

# Modelar los retornos sobre las opciones para mejorar la gestión de casos de malaria en Etiopía

Gary Gaumer, Wu Zeng

**Aceptado** Octubre 1 de 2013

**Antecedentes** Han surgido diversas opiniones acerca de la mejor manera de ampliar las intervenciones contra la malaria. Tres controversias parecen ser las más importantes: (1) si la ampliación se concentra en un objetivo más amplio de la enfermedad febril (incluyendo las enfermedades infecciosas y la neumonía)? (2) si la ampliación se limita a una sola intervención o se dirige de acuerdo con la situación? (3) si la ampliación debería tener preferencia por un tipo de mecanismo de entrega o por cualquier otro?

**Métodos** Un modelo de decisión de 576 nodos describe los patrones de acceso, tratamiento y resultados de un episodio de enfermedad febril para un niño menor de 5 años. Costos y resultados incrementales respecto a la línea basal (2010) se calculan para escenarios concretos para Etiopía a partir de datos de la literatura. Dos perspectivas definen los costos relevantes: la sociedad en general y los financieros (gobierno y donantes) donde los costos soportados por los hogares no están incluidos.

**Hallazgos** La ampliación de las intervenciones contra la malaria por un medio u otro es una manera muy económica de salvar vidas jóvenes en los países pobres. El bajo costo por vida salvada proviene de dos razones principales: los costos básicos excesivos del uso presuntivo de los medicamentos antimaláricos para casos de no malaria, y los costos excesivos de tratamientos tardíos de la neumonía. Una política muy limitada de suministrar antibióticos a las instalaciones para eliminar el agotamiento de las existencias ahorraría 2.100 vidas, a un costo de sólo \$615 por vida. Una opción de programa mucho más amplia, agrupando malaria y neumonía juntas para pacientes que se presenten con enfermedad febril [incluyendo la prueba de diagnóstico rápido (PDR) de la malaria, los contadores de frecuencia respiratoria (CFRs) y antibióticos gratis], salvaría decenas de miles de vidas jóvenes a la vez que tendría un costo menor para la sociedad que el manejo de la fiebre en niños en la situación de las líneas de base! No está claro que la ampliación a través de agentes comunitarios de salud (ACS) sea preferible a una intervención con base en las instalaciones. La entrega a través de agentes comunitarios de salud (ACS) permite una mayor difusión del uso de la prueba de diagnóstico rápido (PDR) y de los contadores de frecuencia respiratoria (CFR), pero con una eficacia limitada debido a la capacidad limitada de los agentes comunitarios de salud (ACS) en el tratamiento y manejo de los pacientes.

**Palabras Claves** malaria, ampliar, modelo analítico de decisión, efectividad de costos, Etiopía