



Informe Anual  
2022



20 years of  
saving  
lives



Fotografía: Unidad móvil de diagnóstico para el COVID-19 en Tamilnadu, India. Fotografía: Karthikeyan.  
 Fotografía de la cubierta: Alice Chibeka, profesora de la escuela primaria de Chitulika en Mpika, Zambia. Fotografía: Brian Otieno.

## Índice

Mensaje del CEO .....	4
Nuestras Convicciones .....	6
Nuestra Historia .....	8
Lugares en los que trabajamos .....	10
Nuestros principios rectores .....	12
Retrospectiva de CHAI .....	14
<b>Enfermedades Infecciosas .....</b>	<b>19</b>
COVID-19 .....	20
Oxígeno .....	22
Hepatitis .....	24
VIH/sida .....	26
Malaria y enfermedades tropicales desatendidas .....	30
Tuberculosis .....	34
<b>Salud infantil y de las mujeres .....</b>	<b>37</b>
Diarrea .....	38
Neumonía .....	40
Salud materna y neonatal .....	42
Nutrición .....	44
Salud Reproductiva .....	46
Vacunas .....	48
<b>Universal de salud .....</b>	<b>51</b>
Financiación del sector salud .....	52
Personal sanitario .....	54
<b>Enfermedades no transmisibles .....</b>	<b>57</b>
Cáncer .....	58
Cáncer del cuello uterino .....	60
Diabetes, hipertensión y enfermedad de células falciformes .....	62
<b>Especialistas de diferentes sectores .....</b>	<b>65</b>
Tecnología de asistencia .....	66
Salud digital .....	68
Diagnósticos .....	70
Mercados Globales .....	70
Ciencias de la Salud Mundial .....	71
Información financiera .....	74
Agradecimientos .....	76
Nuestro Equipo Directivo .....	77
Consejo de Administración .....	77

## historias de impacto

Abhishek Tupe .....	39
Attila Yaman .....	67
Christina Bradley .....	29
Mpumelelo Ndlela .....	33
Olajumoke Adekeye .....	41

## MENSAJE DEL CEO

# Dr. Neil Buddy Shah

CEO de CHAI

CHAI se fundó en los peores momentos de la crisis del sida, con la convicción de que nadie, viviera donde viviese, debía morir por falta de acceso al tratamiento para el VIH. Desde entonces, hemos ampliado nuestro trabajo más allá del VIH para afrontar las principales causas de mortalidad y morbilidad en todo el mundo.

Empezamos colaborando con gobiernos de África y del Caribe para rebajar los precios de los medicamentos e incrementar el acceso al diagnóstico y los tratamientos. Ese trabajo ha hecho posible que 22 millones de personas de países de ingresos bajos y medios reciban los mismos fármacos de vanguardia que se utilizan en los países de ingresos altos. En la página 14 puede conocer mejor la historia de nuestra fundación.

Con el paso del tiempo, amplificamos rápidamente nuestros esfuerzos para llevar nuestro apoyo a muchas otras áreas de salud prioritarias para los gobiernos de América Latina, el Sudeste Asiático, India y África, incluidas las enfermedades infecciosas y no transmisibles, la salud infantil y de las mujeres, y el refuerzo de los sistemas de salud.

Nuestra misión nos mueve en todo lo que hacemos: salvar vidas y mejorar la situación sanitaria.

Los gobiernos dirigen las soluciones y CHAI trabaja, invitado por ellos, para fomentar el cambio en todo el ecosistema de salud, desde las negociaciones de precios a nivel internacional, hasta la planificación nacional del sistema sanitario y la prestación de último kilómetro. Y esto lo hacemos asumiendo papeles que CHAI está mejor posicionado que nadie para desempeñar: como agente del mercado, hacemos que el precio de los medicamentos se reduzca; como socio de confianza para los gobiernos, a los que ayudamos a diseñar políticas de salud sólidas; como socio operativo, llevamos esas políticas a la práctica; y, por último, nuestro papel como catalizador del ecosistema, en el que reinventamos todo lo posible para lograr un impacto más amplio.

Hoy en día, CHAI avanza sobre la base de unos cimientos increíblemente sólidos.

El año que viene esperamos lanzar una estrategia actualizada para cinco años que nos ayudará a poner en práctica nuestra visión de un mundo en el que todos podamos vivir una vida saludable y enriquecedora.



Sandra Nahloun y Josephine Tiepa, proveedoras de atención sanitaria en Chilonga, Zambia. Fotografía: Brian Otieno.

## NUESTRAS CONVICCIONES

CHAI cree en un mundo en el que todos podamos vivir una vida saludable y enriquecedora.

Nuestra misión consiste en salvar vidas y mejorar la situación sanitaria en países de ingresos medios y bajos, permitiendo a los gobiernos y al sector privado reforzar y mantener sistemas de salud de calidad.

Hemos desarrollado una cultura de valores que dan impulso a nuestra misión:

- Somos una organización que cumple una misión.
- Trabajamos en colaboración y al servicio de nuestros gobiernos asociados.
- Trabajamos con urgencia.
- Nuestro trabajo está basado en la confianza y la transparencia.
- Favorecemos la diversidad, la igualdad y la inclusión.
- Tenemos una cultura empresarial y orientada hacia la acción.
- Trabajamos con humildad.
- Somos conscientes de que nuestro personal es nuestro activo más importante.
- Somos austeros.



*Niños con mosquiteras proporcionadas a las poblaciones clave como parte de una campaña nacional de mosquiteras insecticidas de larga duración (MILL) en Guna Yala, Panamá. Fotografía: Lay Ling Him.*

## NUESTRA HISTORIA

**CHAI se fundó en 2002** con el objetivo de ayudar a salvar las vidas de millones de personas portadoras de VIH/sida en países de ingresos bajos y medios.

- **2002-2003: Introducción de medicamentos contra el VIH en países de ingresos medios y bajos gracias a la reducción de precio del 60% de CHAI.** Más de 60 países de África y del Caribe tuvieron acceso al tratamiento por primera vez gracias a este acuerdo.
- **2009: Logramos un ahorro de USD 1.000 millones para el gobierno de Sudáfrica mediante reducciones de precios en VIH y TB.** Esta colaboración amplió drásticamente el número de pacientes con acceso a atención y tratamientos, ya que CHAI empezó a expandirse a nuevas áreas de la salud, más allá del VIH.
- **2010: Respaldamos el desarrollo de un mecanismo innovador de subvenciones para proporcionar a los pacientes ~300M medicamentos antimaláricos.** Acceso ampliado a las mejores terapias combinadas de artemisinina en ocho países.
- **2011: Evitamos muertes infantiles y ahorramos USD 950M con acuerdos sobre precios de las vacunas rutinarias.** Reducción del 67% del precio en la vacuna contra el rotavirus y del 50% en la vacuna pentavalente.
- **2012: Creación de mercado para implantes anticonceptivos reversibles de larga duración en países de ingresos medios y bajos, con una reducción de precio del 50%.**
- **2013: Evitamos más de 75.000 muertes gracias a la expansión de un tratamiento infantil contra la diarrea que salva vidas, a base de zinc y sales de rehidratación oral (SRO), en cinco países asociados con alta morbilidad.**
- **2014: Apoyo a la rápida respuesta de Liberia al ébola para contener la epidemia.** Dirigimos la gestión de casos y la formación de los profesionales sanitarios, sirviendo como contacto crucial entre la respuesta internacional a la emergencia y el gobierno de Liberia.
- **2016: Reducción del >35% en la mortalidad materna y neonatal de tres estados de Nigeria con un programa centrado en las 48 horas que rodean al parto.**
- **2016: Creación de un mercado para el tratamiento de la hepatitis C en siete países, con una reducción de costes del 71-95% en tratamientos originales.** Incremento significativo, en 2023, del acceso a productos precalificados por la OMS, con una reducción de >90% para el tratamiento del VHC de dos proveedores genéricos y reducción del precio del tratamiento contra la hepatitis B hasta menos de USD 3 al mes.

- **2017: Incremento del acceso a medicamentos contra el cáncer, incluida la quimioterapia, en seis países africanos con alta morbilidad.** Programa ampliado en 2019 en toda África y Asia con más de 20 nuevos medicamentos.
- **2017: Introducción de un tratamiento contra el VIH con DTG, asequible y en un comprimido único, gracias a un acuerdo histórico de TLD por el que la mejor medicación está disponible en los países de ingresos medios y bajos.**
- **2017: Abrimos el camino a un ahorro millonario gracias al lanzamiento de la línea de financiación MedAccess para acuerdos de acceso a la atención sanitaria.** Utiliza USD 200 millones de capital desembolsado para negociar acuerdos destinados a innovaciones médicas en países de ingresos medios y bajos.
- **2019: El número de médicos por habitante aumentó en más del doble al cierre del programa insignia para personal sanitario de Ruanda.** En términos más generales, CHAI ha contribuido a un aumento significativo del personal sanitario cualificado en 16 países y ha proporcionado asistencia estratégica y operativa a los gobiernos para movilizar más de USD 170M en recursos destinados a formar y activar al personal sanitario.
- **2020: Logramos la aprobación y lanzamiento más rápidos de la historia de un medicamento pediátrico genético contra el VIH.**
- **2020-2022: Rápida expansión de la respuesta a la pandemia del COVID-19 en los países con los que colaboramos, con asistencia estratégica y operativa.** CHAI obtuvo y repartió, de forma rápida, donaciones de kits de pruebas de antígenos a más de 15 países con altas tasas de morbilidad, apoyó las estrategias nacionales de oxígeno de 17 países e hizo mucho más.
- **2022: Nos asociamos con gobiernos para el cribado de cáncer de cuello uterino de más de 1 millón de mujeres en 10 países.** Más del 80% de las mujeres reciben un tratamiento adecuado en el marco del programa y, en la mitad de los países con los que colaboramos, la cobertura de tratamiento llega a más del 90% de las mujeres que dan positivo en el cribado de lesiones precancerosas.
- **2022: Expansión significativa del seguro de salud en Etiopía Ampliamos la cobertura del seguro de salud basado en la comunidad de 10M a 45M+ de beneficiarios, incluidos los más vulnerables, que ahora reciben una cobertura completa subvencionada.**
- **2022: Reducción drástica del coste del tratamiento contra el VIH a lo largo de 20 años.** El trabajo pionero de CHAI negociando reducciones de precios y licencias genéricas, junto con la aportación esencial de entidades asociadas como el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del Sida (PEPFAR) y el Fondo Mundial para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, redujo el coste del tratamiento contra el VIH desde USD 10.000 por persona y año a principios de los 2000 hasta menos de USD 50 en 2022.

*\*Ninguno de estos hitos habría sido posible sin el liderazgo de los gobiernos, la experiencia vital de las comunidades, el apoyo de los donantes y la colaboración de organizaciones y organismos multilaterales civiles, tanto a nivel mundial como local.*

## LUGARES EN LOS QUE TRABAJAMOS

# CHAI tiene un profundo arraigo en los países en los que trabaja.

CHAI se fundó en 2002, con un objetivo transformador: ayudar a salvar las vidas de millones de personas portadoras de VIH/sida. Actualmente trabajamos en colaboración con los gobiernos y entidades asociadas, no solo en relación con el VIH, sino también para prevenir y tratar otras enfermedades infecciosas mortales, acelerar la implantación de vacunas que salvan vidas, reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil, poner la tecnología de asistencia a disposición de quienes la necesitan y reforzar los sistemas de salud.

En cada programa nuevo, nuestra misión siempre es la misma: salvar vidas y mejorar la situación sanitaria en aquellas regiones en las que CHAI trabaja, con el fin de reforzar y mantener sistemas de salud de alta calidad. Nuestra estrategia se basa en la sostenibilidad, lo que significa que los gobiernos lideran las soluciones y que los programas se diseñan a nivel nacional, con estrategias que pueden reproducirse en otros países. CHAI cuenta con un profundo arraigo en los países en los que trabaja, con el 85 por ciento de los empleados ubicados en los países incluidos en nuestros programas.

**37** países en los que CHAI ha operado desde una oficina

**39** países en los que CHAI ha establecido una colaboración programática

**125+** países con acceso a acuerdos negociados por CHAI para medicamentos, pruebas diagnósticas, vacunas y otras herramientas de salud

**85%** del personal de CHAI está ubicado en los países incluidos en nuestros programas

### Países con programas y una oficina de CHAI

Benín	Lesoto
Burkina Faso	Liberia
Camboya	Malawi
Camerún	Malí
China	Mozambique
Costa de Marfil	Birmania (Myanmar)
Rep. Dem. Congo	Nigeria
Suazilandia	Panamá
(Reino de Esuatini)	Papúa Nueva Guinea
Etiopía	Ruanda
Ghana	Senegal
Guatemala	Sierra Leona
Haití	Sudáfrica
Honduras	Tanzania
India (filial de CHAI)	Uganda
Indonesia	Vietnam
Kenia	Zambia
República Democrática Popular Lao (Laos)	Zimbabue

### Países con programas únicamente

Angola	Ecuador
República Dominicana	Namibia



Arriba: Una madre con su hijo en Sebata Hawas, Etiopía. Fotografía: Melinda Stanley.  
 Abajo a la derecha: Profesoras y alumnado en la escuela de educación infantil PAUD Inklusif Cerdas de Banyuwangi, Indonesia. Fotografía: Achmad Zulkarnain.  
 Abajo a la izquierda: El personal posa con el equipamiento de oxígeno donado al Hospital Regional de Escuintla, en Guatemala. Fotografía: Equipo de CHAI en Guatemala.

## NUESTROS PRINCIPIOS RECTORES

# CHAI tiene a sus espaldas 20 años de experiencia, en los que ha promovido un impacto transformador.

Buscamos la transformación centrándonos en aquellas áreas del panorama de salud mundial en las que los enfoques actuales no funcionan, avanzan demasiado despacio u operan a una escala que logra impedir la muerte o el sufrimiento innecesario de demasiadas personas.

Evaluamos esa transformación de acuerdo con nuestros cuatro principios rectores:



### Nivel del impacto

Los programas de CHAI deben traer consigo una mejora drástica de los resultados de salud actuales.



### Escala del impacto

CHAI debe maximizar el número de personas cuyas vidas se ven transformadas por sus programas, resolviendo problemas a amplia escala regional, nacional o mundial.



### Alcance del impacto

CHAI debe cambiar el modo en que otros enfocan los problemas, para que la transformación de hoy se convierta en la sabiduría del mañana.



### Sostenibilidad del impacto

Los impactos positivos que logre CHAI deben mantenerse en el tiempo.



Un niño bebe un preparado de dolutegravir pediátrico con sabor a fresa (pDTG) en el Distrito de Lilongwe, Malawi.  
Fotografía: Luke Tembo.

# 20 Años de Impacto

## El sida estaba matando a millones de personas. CHAI se creó para lograr un tratamiento equitativo.

La Clinton HIV/AIDS Initiative (más tarde, Clinton Health Access Initiative o CHAI) fue cofundada por el expresidente de EE. UU., Bill Clinton, y el directivo de estrategia empresarial de la Casa Blanca, Ira Magaziner, para ayudar a revertir la crisis del sida. A lo largo de las últimas dos décadas, el enfoque único de CHAI se ha replicado para tratar muchos otros desafíos sanitarios.

A día de hoy, una plantilla de casi 2.000 personas ayuda a los ministerios de salud de más de 30 países. La organización está en manos de su CEO, el Dr. Neil Buddy Shah, y de un equipo directivo sénior con décadas de experiencia colectiva haciendo frente a las carencias de los sistemas sanitarios en África, Asia y el Caribe.

En el verano de 2002, un grupo de voluntarios de CHAI velaban junto a una cama del principal hospital de Nassau. Se encontraban en Bahamas a petición del primer ministro, para visitar a pacientes de sida y proporcionarles medicamentos asequibles.

En la cama estaban una niña de once años y un niño de doce; compartir camas era habitual, ya que los pacientes ocupaban todo el espacio disponible. El niño acababa de sufrir un infarto. Los médicos dijeron que a ninguno de los dos les quedaba mucho tiempo de vida.

CHAI logró llevar medicamentos al hospital en unas semanas. En Bahamas ya se usaban medicamentos genéricos, pero eran suministrados por un proveedor que subía los precios para aumentar su beneficio, limitando así la cantidad que el gobierno podía permitirse comprar. CHAI prescindió del intermediario y llegó a un acuerdo directamente con el fabricante, que bajó el precio un 87 por ciento. En pocos meses, los dos niños a los que les quedaba poco de vida habían sido dados de alta y habían vuelto al colegio.

En aquel tiempo se producían casi dos millones de muertes relacionadas con el sida al año en todo el mundo, pero solo el 10 por ciento de las personas con VIH de los países de ingresos medios y bajos recibían el tratamiento que podía salvarles la vida.

En el Caribe y en África había organizaciones caritativas que ofrecían a los pacientes tratamientos contra el VIH en sus propias clínicas. Aunque muchas veces funcionaba, este

sistema no podía hacer frente a la demanda que supuso la crisis del sida.

Unos meses antes, el presidente Clinton se había dirigido a la Conferencia Internacional sobre el SIDA en Barcelona junto al expresidente de Sudáfrica, Nelson Mandela. En su discurso, el presidente Clinton prometió: «Haré todo lo que pueda, en Estados Unidos y en todo el mundo, para conseguir más dinero, más medidas y más comprensión. Y les pido que me hagan responder de este compromiso y que compartan conmigo sus ideas sobre qué más puedo hacer».

El Dr. Denzil Douglas, primer ministro de San Cristóbal y Nieves, aceptó su oferta. En Barcelona, dijo al presidente Clinton: «El problema no es la negación, el problema no es el estigma. El problema es de dinero y de organización».

El presidente Clinton y el Sr. Magaziner optaron por afrontar la crisis con un enfoque empresarial a escala internacional. Los medicamentos y las pruebas del VIH eran demasiado caros para comprarlos en las cantidades que resultaban esenciales para tratar a los millones de personas que los necesitaban. Su idea era trabajar sobre el aspecto de la oferta y la demanda del mercado, garantizando grandes volúmenes para que los fabricantes pudiesen ofrecer tratamientos a costes reducidos sin dejar de ser rentables.

«Fuimos capaces de avanzar» dice el presidente Clinton «gracias a la ayuda de gobiernos, organizaciones multilaterales, donantes particulares y ONG increíblemente abnegadas». Cuando nos pusimos en marcha en 2002, Canadá e Irlanda, a quienes pronto se unirían otros países, prometieron ayudar durante varios años a los países africanos. En el Caribe pudimos empezar gracias a las donaciones particulares. Los fabricantes de ARV genéricos accedieron a trabajar con nosotros para pasar de un negocio con alto coste, bajo volumen y pago incierto a otro con bajo coste, alto volumen y pago seguro. Pronto los precios empezaron a caer en picado».

El modelo funcionaba. A principios de los años 2000, el tratamiento del VIH costaba más de USD 10.000 por persona y año. El trabajo pionero de CHAI negociando reducciones de precios y licencias genéricas, junto con la aportación esencial de socios como PEPFAR y el Fondo Mundial, lo redujo drásticamente, hasta menos de USD 60 por persona y año en 2022.

## El desarrollo del enfoque de CHAI

Más adelante, en el verano de 2002, los voluntarios de CHAI estaban en Ruanda. Otra cama de hospital, otro niño.



El presidente Nelson Mandela y el presidente Bill Clinton hablando en la clausura de la Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2002 en Barcelona. Fotografía: C-SPAN.org.

«Este impacto, que salva vidas, es el resultado del apoyo y la colaboración de una red mundial de activistas, gobiernos y ONG».

-Presidente Bill Clinton

El objetivo era el mismo: negociar reducciones de los precios de los medicamentos antirretrovirales (ARV) para ponerlos a disposición de los pacientes con sida. Pero las negociaciones llevaron casi un año. Magaziner recuerda volver a la misma cama de hospital cada dos meses y encontrar en ella a un paciente nuevo. Para cuando se cerró el acuerdo, todos los pacientes que él y sus compañeros había conocido estaban muertos.

«No me sacaba de la cabeza la idea de que, si hubiésemos podido actuar más rápido, habríamos podido salvar sus vidas. Esto hizo que en mi mente se grabase a fuego la necesidad de ser rápidos en todo lo que hacíamos» dice Magaziner.

La organización contrató expertos en negocios y salud pública que pudieron ayudar a los gobiernos a maximizar el impacto de su limitada financiación, así como a especialistas en VIH/sida, analistas y otros asesores. El personal escuchó las necesidades de los gobiernos y trabajaron con los ministerios de salud, los líderes estatales y locales, y los profesionales sanitarios para establecer sistemas que funcionasen sin la ayuda de CHAI.

CHAI también trabajaba sobre el terreno, especialmente en África, respaldando los esfuerzos gubernamentales para establecer protocolos de tratamiento (qué medicamentos deben usarse, qué pruebas diagnósticas deben realizarse), y organizando sistemas de laboratorio para realizar las pruebas, sistemas de distribución para administrar medicamentos y cuidados, y formación para el personal sanitario. CHAI trabajó con los ministerios de salud para definir unidades con las que se podía medir el efecto de los programas y responder en función de las necesidades.

«La ambición de CHAI siempre ha sido provocar un efecto transformador» dice el Dr. Neil Buddy Shah, que se unió a la organización como CEO en junio de 2022. «Queremos fomentar el cambio en todos los eslabones de la cadena de valor (desde las negociaciones de precio globales hasta la planificación de los sistemas sanitarios nacionales y la asistencia operativa) para evitar tantas muertes y enfermedades innecesarias como sea posible».

La estrategia de la organización implica que los gobiernos lideran las soluciones y que los programas se diseñan a nivel nacional. CHAI siempre ha estado profundamente



arraigada en los países en los que trabaja (el 85 por ciento de los empleados está ubicado en los países incluidos en nuestros programas y el 68 por ciento tienen la nacionalidad de los países en los que trabajan) para colaborar estrechamente con los ministerios de salud en el desarrollo e implantación de sistemas efectivos y para ofrecer asistencia sobre el terreno.

«Ellos no hacen el trabajo en sí, pero nos ayudan a hacer nuestro trabajo allí donde existe una carencia» dijo el Dr. Agnes Binagwaho, exministro de Salud de Ruanda, al New York Times en 2015.

Este modelo cooperativo es fundamental para la misión de CHAI. «Solo trabajamos en países a instancias del gobierno» dice el presidente Clinton. «Este impacto, que salva vidas, es el resultado del apoyo y la colaboración de una red mundial de activistas, gobiernos y ONG».

### Aplicar el enfoque a nuevos problemas

Hoy, además de con el VIH, CHAI trabaja con gobiernos, donantes y otras entidades asociadas para aplicar este mismo enfoque a más de una docena de áreas de salud. A lo largo de los últimos dos decenios, CHAI negoció más de 140 acuerdos globales, normalmente rebajando los precios de los productos sanitarios entre un 50 y un 90 por ciento. La organización también ha ampliado su apoyo a gobiernos de más de 30 países de África, Asia y América Latina, para financiar y distribuir dichos productos y ayudar al personal de primera línea y a las comunidades.

«En última instancia, queremos garantizar que, cuando una persona llegue a un centro de salud, reciba la atención sanitaria que necesita para mantenerse sana» dice Mphu Ramatlapeng, antiguo ministro de salud de Lesoto y actual vicepresidente ejecutivo de CHAI.

A pesar de la extraordinaria mejora que la salud mundial ha experimentado durante los últimos 20 años, la mitad del mundo aún carece de servicios sanitarios básicos. El COVID-19 ha exacerbado aún más la presión sobre los sistemas de salud, amenazando con hacer retroceder los avances.

En esta situación, CHAI sigue recurriendo a su enfoque para hacer frente a algunos de los retos más apremiantes del mundo. Durante la pandemia, la organización colaboró con los gobiernos en su respuesta al COVID-19, consiguiendo equipos de protección individual asequibles, pruebas rápidas y oxígeno medicinal cuando había escasez en todo el mundo, y ayudó a COVAX a destinar más vacunas a los países de ingresos medios y bajos.

«Hoy en día, CHAI avanza sobre la base de unos cimientos increíblemente sólidos» dice Shah, «Contamos con 20 años de experiencia promoviendo un impacto a gran escala, con alianzas prolongadas y significativas con ministerios de salud, y con un equipo increíblemente preparado y apasionado. De cara a nuestros próximos 20 años, nuestra aspiración ha sido partir de esta base para reducir drásticamente las muertes y enfermedades evitables, y mejorar la situación sanitaria de millones de personas en todo el planeta».

*«La ambición de CHAI siempre ha sido generar un efecto transformador».*

-Dr. Neil Buddy Shah, CEO de CHAI



El equipo de CHAI en Burkina Faso en un retiro.



Personal sanitario comentando las pruebas dobles rápidas para la sífilis y el VIH en el Estado de Rivers (Nigeria). Fotografía: Bernard Kalu / MedAccess / Arete.

# ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Desde hace años, son cuatro las enfermedades infecciosas que provocan la mayor parte de contagios y muertes en todo el mundo: el VIH, la hepatitis, la tuberculosis y la malaria. Ahora, el COVID-19 se ha unido a ellas, convirtiéndose en una de las enfermedades infecciosas más letales del mundo. CHAI ha aprovechado los conocimientos de su personal y la experiencia acumulada sobre el terreno durante nuestro trabajo con el VIH para asegurarnos de que, mientras colaboramos con los gobiernos y la comunidad sanitaria a nivel mundial en la respuesta al COVID-19, seguimos luchando contra los riesgos dimanantes de otras enfermedades infecciosas.

## NUESTROS PROGRAMAS:

- COVID-19
- Oxígeno
- Hepatitis
- VIH/sida
- Malaria y enfermedades tropicales desatendidas
- Tuberculosis

## COVID-19

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** Durante los últimos años, en los que todas las regiones han sufrido diferentes olas de la pandemia del COVID-19, casi todos los sistemas de salud y profesionales sanitarios han estado, en algún punto, sobrecargados hasta el límite. CHAI ha colaborado con los gobiernos en la prevención, realización de pruebas y tratamiento del COVID-19 desde el inicio de la pandemia.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Camboya, Ghana, India, Kenia, República Democrática Popular Lao, Malauí, Nigeria, Panamá, Papúa Nueva Guinea, Ruanda, Sudáfrica, Uganda, Vietnam, Zambia, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** Donantes: Pfizer, Fundación Hilton, Open Society Foundations (para el QuickStart Consortium), Unitaid, Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

Pese a las inversiones realizadas en todo el mundo para acelerar el acceso a las pruebas y vacunas para el COVID-19 durante 2021, los grupos de alto riesgo, como las personas inmunodeprimidas, incluidos los portadores del VIH, diabéticos, embarazadas y mayores de 50 años, aún tienen un riesgo elevado de hospitalización y muerte por complicaciones derivadas del COVID-19.

