



**Informe Anual
2023**



Índice

Mensaje del CEO	2
Acerca de CHAI	4
Lugares en los que trabajamos	5
Nuestra historia	6
Nuestra propuesta de valor	8
Enfermedades infecciosas	10
COVID-19	11
Hepatitis	14
VIH/Sida	17
Malaria y enfermedades tropicales desatendidas	21
Terapia de oxígeno	23
Tuberculosis	25
Salud infantil y salud de las mujeres	28
Diarrea	29
Salud materna y neonatal	31
Nutrición	34
Neumonía	37
Salud sexual y reproductiva	40
Vacunas	42
Enfermedades no transmisibles	46
Tecnología de asistencia	47
Cáncer	48
Cáncer del cuello uterino	50
Diabetes e hipertensión	53
Sistemas de salud	56
Financiación del sector salud	57
Personal sanitario	60
Clima y salud	62
Especialistas de diferentes sectores	66
Análisis e Investigación Operativa	67
Ciencias Clínicas	67
Diagnósticos	67
Salud digital	68
Mercados Globales	68
Desarrollo de Productos, Calidad, Costes y Asuntos Normativos	68
Información financiera	70
Agradecimientos	72
Consejo de Administración	73
Notas finales	74

Reflexiones del personal de CHAI

Lan Mao	13
Manuel Espinoza García	20
Habibou Ouedraogo	36
Ndungo Evelyn Pavao	52



Fotografía de la cubierta: Campaña centrada en el cribado, el diagnóstico y el tratamiento de mujeres embarazadas y la vacunación de recién nacidos en Ruanda. Fotografía: Olivier Mugwiza.



Mensaje del CEO

CHAI siempre me ha llamado la atención por una razón: su capacidad de crear mejoras reales y mensurables para las personas, reduciendo enfermedades y salvando vidas. Y esto lo hacemos a través de los roles clave que desempeñamos. Como **configuradores del mercado**, rebajamos el precio de los medicamentos; Como **socios estratégicos de confianza**, ayudamos a los gobiernos a diseñar políticas de salud sólidas; y, como **socios operativos**, ayudamos a convertir esas políticas en acciones. Cuando los tres roles se unen, podemos abordar grandes problemas, a menudo desatendidos, como **catalizadores del ecosistema** y mejorar drásticamente los resultados de salud en todo el mundo (obtenga más información sobre estos roles en la página 8).

No hacemos este trabajo solos. Nuestro impacto comienza y termina con las relaciones de confianza que hemos entablado con los gobiernos durante decenios. Y es esa confianza la que nos permite convertir las estrategias en resultados reales sobre el terreno.

Este año, seguimos aportando soluciones innovadoras, basadas en datos, para algunos de los desafíos de salud más difíciles. Me siento increíblemente orgulloso y lleno de energía por el progreso que hemos logrado. Junto con los gobiernos, otras ONG y nuestros donantes, alcanzamos importantes hitos de impacto, como el cribado de cáncer de cuello uterino en más de un millón de mujeres (página 50); o el primer mes sin casos de malaria reportados en Camboya (página 21); o el establecimiento de más de 400 nuevas plantas de oxígeno en nueve países (página 23).

También continuamos investigando nuevas áreas donde las capacidades únicas de CHAI podrían tener un impacto. En 2023, utilizando el conjunto de herramientas que CHAI creó para generar mercados sostenibles para productos farmacéuticos, comenzamos a analizar la configuración del mercado de acondicionadores de aire de bajo consumo, esenciales para la salud de las personas en un mundo que se calienta a gran velocidad (página 62).

Nada de esto hubiera sido posible sin la pasión y el compromiso de nuestro equipo. Gracias a nuestros colegas de todo el mundo que encarnan los roles que desempeña CHAI. Nos beneficiamos de la amplitud de habilidades (científicas, clínicas, comerciales y más) que ustedes aportan a la organización todos los días.

Al mirar hacia el futuro, seguimos comprometidos a ampliar los límites de lo posible en materia de salud global. Estamos decididos a construir un futuro en el que todos, sin importar dónde vivan, tengan la capacidad de vivir una vida saludable y plena.

Dr. Neil Buddy Shab
CEO de CHAI



Fotografía: Un trabajador de la salud prepara un dispositivo de ablación térmica, utilizado para el tratamiento del cáncer de cuello uterino, en el Centro de Salud Makola, en Zambia. Fotografía: Dominic Mukumbila.



Acercas de CHAI

Clinton Health Access Initiative (CHAI) es una organización global sin fines de lucro que opera en el nexo entre el gobierno, las empresas y la salud para impulsar un acceso más equitativo a la atención médica.

Nuestra visión Un mundo en el que todos podamos vivir una vida saludable y enriquecedora.

Nuestra misión 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.

Nuestros valores Somos una organización que cumple una misión. Trabajamos en colaboración con nuestros gobiernos asociados y a su servicio. Tenemos una cultura empresarial y orientada hacia la acción, que favorece la diversidad, la igualdad y la inclusión. Operamos con urgencia, confianza, transparencia, frugalidad y humildad. Somos conscientes de que nuestro personal es nuestro activo más importante.

