas, la documentación de lecciones y barreras relacionadas con el manejo activo de la tercera etapa del trabajo

de parto y el uso de la oxitocina, la producción de materiales de comunicación de apoyo — guías breves y carteles— y el suministro de oxitocina. Otro elemento crucial fue involucrar a los propios proveedores de salud en el desarrollo y disseminación de nuevas guías clínicas, para facilitar su adopción en la práctica. La participación activa de los proveedores en el desarrollo de tales protocolos fue una manera efectiva de superar la resistencia al cambio cuando las nuevas guías estaban siendo implementadas. Otras estrategias para abordar la resistencia y los prejuicios de los proveedores es formar líderes innovadores y pioneros en la adopción de las guías entre los proveedores, al igual que asegurar la capacitación continua de los proveedores. Durante este proyecto, la tasa de administración de oxitocina a mujeres con parto vaginal aumentó de 29% en 2003 a 38% en 2006) y 75% en 2009.

ZAMBIA: Sensibilizar a la comunidad para promover el uso de misoprostol en la HPP

En Zambia, una campaña de concientización sobre la preparación para el parto y para la prevención de la HPP en partos domiciliarios en cinco distritos rurales incluyó anuncios radiales, carteles, folletos y sesiones de consejería con proveedores de atención prenatal y con grupos comunitarios de acción para la maternidad segura. Si bien la atención prenatal era el punto inicial de contacto con las madres para proporcionarles información y suministrarles el misoprostol, también se emplearon otras estrategias y canales con el fin de disseminar información sobre el papel del misoprostol en la prevención de la PPH. Los trabajadores de salud comunitarios reforzaron el mensaje por medio de sesiones de consejería y distribuyeron folletos, carteles y otros materiales con representaciones gráficas sobre partos seguros y la prevención de la HPP. Una evaluación del proyecto mostró que una mayoría de las mujeres (80%) utilizó el misoprostol de manera correcta. La aceptación del medicamento fue alta: 90% de las mujeres dijo que usaría misoprostol después de su próximo parto; 88% lo recomendaría a otras mujeres; y 80% compraría el medicamento por su propia cuenta.



GENERACIÓN DE DEMANDA: ÉXITOS DEL ÁMBITO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Los siguientes estudios de casos concretos ilustran prácticas promisorias para movilizar la demanda de insumos para la salud reproductiva en una serie de países. Estas estrategias de creación de demanda se han concentrado en los proveedores de salud y/o a nivel del individuo, la familia o la comunidad, dependiendo del producto específico. Más abajo se describen estrategias puntuales para promocionar la demanda de insumos para la salud reproductiva. Éstas proporcionan lecciones importantes para respaldar la capacitación de los proveedores de salud y para generar conciencia entre la comunidad.

EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) PARA APOYAR LA EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROVEEDORES DE SALUD.

Las TIC —y en particular las tecnologías móviles— han tenido éxito en la capacitación y la actualización de los conocimientos y las prácticas del personal de los establecimientos de salud y de los promotores de salud comunitarios.

SENEGAL: Cursos de actualización a través de teléfonos móviles

Senegal está llevando a cabo un proyecto piloto de plataforma interactiva de voz en los teléfonos móviles para proporcionar una capacitación a distancia a proveedores de salud efectiva y barata que esté al alcance de poblaciones urbanas y rurales y con niveles de alfabetización variados. Por medio de este proyecto piloto, los trabajadores de la salud reciben un curso de actualización sobre el manejo de los efectos secundarios de los anticonceptivos y los mitos más comunes respecto de ellos. Esto se hace a través de 20 preguntas en forma de audio para escuchar en los teléfonos móviles, con sus correspondientes respuestas y explicaciones. Los resultados iniciales indican que este tipo de capacitación es factible de implementar, es del agrado de los participantes y está asociado a un aumento significativo en el conocimiento de los proveedores de salud.