La FDA estadounidense aprobó, en diciembre de 2021, el uso de emergencia de antivirales orales, recién desarrollados y muy efectivos, contra el COVID-19 (Paxlovid, de Pfizer, y Legevirio, de Merck) y el problema se empezó a tratar en países de ingresos altos a principios de 2022. Sin embargo, el camino para que los países de ingresos medios y bajos también pudiesen acceder al tratamiento no estaba claro.

En marzo de 2022 se firmaron licencias genéricas para el Paxlovid de Pfizer, con el fin de comercializar una versión genérica del medicamento, pero muchos países continuaron en la incertidumbre por la falta de financiación y asistencia técnica para ayudar a desarrollar programas de implantación y pruebas. Los recursos de los países para comprar medicamentos de marca eran limitados y no estaba claro cuándo estarían disponibles los equivalentes genéricos, ni a qué precio. Para afrontar estos problemas, CHAI y sus entidades asociadas recurrieron a los foros mundiales para incidir en la necesidad de una acción inmediata e informar de los pasos necesarios para hacer que estos tratamientos vitales estuviesen disponibles en países de ingresos medios y bajos.



### Alcance del impacto

A través del COVID QuickStart Consortium, ayudamos a demostrar que era viable implementar programas de pruebas y tratamiento del COVID-19 en países de ingresos medios y bajos.

Nuestro mensaje colectivo era que los ministerios de salud de los países de ingresos medios y bajos podían implantar modelos de prueba y tratamiento utilizando pruebas diagnósticas rápidas (PDR) de antígenos para el COVID-19, así como antivirales orales genéricos, si contaban con el apoyo de las entidades asociadas internacionales. Estos ministerios de salud están muy familiarizados con la introducción y administración rápida de PDR y medicamentos orales a escala nacional, debido a los programas ya implantados contra el VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria, por los que iniciar un programa similar para el COVID-19 no sería una empresa inabarcable. El requisito, relativamente nuevo, de que el tratamiento contra el COVID-19 debe iniciarse en los cinco días siguientes al inicio de los síntomas para reducir el riesgo de hospitalización y muerte no cambia este hecho.

CHAI y sus entidades asociadas también consideraron necesario comunicar claramente a la comunidad internacional que el acceso de los países de ingresos medios y bajos a un suministro asequible y estable de antivirales genéricos de calidad garantizada podía ser una realidad y una prioridad para los proveedores, si la demanda se materializaba a través de programas de prueba y tratamiento sólidos.

Junto a las entidades asociadas Duke University y COVID Collaborative, CHAI contribuyó a la publicación de Pills to People: Accelerating Equitable Global Access to Oral Therapeutics for COVID-19, en marzo de 2022. Tras la publicación, los principales proveedores de genéricos se implicaron más en los planes de priorización para la comercialización del Paxlovid y en la Cumbre de la Casa Blanca de mayo de 2022 se anunció que el medicamento genérico estaría disponible a USD 25 por ciclo de tratamiento.

Tras este anuncio, CHAI, Duke University y COVID Collaborative crearon el COVID Treatment QuickStart Consortium, para ayudar a los ministerios de salud en la introducción de los antivirales orales. QuickStart consiguió recursos de asistencia técnica para prestar apoyo en la implementación a 10 ministerios de salud con los que colaboramos, provenientes de tres patrocinadores (Pfizer, Hilton Family Foundation y Open Society Foundations) y de una donación de medicamentos de Pfizer, para actuar como puente hacia un suministro de genéricos sostenible. La cofinanciación del trabajo de CHAI por parte de Unitaid y el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria nos permitió intensificar y extender nuestra labor desde África al Sudeste Asiático y América Latina.



Agentes comunitarios de salud en una formación de sensibilización sobre el COVID-19 para formadores en Johannesburgo, Sudáfrica. Fotografía: Earl Abrahams.



### Nivel del impacto

CHAI negoció un acuerdo de precios con fabricantes de medicamentos genéricos para hacer que el tratamiento oral contra el COVID-19 llegase a los países con bajos ingresos por menos de USD 25.

A finales de 2022 se habían puesto en marcha los programas de prueba y tratamiento en **Ruanda** y **Zambia** para iniciar tratamientos con antivirales en casos de COVID-19 de alto riesgo, con el resto de entidades asociadas de CHAI preparadas para empezar la introducción en el nuevo año.

Además, el equivalente genérico del Paxlovid de Pfizer producido por Hetero fue precalificado por la OMS en un plazo sin precedentes: menos de un año desde la autorización de uso de emergencia de la FDA. Antes del trabajo de CHAI y sus entidades asociadas, existía un amplio escepticismo sobre la viabilidad de implementar programas de prueba y tratamiento para el COVID-19 en países de ingresos medios y bajos.

CHAI desempeñó una función esencial al catalizar la respuesta internacional, negociando un acuerdo de precios con los principales fabricantes de genéricos indios para comercializar el tratamiento oral por menos de USD 25 y crear un sentimiento de esperanza en que estos programas podían ser tanto asequibles como sostenibles, pese a las dificultades económicas.

Por último, el mecanismo de respuesta al COVID-19 del Fondo Mundial se prorrogó hasta 2025 para dar apoyo a la adquisición y programación de productos en países de ingresos medios y bajos. ■

## 20 Años de Impacto

120M

pruebas de antígenos para el COVID-19, asequibles y de alta calidad, para países de ingresos medios y bajos

300+

proveedores de equipos de protección individual de calidad garantizada identificados para las necesidades de los gobiernos con los que colaboramos

<US\$25

por ciclo de tratamiento de Paxlovid genérico, disponible para países de ingresos medios y bajos cinco meses después de la autorización de uso de emergencia de la FDA para el medicamento original Paxlovid de Pfizer

# Oxígeno

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** El oxígeno medicinal es un producto de primera necesidad para la medicina moderna. Las madres que dan a luz, los pacientes sometidos a cirugías rutinarias o las personas que padecen COVID-19: todos lo necesitan. Cuando comenzó la pandemia, el trabajo que CHAI había realizado anteriormente con respecto a la neumonía infantil nos permitió aprovechar las lecciones aprendidas en la respuesta a la pandemia. Colaboramos con los gobiernos en la mejora del acceso al oxígeno para responder a la pandemia.

Durante el último año, gobiernos, donantes, organizaciones internacionales, organizaciones civiles y el sector privado han empezado a colaborar mientras miramos, más allá del COVID-19, hacia unos sistemas de salud más resilientes de cara al futuro.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Camboya, Camerún, República Democrática del Congo, Ecuador, Suazilandia, Etiopía, Ghana, Guatemala, India, Indonesia, Kenia, República Democrática Popular Lao, Lesoto, Liberia, Malawi, Mozambique, Namibia, Nigeria, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Sudáfrica, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** Unitaid, Fundación Bill y Melinda Gates, ELMA Philanthropies, USAID, FHI360

En 2022, CHAI utilizó las inversiones en oxígeno llevadas a cabo recientemente como parte de la respuesta al COVID-19 para fortalecer los sistemas de salud a largo plazo. Nuestro primer objetivo era reducir la mortalidad materna, infantil y general derivada de la hipoxemia, a través de un mejor acceso a servicios de oxígeno de calidad en todos los niveles del sistema de atención sanitaria.

Trabajamos con ministerios de salud y otras organizaciones para desarrollar políticas y directrices sólidas en materia de oxígeno, identificar las necesidades de productos y cuantificar la demanda, adquirir rápidamente equipos adecuados y capacitar a los equipos de salud para usar dichos equipos.

## Mejorar la infraestructura y el equipamiento de oxígeno

La hipoxemia, o bajo nivel de oxígeno en la sangre, es una complicación potencialmente mortal derivada de diferentes problemas y emergencias médicas, como las infecciones respiratorias, los partos

prematuros y las enfermedades infantiles. La hipoxemia es muy habitual y afecta a un cuarto de los recién nacidos enfermos y a más de uno de cada seis niños hospitalizados.

Solo la neumonía infantil provoca cerca de nueve millones de casos de hipoxemia en países de ingresos medios y bajos.

La terapia con oxígeno es el único tratamiento de la hipoxemia. Cuando CHAI empezó este trabajo, más del 90 por ciento de los centros de salud de los países de ingresos medios y bajos carecían de pulsioxímetros (unos dispositivos manuales muy sencillos que se utilizan para medir el nivel de oxígeno en la sangre) y menos de la mitad disponían de un suministro fiable de oxígeno. Por este motivo, solo se diagnosticaba al 20 por ciento de las personas que necesitan oxígeno y menos de la mitad de ellas lo recibía.

Hoy en día, hemos ayudado a los gobiernos a identificar y tomar las mejores medidas para tener sistemas de oxígeno específicos y completos. Con la asistencia técnica de CHAI y la financiación de Unitaid, 48 centros de salud en más de 20 países han mejorado su infraestructura y equipamiento de oxígeno medicinal, incluido el suministro eléctrico, la red de tuberías, colectores cilíndricos, rampas de llenado, plantas funcionales adsorción por oscilación de presión (PSA) y tanques de oxígeno líquido para ayudar al suministro de oxígeno.

En **Camboya**, con financiación de donantes, incluido el mecanismo de respuesta al COVID-19 del Fondo Mundial, CHAI ayudó a la adquisición e instalación de 42 plantas de PSA solo en 2022.

En **Etiopía**, se consiguió financiación y las instalaciones empezaron en 15 plantas PSA; una vez estén operativas, aumentarán la producción de oxígeno pública en un 100 por ciento.

Estos esfuerzos demostraron a escala que, con las inversiones adecuadas, es posible disponer de sistemas de suministro y mantenimiento de oxígeno efectivos y sostenibles. El mejor acceso al oxígeno en los centros a los que CHAI ha ayudado en **Camboya** y **Etiopía** redujo las tasas de mortalidad de pacientes hospitalizados por neumonía en un 50 por ciento y la mortalidad por cualquier causa en menores de cinco años en un 25 por ciento.

En estos momentos, con financiación de la Fundación Bill y Melinda Gates y de ELMA, estamos ampliando programas en **Camboya, Etiopía, India, Kenia, la República Democrática Popular Lao, Liberia, Nigeria, Ruanda y Uganda** para construir sistemas de oxígeno que reducirán drásticamente la mortalidad derivada de la hipoxemia,



### Nivel y alcance del impacto



CHAI y Unitaid ayudaron a dar forma al mercado del oxígeno líquido, lo que animó a los donantes a mantener la demanda, incentivando así nuevas adquisiciones. Gracias a ello, más países cuentan con un mejor acceso al oxígeno medicinal.

especialmente en grupos marginalizados como mujeres, recién nacidos y niños

A lo largo de 2022, para ayudar a los gobiernos a construir sistemas de oxígeno más resilientes, CHAI también trabajó para diversificar el suministro de oxígeno. Así ayudamos a bajar los precios y generar competitividad y responsabilidad a largo plazo en mercados que, generalmente, habían estado dominados por un único proveedor. Localizamos proveedores que nunca habían trabajado en el mercado del sector público, pero que podían beneficiarse del acceso a una cuota de mercado más amplia. En muchos casos, se trataba de empresas más pequeñas, con una mayor presencia local o regional que las empresas dominantes.

## Desarrollo de un mercado de oxígeno líquido asequible

Para aliviar las presiones de la oferta y la demanda para plantas PSA en países de ingresos bajos y medios, CHAI trabaja actualmente para aumentar la oferta de oxígeno en el mercado del oxígeno líquido.

Con financiación de USAID y en estrecha colaboración con FHI360, llevamos a cabo un análisis a principios de 2022 para identificar las ineficiencias en el mercado del oxígeno líquido en países determinados, con el fin de desarrollar intervenciones viables de configuración de mercado, para mejorar la disponibilidad y asequibilidad del oxígeno líquido. Ahora colaboramos con **la República Democrática del Congo, Suazilandia, Lesoto, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Tanzania y Zambia** para llegar a acuerdos con proveedores para bajar el precio del oxígeno líquido, negociar condiciones de suministro y coordinar la implantación regional.

Con la ayuda de Unitaid, también prestamos asistencia técnica a más de 20 países para el desarrollo de sistemas completos de oxígeno, con especial atención a la inversión catalítica en el mercado del oxígeno líquido.

En 2022, ampliamos nuestras negociaciones con proveedores privados de oxígeno líquido en nombre de un consorcio de países con el objetivo de establecer precios asequibles para el oxígeno líquido y hacer frente a problemas de infraestructura, como la falta de tanques de almacenamiento, que incrementan el coste del suministro del oxígeno líquido. Para garantizar la sostenibilidad, ayudamos a mejorar el acceso a las piezas de repuesto y los servicios de mantenimiento, a modernizar la infraestructura de los centros, como las redes de tuberías, y a fortalecer los sistemas logísticos de transporte de los cilindros de oxígeno.

La intervención de Unitaid en el mercado del oxígeno líquido ha animado a otros donantes, como USAID, a través de entidades asociadas como FHI y Jhpiego, a mantener el círculo virtuoso del aumento de la demanda, lo que supone un incentivo para la diversificación del suministro a través de nuevas adquisiciones. Gracias a ello, nuestro trabajo sigue expandiéndose. En **Camerún, Suazilandia, Indonesia, Ghana, la República Democrática Popular Lao, Lesoto, Malawi, Mozambique, Zimbabue y Zambia**, estamos colaborando con los gobiernos en el diseño de licitaciones para el suministro de oxígeno líquido. También

## 20 Años de Impacto

17 países

han lanzado planes estratégicos a escala nacional para aumentar el acceso al oxígeno y se están diseñando varios más

43%

de reducción en el precio del oxígeno líquido a granel y los cilindros de llenado en cinco países: Suazilandia, Lesoto, Mozambique, Zambia y Zimbabue

18,000+

trabajadores sanitarios, ingenieros biomédicos y administradores de hospital formados en tratamientos con oxígeno, mantenimiento de los equipos y monitorización de consumo de oxígeno

seguimos investigando oportunidades en el mercado del oxígeno líquido en lugares como **Sierra Leona** y América Central y del Sur.

En **Ecuador y Guatemala**, nuestro programa se centra en reforzar la capacidad técnica, mejorando las infraestructuras de los hospitales, formando al personal sanitario en los aspectos clínicos de la terapia de oxígeno y enseñando a los técnicos de laboratorio a prever y conseguir productos relacionados con el oxígeno y a realizar el mantenimiento de los equipos.

En conjunto, gracias a las inversiones de Unitaid, CHAI, junto a nuestras entidades asociadas de 17 países, ha logrado generar un impacto significativo en los últimos años. Hemos desbloqueado 4,3 millones de Nm3 mensuales de oxígeno, suficientes para tratar a 108.000 pacientes más cada mes; hemos comprado y distribuido 15.180 cilindros de oxígeno; hemos colaborado en el suministro de unos 109.000 litros de oxígeno líquido; catalizado la adquisición de 58 tanques de almacenamiento, actualizado importantes directrices, herramientas y sistemas de gestión en materia de oxígeno (en 14 países) y hemos creado capacidad, a nivel de personal sanitario y de ingeniería biomédica, para utilizar y mantener estos nuevos productos y herramientas. ■

# Hepatitis

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** La hepatitis vírica (hepatitis C y hepatitis B) afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo y el 90 por ciento de las infecciones se concentran en países de ingresos medios y bajos. La enfermedad provoca considerables daños hepáticos, cáncer de hígado, fallos hepáticos e, incluso, la muerte.

CHAI está comprometido a eliminar la hepatitis C y la transmisión vertical de la hepatitis B. Ayudamos a los gobiernos a introducir y ampliar programas contra la hepatitis viral mediante un enfoque paso a paso, para crear modelos sencillos de prueba y tratamiento dentro de la infraestructura sanitaria existente.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Camboya, India, Indonesia, Birmania, Nigeria, Ruanda, Vietnam

**PRINCIPALES DONANTES:** Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y el Desarrollo del Reino Unido (FCDO), Fundación Bill y Melinda Gates, Fondo para la Hepatitis

Pese a la existencia de una cura económica y muy eficaz para la hepatitis C, así como demostradas intervenciones de reducción de daños para evitar la hepatitis C entre personas que consumen drogas intravenosas, en todo el mundo hay 58 millones de personas infectadas, y solo el siete por ciento de ellas recibe tratamiento.

También contamos con herramientas para evitar la hepatitis B, incluida una vacuna barata y efectiva, además de otra vacuna para recién nacidos y profilaxis antiviral para mujeres embarazadas, a fin de evitar la transmisión vertical. Aun así, 1,5 millones de personas se infectan cada año, la mayoría bebés que se infectan al nacer.

Solo una pequeña parte de quienes lo necesitan reciben la vacuna en la infancia o el tratamiento en la vida adulta.

Muchos factores contribuyen a estas carencias, incluida la insuficiente financiación de los programas contra la hepatitis, la limitada concienciación sobre la hepatitis vírica, la falta de programas de cribado y tratamiento públicos, así como de infraestructura auxiliar, y los costes históricamente elevados de la atención.

## Mobilización de recursos para eliminar la hepatitis viral

CHAI ha desempeñado un papel fundamental a la hora de catalizar los esfuerzos de eliminación, movilizando tanto los

recursos nacionales como los de los donantes, y abogando con éxito porque el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ampliase su política de financiación a la hepatitis vírica. En el marco de su estrategia 2023-2028, el Fondo Mundial se ha comprometido a financiar la integración de los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis vírica, cuando estos sean prioritarios en las solicitudes de financiación de los países, para mejorar la salud de las personas portadoras del VIH y en riesgo de infección por VIH, en las clínicas de VIH, los servicios de salud sexual y reproductiva, los servicios de reducción de daños y la atención prenatal.

En diciembre de 2022, CHAI desarrolló un Conjunto de Recursos frente a la Hepatitis, un simple resumen de las últimas políticas del Fondo Mundial para componentes relacionados con la hepatitis, además de ejemplos nacionales, un plan de trabajo modelo, la explicación de los motivos para la integración de los servicios de hepatitis y un resumen del proceso del Fondo Mundial. Esta herramienta se ha difundido en 30 países y ha llegado a manos de los trabajadores de los ministerios de salud, las organizaciones de implantación y las organizaciones y redes de la comunidad, entre otros. El documento estandariza la información general relativa a la ayuda a programas de hepatitis con recursos del Fondo Mundial y permite a las personas implicadas en la solicitud del ciclo siete de subvenciones y posteriores defender e incluir peticiones de financiación para componentes relacionados con la hepatitis.

En el pasado ciclo de solicitud de subvenciones, CHAI colaboró con **Camboya, Birmania, Ruanda y Vietnam** para aprovechar los recursos del Fondo Mundial para el fortalecimiento de los programas contra la hepatitis, lo que supuso unos USD 6 millones de financiación para tratar la hepatitis C en personas portadoras del VIH y grupos poblacionales clave en los cuatro países.

Complementando los recursos del Fondo Mundial con su programa de seguro de salud social, **Vietnam** inició el tratamiento de 16.000 pacientes de hepatitis C entre 2021 y 2022.

## Utilizar la experiencia de CHAI para reducir el coste del tratamiento

En 2022, las actividades de configuración del mercado de CHAI mejoraron el acceso a medicamentos contra la hepatitis vírica y proporcionaron información clave sobre el mercado a los países adquirientes.

El precio de USD 60 por ciclo de tratamiento para la hepatitis C que **Ruanda** negoció en 2021 con ayuda de CHAI se ha convertido en un hito de los agentes antivirales de acción directa (AAD) precalificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS); tanto es así, que países como Egipto o Pakistán han aumentado sus esfuerzos en vista de los precios asequibles de los AAD locales de calidad garantizada.

Aun así, la mayor parte de los países de ingresos medios y bajos siguen comprando AAD a un precio de USD 100 o más y, en algunos casos, a precios tan elevados como USD 1.000. Esta disparidad de precios dejaba sin esperanza a millones



## Alcance del impacto

CHAI ha publicado información de mercado sobre productos de diagnóstico y tratamiento de la hepatitis B y C, que los países pueden aprovechar para rebajar el coste de la atención.

de personas que no podían permitirse el tratamiento que necesitaban desesperadamente.

En julio de 2022, CHAI publicó el Memorando del Mercado de la Hepatitis C. El memorando incluía las últimas tendencias de los mercados de diagnóstico y tratamiento, y facilitaba información actualizada sobre volúmenes y precios de AAD y diagnósticos genéricos. El informe también incluía información sobre mercados emergentes como el de los autotests y la pediatría. A continuación, en diciembre de 2022, CHAI publicó su primer Informe sobre el Mercado de la Hepatitis B, que ofrece información sobre productos de diagnóstico y tratamiento de la hepatitis B, además de resumir los hallazgos del análisis realizado por CHAI para entender la variabilidad en el precio del Tenofovir (TDF), el elemento fundamental de los tratamientos del VIH y de la hepatitis B, que se utiliza en programas de todos los países de ingresos medios y bajos.

En el informe se recomiendan estrategias como la adquisición conjunta centralizada, las licitaciones competitivas y los mecanismos de financiación alternativa que los países pueden utilizar para acceder al tratamiento con TDF al mismo precio que los programas de VIH.

Utilizando la información de mercado del Memorando del Mercado de la Hepatitis C, el Estado de Nasarawa en **Nigeria**, en colaboración con CHAI y la World Hepatitis Alliance, negoció y redujo el precio del tratamiento contra la hepatitis C en un 70 por ciento, alcanzando el hito de USD 60 por ciclo de tratamiento. Gracias a ello, en el Estado de Nasarawa se han adquirido más de 250 ciclos de tratamiento y 244 nuevos pacientes portadores del VIH han iniciado el tratamiento, una mejora del 428 por ciento con respecto al año anterior. ■

## Programa en acción:

■ **Aumento del 72% en el alcance del programa para la hepatitis C de Indonesia.** En 2022, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud de **Indonesia** para ampliar su programa para la hepatitis C en un 72 por ciento, ofreciendo servicios a 31 de las 38 provincias (18 el año anterior). CHAI dirigió el trabajo de simplificación de las directrices, fijando rutas de referencia, elaborando módulos formativos y facilitando el consenso entre las partes interesadas para la ampliación de los programas. Hoy en día, los servicios de hepatitis C se limitan a algunos centros de salud de las nuevas provincias, pero el ministerio y CHAI siguen explorando otras oportunidades de expansión.

## 20 Años de Impacto

**US\$80**

the price per cure for hepatitis C, driven by CHAI's work to reduce the cost of treatment by up to 97%

**>US\$365M**

in financing for national hepatitis programs mobilized by CHAI

**330,000+**

patients on treatment in seven CHAI-supported countries

■ **21.000+ pacientes han iniciado el tratamiento contra la hepatitis C en Birmania.** En **Birmania**, la crisis política interrumpió la prestación de servicios sanitarios contra la hepatitis C en 12 hospitales de siete estados y regiones, paralizando todo el sistema nacional de recogida de datos y limitando la capacidad del personal de nivel central para supervisar y gestionar el programa. CHAI colaboró con el programa nacional en la evaluación del estado operativo de los centros y la búsqueda de maneras de revitalizar los servicios existentes y ampliar el programa de tratamiento. A finales de año, cinco hospitales habían retomado completamente los servicios de cribado y tratamiento de la hepatitis tras recibir formaciones de refresco. Hasta la fecha, más de 21.000 pacientes han iniciado el tratamiento a través de programas públicos, colaboraciones público-privadas y ONG.

■ **7,7M de personas en India se han sometido a cribado para la hepatitis B y la hepatitis C en 2022.** En **India**, CHAI organizó sesiones formativas para más de 1.000 trabajadores sanitarios, gracias a las cuales se ha cuatruplicado el número de hospitales equipados para prestar servicios relacionados con la hepatitis (un total de 3.300 centros de salud). Además, CHAI prestó apoyo a programas de cribado en estados clave, con lo que cinco millones de personas se han sometido a cribado para la hepatitis B y 2,7 millones de personas para la hepatitis C, y 13.000 pacientes de hepatitis B y 58.000 pacientes de hepatitis C han iniciado su tratamiento.

# VIH/sida

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** En 2022, unos 39 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo; el África subsahariana representa dos tercios del total de los casos. Más de 600.000 personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida y más de 1,3 millones se infectaron de VIH.

Para controlar la epidemia, CHAI se centra en catalizar el rápido desarrollo e introducción de productos óptimos para el VIH, trabajando en colaboración con gobiernos y comunidades afectadas para crear sistemas de salud resistentes, sostenibles e igualitarios, y actuando de acuerdo con el principio de que las personas (sin importar quiénes sean o donde vivan) sean el centro de la respuesta al VIH.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Benín, Botsuana, Camboya, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Kenia, República Democrática Popular Lao, Lesoto, Malawi, Mozambique, Birmania, Nigeria, Senegal, Sudáfrica, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** Fundación Bill y Melinda Gates, Unitaid, Children's Investment Fund Foundation (CIFF), ELMA Philanthropies, MedAccess, Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y el Desarrollo del Reino Unido (FCDO)

## Optimización del tratamiento y la prestación de servicios para niños y niñas portadores del VIH

Pese a los grandes avances de los últimos veinte años, la respuesta al VIH no ha cumplido objetivos fundamentales a nivel mundial, incluidos los de reducir las nuevas infecciones y las muertes relacionadas con el sida. La infancia, especialmente, sigue quedándose atrás. De los 1,5 millones de niños portadores del VIH, más del 40 por ciento no están recibiendo el tratamiento que puede salvarles la vida, la supresión viral es muy baja en comparación con los adultos y sigue habiendo disparidades geográficas persistentes en el acceso a las pruebas y el tratamiento. Estas son las causas de las 84.000 muertes infantiles que provoca el sida cada año.