En la imagen de arriba: Trabajadores sanitarios participan en un programa de formación en atención obstétrica y neonatal de emergencia en el Hospital Central de Ndola, en Zambia. Fotografía: Jason J. Mulikita.

Lugares en los que trabajamos

CHAI trabaja en colaboración con gobiernos y entidades asociadas para prevenir y tratar enfermedades mortales infecciosas y no transmisibles, 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.

Nuestra estrategia se basa en la sostenibilidad, lo que significa que los gobiernos lideran las soluciones y los programas están diseñados a nivel nacional con tácticas que pueden reproducirse en otros países. CHAI está profundamente arraigada en los países en los que trabaja, con el 85 por ciento de los empleados ubicados en los países incluidos en nuestros programas.

39 países en los que CHAI tenía un compromiso programático, 36 en los que CHAI ha operado desde una oficina

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
- Países con programas únicamente

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 de 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.
- 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.

- 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.
- 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

- Colaboramos con los 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.
- 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 completamente subvencionada.

2023

- Más de una década de colaboración ayudó a reducir la incidencia de la malaria en un 98% en Camboya, la República Democrática Popular Lao y Vietnam, y los puso en camino para eliminar la malaria en los próximos años.
- 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 45 en 2023.

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.

Nuestra propuesta de valor

Resolvemos problemas a lo largo de toda la cadena de valor para acelerar nuestra visión y misión a través de los cuatro roles clave que desempeñamos.

A medida que nuestras áreas de trabajo han crecido más allá del VIH, nuestra propuesta de valor ha seguido satisfaciendo las necesidades cambiantes de nuestros gobiernos asociados y del ecosistema de salud global a escala más amplia.

Nuestro valor único radica en nuestra capacidad de catalizar un cambio transformador, salvando vidas y mejorando los resultados de salud a través de los cuatro roles clave que desempeñamos: **Configurador de mercado, Socio estratégico de confianza, Socio operativo y Catalizador del ecosistema.**

Estos roles interactúan, se superponen y se refuerzan entre sí para acelerar el cambio positivo en los sistemas de salud. Entre ellos, nuestra contribución más poderosa es la forma en que operamos como catalizador del ecosistema para desarrollar programas valientes y transformadores, y generar impulso para conseguir objetivos audaces.

Nuestra propuesta de valor está impulsada por nuestras profundas relaciones con los ministerios de salud, las comunidades, el sector privado y el ecosistema de salud global. También aportamos una experiencia técnica amplia y profunda, respaldada por sólidas capacidades de análisis de datos y experiencia sobre el terreno, para combinar la teoría con aplicaciones prácticas del mundo real.



Configurador de mercado

Creamos mercados sostenibles para productos básicos de salud: aceleramos su introducción en el mercado, garantizamos la asequibilidad y mejoramos la seguridad del suministro para aumentar el acceso equitativo.



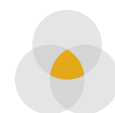
Socio estratégico de confianza

Apoyamos la planificación estratégica dirigida por el gobierno a nivel nacional y subnacional, para integrar y fortalecer los sistemas de salud.