MALAWI: Aprendizaje electrónico para los proveedores de salud

En Malawi, el Ministerio de Salud ha establecido Centros de Aprendizaje Distritales (DLC), desarrolló herramientas electrónicas de información sobre la salud, y una red de teléfonos móviles con servicio de mensajes breves (SMS) para apoyar a los proveedores de salud a nivel nacional, distrital y comunal, con el fin de mejorar los servicios de salud reproductiva y planificación familiar. Los Centros de Aprendizaje Distritales se han establecido en los hospitales de distintos distritos, y ofrecen tanto materiales impresos

como oportunidades para recibir capacitación presencial y adiestramiento sobre el uso de las redes sociales. Una red de teléfonos móviles basada en el SMS permite a los trabajadores comunitarios de salud enviar mensajes de texto a teléfonos celulares y a otros dispositivos. Por medio de la red de teléfonos móviles, el programa alerta a los trabajadores de salud sobre la disponibilidad de nuevos recursos, oportunidades de entrenamiento, cambios en los protocolos y otras informaciones relevantes. Como resultado de estos esfuerzos, 60% de los trabajadores de salud a nivel nacional y 40% a nivel distrital están teniendo acceso a la información. Setenta y siete por ciento de los trabajadores comunitarios de salud han recibido teléfonos y están utilizando los SMS para reportar emergencias, efectuar diagnósticos y comunicarse con los supervisores.



Richard Lord

MERCADEO SOCIAL: Los programas de mercadeo social han suministrado productos de salud reproductiva, incluyendo condones y anticonceptivos orales, de manera exitosa en muchos países del mundo. El mercadeo social

facilita que los insumos anticonceptivos sean accesibles y asequibles a través de puntos de expendio privados como farmacias o pequeños negocios, y utiliza las técnicas de mercadeo comercial para promocionar su uso y aceptación entre la audiencia.

► **Esfuerzos para crear concientización en la India**

El proyecto *Goli ke Hamjoli* (Amigos de la píldora) que se ha implementado en ocho estados de la India, no promocionaba una marca específica sino que tenía como objetivo un incremento general en la venta de anticonceptivos orales. A través de alianzas con fabricantes de anticonceptivos orales, el programa empleó una combinación de publicidad, relaciones públicas y divulgación tanto entre los proveedores tradicionales como los no tradicionales (incluyendo farmacéutas, médicos, curanderos tradicionales y esteticistas) para disminuir los mitos sobre los anticonceptivos orales, y promocionar los beneficios de este método de planificación familiar.

ACCIONES PRIORITARIAS PARA INCREMENTAR LA DEMANDA

Los gobiernos y los aliados que participan en la implementación de las medidas deben actuar para asegurar que las mujeres y las comunidades puedan acceder y además utilizar medicamentos de alta calidad para la salud materna en el momento preciso, en el sitio preciso y en cantidades correctas. Las acciones principales para aumentar la demanda de los medicamentos esenciales para la salud materna incluyen:

1. Apoyar la capacitación y la educación continua de los trabajadores de salud a todos los niveles del sistema de salud para garantizar que puedan brindar una atención de la más alta calidad a las mujeres y sus familias.

2. Asegurar que los programas para la creación de demanda involucren a las mujeres, las familias y las comunidades y que proporcionen información sobre las causas y los síntomas relativos a la HPP y la PE/E.

PARA MAYOR INFORMACIÓN: HERRAMIENTAS & RECURSOS

Creación de demanda para 13 productos que pueden salvar vidas: Una síntesis de la evidencia. Demand Generation for 13 Life-Saving Commodities: A Synthesis of the Evidence (Health Communication Capacity Collaborative, 2014).

La utilización de las TIC para la creación de demanda relacionada con la salud reproductiva, materna, de los recién nacidos y los niños. Tres estudios de casos concretos y recomendaciones para la planificación en el futuro. Utilizing ICT in Demand Generation for Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Three Case Studies and Recommendations for Future Planning (Health Communication Capacity Collaborative, 2014)

Participación de la comunidad en la salud reproductiva, materna, de los recién nacidos y los niños. Planificación familiar: Identificando los desabastecimientos de anticonceptivos y de medicamentos que salvan vidas. (Community Engagement and Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health African Union, 2013).