Para ayudar a cerrar esta brecha, en 2022, CHAI prestó ayuda a los programas nacionales de VIH de 14 países para acelerar el acceso de los niños al dolutegravir de 10 mg (pDTG), una medicación óptima recomendada por la

Organización Mundial de la Salud (OMS). A nivel mundial, CHAI copresidió el Equipo de Trabajo sobre pDTG de la Red Mundial de Aceleración de las Formulaciones Pediátricas (GAP-f) con el propósito de coordinar y reunir a todas las partes interesadas clave para impulsar una introducción rápida y extensa del pDTG. A finales de año varios países, incluidos **Malawi, Nigeria y Uganda** cambiaron al pDTG a más del 90 por ciento de los niños elegibles. Juntos, los miembros de GAP-f lograron este hito a través de una amplia interacción con las partes interesadas y fomentando el desarrollo y la introducción del producto a nivel mundial y dentro de los países. Por ejemplo, en **Nigeria**, Unitaid apoyó la adquisición catalítica y la introducción del pDTG, y la ayuda de ELMA ayudó a proporcionar las herramientas para simplificar y monitorizar la administración de los tratamientos. Así, todos los niños elegibles pasaron a tratarse con pDTG y la supresión viral subió desde el 54 por ciento en 2019 al 90 por ciento en 2022. A día de hoy, más de 160.000 niños portadores del VIH de más de 85 países han pasado a tratarse con pDTG y muchas más lo hacen cada día.

Los tratamientos asequibles y de calidad como el pDTG contribuyen a generar un ahorro importante para los programas nacionales de VIH, además de mejorar sensiblemente la calidad de vida de las personas portadoras del VIH. Actualmente, en la mayor parte de los países de ingresos medios y bajos, el coste anual del tratamiento es de USD 41 por adulto y año, y de unos USD 100 por niño y año. Casi 30 millones de personas, incluidos 880.000 niños, tienen acceso al tratamiento.

## Desarrollo de estrategias de cribado, diagnóstico y referencia para vincular a los clientes con la atención

Ampliar el acceso a las pruebas del VIH es crucial para poner fin a la epidemia. Los autotests son un sistema demostrado, que incrementa el nivel de acceso, especialmente en los grupos más desatendidos, como las personas jóvenes, los varones y las personas con alto riesgo de infección. No obstante, los autotests pueden costar hasta cinco veces más que las pruebas rápidas convencionales para el VIH que se usan en los hospitales y las clínicas. Esto hace que los gobiernos no puedan permitirse comprar autotests suficientes para responder a la demanda. Pese a que está demostrado que normalmente se prefieren los autotests de VIH basados en sangre y que sabemos que cuantas más opciones tengan los clientes, más probable es que se hagan las pruebas, la mayor parte de los países solo podían permitirse los autotests de fluido oral, que son más económicos.

En 2022, CHAI trabajó con MedAccess para negociar un acuerdo de volumen garantizado con Wondfo Biotech Company, fijando el precio máximo de su nuevo autotest de VIH precalificado por la OMS en USD 1 por test. El nuevo precio supuso una rebaja del 50 por ciento en relación con el principal autotest del VIH.

En **Nigeria**, CHAI ayudó al Ministerio de Salud Federal a dirigir la distribución del test a través del sector privado y de canales comunitarios que no se habían utilizado anteriormente. Con la ayuda de ELMA, también

## Escala del impacto

Un programa piloto de dos años en Nigeria generó un aumento del 400% en el número de kits de autotest distribuidos a adolescentes, incrementando significativamente la realización de pruebas en esta franja de edad.

demostramos la viabilidad operativa y el impacto de la distribución de kits de prueba para adolescentes realizada por jóvenes de su edad, con el fin de llegar a clientes que no se habían hecho la prueba nunca, de los cuales el 3,6 por ciento dio positivo en VIH. Las lecciones aprendidas y la asistencia técnica de CHAI y de otras entidades asociadas que participaron en la implementación contribuyeron a un aumento del 400% en el número de kits de autotest distribuidos a adolescentes entre 2020 y 2022, lo que ha ampliado notablemente el acceso a las pruebas de VIH para este grupo poblacional.

Con la introducción de un autotest para el VIH, que cuesta aproximadamente lo mismo que las pruebas convencionales que los países adquieren actualmente, ahora los países pueden incrementar el número de autotests basados en sangre y aumentar así la adquisición global.

## Priorizar a las personas, los sistemas y los productos para prevenir el VIH

Con 1,3 millones de nuevas infecciones por VIH en 2022 y solo 2,5 millones de usuarios de profilaxis de preexposición oral (PrEP) en ese mismo año, existía una necesidad urgente de ampliar el acceso a una serie de intervenciones de prevención. Para afrontar este problema, CHAI se centró en las personas, los sistemas y los productos, para garantizar que las prioridades de prevención se concentraban en los usuarios potenciales y que los programas nacionales de VIH contaban con sistemas sanitarios ágiles y sostenibles para llegar a las personas en mayor riesgo.

En 2022, seguimos colaborando con defensores de la comunidad para garantizar que las prioridades, a nivel nacional e internacional, vengán determinadas por las personas afectadas por el VIH. Con ayuda de Unitaid, CHAI colaboró con Afrocab para reunir a casi 60 representantes y activistas comunitarios con el fin de unificar las prioridades de sus demandas y exigir acceso al cabotegravir inyectable de acción prolongada (CAB-LA). Esta nueva opción de acción prolongada para la prevención del VIH, el CAB-LA, ofrece a los usuarios una protección discreta y continuada, sin la carga que suponen las dosis diarias. Pese a que inicialmente hubo retrasos en la licencia voluntaria del producto, el compromiso efectivo de la comunidad contribuyó a garantizar la licencia voluntaria del CAB-LA, que es un primer paso fundamental para garantizar un acceso amplio y asequible en países de ingresos medios y bajos. Como primera línea de una prometedora cartera de productos de acción prolongada, el CAB-LA también sentará un precedente importante en lo que se refiere al acceso a la prevención y el tratamiento de acción prolongada para el VIH de cara al futuro.



A mother picks up pediatric DTG medication for her child at a pharmacy in Zimbabwe. Photo credit Baptist Media.

## 20 Años de Impacto

86%

reducción del coste anual del tratamiento para el VIH desde 2002, partiendo de USD 295 por adulto y año hasta USD 41 a día de hoy

~28M

de personas tratadas para el VIH en países de ingresos medios y bajos en 2022, partiendo de aproximadamente 50.000 en el África subsahariana en 2002

57%

de los niños portadores del VIH han iniciado un tratamiento vital en 2022, partiendo del 7% en 2005

No obstante, el potencial del CAB-LA no se materializará sin unos sistemas sanitarios ágiles y con capacidad de respuesta para llegar a las personas en riesgo de contraer la enfermedad. Además, el impacto a escala de nuevos productos como el CAB-LA, así como de intervenciones ya establecidas, necesitará programas de prevención locales que puedan ampliar modelos de suministro rentables y demandar enfoques basados en la generación y el compromiso de los usuarios. Para afrontar estas necesidades vitales de los sistemas de salud, CHAI, con financiación de la Fundación Bill y Melinda Gates, colaboró con los ministerios de salud de **Zambia y Zimbabue** para respaldar la transición hacia unos programas de prevención integrados y sostenibles que respondan a los perfiles cambiantes de la epidemia, a las necesidades dinámicas de los usuarios y a las realidades fiscales.

El compromiso comunitario y el control nacional siguen siendo esenciales para garantizar la sostenibilidad de la respuesta nacional frente al VIH. El fortalecimiento de los sistemas de salud no solo ayudará a optimizar las intervenciones existentes, sino que sentará las bases para la introducción y la expansión de nuevas intervenciones y productos de prevención, como el CAB-LA.

### Reducir la mortalidad relacionada con el sida mediante alianzas nacionales e internacionales

Cuando pusimos en marcha la Iniciativa Óptima de CHAI-Unitaid para la Enfermedad por VIH Avanzada (EVA) en 2019, el panorama de la EVA estaba segregado y se caracterizaba por la competencia entre prioridades y la disparidad de los enfoques a la hora de integrar medidas de atención para la EVA en los sistemas de salud nacionales. CHAI y Unitaid comprendieron que, para transformar el mercado y resolver las carencias en la implementación, necesitaban un enfoque colaborativo cohesionado. Durante los últimos cinco años, el proyecto se ha centrado en renovar la implicación con la EVA a nivel mundial y en acelerar el acceso a diagnósticos y fármacos vitales.

A través de esta alianza, hemos desbloqueado obstáculos difíciles en el mercado y hemos animado a los donantes y otras partes interesadas a acelerar la adopción, implementación y priorización a nivel mundial de las medidas de atención para la EVA. Por ejemplo, utilizando nuestra buena relación con gobiernos, multilaterales y otras organizaciones civiles, CHAI ha creado dos consorcios para hacer avanzar nuestros objetivos. La Alianza EVA, copresidida por la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) estadounidenses, coordina la implantación de las medidas de atención para la EVA entre entidades asociadas y donantes. La Enhanced Partner Network (EPN) facilita un acceso sostenible a productos de para la EVA y genera datos empíricos en nuevas regiones para reducir las muertes relacionadas con el VIH.

Bajo la dirección de la EPN, CHAI coordinó la implantación de 10 proyectos relacionados con la EVA en siete países de Asia, África y Sudamérica. Cada uno de estos proyectos respondía a una carencia presente en el panorama de la EVA, lo que ha servido para documentar la ampliación de la atención, dotar a las partes interesadas de recursos para defender los servicios y ofrecer servicios descentralizados que llegan más clientes. Por ejemplo, la colaboración de la EPN en **Vietnam** se tradujo en la creación de un Grupo de Trabajo Técnico sobre EVA dirigido por el Ministerio de Salud.

Dado que contó con la participación de las entidades asociadas al ministerio desde el primer momento, el enfoque resulta sostenible y fomenta la colaboración entre los implicados en materia de EVA de todo el país.

El trabajo de CHAI con la EVA ha servido como catalizador esencial para una mayor adopción e implementación de las recomendaciones sobre EVA en países de ingresos medios y bajos, y también ha sido crucial a la hora de acelerar los avances de las partes interesadas a nivel mundial, creando



### Alcance del impacto

CHAI utilizó su buena relación con gobiernos, multilaterales y organizaciones civiles para crear dos consorcios internacionales: la Alianza EVA y la Enhanced Partner Network, que aceleraron la adopción e implementación de las medidas de atención para la EVA.

armonía entre las organizaciones asociadas y garantizando que los pacientes se sometan a los cribados y tratamientos que pueden salvarles de infecciones oportunistas letales. ■

### Programa en acción:

#### ■ Enfoques diferenciados y centrados en la adolescencia llegan a personas jóvenes portadoras del VIH en Nigeria.

Las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años representan aproximadamente el 16 por ciento de la población mundial, pero también el 27 por ciento del total de nuevas infecciones por VIH. En 2022, se produjeron 350.000 nuevas infecciones en este grupo, de las cuales el 60 por ciento corresponden a chicas. En el África subsahariana, esta disparidad está aún más exacerbada, pues el 77 por ciento de las nuevas infecciones entre adolescentes corresponden a chicas. Si se quiere mejorar la situación, reducir las infecciones y terminar con la epidemia de VIH, se necesita urgentemente un enfoque específico y orientado al cliente para las personas jóvenes portadoras del VIH y aquellas en riesgo.

Para afrontar este problema, en **Uganda y Nigeria**, CHAI está invitando a adolescentes a participar en el diseño, acceso y evaluación de políticas y programas enfocados a su grupo de edad, además de generar datos sobre sus necesidades y preferencias, para contar con una información que permita una prestación de servicios óptima. CHAI también colabora con los ministerios de salud para crear un entorno normativo que permita prestar servicios enfocados a los adolescentes. Por ejemplo, en **Nigeria**, colaboramos con el Ministerio en el desarrollo de sus primeras Medidas de Atención Nacionales para Adolescentes y Personas Jóvenes portadoras del VIH mediante la generación de información y la participación de las partes interesadas, incluidas las comunidades. Entre 2021 y 2022, CHAI, en colaboración con defensores de los adolescentes, puso en marcha la distribución de autotests de VIH por parte de adolescentes. Un 84 por ciento de los beneficiarios de esta intervención eran usuarios primerizos y CHAI logró los compromisos necesarios para su ampliación a nivel nacional.



## Christina Bradley

Directora Sénior de Operaciones, Malaria Mundial, Panamá

Siempre me he sentido motivada por las metas ambiciosas, así que lo que primero me llamó la atención del anuncio de trabajo como asociada nacional fue el objetivo: la eliminación de la malaria en América Central. Cuando los países se aproximan a la eliminación, los últimos casos suelen darse en las comunidades de más difícil acceso, lo que hace que el lograr este objetivo se convierta en un desafío aún mayor.

En ese momento, yo quería cambiar mi trabajo en una empresa por una labor con la que pudiese influir en las vidas de las personas y, como había sido voluntaria en el Cuerpo de Paz, tenía experiencia en zonas remotas, lo que me convertía en una firme candidata. Estaba dispuesta a visitar esas comunidades y entender los obstáculos a los que se enfrentan las personas a la hora de acceder a herramientas de diagnóstico, tratamiento y prevención; si quería alcanzar esta meta, era esencial trabajar con el gobierno para superar esos obstáculos.

Llegué a Panamá en 2016 y esperaba quedarme, como mucho, dos años. Siete años después, tuve la oportunidad de ascender de asociada a directora de programa, dirigiendo un equipo de excelentes profesionales que trabajan sin descanso para apoyar al Ministerio de Salud en su lucha para alcanzar los cero casos de malaria.

Durante todo este tiempo, he tenido el enorme privilegio de trabajar con muchos funcionarios del Ministerio de Salud en la creación e implementación de nuevos programas y sistemas diseñados para llegar a quienes se ven más afectados por la enfermedad. Mi primer proyecto en CHAI consistió en respaldar un proyecto piloto de la red de agentes comunitarios de salud de Guna Yala, la región en la que se registraban más casos en aquellos momentos. Aunque no era una estrategia nueva en la región, era la primera vez que se proporcionaba a miembros de la comunidad pruebas de diagnóstico rápido que les permitirían obtener los resultados en 30 minutos.

En cuanto los agentes comunitarios de salud recibieron la formación necesaria, las personas que antes tenían que viajar dos semanas en barco hasta un centro de salud o esperar a las visitas periódicas de los técnicos de control de vectores, podían llamar a alguien de su comunidad y hacerse una prueba de malaria el mismo día en que empezaban a sentirse mal.

Desde entonces, el equipo nacional de CHAI ha trabajado mano a mano con el Ministerio de Salud para garantizar que los agentes comunitarios de salud están donde más se los necesita y que el personal del ministerio cuenta con la orientación y los recursos necesarios para ayudar a estos agentes. Hasta la fecha, la red ha aumentado hasta 120 comunidades de las cuatro regiones endémicas.

Además de trabajar con personas increíbles, lo que más me gusta de CHAI es la libertad que tienen los equipos para implementar proyectos, siempre y cuando sean acordes con el objetivo global de la eliminación. Esto no solo significa responder a las necesidades del Ministerio de Salud, sino también que podemos prestar asistencia a una cartera de proyectos diversa. He podido dar apoyo a la implantación de nuevos sistemas de vigilancia electrónica, a campañas de control de vectores y al desarrollo de nuevas directrices nacionales, muchas veces durante el mismo mes.

Vivo esperando el día en que la eliminación malaria sea una realidad en la región y podamos dar nuestro trabajo por concluido. Mientras tanto, considero un privilegio poder trabajar para CHAI y para el Ministerio de Salud con el fin de alcanzar este objetivo histórico. ■

# Malaria y enfermedades tropicales desatendidas

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** Pese a que existen herramientas efectivas para la prevención y el tratamiento de la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), muchos gobiernos no disponen de recursos económicos suficientes para garantizar que están disponibles allí donde se las necesita. CHAI colabora con gobiernos de África, América y Asia para mejorar la vigilancia de las enfermedades, las respuestas basadas en datos y la gestión de programas basada en información demostrada para poder llegar a controlar y eliminar estas enfermedades.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Angola, Benín, Burkina Faso, Camboya, Camerún, República Dominicana, RDC, Etiopía, Guatemala, Haití, Honduras, India, Kenia, República Democrática Popular Lao, Mozambique, Birmania, Namibia, Nigeria, Panamá, Papúa Nueva Guinea, Senegal, Sudáfrica, Uganda, Vietnam, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** Asia Pacific Leaders Malaria Alliance, Fundación Bill y Melinda Gates, Unitaid, Children's Investment Fund Foundation (CIFF), Duke University, Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y el Desarrollo del Reino Unido (FCDO), Fondo Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Malaria Consortium, PATH, Fundación de la ONU, Unitaid

## Mejora de la información sobre la enfermedad

Los sistemas de vigilancia y los datos de alta calidad resultan esenciales para proporcionar información correcta, puntual y detallada con el fin de definir y adaptar las intervenciones para la eliminación de la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas (ETD). En 2022, CHAI asistió a 15 gobiernos en el diseño, desarrollo e implantación de sistemas digitales de información para la recogida, gestión, comunicación y respuesta a los datos de casos de malaria, con el fin de implementar intervenciones puntuales, específicas y efectivas.

Hasta hace poco, muchos países, entre ellos **Panamá**, utilizaban métodos de recogida de datos basados en papel para gestionar la información sobre la malaria. Los retrasos y errores en la introducción de datos se traducían en una recogida de datos deficiente. CHAI colaboró con el Ministerio de Salud en la creación de una aplicación digital para gestionar la información sobre los casos y monitorizar la

cobertura de las campañas de distribución de mosquiteras. Los datos pueden introducirse en la aplicación desde el punto de distribución, mejorando la calidad de los datos y acelerando el análisis, la comunicación y la velocidad de respuesta, en todos los niveles de asistencia. Además, el sistema digital de información integra más fácilmente los datos sobre enfermedad con datos meteorológicos, de entomología y de control de vectores, ofreciendo una visión completa de las causas y tendencias de la enfermedad. En países como **Burkina Faso** y **Mozambique**, las herramientas de CHAI también permiten una mejor comunicación de los datos económicos y programáticos, ayudando a asignar los recursos para la prevención y el tratamiento, así como una gestión más efectiva de los programas.

En muchas regiones rurales del mundo con alta morbilidad de malaria las personas (y los sistemas de salud con los que cuentan) siguen sin estar bien localizadas, lo dificulta la comprensión de la distribución de las enfermedades y la identificación de las carencias en los servicios. En 2022, CHAI ayudó a nueve países (**Burkina Faso, República Democrática del Congo (RDC), Haití, Honduras, República Democrática Popular Lao, Mozambique, Birmania, Namibia y Panamá**) a utilizar datos geoespaciales para hacer mapas de centros de asistencia y poblaciones de riesgo. Ayudamos a los ministerios de salud a crear bases de datos de localización de los centros de salud y los agentes comunitarios de salud, a determinar dónde, cuándo y cuánto personal destinar a cada intervención en base a la demanda y la zona, y a elaborar listas estandarizadas de nombres de centros, localidades y comunidades para facilitar el análisis entre conjuntos de datos.

Conforme mejoraba la información sobre las enfermedades, CHAI colaboró con los gobiernos para aplicar los datos al análisis de las tendencias de las enfermedades, la cobertura de las intervenciones y el impacto de los programas, identificando así los casos de éxito y los embotellamientos, y recabando información para una toma de decisiones basada en datos. En **Benín, Burkina Faso, RDC, Haití, República Democrática Popular Lao, Mozambique, Namibia y Vietnam**, facilitamos interacciones entre programas nacionales contra la malaria, geógrafos y diseñadores de modelos matemáticos con el fin de analizar qué intervenciones serían más efectivas en todo el país, como avanzadilla de las nuevas aplicaciones provenientes del siguiente ciclo de financiación del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que es la principal fuente de financiación para las actividades de control y eliminación de la malaria. Las estratificaciones operativas resultantes permitirán que casi mil millones de dólares en fondos para la malaria se empleen de forma específica, para así lograr el máximo impacto, lo que debería traducirse en muchas más vidas salvadas.

## Ampliación del acceso al diagnóstico y los tratamientos contra la malaria

Se estima que 625.000 personas, sobre todo niños pequeños en África, siguen muriendo cada año de malaria, aunque existen medicamentos que podrían salvar sus vidas. A día de hoy, muchas de las personas enfermas de malaria nunca serán diagnosticadas o tratadas adecuadamente, porque no tienen acceso a servicios de gestión de casos de calidad,

especialmente en las comunidades rurales remotas que se encuentran a muchas horas de distancia de un centro de salud público. En 2022, CHAI trabajó para ampliar el acceso a la atención sanitaria de la malaria en comunidades endémicas, desatendidas por los centros de salud oficiales, mediante redes de agentes comunitarios de salud y el sector privado.

**Panamá**, por ejemplo, experimentó un aumento sin precedentes de los casos de malaria en 2021 en áreas indígenas del país, donde el sistema de salud oficial tiene poco alcance. En 2021, durante el COVID-19, muchas comunidades indígenas se encerraron en sí mismas obstaculizando que las autoridades nacionales distribuyesen productos para la malaria y que el personal sanitario entrase a tratar a los pacientes de malaria. CHAI trabajó para doblar, hasta llegar a 132, el número de agentes comunitarios de salud que pueden ofrecer pruebas y tratamientos de malaria en zonas remotas. También introdujimos las visitas domiciliarias proactivas mensuales de los agentes comunitarios de salud para detectar y tratar la malaria, y doblamos los incentivos mensuales, que subieron desde USD 50 hasta USD 100. CHAI ayudó a adquirir y distribuir productos de diagnóstico y tratamiento adicionales para asegurar que se respondía a la creciente demanda de dichos artículos por parte del personal sanitario. Los datos preliminares sugieren que este y otros esfuerzos están dando sus frutos. **Panamá** Este, una de las zonas con mayor incremento de malaria en 2021, registró una caída del 75 por ciento en los casos en el T1 2023 en comparación con el T1 2022, incluso cuando la incidencia seguía aumentando en los demás lugares.

En las provincias de Kasai y Ubangi Septentrional, en la **RDC**, los análisis de CHAI identificaron varias zonas remotas que casi no tenían ningún agente comunitario de salud que realizase pruebas y tratase la malaria, pese a su alto grado de morbilidad. En estrecha colaboración con las autoridades locales, CHAI reclutó y formó a 104 agentes comunitarios de salud en 42 lugares para el cribado y tratamiento de la malaria. Gracias a esto, alrededor de un tercio de los pacientes observados recibieron tratamiento para la malaria en las zonas sanitarias más pobladas.

No obstante, a menudo resulta difícil cuantificar el impacto de los agentes comunitarios de salud sobre el diagnóstico y tratamiento de la malaria en comunidades remotas, ya que los datos no son fiables. Parte de nuestro trabajo está ayudando a mejorar los sistemas de datos para conocer mejor el impacto. En la **RDC**, CHAI dio apoyo al diseño y desarrollo de un sistema de información sobre salud comunitaria que recopila datos de los pacientes diagnosticados y tratados por los agentes comunitarios de salud. En **Burkina Faso**, colaboramos con el gobierno y otras entidades asociadas para establecer un registro digital que refleja si un agente comunitario de salud está en activo y recibe su remuneración puntualmente. Con mejores sistemas de datos, los gobiernos pueden monitorizar de forma rutinaria si los pacientes reciben atención, identificar carencias y tomar medidas correctivas.

En el Sudeste Asiático, CHAI ayudó a mejorar cómo se gestionan los pacientes con malaria de Plasmodium vivax. Las tasas de curación de la malaria por P. vivax suelen ser bajas, porque el parásito puede permanecer latente en el hígado del paciente, sin que los medicamentos, que solo

## 20 Años de Impacto

95%

menos casos de malaria al año en Camboya, República Democrática Popular Lao y Vietnam desde que CHAI incorporó personal en los ministerios de salud para prestar apoyo técnico y operativo en 2014

2,6x

aumento por persona de las pruebas diagnósticas confirmatorias de malaria en cuatro países de África del Sur con los que CHAI colabora desde 2014

12 países

colaboran desde 2015 con CHAI para implementar sistemas de vigilancia que integran datos de control de vectores, demográficos y entomológicos, entre otros

tratan la infección sanguínea, le afecten. Tras los proyectos piloto dirigidos por CHAI en 2021, **la República Democrática Popular Lao y Camboya** adoptaron y ampliaron nuevas prácticas para mejorar el tratamiento de los pacientes de P. vivax en todo su territorio. CHAI proporcionó formación para formadores sobre buenas prácticas en la gestión de casos y, a su vez, ellos trasladaron las lecciones aprendidas a más de 600 trabajadores de centros de salud y más de 1.000 agentes comunitarios de salud de ambos países. También ayudamos a la actualización de los regímenes de tratamiento nacionales y a la aplicación de nuevos enfoques basados en incentivos para fomentar la derivación de pacientes desde las comunidades rurales a los centros de salud. Gracias a este trabajo, en **la República Democrática Popular Lao**, el 90 por ciento de los pacientes diagnosticados con P. vivax recibieron tratamientos para curar completamente las infecciones en 2022, mientras que, en **Camboya**, las tasas de curación aumentaron desde un 27 por ciento a finales de 2021 hasta el 40 por ciento en 2022.

## Mejorar el impacto del control de vectores

Durante las últimas dos décadas, las mosquiteras tratadas con insecticida han sido el elemento fundamental de la lucha contra la malaria: casi 3000 millones de mosquiteras han contribuido a una reducción de la enfermedad del 40 por ciento en todo el mundo desde el año 2000. Sin embargo, por varios motivos, ya no traen consigo reducciones anuales en los casos de malaria. En primer lugar, el nivel de cobertura de las mosquiteras se ha estancado en los últimos años. En segundo lugar, los





## Mpumelelo Ndlela

Analista, Enfermedades Infecciosas, Suazilandia

Tras trabajar como voluntario en misiones médicas mientras estudiaba en Suazilandia y Sudáfrica, descubrí mi pasión por ayudar a la gente y salvar vidas. Tenía claro que necesitaba encontrar una organización que me ofreciese la oportunidad de marcar la diferencia. Entonces fue cuando encontré a CHAI, la organización que respondía a mi vocación de ayudar a aquellas comunidades que necesitan desesperadamente una atención sanitaria de calidad.

Mi viaje junto a CHAI empezó en enero de 2021, cuando se estaba introduciendo el tratamiento optimizado para el VIH, Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir (TLD), como tratamiento de primera línea para las personas portadoras del VIH. Sin embargo, existía la preocupación sobre posibles reacciones adversas al fármaco, que afectarían negativamente a la aceptación del mismo por parte de los pacientes. Para responder a este problema, inmediatamente ayudamos al Ministerio de Salud a establecer una política de farmacovigilancia e instalaciones para monitorizar sistemáticamente a los pacientes e investigar nuevos casos de reacciones adversas a los medicamentos. Esta experiencia me hizo comprender que la ayuda de CHAI va más allá de facilitar el acceso al tratamiento; también garantiza que el tratamiento sea efectivo, de alta calidad y seguro para los pacientes.

Desde entonces, he prestado asistencia técnica y analítica al Ministerio de Salud. He participado en la monitorización de la resistencia a la utilización de la PrEP, la coordinación del transporte de muestras de VIH y la asistencia a la implantación de la distribución multimensual de antirretrovirales para clientes con supresión viral. Además, presté apoyo a la respuesta del país frente al COVID-19, contribuyendo al desarrollo de directrices de tratamiento, materiales formativos, planes contra los rebrotes y presupuestos.

Durante el peor momento de la pandemia del COVID-19, Suazilandia, como muchos otros países, debió hacer frente a carencias de oxígeno, lo que supuso la pérdida de muchas vidas. Enseguida desví mi atención del VIH al campo del oxígeno medicinal. Pese a ser nuevo en este tema, tanto el equipo local como el global me ofrecieron muchísima ayuda, mentorías y medios para ampliar mis capacidades. Gracias a nuestra colaboración con el equipo global, el gobierno y entidades asociadas privadas, alcanzamos importantes objetivos, entre ellos, la realización de evaluaciones de las instalaciones de oxígeno medicinal, con el fin de determinar la necesidad de oxígeno del país, desarrollar un plan operativo y establecer una infraestructura, como el sistema de gestión de la cadena de suministro, para mejorar el acceso de los pacientes al oxígeno medicinal.

CHAI Suazilandia no solo me proporcionó una plataforma para llevar servicios esenciales a las comunidades necesitadas, sino que también me permitió trabajar en diferentes áreas, utilizar distintas herramientas y desarrollar nuevas destrezas. El equipo directivo de CHAI me impulsó a superar mis limitaciones y me ayudó a creer en mi propia capacidad.

Un aspecto que aprecio mucho de esta organización es su política de puertas abiertas y su cultura inclusiva, que celebra la diversidad en términos de religión, género y cultura. Hago extensivo mi agradecimiento a todo el personal de CHAI por su generosidad, por su apoyo a la autonomía y por su espíritu humilde. No me cabe duda de que vuestros esfuerzos han salvado más vidas de las que imagináis. ■

mosquitos han desarrollado resistencia a los insecticidas utilizados en las mosquiteras convencionales, que deberían cambiarse por productos de nueva generación que puedan volver a garantizar el efecto protector de las mosquiteras (lo que supone un coste adicional). Aun así, la financiación para la lucha contra la malaria sigue relativamente inalterada, aunque las poblaciones de los países en los que la enfermedad es altamente endémica crecen rápidamente.

En 2022, CHAI colaboró con 12 países para mejorar el reparto de mosquiteras contra la malaria basado en datos empíricos y otras herramientas de control de vectores, reforzando la vigilancia entomológica, es decir, la monitorización y evaluación de los mosquitos que transmiten la malaria y sus comportamientos. La vigilancia entomológica permite a los programas crear planes basados en datos empíricos y definir los vectores de forma efectiva. En **Zimbabue**, por ejemplo, CHAI ayudó a investigar la persistente transmisión que existía en el distrito de Binga, pese a su alta cobertura de fumigación de interiores con insecticida de efecto remanente. Esto permitió al gobierno medir el drástico aumento que experimentaba la densidad de vectores según disminuía la eficacia residual del insecticida y así documentar planes para mejorar la programación y la elección del insecticida para futuras campañas.

A la hora de distribuir mosquiteras para la malaria o de llevar a cabo campañas de fumigación, los programas necesitan una visibilidad puntual y precisa de los resultados de la campaña, incluida la información sobre si los destinatarios de las herramientas en efecto reciben las mismas. CHAI colaboró con los gobiernos para introducir herramientas digitales con las que hacer un seguimiento de los lugares donde se entregaban las mosquiteras o de las casas que se fumigaban con insecticida. En **Mozambique**, por ejemplo, nuestro apoyo a la digitalización de las campañas de mosquiteras en Cabo Delgado y Nampula ayudó a mejorar la integridad, la puntualidad y la exactitud de los datos de distribución, lo que permitió una supervisión más transparente, una respuesta más rápida y decisiones más informadas para el movimiento de los equipos.

Nuestro objetivo es lograr que los programas contra la malaria gestionen totalmente la aplicación de estas herramientas de forma independiente, sin la participación de CHAI. En 2022, los programas contra la malaria de **Namibia, Sudáfrica y Zimbabue** siguieron utilizando módulos de fumigación de interiores desarrollados a partir de sus sistemas de información sobre la malaria, con un apoyo mínimo por parte de CHAI, haciendo el seguimiento de los avances de las campañas de fumigación y consumo de insecticidas a nivel de población y/o localidad con formularios y registros desarrollados junto a CHAI en años anteriores. ■

### Programa en acción:

- **Integración de sistemas de datos débiles y segregados en Benín para mejorar los resultados de las campañas contra las ETD.** Los programas contra las ETD de **Benín, Burkina Faso, Etiopía, Kenia, Nigeria y Senegal** incluyeron planes de administración masiva de medicamentos, destinados a eliminar las ETD, incluidas la filariasis linfática, la esquistosomiasis, las helmintiasis

transmitidas por el suelo, la oncocercosis y el tracoma. Estos programas deben cuantificar con precisión las poblaciones objetivo, hacer llegar los medicamentos a todas las personas que los necesitan y valorar el impacto para asegurarse de que la intervención funciona según lo previsto. Cada uno de estos pasos requiere información de calidad, pero, muy a menudo, los sistemas de información sobre ETD son pobres, ya que los datos se recogen con formularios en papel que pueden trasladarse de forma incorrecta o incompleta a los sistemas gubernamentales.

CHAI colabora con estos gobiernos y sus entidades asociadas para mejorar la calidad de esos datos. Por ejemplo, en **Benín**, las evaluaciones de CHAI revelaron la existencia de varios sistemas de información concurrentes, pertenecientes a diferentes entidades asociadas que operan de forma aislada, así como datos incompletos o inexistentes. Con el fin de dar respuesta al problema, el programa nacional solicitó la ayuda de CHAI para desarrollar el Plan Maestro para ETD 2022-2026, que culminó con la creación de un repositorio de datos sobre ETD perteneciente al gobierno e interoperable. El repositorio funciona con los diferentes sistemas de datos operados por las entidades asociadas, facilitando la recolección, gestión y armonización de los datos fragmentarios. Nuestro objetivo al mejorar la visibilidad e integración de la información sobre ETD en **Benín** y otros países en los que CHAI colabora, es que las campañas contra las ETD logren una mayor cobertura y así reduzcan de forma más eficiente la morbilidad de estas enfermedades debilitadoras.

- **La mitad de los pacientes febriles de Kenia se someten a pruebas de malaria realizadas por proveedores de servicios privados.** Las boticas y farmacias son una importante fuente de tratamientos para la fiebre en muchos países de África subsahariana, pero pocos pacientes se hacen las pruebas de la malaria en estos establecimientos y tenemos un conocimiento escaso sobre los tratamientos que reciben. En colaboración con Duke University y la Moi University de **Kenia**, CHAI realizó un estudio, financiado por el Instituto Nacional de Salud, que examinó si el acceso a pruebas diagnósticas rápidas y económicas para la malaria con pequeños pagos financiados, puede incentivar a las boticas y farmacias privadas a realizar pruebas de malaria a los pacientes febriles y vender el tratamiento de primera línea recomendado (las terapias combinadas con una base de artemisinina (TCA)), con un descuento para quienes den positivo.

Los resultados preliminares concluyeron que casi la mitad de los pacientes febriles se sometieron a pruebas de malaria en las farmacias durante el estudio, cuando anteriormente no lo había hecho prácticamente ninguno. Solo el 25 por ciento de los pacientes con resultados negativos compraron una TCA, frente al 68 por ciento de los que dieron positivo, lo que sugiere que la intervención mejoró las prácticas de gestión de casos en estos establecimientos. En cambio, al parecer, los pequeños incentivos económicos no aumentaron la realización de pruebas ni hicieron que más pacientes con malaria comprasen una TAC.

# Tuberculosis

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** Más de 10 millones de personas enfermaron y 1,6 millones murieron de tuberculosis (TB) en 2021. Al menos el 68 por ciento de los casos y el 82 por ciento de las muertes se produjeron en el Sudeste Asiático y en África.

En 2022, CHAI prestó apoyo estratégico en relación con la TB a los ministerios de salud de múltiples países e implementó proyectos en siete de ellos. El trabajo de CHAI se centró en la configuración del mercado para mejorar el acceso a medicamentos y diagnósticos, innovaciones para la detección de casos, introducción de nuevas herramientas diagnósticas, aceleración del acceso a tratamientos más cortos para la tuberculosis farmacorresistente y apoyo a la expansión de las terapias preventivas.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Camboya, India, Kenia, Nigeria, Sudáfrica, Vietnam, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** Unitaid, Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y el Desarrollo del Reino Unido (FCDO), TB Reach, Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha fijado un objetivo muy ambicioso para la eliminación de la tuberculosis (TB) en 2035. Para cumplir este objetivo, es esencial evitar que las personas con TB latente desarrollen una infección activa. Tratar la TB latente requiere menos medicación y tratamientos más cortos. Sin embargo, el coste del tratamiento ha supuesto un obstáculo para los compradores de muchos países de ingresos medios y bajos.

## Transformar el tratamiento preventivo de la TB a través de la alianza IMPAACT4TB

En el marco del consorcio financiado por Unitaid IMPAACT4TB (Aumento de los resultados de mercado y salud pública mediante la ampliación de los modelos de acceso asequible a los tratamientos preventivos de corta duración contra la tuberculosis), durante los últimos cinco años, CHAI trabajó con los gobiernos para introducir tratamientos para prevenir la TB más cortos, más seguros y más económicos.

IMPAACT4TB se centra en llevar el tratamiento 3HP a poblaciones de alto riesgo, como personas portadoras del VIH, menores de cinco años y a todos los contactos domésticos. CHAI desempeñó un papel fundamental, no solo negociando precios más bajos para los medicamentos que componen el tratamiento, sino también colaborando con países africanos y asiáticos para aumentar la demanda

de tratamientos una vez que los precios empezaron a resultar asequibles.

El tratamiento 3HP consiste en una dosis semanal de isoniacida y rifapentina durante tres meses. En comparación con los tratamientos tradicionales, que pueden durar hasta 12 meses, el 3HP tiene menos efectos secundarios y una mayor adherencia. Pero durante muchos años, el 3HP solo lo comercializaba Sanofi, la empresa farmacéutica que había creado la medicación. A un precio de USD 72 por paciente, el régimen era bastante más caro que los tratamientos tradicionales del mercado, a menudo deficientes.

CHAI recurrió a una estrategia de doble enfoque con los proveedores, para negociar precios de acceso con la empresa original y acelerar el desarrollo y comercialización de alternativas genéricas.

Sanofi aceptó un precio tope de USD 15 por paciente de 3HP a finales de 2019 y la entrega de los productos comenzó en 2020. Ese mismo año, CHAI, MedAccess y el primer proveedor de genéricos seleccionado, Macleods, anunciaron que una versión genérica, con dosis fija, en una única pastilla, del 3HP también se comercializaría por USD 15 por paciente. En 2022, CHAI ayudó a un segundo fabricante de genéricos, Lupin, a entrar en el mercado internacional.

Al mismo tiempo, las entidades asociadas a IMPAACT4TB trabajaban con los gobiernos de 12 países para fomentar la utilización del 3HP. CHAI colaboró con **Camboya, India, Kenia y Zimbabue**, y todos los países mostraron un gran avance en la adopción del 3HP entre personas portadoras del VIH y contactos domésticos. En **Zimbabue**, por ejemplo, la cobertura de 3HP entre personas portadoras del VIH aumentó de, aproximadamente, un 19 por ciento en 2021 hasta casi el 50 por ciento solo un año después.

## Apoyo a la implantación del tratamiento para la tuberculosis farmacorresistente

La TB es la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa, junto al COVID-19, en todo el mundo. En otras palabras, los tratamientos innovadores son una herramienta esencial en la lucha contra la pandemia de TB. De hecho, tienen la capacidad de revolucionar un tratamiento que siempre ha sido lento, complicado y, con frecuencia, tóxico.

CHAI y sus entidades asociadas, además de seguir reduciendo el precio de este tratamiento óptimo, utilizan su experiencia y su red de contactos en los países para ayudar a impulsar su adopción por parte de las comunidades afectadas por la TB.

Uno de los principales avances en el tratamiento de la TB farmacorresistente (TB-FR) es el tratamiento con BPaL(M). BPaL(M) es un nuevo régimen oral de seis meses compuesto por bedaquilina, pretomanida, linezolid y, en aquellos casos que presentan resistencia a fluoroquinolonas, moxifloxacina. El fármaco cuenta con la aprobación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tratamiento de varias formas de TB-FR en pacientes a partir de los 14 años.

En 2022, CHAI y el de Programa Nacional contra la TB de **Sudáfrica** celebraron un congreso internacional para favorecer la implantación de tratamientos para la TB-FR

efectivos, orales y más breves en los países con mayor morbilidad. Nueve países (Congo Brazzaville, **República Democrática del Congo, Suazilandia, India, Kenia, Nigeria**, Ucrania, **Vietnam** y Zimbabue) lideraron la llamada a la acción.

Tras el congreso, CHAI trabajó con el Ministerio de Salud de **Zimbabue** para desarrollar un plan nacional de introducción del BPaL(M). También ayudamos a **Zimbabue** a desarrollar un mapa de requisitos mínimos de los pilares clave para la implementación, como políticas, monitorización y evaluación, así como la cadena de suministro, entre otros. El país ya había adquirido la medicación y empezó a implantar el tratamiento.

## Mejorar el acceso a aparatos de rayos X digitales portátiles para el cribado de TB en India

CHAI ayudó a la División Central de TB de **India** y a otras organizaciones a reducir el retraso en el diagnóstico de TB mediante aparatos de rayos X digitales portátiles y herramientas de detección asistida por computadora. No obstante, la adopción de estas tecnologías ha sido lenta, debido a las dificultades en el suministro. Otros problemas fueron el número limitado de proveedores de calidad garantizada, el elevado precio tanto de los aparatos de rayos X como de las herramientas de diagnóstico y las nuevas directrices sobre especificaciones, operaciones e implantación de equipos de rayos X portátiles.

Para salvar estos obstáculos, CHAI colaboró con las partes interesadas para determinar la mejor configuración para atención primaria y comunitaria, una máquina de rayos X digital portátil con una herramienta de detección asistida por computadora (CAD). Animamos a los proveedores a ofrecer paquetes de productos y servicios para una integración sin trabas.

CHAI también facilitó el registro y la aprobación regulatoria de tres nuevos proveedores de herramientas de diagnóstico asistido por computadora en **India**, lo que se tradujo en una reducción del 48 por ciento en el precio de los productos. Con ayuda del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la filial de CHAI en **India** adquirió 50 aparatos de rayos X digitales portátiles y máquinas de CAD para su utilización en todo el país.

Como resultado, 2,5 millones de personas en alto riesgo se someterán a cribado gracias a estas tecnologías durante los próximos tres años, con lo que se espera que aproximadamente 30.000 pacientes de TB sean diagnosticados. ■

## Programa en acción:

■ **Aumento del 31% en los cribados de TB gracias a la integración de servicios en la República Democrática Popular Lao.** Entre 2020 y 2021, durante la pandemia del COVID-19, las pruebas de TB disminuyeron en un 31 por ciento en **la República Democrática Popular Lao**. Las pruebas diagnósticas rápidas de antígenos para el COVID-19 se introdujeron en 2022 en puntos de entrada hospitalarios, pero con frecuencia la atención se concentró exclusivamente en esta enfermedad. CHAI

## 20 Años de Impacto

>65%

reducción del precio de la terapia preventiva óptima para la TB, el 3HP

## 3HP pediátrico

Introducción del 3HP pediátrico, con una combinación de dosis fija, a un precio por dosis inferior al del medicamento para adultos, algo que nunca se había logrado con ningún medicamento para la TB pediátrica.

ayudó al Ministerio de Salud a incluir el cribado de la TB en el cribado rutinario de COVID-19 en 11 hospitales. Todos los pacientes fueron sometidos a cribado utilizando un listado de síntomas de COVID-19 y TB, y se les realizaron las pruebas adecuadas. Los pacientes con un diagnóstico confirmado recibieron atención sanitaria. En estos hospitales, las pruebas de TB se incrementaron en un 31 por ciento y los pacientes diagnosticados con TB aumentaron un 55 por ciento, un nivel superior al de antes de la pandemia. Sobre la base de estos prometedores resultados, el Ministerio de Salud está explorando oportunidades para ampliar este sistema a nivel nacional.

■ **Casi 2M de pacientes de TB y personas de alto riesgo registrados en una base de datos digital.** En 2022, **Vietnam** seguía haciendo frente a sus carencias en la detección de casos de TB mediante la mejora y ampliación del Sistema de Información de Acceso a la Atención (ACIS) desarrollado por CHAI en 31 de las 63 provincias. El sistema notifica al personal sanitario cuando los pacientes comienzan el tratamiento contra la TB, para que puedan realizar el cribado entre los familiares y vecinos del paciente, así como entre las poblaciones de alto riesgo de esas provincias. ACIS está vinculado bidireccionalmente con el sistema de gestión de pacientes del Programa Nacional contra la Tuberculosis y cuenta con funciones de asistencia a la derivación mediante SMS, detección de casos y trazabilidad de contactos, así como un mapa que ayuda a visualizar dónde se localizan los casos de TB y las personas con alto riesgo de contraer TB. ACIS pasará ahora a manos del Programa Nacional contra la Tuberculosis. Casi dos millones de pacientes de TB y personas con alto riesgo de contraer TB están registrados en el sistema, con 60.000 pacientes a los que se han realizado pruebas de TB y 8.000 diagnósticos confirmados.



La matrona Aïssata Ba explica el procedimiento para la prueba del cáncer de cuello uterino a su paciente en el Hospital Gaspard Kamara de Dakar, Senegal. Fotografía: Unitaid y CHAI / Makhfou Ndiaye.

# SALUD INFANTIL Y DE LAS MUJERES

En todo el mundo, el número de mujeres, niños y niñas que tienen acceso a los servicios de nutrición y salud esenciales y de calidad que necesitan es demasiado bajo. Por este motivo, cientos de miles de mujeres mueren cada año por enfermedades evitables o tratables. Más de 2 millones de bebés mueren en sus primeras semanas de vida, y varios millones de niños y adolescentes fallecen por malnutrición, neumonía, diarrea o enfermedades que pueden prevenirse con vacunas. CHAI trabaja para reducir este número de muertes y para ofrecer a las mujeres y a los niños la oportunidad, no solo de sobrevivir, sino de prosperar.

## **NUESTROS PROGRAMAS:**

- Diarrea y Neumonía
- Salud Materna y Neonatal
- Salud Reproductiva
- Nutrición
- Vacunas

## Diarrea

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** La diarrea es la segunda causa de mortalidad en menores de cinco años. Los suplementos de soluciones de rehidratación oral (SRO) y zinc son los medios más asequibles y efectivos disponibles para tratar la diarrea. El programa de CHAI para ampliar el uso de SRO y zinc incrementó drásticamente la cobertura del tratamiento en los países con los que colabora y ayudó a salvar decenas de miles de vidas. Ahora estamos expandiendo el programa para llegar a aún más niños y niñas.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** India, Kenia, Nigeria, Uganda, Etiopía

**PRINCIPALES DONANTES:** Fundación IKEA, Fundación Bill y Melinda Gates, ELMA Philanthropies, GAC, NORAD Departamento de Asuntos Mundiales de Canadá, Absolute Return for Kids, ARK

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda SRO y zinc para el tratamiento de la diarrea infantil. Las SRO, inventadas en los años sesenta, evitan la deshidratación severa provocada por la diarrea, el principal detonante de la mortalidad infantil. El zinc ayuda a reducir la duración de la diarrea y su futura reaparición. Juntas, estas intervenciones son increíblemente efectivas.

Aun así, en 2021, la cobertura de SRO era del 46 por ciento a nivel mundial y la de SRO y zinc combinados (el tratamiento de preferencia) era solo del 16 por ciento. Esto se debe a decenios de inversión insuficiente y complacencia en el seno de la comunidad sanitaria mundial.

En 2011, CHAI lanzó un programa para ayudar a los gobiernos de **India, Kenia, Nigeria y Uganda** a expandir el uso de SRO y zinc, afrontando conjuntamente las limitaciones de oferta y demanda. Si bien las estrategias empleadas en cada uno de los cuatro países variaron en función del contexto, las características básicas de los programas eran coherentes entre sí.

El programa puso término a los anteriores decenios de estancamiento, aumentando la cobertura de SRO, desde un promedio del 35% en 2012 en los cuatro países hasta el 48% en 2016, y la cobertura combinada de SRO y zinc pasó del uno por ciento al 24 por ciento. Este aumento en los niveles de cobertura se tradujo en unas 76.000 vidas salvadas, aproximadamente.

## 20 Años de Impacto

76,000

vidas salvadas gracias al trabajo de CHAI para aumentar el uso de SRO/zinc en cuatro países: India, Kenia, Nigeria, Uganda

37%

aumento de la cobertura de SRO, desde un promedio del 35% en 2012 en los cuatro países hasta el 48% en 2016

24x

aumento de la cobertura de la combinación de SRO/zinc, desde un promedio del 1% en 2012 hasta el 24% en 2016 en los cuatro países

En las regiones en la que trabajó CHAI, la expansión de la cobertura de SRO y zinc se ha mantenido, con niveles en aumento, desde el final de nuestro programa en 2016 y ha sido acreditada por valoraciones independientes.

Ahora, CHAI está relanzando este programa con el objetivo de eliminar las muertes evitables por diarrea mediante el aumento de la utilización de SRO y zinc en los países con mayor mortalidad. Hemos identificado nueve países en los que la diarrea contribuye sustancialmente a la mortalidad de menores de cinco años, en los que la cobertura de SRO es menor y en los que CHAI cuanta con firmes alianzas con los ministerios de salud, para lograr el mayor impacto posible. ■



## Abhishek Tupe

Director Nacional de Asistencia, Medicamentos Esenciales Mundial

Antes de unirme a CHAI, trabajé en la empresa de servicios financieros JP Morgan Chase y en la consultora estadounidense Boston Analytics. No sabía mucho de la organización, porque su presencia en India se limita a unos pocos estados y la salud pública no era una carrera en la que hubiese pensado inicialmente, dada mi formación en economía. Sin embargo, la política de CHAI, abierta a candidatos con diferentes estudios, cambió mi punto de vista.

Me uní oficialmente a CHAI en 2011, cuando entré en el equipo de VIH pediátrico como Analista Sénior. No sabía gran cosa de salud pública, aprendí todo lo que sé sobre programas, enfermedades y sistemas de salud una vez en mi puesto. Lo único que necesitaba era remangarme la camisa y ponerme a trabajar.

Actualmente trabajo como Director Nacional de Asistencia para el equipo de Medicamentos Esenciales Mundial, que da apoyo a 27 países para ampliar el acceso al oxígeno, con el fin de frenar y reducir la tasa de hipoxemia, o falta de oxígeno en la sangre, en países con alta morbilidad. Mi experiencia con el VIH, la hepatitis vírica y los medicamentos esenciales me han permitido participar en diferentes programas, cargos y funciones, así como visitar muchos lugares, gracias a lo cual he podido comprender el panorama de la salud a escala mundial.

Con el paso de los años, he sido testigo del compromiso de la organización con la salud mundial y con las vidas que salva, sin importar la procedencia de las personas. Luchamos para dotar a los gobiernos de las herramientas y los conocimientos que necesitan para reducir la morbilidad y la mortalidad, y para hacerse cargo de las iniciativas a las que seguimos prestando apoyo mucho después de marcharnos. Esta dedicación refleja muy bien las sabias palabras del antropólogo y médico Paul Farmer, que dijo: «La idea de que algunas vidas importan menos que otras es la causa primordial de todo lo que

no funciona en el mundo». Nuestro enfoque garantiza la sostenibilidad y el impacto a largo plazo, porque nuestro trabajo se incorpora al tejido de las comunidades a las que servimos.

Un ejemplo que muestra muy claramente nuestro compromiso con la sostenibilidad y el impacto es nuestra participación en el programa contra la diarrea en India. Nos enfrentábamos a una decisión difícil sobre si colaborar con proveedores informales del sector privado, logrando un mayor alcance, o colaborar únicamente con centros del sector público, que no tienen el mismo alcance. CHAI se atrevió a seguir el camino más complicado y trabajar con proveedores informales del sector privado, que no están reconocidos oficialmente por el gobierno, pero son los proveedores más accesibles y en los que más se confía en las zonas rurales. El hecho de que los tratamientos de primera línea (SRO/zinc) se consiguen sin receta hizo que la decisión fuese más fácil. Este enfoque nos valió el sincero agradecimiento de la comunidad y gracias a él colaboramos sin problemas con más de 150.000 proveedores de Uttar Pradesh, Madhya Pradesh y Guyarat. Esta colaboración hizo que se duplicase el incremento esperado de la cobertura de SRO y zinc, superando las cifras iniciales. Este logro confirmó que podemos generar confianza y traer un cambio positivo sustancial a través de soluciones basadas en datos reales, un sincero deseo de resolver un problema y el compromiso transparente de todas las partes implicadas. ■

historias  
de impacto

# Neumonía

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** El éxito cosechado por el trabajo de CHAI en la expansión del tratamiento de la diarrea infantil con SRO/zinc llevó a los gobiernos y las entidades asociadas a solicitar nuestra participación en la lucha contra otra de las principales causas de muerte en la infancia: la neumonía.

CHAI dio comienzo a su programa contra la neumonía en 2015, en colaboración con cinco países, con el fin de fomentar el entorno regulador necesario para influir en las modificaciones del tratamiento de la neumonía a nivel nacional. Nuestro trabajo pronto reveló una intervención fundamental, aunque olvidada con frecuencia, en la lucha contra la neumonía: el oxígeno.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Etiopía, India, Kenia, Nigeria, Uganda

**PRINCIPALES DONANTES:** BMGF, ELMA, Fundación IKEA

La neumonía mata a más niños que ninguna otra enfermedad infecciosa. Para tratar los casos graves, se necesitan antibióticos. En 2015 CHAI empezó a colaborar con proveedores locales para introducir el antibiótico Amox DT y garantizar que se añadiese a las listas nacionales de medicamentos esenciales de cada uno de los países participantes: **Etiopía, India, Kenia, Nigeria y Uganda.**

Pero los pulmones infantiles se pueden llenar de líquido rápidamente, por lo que muchas veces se produce la muerte por falta de oxígeno antes de que los antibióticos hayan hecho efecto. El tratamiento con oxígeno puede aportar al organismo el tiempo que necesita para que los medicamentos funcionen.

Los programas piloto que desarrollamos en cada país desvelaron rápidamente que el acceso a los tratamientos de oxígeno es claramente deficiente. Desarrollamos medidas específicas para subsanar estas deficiencias mediante el fortalecimiento de los sistemas de suministro débiles, la mejora de las prácticas clínicas con respecto al uso de oxígeno, el apuntalamiento de los sistemas de datos y el aseguramiento de una financiación sostenible.

El valor inestimable del conocimiento y la experiencia obtenidos gracias al programa de neumonía de CHAI se hizo patente cuando estalló la pandemia del COVID-19. Los pacientes con síntomas graves de COVID-19 necesitaban una cantidad significativa de oxígeno para ayudar a su función respiratoria. COVID-19 Los pacientes de COVID-19,

## 20 Años de Impacto

24

nuevos productos de Amox DT registrados a nivel local y disponibles en cinco países

99%

aumento de la disponibilidad de Amox DT en centros públicos en Etiopía, partiendo del 0%

64%

de los niños con neumonía con hipoxemia recibieron oxígeno en todos los programas nacionales, partiendo del 19%

especialmente los que se encuentran en condiciones críticas, necesitan entre dos y seis veces la cantidad de oxígeno que requieren los pacientes sin COVID en circunstancias similares. Este súbito ascenso de la demanda agotó a los sistemas de salud de todo el mundo y puso de manifiesto la imperiosa necesidad de un suministro de oxígeno accesible y fiable. La experiencia previa de CHAI a la hora de tratar el acceso al oxígeno en el caso de la neumonía pediátrica nos permitió desempeñar un papel fundamental ayudando a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a otros agentes de la salud internacionales y a los gobiernos a responder efectivamente ante la demanda de oxígeno sin precedentes que vivimos durante la pandemia. Si quiere saber más, vaya a la página 22. ■



## Olajumoke Adekeye

Directora Nacional, Benín

Mi primer encuentro con CHAI fue en una reunión. La que entonces era mi jefa, la responsable de un programa de salud materna e infantil, me dijo que encajaría bien en CHAI y que allí tendría oportunidad de crecer. Yo reconocí lo impresionada que estaba con la plataforma analítica del equipo de CHAI en el mercado del zinc/SRO de Nigeria.

Entonces, la responsable me puso en contacto con el que entonces era el director del Programa de Medicamentos Esenciales de CHAI en Nigeria, Jason Houdek, a quien conocí en una comida. Me llamaron la atención sus profundos conocimientos sobre salud pública e historia contemporánea de Nigeria, así como su humilde personalidad.

En unos meses, me uní al Programa de Medicamentos Esenciales de Nigeria y pude presenciar el impacto tangible y transformativo de CHAI. Formamos un equipo diverso e interdisciplinario para colaborar con los funcionarios del gobierno y con tres empresas farmacéuticas locales a fin de ayudar a reducir los obstáculos para el suministro de zinc/SRO que existían en el mercado. Al final del programa, el precio de la combinación de zinc y SRO había descendido en un 50 por ciento y, pocos meses después, más de una docena de fabricantes locales producían SRO a un precio reducido. CHAI había dejado huella a escala nacional y así fue como supe que los objetivos de esta organización eran acordes a los míos.

Empecé a trabajar en un programa nuevo en Nigeria: la tecnología de asistencia. Esta vez tocaba entender el mercado de los dispositivos auxiliares en el país más poblado y la mayor economía de África, donde se estima que viven 25 millones de personas con discapacidades. La misión respondía a la tendencia de CHAI a hacer frente a objetivos grandes y ambiciosos o, tal como se expresa en nuestros principios rectores, la escala del impacto.

## historias de impacto

El trabajo inicial consistió en evaluar cómo podíamos ayudar al gobierno y al sector privado a garantizar el acceso a unos dispositivos de asistencia asequibles, que cambiarían la vida de quienes los necesitaban. Los productos en cuestión no son medicamentos, sino equipos y programas informáticos que ayudan a la movilidad, la visión, la comunicación, la audición y la cognición. Normalmente trabajábamos directamente con el sector salud; sin embargo, el mapa inicial de partes interesadas nos mostró que el panorama de la tecnología de asistencia incluye también a los sectores de la educación, el deporte y el bienestar social. Si de verdad queríamos lograr un impacto significativo (otro de los principios rectores) no solo teníamos que entender cómo interactúan entre sí estos sectores, sino como debíamos respaldar el desarrollo de un mecanismo de coordinación liderado por el gobierno. Encontramos nuestro valedor en una agencia gubernamental recién creada, la Comisión Nacional para las Personas con Discapacidades (NCPWD). A través de la NCPWD, se desarrolló la Estrategia Nacional para la Expansión de la Tecnología de Asistencia, asegurando así que todas las partes interesadas entendían cómo quería el gobierno ampliar el acceso a las tecnologías de asistencia. Este documento pionero servirá de guía para las inversiones en el sector durante los próximos cinco años: sostenibilidad del impacto.

A continuación, recurrimos a nuestra relación con el Ministerio de Salud, bajo cuyo liderazgo se elaboró la primera Lista de Productos de Asistencia Prioritarios. Esta lista, junto a los demás documentos de la política, orientará los esfuerzos de adquisición del gobierno para cerrar la brecha en el acceso a los productos de tecnología de asistencia en el país. Nuestro trabajo aún no ha acabado, pero seguiremos buscando el nivel, la amplitud, la escala y la sostenibilidad del impacto. ■

# Salud materna y neonatal

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** Cada 11 segundos, muere una mujer embarazada o un recién nacido. Casi todas estas muertes se producen en países de ingresos medios y bajos. En 2011, CHAI lanzó una iniciativa comunitaria en dos regiones etíopes que supuso, en solo un año, un aumento del 62 por ciento en los partos supervisados por profesionales capacitados. Una década después, nuestro programa integrado de salud materna y neonatal se ha extendido a múltiples países para evitar las muertes de muchas otras embarazadas y bebés.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Camerún, Etiopía, Kenia, India, Lesoto, Mozambique, Nigeria, Sudáfrica, Uganda, Zambia, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** ELMA, Fundación Bill y Melinda Gates, MedAccess

## Un enfoque integral de salud materna y neonatal

En muchas regiones, especialmente en comunidades pobres rurales, las posibilidades de supervivencia de las mujeres embarazadas y los recién nacidos pueden ser penosas. Reducir la mortalidad materna y neonatal, así como la mortinatalidad, es uno de los principales objetivos de los países en los que operamos.

CHAI ayuda a los ministerios de salud a lograr sus objetivos mediante un enfoque integral de salud materna y neonatal destinado a (1) identificar las complicaciones de forma temprana, evitando así que lleguen a poner en riesgo las vidas de las mujeres y sus bebés, (2) aplicar intervenciones sencillas para garantizar la supervivencia de las mujeres y los bebés, (3) derivar rápidamente los casos al nivel de tratamiento adecuado y (4) reforzar la capacidad de los centros de salud y del personal para ofrecer una atención de calidad.

Este enfoque, conocido como Redes de Atención, sienta las bases para lograr una reducción sostenida de la mortalidad materna y neonatal, garantizando que el programa esté en manos de la comunidad. Redes de Atención ha obtenido el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como ejemplo de fortalecimiento de la salud materna y la atención primaria, y nuestro enfoque está en proceso de ser adoptado por entidades asociadas a nivel nacional e internacional, como el Mecanismo Mundial

de Financiamiento del Banco Mundial, lo que pone de manifiesto su impacto más allá del ámbito geográfico del proyecto y de las intervenciones actuales.

Entre 2018 y 2022, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud de **Uganda** en la implementación de un programa integral en 203 centros de seis de los distritos con mayores tasas de mortalidad materna y neonatal del país. Antes del programa, más del 60 por ciento de los nacimientos de la región tenían lugar fuera de los centros de salud, en comparación con menos del 25 por ciento a nivel nacional. Además, el porcentaje de embarazadas que recibieron cuatro o más consultas de atención prenatal era de solo el 28 por ciento. Estas carencias contribuían significativamente a la alta tasa de mortalidad de la región.

CHAI llevó a cabo una labor de asesoramiento para entender los embotellamientos y las brechas en la prestación de atención prenatal, desde la comunidad hasta todos los niveles de la atención sanitaria. A continuación, colaboramos con el Ministerio de Salud para desarrollar materiales de comunicación para el personal sanitario, incluidos los agentes comunitarios de salud, con los que concienciar a las mujeres de las ventajas de la atención prenatal. Como consecuencia, la mortalidad materna en los centros de salud bajó un 37 por ciento, la mortalidad neonatal temprana cayó un 45 por ciento y la mortalidad perinatal descendió un 35 por ciento. Las reducciones de mortalidad logradas en los centros del programa fueron superiores a las observadas en los centros ajenos al mismo. Los componentes fundamentales de este programa transformador se están incorporando actualmente a la estrategia de salud del gobierno.

Del mismo modo, en **Zambia**, la Provincia del Norte tiene uno de los porcentajes de mortalidad materna y neonatal más altos de todo el país. Entre 2018 y 2022, CHAI colaboró con el gobierno para prestar apoyo a 143 centros de los 12 distritos de la provincia para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal. Formamos a más de 300 educadores inter pares para que remitan a las adolescentes a los servicios de su comunidad. Asimismo, formamos a 1.450 agentes comunitarios de salud para que realicen el seguimiento de las embarazadas y recién nacidos, para así identificar y derivar las posibles complicaciones puntualmente, y a más de 370 trabajadores sanitarios para que ofrezcan mejores servicios en lo que se refiere a salud sexual, reproductiva, materna y neonatal.

Pusimos en funcionamiento más de 20 ambulancias de motocicleta, propiedad de la comunidad, que también las gestiona, diseñadas para que las parturientas lleguen



### Alcance del impacto

Redes de Atención de CHAI ha obtenido el reconocimiento de la OMS como ejemplo de salud materna y atención primaria. Ahora, otras entidades están adoptando este enfoque, como el Mecanismo Mundial de Financiamiento del Banco Mundial.



### Escala y sostenibilidad del impacto

CHAI dotó de más de 20 ambulancias de motocicleta a las comunidades de la Provincia del Norte, en Zambia. Estas ambulancias pertenecen a voluntarios de la comunidad, que también las gestionan y conducen. Miles de mujeres y cientos de recién nacidos, muchos en situación de riesgo para sus vidas, han sido transportados para poder recibir atención sanitaria especializada, salvándose así de una muerte segura.

a los centros de salud de forma más fácil y rápida transportando así a 4.509 mujeres y 260 recién nacidos en los últimos dos años.

Basándonos en datos de un sólido sistema de vigilancia de la salud materna y neonatal establecido en toda la provincia, la mortalidad materna se redujo en un 41 por ciento, la mortalidad neonatal en un 45 por ciento y la mortalidad perinatal en un 43 por ciento. El programa de CHAI finalizó en 2022 y se trasladó a las autoridades provinciales y de distrito. ■

### Programa en acción:

■ **Esperamos que se produzcan 50.000 casos menos de mortinatalidad gracias a la nueva prueba doble de VIH/sífilis para mujeres embarazadas.** Cada año, la sífilis congénita provoca más de 210.000 muertes fetales o muertes neonatales, algo que podría evitarse. Más de la mitad de estas muertes se producen en solo 11 países y podrían evitarse con una prueba sencilla y muy rentable.

Sin embargo, las pruebas de sífilis no se realizan tan a menudo como las de otras enfermedades, como el VIH. En algunos países, solo la mitad de las mujeres que se someten a pruebas de VIH durante la atención prenatal, se hacen también pruebas de sífilis. CHAI trabaja con los gobiernos de **Etiopía, India, Nigeria y Sudáfrica** para eliminar esta diferencia entre las pruebas de sífilis y de VIH para mujeres embarazadas ampliando el acceso a una prueba diagnóstica rápida que sirve para el cribado de ambas enfermedades. Esto no solo garantiza que se realicen las pruebas de la sífilis a estas mujeres en la misma medida que las de VIH, sino también que reciben los resultados antes y pueden ponerse a tratamiento más rápidamente. Prevemos que gracias a este programa en los próximos tres años serán identificadas casi 300.000 embarazadas con sífilis, lo que hará que 38.000 bebés menos nazcan con sífilis congénita, evitando así al menos 51.500 muertes fetales.

■ **Los centros de transfusión de sangre de Zambia permiten el acceso a la atención durante las hemorragias posparto, salvando vidas.** La principal causa de muerte de mujeres durante el parto son las hemorragias posparto. Una transfusión de sangre puede salvar la vida de una mujer. Sin embargo, el 26 por

## 20 Años de Impacto

**29-41%**

reducción de la mortalidad materna y reducción del 33-45% de la mortalidad infantil en los centros del programa en cuatro países: Etiopía, Nigeria, Uganda y Zambia

**<18 meses**

en los tres estados que siguen el programa en Nigeria, la mortalidad materna disminuyó un 37% y la mortalidad neonatal cayó un 43% por ciento en solo 18 meses

**141**

centros de salud que siguen el programa en la Provincia del Norte, en Zambia, experimentaron un ascenso extraordinario de las tasas de supervivencia de embarazadas y bebés

ciento de las muertes en países de ingresos bajos se producen porque no hay sangre o productos derivados para realizar esa transfusión.

CHAI ha participado en iniciativas para garantizar sangre segura en **Etiopía, Nigeria, Uganda y Zambia**, con el fin de aumentar la disponibilidad de sangre y productos sanguíneos seguros para mujeres y recién nacidos, así como para la población general, en caso de emergencia. Hace muy poco, en **Zambia**, CHAI ayudó al establecimiento de centros de transfusiones en distintas zonas para que almacenen la sangre y actúen como puntos de recogida para los centros de salud de toda la Provincia del Norte. Gracias a ellos, por primera vez, las 200 o 300 mujeres que padecen hemorragias obstétricas en la provincia cada año tendrán acceso a sangre segura y fiable. Este programa forma parte de un esfuerzo del gobierno hacia la descentralización de los servicios de transfusión de sangre.

# Nutrición

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** La desnutrición es un factor coadyuvante en casi la mitad de las muertes infantiles a nivel mundial y los países de ingresos medios y bajos se ven desproporcionadamente afectados por ella. Los niños con desnutrición crónica también son más susceptibles de padecer enfermedades e infecciones, así como problemas de desarrollo cognitivo.

No obstante, existen intervenciones de eficacia y rentabilidad demostrada. El enfoque de CHAI para mejorar la situación nutricional consiste en incrementar el acceso a productos alimentarios producidos a nivel local, con una alta proporción de nutrientes, durante los primeros 1.000 días de vida, cuando es más probable que se asiente la desnutrición crónica.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Mozambique, Nigeria

**PRINCIPALES DONANTES:** UNICEF y Embajada de Irlanda, Ministerio de Salud del Estado de Kano, Banco Mundial

Debido a los retrasos al inicio del proyecto, CHAI recurrió a un enfoque muy amplio para acelerar la inscripción de los beneficiarios y alcanzar los objetivos de prestación de servicios. Utilizando la información existente sobre inscripción y servicio, movilizamos a la Agencia Gubernamental Local (LGA) y a los equipos de gestión para identificar las LGA con malos resultados con el fin de lograr un gran alcance. Los equipos se trasladaron de una comunidad con malos resultados a la siguiente, permitiendo así al estado subsanar las carencias de inscripción y prestación de servicios, y cumplir sus objetivos. En los últimos dos años, se han prestado más de dos millones de servicios a mujeres y niños. Aunque no se han cuantificado los resultados para conocer el impacto global, esperamos ver reducciones en la mortalidad, mejores resultados de salud y una mayor productividad económica en el estado gracias al alcance del programa.

CHAI ha compartido los principales conocimientos y buenas prácticas aprendidos con las partes relevantes, tanto a nivel nacional como estatal. En estos momentos, CHAI y sus entidades asociadas están utilizando los resultados del programa para solicitar al gobierno nacional y estatal que mantengan la financiación del proyecto.

## Proporcionar fuentes de nutrición alternativas asequibles

Hace mucho tiempo que **Mozambique** sufre un suministro limitado y altos costes en los alimentos complementarios listos para usar y los alimentos terapéuticos que se utilizan para tratar a niños con emaciación de moderada a grave, también llamada malnutrición aguda de moderada a grave. Por este motivo se necesitan fuentes de nutrición alternativas asequibles.

## Utilizar las estructuras comunitarias para mejorar la desnutrición

La desnutrición sigue siendo un problema significativo para la salud pública de los países de ingresos medios y bajos, especialmente en los primeros tres años de vida de una persona. Estos tres años, o los primeros 1.000 días, representan una ventana de oportunidad única para revertir los cambios debidos a la desnutrición. Se trata de estrategias económicas, rentables y susceptibles de ampliación que, si se aplican, pueden reducir notablemente la morbilidad y mortalidad derivadas de la malnutrición.

En **Nigeria**, CHAI fue una de las tres entidades asociadas financiadas por el Banco Mundial para colaborar con el Ministerio de Salud del estado de Kano para mejorar la situación nutritiva de los menores de cinco años. Colaboramos con el gobierno del estado para ampliar el acceso a un paquete de servicios de nutrición básicos que incluía productos nutritivos básicos como hierro/ácido fólico y vitamina A, a través de una red de voluntarios de la comunidad. CHAI ofreció a los voluntarios incentivos en base al rendimiento para localizar e involucrar activamente a los principales líderes de la comunidad y organizaciones comunitarias, con el fin de garantizar que la comunidad aceptaba, asumía y respondía a los servicios.

## 20 Años de Impacto

~3M

servicios nutricionales prestados a más de 1M de beneficiarios en Kano, Nigeria, a través del voluntariado de la comunidad

1.000+

niños con emaciación (estatura inferior a la correspondiente para una altura determinada) atendidos en centros de Mozambique en los cuatro primeros meses del proyecto piloto, gracias a un enfoque innovador que utiliza mantequilla de cacahuete procedente de cacahuets locales



Un recién nacido en el Hospital de Barau Diko en Kaduna, Nigeria. Fotografía: Melinda Stanley.

En 2022, para hacer frente a las interrupciones en el suministro de suplementos nutricionales, CHAI, con el apoyo de la Embajada de Irlanda, empezó a comprar molinillos de cacahuete. Los trabajadores y cuidadores de los centros de salud pueden usar los molinillos para hacer mantequilla de cacahuete a partir de cacahuets locales y complementar así la dieta infantil. El proyecto piloto se implantó en dos provincias para atender a niños y niñas con riesgo de emaciación, con el fin de evitar que el problema se agrave. Durante los primeros cuatro meses de la implantación, la intervención llegó a 1.000 niños, con una tasa de retención mensual de, aproximadamente, el 93 por ciento.

El Ministerio de Salud recibió de buen grado la solución, ya que es asequible y sostenible y, al parecer, trata formas leves de emaciación. Sin embargo, se necesitan más datos empíricos para determinar el impacto de esta intervención sobre la salud. Por tanto, el próximo paso que dará CHAI es evaluar el impacto de su mantequilla de cacahuete como suplemento nutricional complementario. Esperamos obtener los resultados de la evaluación en 2023. ■

## Escala del impacto

CHAI colaboró con el estado de Kano, en Nigeria, para prestar más de 2M de servicios de nutrición básicos, como vitamina A y ácido fólico, a mujeres y niños de menos de dos años.

# Salud Reproductiva

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** El derecho individual de cada persona a decidir sobre su salud reproductiva, especialmente en lo que se refiere a si tener descendencia y, en su caso, cuántos hijos y cuándo, es fundamental para reducir la mortalidad materna, mejorar la salud infantil y la situación económica de las familias y mitigar el impacto sobre el clima. En los últimos 10 años, CHAI ha colaborado con gobiernos, proveedores, donantes y otras entidades asociadas para aumentar significativamente el acceso a los anticonceptivos.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** República Democrática del Congo, Ghana, India, Kenia, Liberia, Malawi, Birmania, Nigeria, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Tanzania, Uganda, Zambia

**PRINCIPALES DONANTES:** Shaping Equitable Market Access for Reproductive Health (SEMA), Fundación Bill y Melinda Gates, The Children's Inversión Fund Foundation (CIFF), Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y del Desarrollo del Reino Unido (FCDO), Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC)

## Promoción de anticonceptivos que responden a necesidades y preferencias personales

CHAI cree que cada persona debe poder gestionar su salud reproductiva, con o sin recurrir a la atención sanitaria. Las intervenciones personales pueden ayudar a garantizar los derechos y necesidades de las personas aun cuando los sistemas de salud se ven limitados por escasos recursos o saturados por problemas como la pandemia del COVID-19. Las nuevas tecnologías pueden permitir a las mujeres gestionar su salud reproductiva en sus hogares o comunidades.

En los últimos años, después de que los estudios mostrasen una gran aceptación y viabilidad, CHAI ayudó a **Ghana, Liberia, Malawi y Birmania** en la implantación y ampliación de los anticonceptivos inyectables subcutáneos (DMPA-SC), que las mujeres pueden inyectarse solas cada tres meses. En 2022, 180.000 mujeres (el 16 por ciento de todas las usuarias de anticonceptivos DMPA-SC) de **Ghana y Malawi** eligieron DMPA-SC autoinyectables. CHAI realizó estudios de investigación en **Malawi**, líder mundial en uso de autoinyectables, y en **Ghana**, donde los autoinyectables aún no han alcanzado las expectativas, para entender los factores que favorecen u obstaculizan el uso de autoinyectables.

En **Birmania**, en vista del colapso del sistema de salud pública provocado por la crisis política actual, activamos la prestación de servicios DMPA-SC a través del sector privado/ONG. Este sector proporcionó alrededor de 110.130 servicios de DMPA-SC, un trabajo esencial en un momento en que el acceso a los anticonceptivos se ve limitado. En **Liberia**, CHAI trabajó con el gobierno para evaluar por primera vez la aceptabilidad y viabilidad de los autoinyectables entre proveedores y clientas. Los resultados positivos del proyecto piloto llevaron al gobierno y las entidades colaboradoras a comprometerse a ampliar los servicios a nivel nacional. El uso de DMPA-SC aumentó en un 16 por ciento en 2022 con respecto a 2021, gracias a la asistencia técnica de CHAI a la hora de implantar el producto en más condados.

CHAI también está trabajando para mejorar el acceso al DIU hormonal, un método anticonceptivo muy efectivo y de larga duración que, además de esta función, aporta varios beneficios para la salud. En 2021, colaboramos con fabricantes, donantes y compradores globales para reducir significativamente el precio de este producto. En 2022, aprovechamos este éxito colaborando con **Nigeria, Ruanda y Zambia** para implementar el uso del DIU hormonal. En estos tres países, más de 58.000 mujeres recibieron un DIU, lo que supone más de 280.000 años de protección (couple-years of protection). CHAI también colaboró con **Kenia, Malawi, Uganda y la República Democrática del Congo (RDC)** para desarrollar planes de introducción presupuestados y por fases, con el fin de ayudar a la implantación coordinada de los DIU hormonales, garantizando la seguridad del suministro. Desde que los productos asequibles estuvieron disponibles en los catálogos de USAID y UNFPA en 2021, se han comprado más de 250.000 DIU.

De cara al futuro de los productos de salud reproductiva, CHAI colaboró con The Children's Investment Fund Foundation (CIFF), la Fundación Bill y Melinda Gates y Camber Collective para valorar el potencial interés del país en una píldora anticonceptiva pericoital a demanda, que se usa en el momento de mantener relaciones sexuales. Los estudios indican que uno de los motivos por los que las mujeres no usan anticonceptivos es la escasa frecuencia de las relaciones sexuales. Un anticonceptivo que se puede utilizar cuando sea necesario podría interesar a este segmento de mujeres. En 2022, CHAI recurrió a sus sólidas relaciones con las partes interesadas de seis países (**Etiopía, India, Uganda, Sierra Leona, Liberia y Nigeria**) para llevar a cabo un análisis preliminar del interés en esta idea. Los resultados proporcionaron datos significativos para documentar la estrategia de inversión de los donantes en el desarrollo de esta píldora.



### Nivel del impacto

En Birmania, CHAI puso en marcha servicios de DMPA-SC a través del sector privado/ONG logrando un aumento de su utilización del 16% en 2022, en comparación con 2021.



### Nivel y escala del impacto



Nigeria, Ruanda y Zambia ampliaron el acceso a los DIU hormonales gracias a la reducción de precios negociada por CHAI. Más de 58.000 mujeres recibieron DIU, lo que supone más de 280.000 años de protección (couple-years of protection).

## Mejorar la eficiencia y efectividad de la introducción de los productos

A nivel global, CHAI administra, en nombre de los donantes, un conjunto flexible de fondos para facilitar la introducción de productos de salud reproductiva. El Fondo de Oportunidad Catalítica (COF) demuestra cómo la financiación conjunta de los donantes puede responder de forma más efectiva y eficiente a las prioridades de los gobiernos. A finales de 2022, CHAI trasladó más de USD 14 millones a 21 países mediante 71 subvenciones para asistirles en la introducción de productos de salud reproductiva. Este mecanismo refleja los frutos de un modelo de financiación innovador y sensible a la demanda, que permite una financiación ágil, flexible y transparente, responde a las necesidades del país y favorece la coordinación en el uso de los recursos de los donantes.

En 2022, utilizando su experiencia en la ampliación del uso de anticonceptivos nuevos y poco utilizados, CHAI colaboró con **Kenia, Nigeria, Tanzania y Zambia** para generar sistemas que ayuden a la introducción rutinaria y dirigida por el gobierno de nuevos productos de salud reproductiva. Nuestros esfuerzos anteriores fueron dirigidos por entidades asociadas y eran específicos para un solo producto, lo que se tradujo en ineficiencias y en un compromiso limitado por parte del gobierno. Esperamos que los sistemas que estamos generando ahora reduzcan las ineficiencias del pasado, la fragmentación y los enfoques poco adecuados a la hora de implantar nuevos productos. CHAI trabaja con **Nigeria y Zambia** para probar estos nuevos sistemas y procesos con la introducción del DIU hormonal. En **Kenia y Tanzania**, CHAI y los gobiernos emplean este enfoque a la hora de determinar qué productos introducir para responder mejor a las necesidades del mercado local. ■

## Programa en acción:

■ **Kenia invierte USD 38M en la adquisición de anticonceptivos y está en camino de financiar las necesidades de anticonceptivos del país.** En 2019, CHAI, con financiación de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y del Desarrollo del Reino Unido (FCDO), EE. UU. y UNFPA, colaboró con el Consejo Nacional de **Kenia** para la Población y el Desarrollo (NCPD) para establecer una estrategia de financiación de anticonceptivos a largo plazo. La estrategia tenía por objetivo responder a las persistentes carencias en la financiación debidas a la caída de las donaciones y la insuficiente inversión de recursos a nivel interno.

## 20 Años de Impacto

>50%

reducción del precio de los implantes anticonceptivos, que se tradujo en un ahorro de USD 500M para su adquisición por parte de países de ingresos medios y bajos entre 2012 y 2018

10x

aumento en la adquisición global de implantes, desde 1,2M de unidades hasta 10,8M de unidades entre 2012 y 2018

225%

de crecimiento en el consumo medio mensual de implantes en los países con los que CHAI colabora entre 2013 y 2016, en comparación con un 96% en los países que no cuentan con la ayuda de CHAI

Creamos un mecanismo de financiación conjunta en el que las entidades asociadas para el desarrollo y el gobierno contribuían en una proporción previamente acordada. Con los años las aportaciones de las entidades asociadas disminuyeron, mientras que el gobierno aumentó su aportación para la adquisición de anticonceptivos hasta llegar a financiar la totalidad de las necesidades de anticonceptivos del país.

Gracias a esta estrategia, el gobierno de **Kenia** y las entidades asociadas para el desarrollo destinaron USD 38 millones cada uno para la adquisición de anticonceptivos durante los tres últimos años, lo que supone el 90 por ciento de las necesidades de anticonceptivos del país, en comparación con el 54 por ciento del año anterior a la estrategia.



# Vacunas

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más rentables y con mayor impacto que existen. Desde 2010, CHAI ha colaborado con más de 15 países, lo que supone más de 50 millones de nacimientos al año. Trabajamos con gobiernos locales, entidades asociadas, comunidades y partes interesadas a nivel mundial para mejorar de forma sostenible la cobertura de inmunización y los sistemas de salud subyacentes.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Camboya, Camerún, Etiopía, Ghana, Indonesia, India, Kenia, República Democrática Popular Lao, Lesoto, Nigeria, Papúa Nueva Guinea, Sierra Leona, Tanzania, Uganda, Vietnam, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** Fundación Bill y Melinda Gates, Gavi, la Alianza para las Vacunas, ELMA, Fundación Rockefeller

CHAI colabora con gobiernos, comunidades y otras entidades asociadas locales, así como con donantes y partes interesadas a nivel mundial, para reducir la morbilidad de enfermedades que se pueden evitar con vacunas y hacer que los sistemas de inmunización se conviertan en un pilar más sólido de la atención primaria, a través varios objetivos complementarios. Para ayudar a acelerar el acceso y la implantación de vacunas nuevas o poco utilizadas y mejorar el funcionamiento de la cadena del frío, los sistemas logísticos y la prestación de servicios relativos a la vacunación para llegar de forma sostenible a las personas más desatendidas.

También colaboramos con los gobiernos para construir sistemas de gestión más sólidos y financiar la capacidad para garantizar que los programas funcionen mejor y puedan sostenerse sin la ayuda de CHAI y de los donantes.

## Introducción y expansión de nuevas vacunas

En 2022, CHAI se centró en acelerar la introducción de vacunas nuevas de alta prioridad que necesitan sistemas de administración nuevos y complejos, como la del virus del papiloma humano (VPH), la malaria y el COVID-19. Por ejemplo, prestamos apoyo a la introducción de una nueva vacuna contra la malaria en la **República Democrática del Congo, Sierra Leona y Uganda**, ayudando a asegurar el acceso a casi 4,6 millones de dosis y USD 614.000 para la vacuna.

En **Lesoto y Sierra Leona**, también ayudamos a introducir las vacunas contra el VPH, que protegen contra el cáncer de cuello uterino. Estas vacunas ya han llegado a 280.000 chicas adolescentes en los dos países. Formamos parte activa de la comunidad mundial del VPH, que aspira a vacunar, al menos, a 37 millones de chicas en los países de Gavi de cara al año 2030, evitando cerca de 600.000 muertes.

Colaboramos con países con alta morbilidad, como **Indonesia y Nigeria**, que han quedado atrás en la introducción de las vacunas antineumocócica (PCV) y del rotavirus. Las vacunas PCV y del rotavirus protegen contra las dos enfermedades más mortíferas a las que se enfrenta la infancia de todo el mundo: la neumonía y la diarrea.

Diez meses después de la introducción de la vacuna del rotavirus, **Nigeria** ya había alcanzado una cobertura del 62 por ciento. Estimamos que la vacuna salvará, por lo menos, 100.000 vidas en los próximos diez años. En **Indonesia**, CHAI dio apoyo a la introducción por fases de la vacuna del rotavirus en 21 distritos con alta morbilidad de diarrea en 18 provincias. Ahora, el gobierno planea ampliar la administración de la vacuna a nivel nacional, lo que evitará más de 8.000 muertes al año. En diciembre de 2022, el país también había alcanzado una cobertura del 41 por ciento a nivel nacional para la primera dosis de la vacuna PCV. Una vez que el Ministerio de Salud alcance su objetivo de cobertura, evitará más de 7.000 muertes al año.

## Promover la equidad de las vacunas y llegar a quienes aún no se han vacunado

En 2022, CHAI ayudó a nueve países (**Camboya, Camerún, Etiopía, Kenia, Laos, Lesoto, Sierra Leona, Tanzania y Uganda**) a desarrollar estrategias equitativas y a movilizar hasta USD 93 millones, procedentes de Gavi, para inmunizar a la infancia «cero dosis» (niños que nunca se han vacunado).

En colaboración con unidades de atención primaria locales de **Etiopía**, CHAI puso en marcha en 2021 un proyecto piloto en cuatro comunidades para reforzar los servicios de inmunización rutinaria en su tramo final. Este proyecto piloto formaba parte de un trabajo mayor, de tres años, para mejorar la equidad de la salud infantil dentro del sistema público. El proyecto incluía: (1) recuento casa por casa, (2) aumento de la capacidad del Personal de Extensión Sanitaria, (3) planificación participativa con la participación de líderes comunitarios y de la administración,



### Escala del impacto

Kenia aumentó en más del doble el número de vacunas contra el COVID-19 administradas en 2022 en relación con 2021 gracias a la evaluación, con ayuda de CHAI, de su capacidad de planificación de cadena del frío.



### Nivel y escala del impacto



En cuatro comunidades piloto de Etiopía, identificamos 1.200 menores de dos años «cero dosis» o insuficientemente inmunizados y vacunamos a casi todos ellos a través de unidades de atención sanitaria locales.

(4) localización geoespacial de los centros de inmunización y (5) mejora de la supervisión y monitorización de apoyo. El método del recuento nos permitió localizar a 722 menores de dos años «cero dosis» y 540 menores de dos años insuficientemente inmunizados en las cuatro comunidades piloto. A través de un sistema de derivación en papel, de más del 92 por ciento de los menores de entre 0 y 11 meses «cero dosis» identificados y el 97 por ciento de los insuficientemente inmunizados recibieron las vacunas.

## Mejorar la cadena de suministro y la cadena del frío de las vacunas

En 2022, CHAI trabajó para mejorar la disponibilidad de vacunas en los centros de atención primaria y para reforzar la cadena del frío de las vacunas.

CHAI dio apoyo a un proyecto piloto para las últimas etapas de la distribución en **Kenia**, en tres condados que representan 1,3 millones de personas. El proyecto piloto se realizó directamente desde almacenes a nivel subcondado a los centros de salud, lo que se tradujo en falta de existencias de los nueve antígenos de la inmunización rutinaria, con una bajada del 38 por ciento en el último trimestre de 2022.

CHAI también colaboró con **Kenia** en la implantación de un sistema electrónico online de gestión de logística para los 313 almacenes de distribución de vacunas de país. El noventa por ciento de los almacenes utilizan activamente el sistema para registrar y realizar sus transacciones de existencias de vacunas. Al proporcionar a los responsables de la toma de decisiones una mejor información sobre la cadena de suministro de las vacunas y fomentar una mejor revisión de dichos datos, el número de almacenes de distribución con falta de existencias de los nueve antígenos de la inmunización rutinaria disminuyó en un 30 por ciento entre 2021 y 2022. Ahora el sistema se está traspasando al Ministerio de Salud.

Por último, al evaluar las carencias de planificación de la cadena del frío del país, CHAI y el gobierno de **Kenia** aceleraron la adquisición de equipos de cadena del frío para las vacunas contra el COVID-19. En 2022, con financiación de Gavi y del gobierno de Japón, **Kenia** compró congeladores de temperaturas ultra bajas para aumentar su capacidad de cadena del frío de temperaturas ultra bajas hasta más de 8.000 litros en los puntos de vacunación a nivel nacional y regional. Gracias a ello, el país amplió su labor de vacunación, habiendo administrado más de 23 millones de dosis de COVID-19 en diciembre de 2022 en comparación con los 10 millones de dosis a finales de diciembre de 2021. ■



Un bebé de seis semanas vacunándose en el Hospital del Distrito de Kitengela, en Kenia. Fotografía: Eric Gitonga.

## 20 Años de Impacto

USD 1.000M

de ahorro generado en un periodo de cinco años gracias a las reducciones de precios obtenidas con ayuda de CHAI, de hasta el 67% para vacunas como las del rotavirus, la polio y la vacuna pentavalente

157.000

muertes evitadas al año en nueve países en los que CHAI aceleró la introducción de las vacunas antineumocócica y del rotavirus, para lograr la paridad con la vacuna pentavalente

8 países

en los que el número de centros de almacenamiento de vacunas con suficiente capacidad de cadena del frío aumentó del -60% al -95% (>55.000 centros de almacenamiento), mientras que la disponibilidad óptima de cadena del frío aumentó desde el -0% al -50%



Taller de monitorización y promoción de presupuestos sanitarios en el estado de Kano, Nigeria. Fotografía: Khaliphet Photography.

# UNIVERSAL DE SALUD

A pesar del aumento significativo en el acceso a la atención médica experimentado durante las últimas décadas, la mitad del mundo aún carece de servicios básicos de salud. Sin embargo, muchos gobiernos se han comprometido a alcanzar la cobertura universal de salud. CHAI trabaja con los gobiernos para invertir en atención primaria como primer paso fundamental hacia la cobertura universal.

## **NUESTROS PROGRAMAS:**

- Financiación del sector salud
- Personal Sanitario

# Financiación del sector salud

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** Cada año, 500 millones de personas en países de ingresos medios y bajos descienden bajo umbral de la pobreza debido a los gastos de salud. Millones de otras personas no se pueden permitir buscar o recibir la atención que necesitan.

CHAI colabora con los gobiernos para implementar reformas en el sector salud utilizando recursos limitados para hacer que la atención primaria sea accesible y asequible. Nuestro objetivo es reducir el 77 por ciento de la mortalidad materna, neonatal e infantil que sería evitable gracias a estas intervenciones esenciales de atención primaria.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Benín, Burkina Faso, República Democrática del Congo, Suazilandia, Etiopía, India, Kenia, República Democrática Popular Lao, Malawi, Mali, Nigeria, Ruanda, Sudáfrica, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** Equipo regional de SIDA para la salud y los derechos sexuales y reproductivos en África, Fundación Bill y Melinda Gates, Mecanismo Mundial de Financiamiento (MMF) a través del Grupo Banco Mundial, importante donante anónimo (LAD), Departamento de Asuntos Mundiales de Canadá, International Decision Support Initiative, UNICEF, MIT Solve

CHAI ayuda a los gobiernos que se enfrentan a limitaciones económicas significativas en el establecimiento de prioridades, llevando a la población servicios de atención primaria esenciales y asequibles cerca de su lugar de residencia. En 2022, ayudamos a los gobiernos a reorganizar la financiación interna y externa, con planes nacionales para reforzar los sistemas sanitarios y obtener resultados en un conjunto de servicios de atención primaria esenciales prioritarios, además de garantizar que los fondos lleguen lo más lejos posible para mejorar la prestación de servicios.

## Reforma de la financiación interna y los sistemas de seguro públicos

Muchas veces, las personas de los países en los que trabaja CHAI se ven obligadas a pagar más de lo que pueden permitirse por los servicios más básicos. Los gobiernos

están trabajando para reducir los gastos corrientes mediante sistemas de prepago, fiscales o contributivos. Hemos colaborado con los gobiernos de **Burkina Faso, Etiopía, India, Nigeria y Ruanda** para establecer, reforzar y mantener estos sistemas de prepago para subvencionar los servicios prioritarios para amplios grupos poblacionales.

Nuestro trabajo incluye el desarrollo de políticas rectoras, incluida la fijación de primas y paquetes de prestaciones, el refuerzo de instituciones y empresas de seguros y la mejora del uso de los datos para evaluar los resultados y garantizar el éxito del programa. Si bien tendremos que esperar para valorar el impacto de este trabajo, esperamos que los sistemas establecidos den cobertura a 13 millones de personas en **Nigeria**, 45 millones de personas en **Etiopía**, 11,3 millones de personas en **Ruanda**, y siete millones de mujeres y menores en **Burkina Faso**.

CHAI sigue colaborando con gobiernos para mejorar la sostenibilidad de los programas de atención sanitaria. En **Burkina Faso**, CHAI presta apoyo al programa de atención gratuita Gratuité, financiado internamente, que da cobertura a mujeres y menores de cinco años en un paquete de servicios sanitarios maternos, neonatales e infantiles. El programa comenzó en 2016 y, desde entonces, ha logrado una asignación de presupuesto anual de USD 58 millones, pero sigue experimentando anualmente carencias de financiación millonarias. En 2022, CHAI realizó un estudio de sostenibilidad para estimar sus futuras necesidades de financiación para ayudar al Ministerio de Salud a reunir financiación adicional para el programa. Una vez se pongan en práctica las recomendaciones del estudio, se espera que las modificaciones para una mayor eficiencia reduzcan los costes anuales aproximadamente en un 20 por ciento para 2027; esto incluye la estandarización de tarifas y normas de dispensación, que reducirá los costes de fármacos y servicios, y revisiones del mecanismo de pago de los centros de atención primaria, lo que simplificará el acceso de las personas a la atención sanitaria.

CHAI también trabajó para ampliar los servicios que prestan estos planes de salud. Por ejemplo, **Ruanda** ha afrontado desafíos importantes como la subida de los costes, el aumento de las necesidades y la bajada prevista de las donaciones en áreas fundamentales como la salud sexual y reproductiva. En 2022, CHAI ayudó al Consejo de la Seguridad Social de **Ruanda** a establecer un procedimiento basado en datos empíricos para determinar qué servicios cubriría el sistema de seguro de salud basado en la comunidad. Para determinar la cobertura se sopesan

### Nivel y sostenibilidad del impacto

CHAI realizó un estudio de sostenibilidad para estimar las futuras necesidades de financiación del programa de atención gratuita de Burkina Faso para mujeres y menores de cinco años. Las recomendaciones del estudio, una vez implementadas, reducirán los costes anuales en, aproximadamente, un 20%.

factores de morbilidad y equidad frente a rigurosos criterios de rentabilidad y disponibilidad de recursos. En 2022, el gobierno utilizó este procedimiento para ampliar la cobertura de cánceres críticos del aparato reproductor y ahora cubre a más de 11 millones de ruandeses (casi el 87 por ciento de la población) con subvenciones para los grupos poblacionales más pobres.

## Movilizar la financiación y adecuarla a los planes de los gobiernos

La ayuda al desarrollo suele contribuir entre un 30 y un 60 por ciento a los gastos sanitarios en los países en los que CHAI trabaja y sigue aliviando la presión que el clima económico actual ejerce sobre los presupuestos gubernamentales.

CHAI ayuda a 12 gobiernos a gestionar mejor estas ayudas diseñando, implementando y reforzando procedimientos de seguimiento de los recursos sanitarios que mejoran la visibilidad de la financiación de entidades colaboradoras y gobiernos frente a los planes nacionales. En 2022, ayudamos a los gobiernos de **Burkina Faso, Etiopía, Suazilandia, Malawi y Zimbabue** a implementar y perfeccionar estos procedimientos. La información generada por el seguimiento de los recursos y el análisis de carencias se utiliza para movilizar o reprogramar los fondos hacia las áreas con menos financiación. Por ejemplo, en **Malawi**, este trabajo se empleó para documentar la fructífera solicitud de USD 517 millones del gobierno al Fondo Mundial. CHAI también colaboró con el Mecanismo Mundial de Financiamiento/ Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para compartir buenas prácticas de seguimiento de recursos y armonización de la financiación de donantes externos a nivel mundial.

En 2022, los ministerios de salud de **Suazilandia, Malawi, Nigeria y Sudáfrica** se enfrentaron a recortes presupuestarios debidos a la presión fiscal y a la competencia entre prioridades. Trabajamos con estos ministerios para analizar los datos y elaborar informes en favor de la inversión, con el fin de movilizar fondos para sus mayores prioridades. En **Suazilandia**, CHAI asistió en negociaciones específicas con donantes y empresas farmacéuticas privadas para financiar el lanzamiento de una vacuna del VPH que llegará a decenas de miles de chicas en todo el país. En **Sudáfrica**, CHAI ayudó al Ministerio de Salud a concluir un acuerdo provisional con la Hacienda Nacional para recuperar USD 440 cuyo recorte estaba previsto en el presupuesto nacional de salud para el ejercicio siguiente.

## Mejorar la gestión de recursos para garantizar que la financiación se traduce en una mejor prestación de servicios

Pese a la insuficiente financiación de la salud en África, centros de salud de todo el continente, incluidos muchos de los países con los que colaboramos, siguen sin gastar aproximadamente el 15 por ciento de sus presupuestos cada año. Entretanto, los centros de salud carecen de los recursos que necesitan para prestar servicios de calidad. Estamos trabajando para afrontar este problema, reforzando los sistemas de gestión financiera y los sistemas que se

## 20 Años de Impacto

### 11+ países

han llevado a cabo ejercicios de seguimiento de recursos para mejorar la coordinación gubernamental del sector salud y adaptar las ayudas a los planes del país

### 5 países

a los que hemos ayudado con el diseño y la pronta implantación de reformas de seguros y «atención gratuita» con potencial para ofrecer servicios esenciales asequibles a millones de personas.

### Escala del impacto

Más de 500 millones de personas en cinco países esperan recibir cobertura por parte de los sistemas de seguros de la salud pública apoyados por CHAI.

utilizan para contratar y pagar a proveedores públicos y privados en los países con los que colaboramos. CHAI desarrolló herramientas de seguimiento en el estado de Kano, **Nigeria**, que revelaron que solo el seis por ciento de las provisiones presupuestarias para atención primaria se habían liberado en el T3 2022; ahora trabajamos junto a los responsables políticos para garantizar que la financiación asignada a salud llegue a su destino.

En **Etiopía, Ruanda, Malawi y Sudáfrica**, CHAI prestó asistencia a proyectos piloto para reformas del pago a proveedores, que pasará del pago por insumos al pago por resultados y garantizará que los fondos lleguen a donde más se necesitan. Colaborando con el gobierno de **Etiopía**, implementamos un proyecto piloto de capitación de dos años para evaluar el impacto que tendría en los servicios pagar por adelantado a los centros de salud por cada paciente inscrito en su área de actuación. Esta experiencia arrojó un resultado positivo en términos de disponibilidad de los medicamentos y continuidad del servicio. Ahora CHAI trabaja con el gobierno para extender esta reforma. Como cada vez más países están adoptando la capitación para la atención primaria, CHAI también está trabajando para compartir lecciones prácticas en todo el continente mediante ponencias encabezadas por el gobierno en congresos e intercambios entre los gobiernos de **Ruanda, Burkina Faso y Benín**. ■

# Personal sanitario

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** Los sistemas de salud dependen del trabajo del personal sanitario y la calidad y la cobertura de la atención sanitaria vienen dadas por la disponibilidad de trabajadores competentes. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud estima que en 2030 habrá una escasez mundial de 10 millones de profesionales de la salud, siendo los países de ingresos bajos y medios los más afectados.

CHAI colabora con los gobiernos para optimizar su personal sanitario con los recursos disponibles. Los gobiernos pueden avanzar hacia una cobertura de salud universal maximizando la medida en que un personal sanitario disponible, motivado y con un alto rendimiento puede prestar servicios de calidad cuando y donde se necesitan.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Camboya, Etiopía, Ghana, Kenia, Lesoto, Malawi, Nigeria, Ruanda, Tanzania, Uganda, Zambia

**PRINCIPALES DONANTES:** ELMA, SIDA, importante donante anónimo (LAD), Departamento de Asuntos Mundiales de Canadá

## Ayudar a los países a optimizar la combinación, las habilidades y la distribución del personal sanitario

Muchos gobiernos atraviesan dificultades significativas a la hora de planificar, crear y mantener su personal en la cantidad y calidad necesarias para responder a la demanda de su sistema sanitario. Además, en muchos países el personal se caracteriza por una combinación de habilidades, distribución y rendimiento insuficientes, lo que significa que los gobiernos no pueden aprovechar al máximo los recursos con los que cuentan.

CHAI trabaja con los gobiernos para optimizar su personal sanitario con los recursos disponibles. Con tal fin, fijamos prioridades en lo que se refiere al personal y elaboramos planes estratégicos; analizamos la información sobre el personal actual y coordinamos la formación previa para adecuarla a la demanda y oferta de personal; desarrollamos una formación en el trabajo más sólida y movilizamos y optimizamos la asignación de recursos internos y externos. También creemos en reforzar la atención primaria, que es la puerta hacia la cobertura universal de salud. Así, ayudamos a los grupos de salud comunitarios dirigidos por el gobierno y contribuimos a su integración con los sistemas de

atención primaria para garantizar que los pacientes puedan acceder a la atención completa y continuada que necesitan para vivir una vida saludable.

Sirva como ejemplo la contratación de personal sanitario en **Malawi**, que históricamente se ha basado en normas que no se adecúan a las verdaderas necesidades del servicio de salud. Esto lleva a una deficiente distribución del personal y, en último término, a unos servicios de escasa calidad. En respuesta a en 2022, CHAI colaboró estrechamente con el Ministerio de Salud para desarrollar su tercer Plan Estratégico del Sector Salud (HSSP III) para 2023-2030. Con este plan, por primera vez, la estrategia del sector salud de **Malawi** se centró en adecuarse a la disponibilidad de recursos existentes, con objetivos de personal sanitario realistas, que podían llevarse a cabo en los plazos proyectados.

Los objetivos se utilizarán para documentar las normas para la dotación de personal definidas por la Oficina del Presidente y el consejo que, a su vez, se utilizarán para orientar el despliegue de recursos de personal sanitario, incluido su número, combinación y la asignación de trabajadores, allí donde más se les necesita. Además, el HSSP III propone una transición para centrar la visión del gobierno del modelo «Un plan, un presupuesto, un informe», con el cual el HSSP III será el documento rector global para todas las inversiones en salud por parte del gobierno y de donantes hasta 2030. Por tanto, este trabajo creó un marco con el cual las entidades asociadas de todo el sector salud **Malawi** pueden coordinar su ayuda con las prioridades estrictamente definidas del gobierno.

## Ayuda a extensos programas formativos preparatorios dirigidos por el país

CHAI colabora con los gobiernos en la ampliación y refuerzo de los programas de formación preparatoria para dotar al personal sanitario de las destrezas adecuadas y en los volúmenes correctos para servir a la población. Una vez determinamos la demanda del sistema de salud, trabajamos juntos para desarrollar planes presupuestados, movilizar recursos para esos planes e implementar actividades específicas, incluido el desarrollo de programas, la mejora de la calidad, la colaboración académica, el desarrollo de infraestructuras y la administración de becas. CHAI ha contribuido a que más de 31.814 médicos, enfermeros, matronas, proveedores comunitarios de salud y gestores sanitarios reciban formación a través de los programas

### Nivel del impacto

CHAI ha cambiado la forma de planificar y gestionar la formación preparatoria en los países de ingresos medios y bajos. Es decir, mediante programas de formación preparatoria dirigidos por el gobierno para dotar al personal de las destrezas adecuadas y en los volúmenes correctos para servir a la población.



Formación sobre cribado de hepatitis C para el personal sanitario in Kampong Chhnang, Camboya. Fotografía: Soksamphoas Im.

### Sostenibilidad del impacto

CHAI colaboró con Malawi en el desarrollo de su último plan estratégico para el sector salud, que, por primera vez, se adecúa a los recursos existentes, con objetivos de personal que es posible cumplir en los plazos previstos.

preparatorios. Con su trabajo, CHAI ha cambiado la forma de planificar y gestionar la formación preparatoria en los países de ingresos medios y bajos, fomentando la responsabilización del gobierno y reduciendo las ineficiencias económicas.

Por ejemplo, en 2019, CHAI prestó apoyo al desarrollo de la Estrategia Nacional para el Desarrollo de las Profesiones Sanitarias (NSHPD) de **Ruanda**. La NSHPD es una ambiciosa estrategia nacional de 10 años para graduar a más de 6.500 profesionales sanitarios de 37 programas. Su implantación está en marcha ahora mismo, con la introducción de 12 nuevas becas médicas desde 2020, entre ellas, oncología ginecológica, cardiología pediátrica y gastroenterología. CHAI prestó asistencia técnica a la Secretaría de Recursos Humanos para la Salud del Ministerio de Salud en la implementación de la NSHPD. En 2022, esta asistencia consistió en la elaboración de un completo plan de evaluación y monitorización, ayuda para obtener una subvención de tres años de ELMA para el gobierno de **Ruanda**, destinada a ampliar los programas formativos en pediatría, y la facilitación de una subvención para financiar un estudio de viabilidad para la construcción de una nueva facultad de Medicina y Ciencias de la Salud en la Universidad de **Ruanda**. ■

## 20 Años de Impacto

~32.000

miembros del personal de medicina, enfermería y otros profesionales sanitarios recibieron formación preparatoria en siete países a lo largo de los últimos 20 años: Etiopía, Kenia, Liberia, Malawi, Zambia, Ruanda y Sierra Leona

6 países

han introducido casi 50 nuevos programas de formación con ayuda de CHAI, por ejemplo, un programa de posgrado en pediatría en Liberia y un Máster de Enfermería Neonatal en Ruanda

4 países

Camboya, Liberia, Zambia y Zimbabue desarrollaron e implementaron políticas y estrategias nacionales para reforzar los programas de agentes comunitarios de salud, esenciales para acercar los servicios de atención primaria a las personas



Personal sanitario en una sesión formativa sobre gestión de la diabetes en el Hospital Bonga de Etiopía. Fotografía: Scott Miller.

# ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no transmisibles (ENT) como las enfermedades cardíacas, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas o la diabetes, ya son la primera causa de muerte a nivel mundial. La mayor parte de las muertes causadas por ENT se producen en los países de ingresos bajos y medios, y se prevé que aumenten notablemente en la próxima década, aunque las muertes por ENT en países de ingresos altos llevan años en descenso. CHAI colabora con gobiernos y entidades asociadas para ampliar el acceso a medicamentos esenciales y herramientas de salud básicas en todo el sistema sanitario y garantizar que las personas reciben las pruebas y tratamientos que necesitan.

## **NUESTROS PROGRAMAS:**

- Cáncer
- Cáncer de cuello uterino
- Diabetes, hipertensión y enfermedad de células falciformes

# Cáncer

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** Cada año, nueve millones y medio de personas mueren de cáncer en todo el mundo. El setenta por ciento de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios, con frecuencia por tipos de cáncer que se pueden evitar o tratar, como el cáncer de mama o el de cuello uterino. Muchas personas no buscan tratamiento hasta que es demasiado tarde. Cuando lo hacen, los centros de salud no suelen estar equipados con las herramientas, los medicamentos y el personal adecuados. Muchas veces, los fármacos y los diagnósticos son de escasa calidad, demasiado caros o, sencillamente, no están disponibles. CHAI se centra en aumentar la disponibilidad de los tratamientos, así como en intervenir en todo el proceso para mejorar las tasas de supervivencia.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Camerún, China, Etiopía, Ghana, Indonesia, Kenia, Malawi, Nigeria, Ruanda, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** American Cancer Society, UBS Optimus Foundation, Parker Institute for Cancer Immunotherapy, Norwegian Cancer Society, Universidad de Notre Dame

## Incrementar el acceso a medicamentos de calidad contra el cáncer

El acceso a medicamentos de calidad contra el cáncer en un problema para los países de ingresos medios y bajos. En muchos países africanos, los volúmenes escasos e impredecibles de medicamentos que los gobiernos adquieren actualmente no resultan rentables para los proveedores, que prefieren vender a países más ricos. Esto se traduce en precios elevados, retrasos en los envíos y una limitada respuesta a las licitaciones, lo que muchas veces obliga a los países a hacer adquisiciones a fabricantes y distribuidores de productos sin calidad garantizada. Cuando los proveedores de atención sanitaria no disponen de un acceso constante a los medicamentos que necesitan, tienen que retrasar la atención, cambiar los tratamientos de los pacientes a medio camino o recurrir a tratamientos de quimioterapia deficientes: todo ello conduce a unos peores resultados para los pacientes. CHAI colabora con la American Cancer Society y con empresas farmacéuticas de alta calidad a través de la Cancer Access Partnership para hacer frente a estas dificultades y ampliar la disponibilidad de los medicamentos.

En 2022, la Cancer Access Partnership contaba con cinco empresas que ofrecían medicamentos de alta calidad para el tratamiento completo de 47 cánceres, disponibles para los compradores de 60 países. Estimamos que, en 2022, cerca de 2.000 pacientes recibieron estos medicamentos en **Nigeria, Tanzania y Zimbabue**. Más de 4.500 pacientes han sido atendidos desde que la alianza se puso en marcha en 2018.

Además de la Cancer Access Partnership, colaboramos con los gobiernos para realizar provisiones basadas en datos y fomentar reformas en los procesos de adquisición, incluida la coordinación de compras a través de los centros de tratamiento del cáncer para incrementar la eficiencia. Como

resultado, en 2022, **Nigeria** amplió su acceso al programa, coordinando las adquisiciones dirigidas por el Ministerio de Salud Federal en 21 hospitales, partiendo de 12 de 2021. CHAI también colaboró con **Zimbabue** y **Ghana** para cuantificar sus necesidades de medicación en base a los pacientes diagnosticados actualmente y los tratamientos que suelen usarse. Los informes de cuantificación ayudaron a estos países a establecer qué tipo de medicamentos tenían que comprar y en qué cantidad. **Zambia** llevó a cabo una adquisición nacional coordinada en tres hospitales, basada en una cuantificación realizada el año anterior. Las provisiones combinadas sugieren que los gobiernos de los cuatro países incorporarán más de 13.700 pacientes y casi USD 36 millones en valor potencial de medicamentos. Ahora colaboramos con los gobiernos para operacionalizar la compra de estos medicamentos.

## Refuerzo del tratamiento del cáncer de mama en Etiopía

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común en **Etiopía** y representa el 20 por ciento de todos los casos. En 2018, el tratamiento del cáncer de mama solo estaba disponible en Adís Abeba. Con la ayuda de CHAI, el hospital Tikbur Anbessa, la Norwegian Cancer Society y la Norwegian Breast Cancer Association, desde entonces el gobierno ha descentralizado el tratamiento desde la capital a 15 hospitales de todo el país. Un problema constante es que a la mayor parte de las mujeres se las diagnostica en etapas avanzadas, cuando la prognosis no es buena.

En respuesta a este desafío, en 2021, CHAI empezó a trabajar con tres oficinas de salud regionales en un programa para la detección temprana del cáncer de mama en hospitales primarios, incluido el cribado mediante el examen clínico de las mamas y la muestra de tejidos por punción aspirativa con aguja fina para el diagnóstico. Estas herramientas son las recomendadas cuando existe una limitación del personal sanitario, tanto en número como en capacitación. A finales de diciembre de 2022, 52 centros de salud primaria ofrecían exámenes clínicos de mama y 16 hospitales primarios contaban con servicios diagnósticos por punción aspirativa con aguja fina. Desde el comienzo del programa se han realizado cerca de 18.000 exámenes clínicos de mama, con unas 700 personas derivadas para nuevas pruebas y al menos 33 casos confirmados de cáncer de mama. ■

## Programa en acción:

■ **La herramienta de registro oncológico keniana duplica el número de pacientes que reciben quimioterapia y reduce a la mitad la falta de existencias de medicamentos esenciales contra el cáncer.** En 2020, el Ministerio de Salud de **Kenia**, en colaboración con CHAI, desarrolló una plataforma digital abierta, la Herramienta de Registro Oncológico de **Kenia**, para dar visibilidad a la prestación de servicios y disponibilidad de medicamentos en 14 centros públicos de tratamiento del cáncer. Los centros gestionan más del 60 por ciento de todos los pacientes de cáncer del país. El registro agrega los datos de prestación de servicios del hospital y de la cadena de suministro en tiempo real, ofrece información sobre el funcionamiento del hospital y sus dificultades, y permite la intervención puntual y una toma de decisiones informada a nivel nacional. Gracias a esta herramienta, entre 2021 y 2022, el nivel de pedidos de medicación de los centros aumentó del 56 por ciento al 82 por ciento. El periodo de desabastecimiento también se redujo a la mitad para sesenta y cuatro medicamentos en los 14 centros de cáncer. La información del registro también se utilizó para solicitar recursos al gobierno, que asignó USD 1 millón más cada año para la adquisición de medicamentos. Gracias a ello, el número de nuevos pacientes que reciben quimioterapia trimestralmente se ha multiplicado por más del doble, pasando de 3.334 a 7.759.

■ **Los medicamentos contra el cáncer figuran por primera vez en el presupuesto nacional de Camerún, permitiendo su adquisición rutinaria.** En **Camerún**, el gobierno no adquirió de forma rutinaria ningún medicamento para el cáncer, lo que llevó a que las farmacias de los hospitales se quedasen sin existencias a menudo. A consecuencia de ello, los pacientes recurrieron al sector privado para acceder a los medicamentos que necesitaban, pagando todo el coste del tratamiento de su bolsillo o escogiendo fármacos más baratos de dudosa calidad. CHAI colaboró estrechamente con el gobierno para responder a este problema. Gracias a ello, el Ministerio de Salud destinó casi USD 2 millones para la adquisición anual de medicamentos para el cáncer durante los próximos tres años, e incluyó el presupuesto en la Ley de Finanzas, que ha sido aprobada por el parlamento.



Personal sanitario reunido para difundir materiales educativos para pacientes de cáncer en el Hospital Nacional Abuja, en Nigeria. Fotografía: Tony Ayenson.

## 20 Años de Impacto

**4,000+**

pacientes de cáncer tratados con medicamentos de calidad a través de la Cancer Access Partnership

**USD 7,5M**

movilizados para la adquisición de medicamentos para el cáncer en tres países, mediante provisiones basadas en datos con el apoyo de CHAI

**54%**

ahorro de costes generado para gobiernos y pacientes en 12 países; en total, USD 3M en ahorro de costes para los compradores hasta la fecha

# Cáncer del cuello uterino

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** El cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cáncer más fáciles de prevenir y, sin embargo, cientos de miles de mujeres siguen muriendo cada año a causa de esta enfermedad. El noventa por ciento de esas muertes tienen lugar en países de ingresos bajos y medios, a menudo porque no existen servicios de prevención. Desde 2019, CHAI, con ayuda de Unitaid, trabajó para ampliar el acceso a herramientas y servicios esenciales y permitir el cribado y tratamiento de lesiones precancerosas del cuello uterino en los países en los que colabora.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** India, Kenia, Malawi, Nigeria, Ruanda, Senegal, Sudáfrica, Uganda, Zambia, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** UNITAID, Judith Neilson Foundation, Global Health Labs

En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una ambiciosa Estrategia para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, estableciendo objetivos para ampliar el acceso a intervenciones esenciales que permitirán a las futuras generaciones de mujeres vivir libres del cáncer de cuello uterino. El cribado y tratamiento de lesiones precancerosas es una parte esencial de la estrategia, que se propone llegar al 70 por ciento de cobertura de cribado y al 90 por ciento de cobertura de tratamiento en aquellas mujeres que hayan dado positivo en el cribado, para 2030.

A través del Proyecto del Cáncer de Cuello Uterino de Unitaid, CHAI ha colaborado con gobiernos asociados para implantar un conjunto de herramientas asequibles y eficaces, con sus modelos de prestación correspondientes, que puedan poner a los países en camino hacia alcanzar los objetivos de cobertura de cribado y tratamiento recogidos en la Estrategia de Eliminación.

En 2022, aprovechamos el trabajo realizado en años anteriores para acelerar el cribado de cáncer de cuello uterino y mejorar la derivación al tratamiento y seguimiento. El programa realizó el cribado de 630.300 mujeres, entre ellas 211.400 con pruebas de VPH, y garantizó que el 85 por ciento de las mujeres elegibles que hubiesen dado positivo recibiesen tratamiento, con centros en **Malawi, Nigeria, Ruanda y Senegal**, superando así el objetivo de la OMS de la tasa de tratamiento del 90 por ciento. A lo largo

## 20 Años de Impacto

1M+

de mujeres se sometieron a cribado, incluidas más de 316.200 mujeres portadoras del VIH, en los 10 países del proyecto

85%

de las mujeres que dieron positivo en lesiones precancerosas recibieron el tratamiento adecuado en los centros del proyecto.

>40%

reducciones de precio en herramientas fundamentales, incluidas pruebas de VPH y dispositivos de tratamiento por ablación térmica portátil

## Próximos 9 años

se prevé evitar 56.600 casos de cáncer de cuello uterino y salvar 40.500 vidas gracias al programa de CHAI, según los modelos de impacto

del periodo de vigencia del programa, más de un millón de mujeres se sometieron a cribado en los 10 países.

Se ha logrado importantes beneficios en los componentes del modelo de prestación. Con la institucionalización de las mentorías clínicas y las estructuras de supervisión de apoyo, se ha reforzado la capacidad de miles de miembros del personal sanitario de diferentes áreas en el uso de tecnologías nuevas y mejoradas: pruebas del VPH y dispositivos portátiles de tratamiento mediante ablación térmica y procedimiento de exéresis con asa diatérmica (LEEP). La descentralización del acceso al tratamiento de las lesiones precancerosas, mediante el uso de dispositivos portátiles de ablación térmica, en combinación con la concienciación de la comunidad y los sólidos sistemas de seguimiento de los pacientes, incluida la participación de los agentes comunitarios de salud, ha demostrado ser muy efectiva para mejorar la finalización de los tratamientos de mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino.

CHAI, con ayuda de los cinco ministerios de salud de **Ruanda, Malawi, Senegal, Zambia y Zimbabue**, lideró el

desarrollo y validación de Automated Visual Evaluations, o AVE, una herramienta basada en inteligencia artificial para mejorar la precisión del cribado.

Al mismo tiempo, seguimos construyendo las condiciones globales para facilitar la ampliación de los servicios de cribado y tratamiento de lesiones precancerosas de cuello uterino. El coste medio de la prueba de VPH sigue siendo de USD 9,37 y tres de los cuatro proveedores clave ofrecen precios globales de acceso a menos de USD 9 (solo pruebas). CHAI renovó los acuerdos de precios de acceso con Liger y Wisap para dispositivos de ablación térmica, además de garantizar su compromiso de ampliar los precios globales de acceso hasta diciembre de 2024, con un margen razonable. Entre tanto, el mercado de la ablación térmica se ha estabilizado, como demuestra el hecho de que el 57 por ciento del volumen garantizado de compras correspondió a compradores designados distintos de CHAI. La mayor parte de los gobiernos asociados también han apoyado las pruebas de VPH para el cribado y los dispositivos de ablación térmica para el tratamiento de lesiones precancerosas en sus directrices nacionales y planes de expansión. ■



### Alcance del impacto

CHAI está generando las condiciones globales para facilitar un amplio cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas de cuello uterino, lo que incluye reducir el coste de las pruebas de VPH y de los dispositivos de ablación térmica utilizados para el tratamiento.



Una trabajadora sanitaria habla de cáncer de cuello uterino con una paciente en el Centro de Salud Remera en Kigali, Ruanda. Fotografía: Unitaid y CHAI / Aniket Ukey.

# Diabetes, hipertensión y enfermedad de células falciformes

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** Los países de ingresos medios y bajos se ven desproporcionadamente afectados por enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes, la hipertensión y la enfermedad de células falciformes. Más del 85 por ciento de las muertes prematuras se producen en estas zonas, en las que las ENT son tanto causa como consecuencia de la pobreza.

En 2022, el segundo año de nuestro programa de ENT, CHAI se centró en sentar las bases para la ampliación del programa y en ayudar a los gobiernos a reforzar e implementar sus estrategias de prevención y control de las ENT.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Camboya, Camerún, Suazilandia, Etiopía, Ghana, Kenia, Nigeria, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust, Center for Integration Science in Global Health Equity, Partners in Health, Resolve to Save Lives, Comisión Europea

## Descentralización de la atención sanitaria de las ENT en Suazilandia

Las personas portadoras del VIH tienen un alto riesgo de desarrollar ENT y morir a causa de ellas. En muchos países del África subsahariana, los servicios de atención para el VIH están disponibles a nivel de atención primaria, lo que hace que la integración de la atención para el VIH y para las ENT sea una forma clave para ofrecer cribado, tratamiento y cuidados de las ENT a las personas portadoras del VIH.

En **Suazilandia**, el 50 por ciento de los adultos mayores de 40 años que están a tratamiento antirretroviral corren el riesgo para contraer enfermedades cardiovasculares y un cuarto padece hipertensión. Sin embargo, menos del 20 por ciento de la población está diagnosticada de ninguna de las dos. En respuesta a este problema, el Ministerio de Salud y CHAI colaboraron rápidamente para descentralizar la atención de ENT desde los centros de atención terciaria

a 184 centros de atención primaria a través de la estrategia Conjunto de intervenciones contra las enfermedades no transmisibles (PEN) para la atención primaria de salud de la OMS, que favorece la detección temprana y el tratamiento de las ENT, con el fin de evitar complicaciones que pueden ser mortales. Para garantizar la sostenibilidad y eficacia del programa, el cribado y la atención se integraron en el servicio para el VIH y se formó a agentes comunitarios de salud en cribado y asesoramiento a pacientes del ENT. Gracias a este trabajo, en 2022, más de 72.400 pacientes fueron atendidos por diabetes, hipertensión y asma, incluidos aquellos que requerían atención tanto para las ENT como para el VIH.

## Ampliar el acceso a la insulina en Etiopía y Kenia

La diabetes afecta a 500 millones de personas en todo el mundo, de las cuales, el 81 por ciento viven en países de ingresos bajos y medios. Solo la mitad de las personas que padecen diabetes están diagnosticadas y, en los países de ingresos bajos, solo en torno al 23 por ciento recibe tratamiento. Para aquellas personas diagnosticadas y con acceso al tratamiento, el control glucémico es bajo. Por ejemplo, en **Etiopía**, se estima que entre el 16 y el 27 por ciento de los pacientes a tratamiento han logrado el control glucémico, mientras que, en **Kenia**, el porcentaje estimado es de entre el 22 y el 37 por ciento.

En 2022, con ayuda del Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust, CHAI empezó a trabajar en **Etiopía y Kenia** para mejorar el acceso a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento asequible y de calidad para las personas con diabetes tipo 1 y para aquellas con diabetes tipo 2, que necesitan insulina. A fin de lograr estos objetivos, colaboramos con los fabricantes para aumentar la asequibilidad y disponibilidad de productos esenciales, como insulina, servicios de dispensación de insulina, glucómetros y tiras de glucosa. Paralelamente, CHAI ayuda a los gobiernos a incrementar la utilización de estos productos, reforzando la atención y el diagnóstico de la diabetes, especialmente en atención primaria.

En 2022, CHAI realizó estudios en profundidad para identificar carencias en la prestación de cuidados para la diabetes y para comprender en detalle los obstáculos en el acceso a la insulina y otros productos relacionados. En ambos países reforzamos activamente la coordinación entre entidades colaboradoras para la implantación de las estrategias nacionales de control de las ENT.

En **Etiopía**, CHAI volvió a reunir a una coalición de entidades asociadas para revitalizar el grupo de trabajo técnico para las ENT, bajo la dirección del Ministerio de Salud.



### Sostenibilidad del impacto

El cribado y el tratamiento se integraron en la prestación de servicios para el VIH y se formó a agentes comunitarios de salud en cribado y asesoramiento.

Actualmente, CHAI actúa como secretaria del grupo de trabajo técnico.

Bajo la dirección del grupo de trabajo, CHAI inició un proyecto piloto de descentralización del acceso a los servicios para la diabetes en la atención primaria. La primera fase del proyecto piloto se completó en 2022: incluyó tres centros de atención primaria en Adís Abeba y un hospital de referencia. CHAI dio orientación para la puesta al día de las directrices clínicas para la atención de la diabetes, actualizó la formación de más de 200 médicos, enfermeros, oficiales de salud y farmacéuticos, y desarrolló, junto al Ministerio de Salud, un paquete de herramientas para la educación de los pacientes para centros de atención primaria. Tras la primera fase del proyecto piloto, 337 nuevas personas diabéticas que necesitan insulina tienen acceso al tratamiento (un aumento del 39 por ciento respecto de los datos iniciales) y el control glucémico en este grupo ha pasado del 14 al 29 por ciento.

## Ampliar el acceso al cribado de la enfermedad de células falciformes

En 2022, CHAI colaboró con **Ghana** para mejorar la atención neonatal, ampliando el acceso a servicios rentables de cribado para la enfermedad de células falciformes y estableciendo una ruta integral de gestión del tratamiento. Desde la concepción del programa, los servicios de cribado de recién nacidos han pasado de dos a 11 en 16 regiones del país. Durante el periodo de implantación, más de 24.000 bebés se sometieron a cribado. De los bebés sometidos a cribado, más de 397 recién nacidos fueron diagnosticados y derivados para recibir tratamiento. ■

## 20 Años de Impacto

125.400+

pacientes han sido atendidos en relación con ENT en centros de atención primaria gracias a la descentralización de los servicios

7.435

adultos sometidos a cribado de diabetes y/o hipertensión en Camboya desde julio de 2021 mediante la integración con los puntos de vacunación de COVID-19

24.000+

bebés sometidos a cribado de la enfermedad de células falciformes, con casi 397 recién nacidos diagnosticados y derivados para recibir tratamiento en Ghana



Un asistente comunitario realiza pruebas de presión sanguínea en la comunidad en Nakonde, Zambia. Fotografía: Timothy Silweya.





Un técnico de laboratorio en el Hospital Central Kamuzu en Lilongwe, Malawi. Fotografía: Tewodros Emiru.

# ESPECIALISTAS DE DIFERENTES SECTORES

Nuestro equipo global de expertos científicos, económicos y técnicos apoya a toda la organización para realizar cambios fundamentales en el panorama de la salud a escala mundial. Los grupos de Mercados Globales, Diagnósticos, Ciencias de la Salud Mundial y Salud Digital de CHAI trabajan junto a más de 50 equipos de programa y país, así como con gobiernos y empresas de todo el mundo, para desarrollar productos nuevos e innovadores que transformarán la atención, garantizarán la bajada de precios de productos clave, como los medicamentos y las pruebas diagnósticas, mejorarán los laboratorios y servicios similares, y pondrán a los responsables de la toma de decisiones en contacto con los datos empíricos de calidad que necesitan para elaborar políticas de salud informadas. El impacto de esos grupos puede apreciarse en casi todas las fases de los programas que detallamos en este informe.

Al mismo tiempo, seguimos adentrándonos en nuevas áreas en las que consideramos que podemos ejercer un amplio impacto sobre la situación de la salud en los países con los que colaboramos. En los últimos años, esto ha incluido fomentar un acceso más equitativo a la Tecnología de Asistencia para las discapacidades, así como aplicar nuestro enfoque de configuración del mercado a la intersección entre Clima y Salud.

**NUESTROS PROGRAMAS:**

- Tecnología de Asistencia
- Salud digital
- Diagnósticos
- Mercados Globales
- Ciencias de la Salud Mundial

# Tecnología de asistencia

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** Casi mil millones de personas, especialmente en países de ingresos medios y bajos, carecen de acceso a la tecnología de asistencia que necesitan (productos y servicios que mejoran la funcionalidad (como sillas de ruedas, audífonos y gafas) para vivir una vida saludable, productiva, independiente y digna. En 2019, CHAI empezó a trabajar con los gobiernos de 10 países, así como con otras entidades asociadas nivel mundial y local, para generar y reforzar sistemas que integran la prestación de tecnología de asistencia en el sector público y para crear una oferta y demanda sostenibles de productos de asistencia apropiados y de calidad.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Camboya, Etiopía, Indonesia, Kenia, Lesoto, Liberia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Ruanda, Sierra Leona, Sudáfrica, Uganda, Zambia, Zimbabue

**PRINCIPALES DONANTES:** ATscale, The Global Partnership for Assistive Technology; GIZ; Global Disability Innovation Hub; UNICEF

A lo largo de los últimos cuatro años, CHA ha proporcionado asistencia para la planificación estratégica a 10 países, con el fin de sentar las bases a partir de las cuales los gobiernos pueden ofrecer a sus poblaciones tecnología de asistencia de forma práctica y segura. Nuestro trabajo ha abarcado desde el apoyo al desarrollo de estrategias nacionales para ampliar el acceso a la tecnología de asistencia hasta la elaboración de listas de prioridades para estos productos. Estas listas son similares a las listas de medicamentos esenciales, que contienen los fármacos (o, en este caso, los productos) que se consideran más efectivos y seguros a la hora de responder a las necesidades más acuciantes del sistema de salud. También establecimos mecanismos de coordinación, apoyados por paquetes formativos para proporcionar tecnología de asistencia básica a nivel de atención primaria, ayudamos a diseñar e implantar sistemas de gestión de datos y animamos a los gobiernos a expandir sus inversiones en tecnología de asistencia.

En 2022, CHAI empezó a trabajar con cinco nuevos países: **Camboya, Lesoto, Mozambique, Zambia y Zimbabue.** Utilizamos una herramienta para valorar la capacidad de un país en cuanto a tecnología de asistencia, que codesarrollamos junto a Global Disability Innovation Hub y la Organización Mundial de la Salud, para identificar carencias y oportunidades para ayudar a regular, financiar

## 20 Años de Impacto

### 5 países

han presentado, por primera vez, listas nacionales que priorizan productos de asistencia esenciales para personas con discapacidades

### 6 países

han presentado estrategias y/o planes para ampliar el acceso a la tecnología de asistencia

y proporcionar tecnología de asistencia. En **Camboya y Kenia**, ayudamos a los gobiernos a desarrollar propuestas resumidas con el fin de recaudar fondos para mayores inversiones.

Una nueva inversión de USD 14 millones nos ha permitido ampliar nuestro trabajo con ocho gobiernos asociados: la Fundación Lego lanzó el reto Build A World of Play Challenge para ayudar a organizaciones que contribuyen de forma sustancial a las vidas de los menores de seis años y priorizan su acceso al juego. Gracias a la inversión, estamos trabajando con los países para implantar políticas que integren el cribado, el acceso temprano a la tecnología de asistencia y el acceso al juego en centros de salud y escuelas. ■

### Programa en acción:

■ **Las personas con discapacidades mueren, de media, entre 10 y 20 años antes, advierte un informe coescrito por CHAI.** En 2022, la Missing Billion Initiative y CHAI publicaron un informe en el que se detallan las desigualdades en salud a nivel mundial que afectan a más de mil millones de personas con discapacidades; describe sistemas de salud diseñados para ser completamente inclusivos y ofrece una hoja de ruta práctica con objetivos y acciones para las principales partes interesadas. El informe se centra en el hecho de que las personas con discapacidades suelen tener más necesidades sanitarias y, sin embargo, encuentran más obstáculos para acceder a la atención, debido a los fallos, a todos los niveles, del sistema de salud. Como resultado, su situación sanitaria es peor y mueren, de media, 10-20 años antes que las personas sin discapacidades. Estas desigualdades se vieron exacerbadas por la pandemia del COVID-19. El informe destacaba que, ahora que el mundo deja atrás la pandemia e intenta reconstruirse para mejor, los servicios y sistemas de salud deben ser inclusivos para las personas con discapacidades, y propone una hoja de ruta para lograrlo.



## Attila Yaman

### Director Asociado, Estrategia e Inversión

Me uní a CHAI en 2016, después de haber estudiado economía del desarrollo en la Universidad de Yale. Cuando estudiaba, descubrí la utilidad de los estudios aleatorios para generar soluciones basadas en datos empíricos. Sin embargo, me frustraba estudiar intervenciones a pequeña escala, que funcionaban cuando estaban totalmente controladas por académicos extranjeros con buena financiación, pero rara vez los gobiernos que las heredaban tenían capacidad de ampliarlas. Estudié muchas teorías impecables sobre opciones que podían funcionar, pero empecé a preguntarme cómo podíamos ir un paso más allá y ayudar a los gobiernos a encontrar, ampliar y mantener soluciones que funcionen para ellos.

En mi proyecto final, tuve ocasión de trabajar con un equipo que evaluaba los programas de formación en gestión sanitaria que CHAI había ayudado a desarrollar junto a los gobiernos de Etiopía, Ruanda y Liberia. Esta experiencia me convenció de que CHAI se estaba haciendo las mismas preguntas sobre cómo construir sistemas integrados con el gobierno que pudiesen funcionar a una escala mayor y a lo largo del tiempo. Después de graduarme, se me presentó la oportunidad de trabajar con CHAI en un proyecto que combina dos de las que, bajo mi punto de vista, son las facetas más importantes de esos sistemas: la educación y la salud.

Ese proyecto fue el programa de Recursos Humanos para la Salud de Ruanda, una audaz iniciativa del gobierno para presentar 17 nuevos programas de formación médica especializada y formar a más de 4.000 profesionales sanitarios en el país. Aunque gran parte del sector del desarrollo estaba ofreciendo masivamente formaciones breves y compra de productos, CHAI preguntó al gobierno que necesitaban en realidad y la respuesta fue clara: querían contar con su propio personal capacitado para resolver los problemas de su sistema de salud.

Este enfoque ejemplifica el principio rector de CHAI «alcance»: cambiar el modo en que otros enfocan

los problemas, para que la transformación de hoy se convierta en la sabiduría del mañana. En lugar del anticuado modelo fly-in/fly-out de formación médica que ofrece una semana de instrucción sobre una enfermedad concreta, CHAI siguió las indicaciones del gobierno para desarrollar un modelo que pudiese traer profesores universitarios con acuerdos de varios años para desarrollar programas educativos universitarios como los de cualquier entorno con altos recursos. Esto se llevó a cabo con financiación específica de cada enfermedad, en un momento en que las inversiones en el sistema sanitario de este nivel estaban empezando. Hoy, gracias al éxito de este programa y de otros, las inversiones en el sistema sanitario son una buena práctica reconocida entre los mayores financiadores multilaterales, y todo empezó con la visión de gobiernos como el de Ruanda.

Para mí, CHAI, además de una organización, es una filosofía de servicio. Cuando vivía en Liberia, respondía ante una organización, otra me pagaba y trabajaba en la oficina de CHAI, que se encontraba dentro del Ministerio de Salud. No importaba para quien trabajaba sobre el papel; el sistema de CHAI consiste en escuchar lo que los gobiernos piden para su población y organizarnos, nosotros y nuestros financiadores, para responder a esa petición.

Como asesores de confianza, nuestro interés primordial se centra en la capacidad del gobierno, no en nuestros currículos, la publicidad ni los beneficios. Al trabajar entre bambalinas, nos liberamos de la carga de hacer lo que «parece correcto» y nos centramos en lo que el gobierno solicita. Con mis experiencias en Ruanda y Liberia, me di cuenta de que la filosofía de servicio de CHAI es lo que me mueve en el fondo y lo que hace que nuestra alianza con los gobiernos sirva para implantar mejoras sostenibles a largo plazo en los sistemas de salud y, en último término, para salvar vidas. ■

## historias de impacto

# Salud digital

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:** CHAI trabaja mano a mano con los gobiernos para diseñar, desarrollar, ampliar e institucionalizar las tecnologías digitales y ayudarlos a avanzar más rápido hacia sus objetivos de salud pública. Ayudamos a los ministerios de salud a adoptar tecnologías que asisten al personal sanitario y a los gestores de sistemas de salud, y que simplifican el uso y el acceso a los datos. Prestamos apoyo estratégico y operativo a los gobiernos, colaborando estrechamente con usuarios finales, organizaciones de tecnología de software locales e internacionales, donantes y otras partes, para influir en las iniciativas de salud digital y garantizar una planificación y coordinación sólida y meditada, así como para favorecer la sostenibilidad.

**PAÍSES EN LOS QUE ESTAMOS PRESENTES:** Todos los países con los que CHAI colabora

**PRINCIPALES DONANTES:** Fundación Bill y Melinda Gates, Gavi, la Alianza para las Vacunas, Patrick J. McGovern Foundation, Fundación Rockefeller, SIDA, Fondo Mundial

## Integrar y digitalizar las campañas de salud

Las campañas de salud pública son, desde hace mucho, instrumentos importantes para la realización de intervenciones sanitarias contra la malaria, las enfermedades prevenibles con vacunas, las enfermedades tropicales desatendidas y, más recientemente, el COVID-19.

Las campañas pueden ser una herramienta efectiva para la prestación de sistemas de salud prioritarios y para complementar los servicios rutinarios mediante sistemas integrados de salud. Sin embargo, en la práctica, muchas no alcanzan la cobertura poblacional deseada, ni utilizan los recursos de forma efectiva. De hecho, a menudo operan independientemente de los servicios sanitarios rutinarios y, en algunos lugares, no están realmente dirigidas por el país.

La tecnología tiene el potencial para catalizar la toma a cargo y supervisión local de campañas bien planificadas y ejecutadas de forma eficiente para alcanzar una alta cobertura. Gracias a la facilitación de la gestión logística y la mejora de la visibilidad para saber dónde se han realizado intervenciones, los países pueden alcanzar sus objetivos de salud de forma eficiente. CHAI y la Oficina Regional para África de la Organización Mundial de la Salud (OMS-AFRO) han colaborado con ministerios de salud, otros departamentos gubernamentales relevantes, organizaciones tecnológicas locales e internacionales, y organizaciones

de implantación de campañas en cuatro países, **Benín, la República Democrática del Congo (RDC), Keni, y Nigeria**, para digitalizar e integrar los principales componentes de las actividades de las campañas. Estas actividades incluyen planificación, formación del personal de la campaña, realización de las intervenciones, pagos, monitorización y evaluación, así como la unificación de las campañas con los sistemas rutinarios del gobierno cuando es posible.

Por ejemplo, en **Kenia**, en 2022, CHAI incitó a la Dirección de Salud Digital y Funcionamiento del Sector para adoptar una plataforma ampliable capaz de gestionar múltiples campañas, diseñadas a partir del sistema electrónico de información de salud comunitaria (eCHIS) del gobierno. La plataforma se convertirá en una fuente de datos para el sistema rutinario de datos de salud nacional y para el amplio sistema de información de salud que **Kenia** está desarrollando. Además de servir como principal plataforma para la digitalización de las campañas de los programas de enfermedades, se espera que el eCHIS se convierta en un sistema fundacional clave para el país, dando servicio a todos los grupos de agentes comunitarios de salud, con ayuda para la toma de decisiones clínicas, comunicación de datos, ayuda para el empleo y otras necesidades.

En la **RDC**, CHAI y la OMS colaboraron con el Ministerio de Salud en el establecimiento de un comité de dirección de digitalización de campañas integradas y grupos de trabajo técnicos. Los grupos se encargan de coordinar a las entidades asociadas y desarrollar un enfoque amplio en el sector salud para la digitalización de campañas, que se lanzará en 2023.

## Una plataforma común de georregistro, una fuente común de datos reales

Los responsables de la salud pública se enfrentan a considerables dificultades técnicas a la hora de entender las tendencias de datos en diferentes zonas geográficas y a lo largo del tiempo. Estas dificultades se derivan de la falta de certeza sobre la validez de los datos geoespaciales. A menudo, las fuentes de datos entran en conflicto, resulta complicado casar las unidades geográficas de diferentes fuentes de datos y puede ser difícil hacer el seguimiento de la información cuando las unidades geográficas evolucionan a lo largo del tiempo.

Los catálogos centralizados, funcionales y autorizados de diferentes zonas geográficas, gestionados en una plataforma tecnológica, pueden eliminar estas carencias. CHAI, junto a entidades asociadas (Health GeoLab Collaborative (HGLC) y TerraFrame) ha empezado a desarrollar y ampliar una plataforma común de georregistro para facilitar la gestión,



### Sostenibilidad del impacto

En la RDC, el Ministerio de Salud, la OMS y CHAI establecieron un comité de dirección y grupos de trabajo técnicos con el fin de coordinar mejor un enfoque amplio en todo el sector para digitalizar campañas de salud.



### Sostenibilidad del impacto

CHAI colaboró con la República Democrática Popular Lao y otras entidades asociadas para establecer una plataforma de georregistro para coordinar mejor la recogida de datos. Garantizamos el uso continuado de la plataforma, integrándolo con el sistema de información de atención primaria del país, DHIS2.

coordinación y armonización de datos geográficos, entre departamentos, programas y sistemas de información, permitiendo así una fuente común de datos reales.

En la **República Democrática Popular Lao**, CHAI colaboró con el Departamento de Planificación y Cooperación del Ministerio de Salud, entidades asociadas en el país, incluida la OMS, y otras partes para llevar a cabo una evaluación situacional y desarrollar un plan de acción de georregistro específico. Entre 2021 y 2023, creamos un grupo de trabajo técnico de Información Geográfica Común para la Salud, ayudamos a desarrollar y redefinir listas maestras de centros de salud y agentes rurales que trabajan contra la malaria con geolocalizaciones, implementamos un georregistro para gestionar estas listas e institucionalizamos la plataforma, integrándola con DHIS2, el sistema de información de atención primaria del país.

El uso del georregistro y los mecanismos de gobierno asociados, las directrices y las mejoras en la calidad de los datos, dieron lugar a conjuntos de datos geográficos sólidos entre departamentos y partes interesadas, reduciendo la necesidad de múltiples fuentes de datos. Por ejemplo, el Centro de Malariología, Parasitología y Entomología utilizó la lista de los agentes locales que trabajan contra la malaria para garantizar que los pueblos de alto riesgo tenían asignado un agente. Allí donde no existía representación, el Centro contrató y formó a trabajadores adicionales para los pueblos de alto riesgo. El Centro también utilizó la lista para estimar las necesidades de adquisición y distribución de productos para la prevención y el tratamiento de la malaria, ayudando a orientar la distribución y reducir los desabastecimientos. ■



Compañeros trabajando en la planificación de nuevos centros de salud de la comunidad en Banga Labaka, en Kasai, DRC. Fotografía: Lisa Murray.

## 20 Años de Impacto

10 años

de trabajo en salud digital, primero a través de iniciativas específicas por país o enfermedad, y después como programa transversal

5 países

Camboya, India, Kenia, la República Democrática Popular Lao y Nigeria ayudaron con la creación de sistemas de gestión logística a escala nacional para realizar el seguimiento y gestionar inventarios, incluido equipamiento médico, vacunas y tratamientos

10+ países

con sólidos sistemas de vigilancia de enfermedades, que incluyen recogida de datos digitalizada, calidad de los datos mejorada, análisis y uso de datos, así como integración con otros sistemas de información.

---

## Diagnósticos

---

El acceso a las pruebas es una parte esencial de la atención y la prevención de casi todas las enfermedades. Para ser precisos, el diagnóstico requiere la combinación adecuada de una tecnología asequible y de calidad, y la eficiencia del sistema de salud. Pero las pruebas siguen constituyendo una carencia importante en muchas enfermedades: en la mitad del mundo no hay acceso a pruebas esenciales. La pandemia del COVID-19 sacó este problema a la luz. Las pruebas se convirtieron rápidamente en una enorme prioridad para que los países hicieran el seguimiento y gestionaran la propagación de la enfermedad.

CHAI apoya a los países para que mejoren los servicios de prueba e introduzcan y amplíen las nuevas tecnologías para que los pacientes puedan ser diagnosticados con precisión y rapidez con el fin de comenzar antes el tratamiento. Colaboramos estrechamente con entidades asociadas al gobierno para planificar actualizaciones de servicios de pruebas, cadenas de suministro rentables, formación e incorporación de las pruebas en el sistema de salud general. En los últimos años hemos ayudado a los países a prestar servicios sanitarios utilizados para diagnosticar y monitorizar el COVID-19, el VIH, la tuberculosis, el cáncer de cuello uterino, la diabetes y la hepatitis. ■

---

## Mercados Globales

---

CHAI se fundó para hacer el tratamiento más igualitario para millones de personas portadoras del VIH en países de ingresos medios y bajos. El acceso sostenible a medicamentos y diagnósticos eficaces y de calidad garantizada sigue siendo un elemento fundamental de nuestro enfoque. CHAI ayuda a los gobiernos a maximizar el impacto de sus fondos limitados identificando productos innovadores o permitiendo el acceso a productos existentes que mejoren los resultados de los pacientes y reduzcan los costes. Ayudamos a las compañías farmacéuticas, de vacunas y de diagnóstico con estrategias para ampliar el acceso de los pacientes en países con ingresos bajos y medios a través de varios tipos de intervenciones en el mercado, desde permitir licencias de productos efectivos e incentivar el desarrollo acelerado de nuevos productos, hasta aprovechar herramientas financieras como las garantías de volumen y la reducción de tipos de interés, e idear estrategias para la introducción de nuevos productos.

Como resultado, desde la fundación de CHAI en 2002, hemos concluido más de 140 acuerdos para llevar los medicamentos y diagnósticos más eficaces a decenas de millones de personas. Estos acuerdos garantizan que las personas de más de 125 países con ingresos bajos y medios puedan acceder a los mejores productos, a la vez que ahorran miles de millones de dólares. ■



*Un enfermero sostiene el diluyente del test que, combinado con unas cuantas gotas de sangre, sirve para hacer la prueba de la Hepatitis C en el distrito de Rwamagana, Ruanda. Fotografía: Christine McNab.*

---

## Ciencias de la Salud Mundial

---

CHAI hace avanzar nuestra comprensión colectiva de las enfermedades y la prestación de servicios mediante el establecimiento de nuevas y fructíferas relaciones, y ofreciendo asesoramiento y liderazgo a toda la comunidad sanitaria mundial. Nuestras contribuciones también han hecho que el propio trabajo de CHAI avance extraordinariamente durante todo el ciclo de un programa. Los tres grupos de Ciencias de la Salud Mundial trabajan para:

- Garantizar que los productos adquiridos o recomendados por CHAI cumplen con los criterios de calidad adecuados y que CHAI evalúa rigurosamente la disponibilidad y asequibilidad de los productos clave.
- Apoyar el desarrollo y la solicitud de registro de nuevos productos simples y de combinaciones de dosis fija, nuevas formulaciones y tratamientos con dosis optimizadas para adultos y niños.
- Ofrecer orientación clínica sobre prevención y gestión de enfermedades, ayudar a la transición puntual a paradigmas de tratamiento óptimos para mejorar la calidad de la prestación de servicios clínicos.
- Confirmar las ventajas y rentabilidad de las intervenciones, modelar los resultados de salud previstos y los costes de los programas de salud pública y acelerar la implementación real de intervenciones de alta efectividad.

### Análisis e Investigación Operativa

CHAI lleva a cabo investigación operativa sobre la introducción y expansión de nuevos productos, innovaciones e intervenciones en los lugares en los que trabajamos. Diseñando y realizando investigación con información real sobre políticas y programas, nos aseguramos de que los datos se traducen en acciones. CHAI utiliza métodos analíticos como los modelos matemáticos, los análisis de rentabilidad y análisis geoespaciales para proporcionar información para la toma de decisiones, además de asesorar sobre cómo reforzar los sistemas de datos y mejorar el uso de los datos.

### Ciencias Clínicas

CHAI diseña estrategias y tecnologías que nos permiten avanzar en nuestra comprensión de las enfermedades y mejorar la prestación de servicios de salud mediante la interpretación y puesta en común de las tendencias de la salud mundial, la formación de compañeros en materia de directrices de tratamiento y criterios de atención, y la asistencia al desarrollo de políticas de salud pública nacionales e internacionales. El personal clínico sénior de CHAI también utiliza su experiencia personal para gestionar a los pacientes y proporcionar información para nuestro trabajo. Esto puede ser un recurso precioso cuando no existen datos u orientación normativa para unas condiciones novedosas, como ocurrió con el COVID-19.

### Desarrollo de Productos, Calidad, Costes y Asuntos Normativos

CHAI acelera el acceso asequible a productos médicos de calidad garantizada para los habitantes de países de ingresos medios y bajos. Trabajando con proveedores originales y genéricos, así como con otras partes interesadas en diferentes áreas, ayudamos al desarrollo de los productos y su introducción en el mercado, a la vez que mantenemos nuestro firme compromiso con la calidad, la seguridad, la efectividad, la asequibilidad y las normativas más estrictas. ■



Desde la izquierda, en el sentido de las agujas del reloj: (1) Sesión de grupo sobre atención prenatal con un grupo de mujeres embarazadas en un centro de salud del estado de Kano, en Nigeria. (2) CHAI Sierra Leona ayudó al Ministerio de Salud a lanzar un Plan Estratégico y una Política sobre Tecnología de Asistencia. Fotografía: CHAI Sierra Leona. (3) Reunión de consulta con la Autoridad de Salud Pública de la provincia de Nueva Bretaña Occidental, en Papúa Nueva Guinea, para identificar a los menores «cero dosis» que no recibieron la vacunación en la infancia. Fotografía: Thynn Thynn Hlaing / CHAI. (4) El Coordinador de Inmunización Sénior Regional de CHAI, Baisa Gemeda, recibe del ministro de Salud de Etiopía el premio a una Vida de Servicio Profesional Excelente. Fotografía: MDS de Etiopía.

# Información financiera

Clinton Health Access Initiative, Inc. y filiales. Ejercicios terminados el 31 de diciembre de 2021 y 2022.

## Cuentas consolidadas de las actividades

Ingresos y ayudas	2022	2021
Aportaciones	USD 629.699	USD 970.580
Subvenciones	-	-
Aportaciones en especie	1.734.187	1.618.438
Otros	447.473	103.555
Activos netos liberados de restricciones	224.021.452	217.422.994
<b>Total ingresos, ganancias y otras ayudas</b>	<b>226.832.811</b>	<b>220.115.567</b>
<b>Gastos</b>		
Servicios del programa	210.435.557	203.267.889
Generales y de administración	16.662.696	15.454.340
Recaudación de fondos	565.283	714.647
<b>Total gastos</b>	<b>227.663.536</b>	<b>219.436.876</b>

## Cuentas consolidadas de situación financiera

Activo	2022	2021
Efectivo o equivalentes	USD 971.127	USD 14.615.257
Efectivo o equivalentes limitados en cuanto a su uso	114.818.257	108.342.070
Avances y depósitos	5.669.405	1.773.519
Subvenciones a cobrar	14.268.881	5.995.702
Gastos adelantados	3.003.062	1.765.326
Activos por derecho de uso de arrendamiento operativo	1.359.225	-
Inmovilizado material	284.832	245.053
<b>Total activos</b>	<b>140.374.789</b>	<b>132.736.927</b>
<b>Pasivos y activos netos</b>		
Saldos a pagar	6.230.023	6.313.656
Gastos devengados	8.299.189	7.538.211
Ingresos diferidos	112.593.086	106.067.327
	1.275.666	-
<b>Total pasivos</b>	<b>128.397.964</b>	<b>119.919.194</b>
<b>Activos netos</b>		
Sin restricción del donante	9.712.264	10.542.989
Con restricción del donante	2.264.561	2.274.744
<b>Total activos netos</b>	<b>11.976.825</b>	<b>12.817.733</b>
<b>Total pasivos y activos netos</b>	<b>140.374.789</b>	<b>132.736.927</b>

# Agradecimientos

## La labor de CHAI es posible gracias a una red de donantes y entidades asociadas comprometidos:

Abt Associates Pty Ltd	Global Affairs Canada	SANRU
Access Health International	Global Disability Innovation Hub	Save the Children
Access to Health Fund	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	Scope Impact Oy
African Academy of Sciences	Global Health Corps	Sean Parker Foundation
African Population and Health Research Center	Grand Challenges Canada	Segal Family Foundation
AIDS Vaccine Advocacy Coalition	Heidelberg University	Sight and Life
Alan D Schwartz	Honduras Ministry of Health	Solina Centre for International Development and Research
American Cancer Society, Inc.	IBM India Pvt. Ltd.	Surgo Foundation
Aqua for All	Individual Donations	Swedish International Development Cooperation Agency
Asia Pacific Leaders Malaria Alliance	Institut Pasteur du Cambodge	The Aurum Institute
Bill & Melinda Gates Foundation	Inter-American Development Bank	The Brigham and Women’s Hospital
Boston University	Interactive Research and Development	The Children’s Investment Fund Foundation
Camber Collective	Jacaranda Health	The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust
Canada Fund for Local Initiatives	Luxembourg Development Cooperation Agency	The Susan Thompson Buffett Foundation
Catholic Relief Services	Malaria Consortium	The Task Force on Global Health
CDC Foundation	McKinsey & Company Inc. East Africa Pty Ltd	Touch Foundation
Center for Global Development	MedAccess	UBS Optimus Foundation
CGD Europe	Merck & Co.	UK Department of Health and Social Care
Clinton Family Foundation	Metropolitan Health Ltd	UK Foreign, Commonwealth and Development Office
Comic Relief	Myanmar Ministry of Health	Unitaid
David and Lucile Packard Foundation	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD	United Nations Children’s Fund
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH	National Committee for Sub-National Democratic Development Secretariat	United Nations Foundation
Development Activities International Ltd	National Emergency Response Council on HIV-AIDS, Eswatini	United Nations Office for Project Services
Direct Relief	Netherlands Development Finance Company	United Nations Population Fund (UNFPA)
Duke University	Norwegian Cancer Society	United States Agency for International Development
ELMA Group of Foundations	Norwegian Ministry of Foreign Affairs	University of Liverpool
Embassy of Ireland	Paediatric Aids Treatment for Africa	University of Manitoba
Ethiopia Federal Ministry of Health	PATH	University of Pittsburgh
European Commission	Population Services International	University of Witwatersrand
European Investment Bank	Raymond G. Chambers	Vital Strategies, Inc
Evidence Action	Riders for Health	World Bank
EYElliance	Robert Selander	World Health Organization
Foundation for Innovative New Diagnostics	Roots and Wings Foundation	
Friends for International TB Relief		
GAVI Alliance		
GCE Healthcare (GCE Ltd.)		

# Nuestro Equipo Directivo

**Dr. Neil Buddy Shah**, CEO

**Rasha Hibri**, Directora General Financiera

**Alice Kang’ethe**, Directora General de Operaciones

**Joshua Chu**, Vicepresidente Ejecutivo - Vacunas y Enfermedades No Transmisibles

**Dr. David Ripin**, Vicepresidente Ejecutivo, Enfermedades Infecciosas; Director General Científico

**Dr. Owens Wiwa**, Vicepresidente Ejecutivo, África Occidental y Central; Director Nacional - Nigeria

**Dra. Mphu Ramatlapeng**, Vicepresidenta Ejecutiva - Implantación

**Zachary Katz**, Vicepresidente de Medicamentos Esenciales

**Gerald Macharia**, Vicepresidente, África Oriental y del Sur; Director Nacional - Kenia

**Harkesh Dabas**, Director General, William J Clinton Foundation (India) (filial de CHAI)

**Dang Ngo**, Vicepresidente - Sudeste Asiático, Pacífico; Director Nacional - Vietnam

**Carlos Uribe**, Director Regional, LATAM

**Dra. Rahel Belete**, Directora Nacional - Etiopía

**Corina Milic**, Directora de Comunicaciones en funciones

**Joan Muasa**, Directora Senior de Relaciones Institucionales y Revisión de Programas

**Charles Hancock**, Director – Operaciones Globales

**Thomas Guyer**, Director – Tecnología de la Información

**Katherine Pela DeMarco**, Responsable de Proyectos y Operaciones

**Stephanie Zierten**, Directora Sénior, Legal y Cumplimiento

**Jessie Jackson**, Directora Senior de Recursos Humanos

# Consejo de Administración

**Presidente William J. Clinton**, Vocal del Consejo, Presidente Emérito y Cofundador

**Alan D. Schwartz**, Presidente del Consejo y Presidente del Comité Ejecutivo

**Raymond G. Chambers**, Vicepresidente del Consejo

**Bruce Lindsey**, Vocal del Consejo

**Robert W. Selander**, Vocal del Consejo y Presidente del Comité Financiero

**Chelsea Clinton**, Vicepresidenta del Consejo y Copresidenta del Comité de RR.HH.

**Aliko Dangote**, Vocal del Consejo

**Ann Veneman**, Vocal del Consejo

**Dr. Mark Dybul**, Vocal del Consejo

**Profesora Dame Sally Davies**, Vocal del Consejo

**Joy Phumaphi**, Vocal del Consejo y Copresidenta del Comité de RR.HH.

**Luis Alberto Moreno**, Vocal del Consejo

**Ophelia Dahl**, Vocal del Consejo

**Timothy A. A. Stiles**, Presidente del Subcomité de Auditoría del Comité Financiero

**Richard Zall**, Secretario del Consejo y Asesor Jurídico







Clinton Health Access Initiative, Inc. (CHAI)  
383 Dorchester Avenue, Suite 400  
Boston, MA 02127 EE.UU.

+1 617 774 0110  
[info@clintonhealthaccess.org](mailto:info@clintonhealthaccess.org)

Para consultas de prensa, contacte con:  
[press@clintonhealthaccess.org](mailto:press@clintonhealthaccess.org)

[www.clintonhealthaccess.org](http://www.clintonhealthaccess.org)