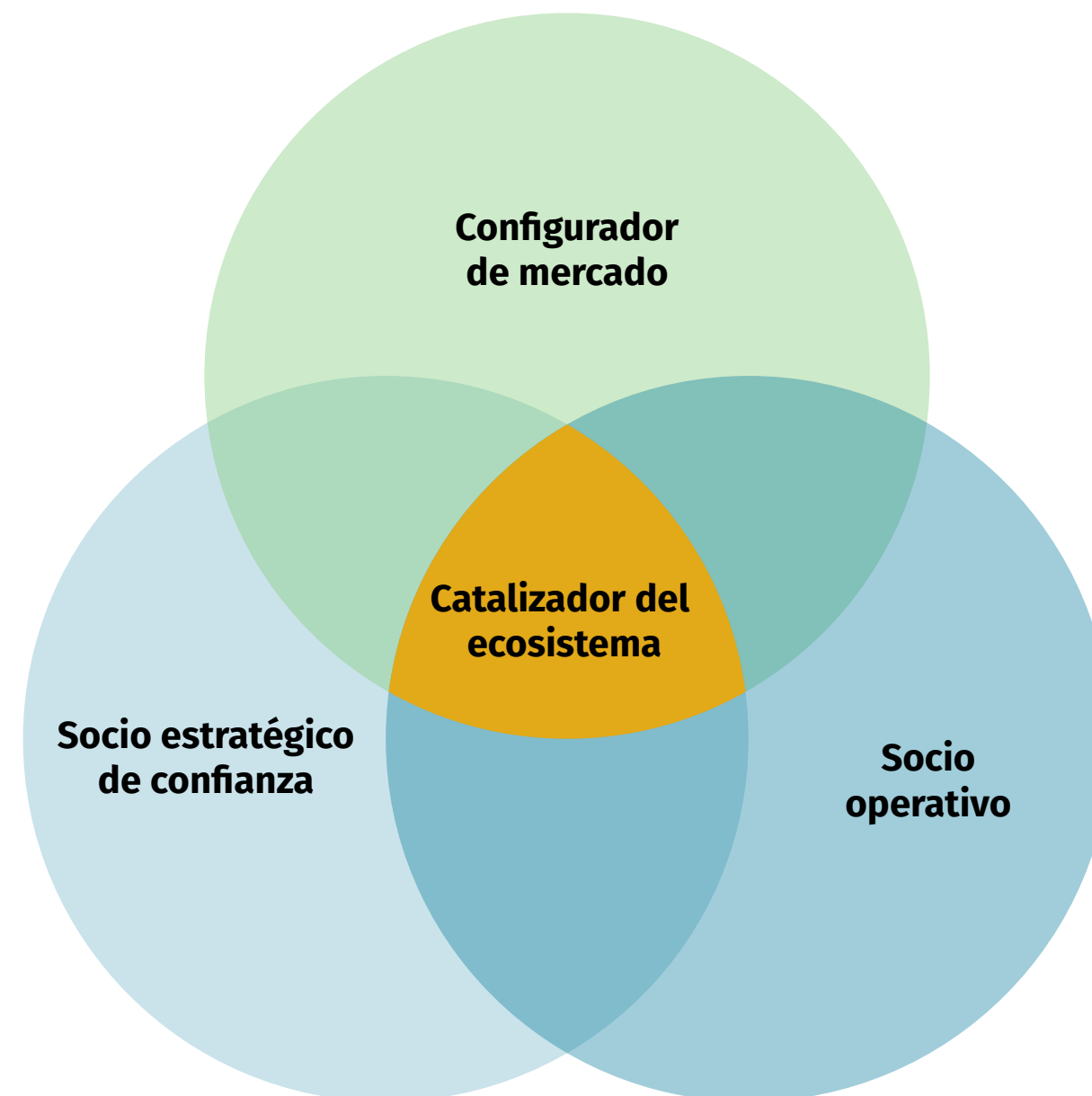
Socio operativo

Apoyamos la prestación y ejecución sobre el terreno, a través de asistencia técnica, operativa y de gestión, para garantizar que los planes estratégicos se implementen de manera efectiva.



Catalizador del ecosistema

Reimaginamos lo posible y diseñamos soluciones que aprovechan los puntos fuertes de las entidades asociadas de todos los sectores para generar un impacto transformador.





Enfermedades infecciosas

Durante años, han sido cuatro enfermedades infecciosas las que han causado la mayoría de enfermos y muertos en el mundo: el VIH, la hepatitis, la tuberculosis y la malaria. El COVID-19 se ha unido a ellas, convirtiéndose en una de las enfermedades más letales del mundo. CHAI ha aprovechado los conocimientos de su equipo y el conocimiento acumulado 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.

En la imagen de arriba: Cribado de pacientes con EVA como parte de un programa para comprender mejor la carga de la histoplasmosis, en el Hospital Universitario Docente de Lagos (Nigeria). Fotografía: Latitude Space Africa.

COVID-19

CHAI está apoyando a los ministerios de salud para introducir antivirales orales contra el COVID-19 y establecer modelos de atención de prueba y tratamiento para iniciar el tratamiento en pacientes de alto riesgo dentro de los cinco días posteriores al inicio de los síntomas.

Los antivirales orales y los programas de prueba y tratamiento contra el COVID-19 despegan en nueve países

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto catastrófico en las vidas humanas, los sistemas de salud y los mercados globales. Se estima que tuvo un coste de USD 12,5 billones en pérdidas económicas directas, con casi siete millones¹ muertes confirmadas y 18 millones de estimadas.² Las repercusiones en la salud debidas a las interrupciones de la atención básica también fueron sustanciales. Aproximadamente 23 millones de niños no recibieron las vacunas rutinarias. Las visitas prenatales disminuyeron un 39 por ciento a nivel mundial durante el primer año de la pandemia de COVID-19.^{3,4} Si bien el porcentaje de casos y pruebas de COVID-19 han disminuido de manera constante desde que comenzó la ola ómicron en noviembre de 2021, las poblaciones de alto riesgo, incluidas las personas mayores de 50 años, las personas que viven con VIH y las que viven con tuberculosis, siguen teniendo un alto riesgo de hospitalización y muerte si se infectan.

El uso amplio de antivirales orales contra el COVID-19 en países de altos ingresos ha demostrado que el tratamiento es un aliado clave de las vacunas y los diagnósticos para limitar las muertes entre las personas vulnerables. En diciembre de 2021, la Food and Drug Administration de EE. UU. otorgó la autorización de uso de emergencia al nirmatrelvir potenciado con ritonavir (Paxlovid). Desarrollado por Pfizer, la OMS lo recomendó como régimen preferido para el tratamiento ambulatorio en abril de 2022. El tratamiento con antivirales orales como nirmatrelvir/ritonavir puede reducir drásticamente la posibilidad de malos resultados en poblaciones de alto riesgo. Sin embargo, para que sea eficaz, debe administrarse dentro de los cinco días siguientes a la aparición de los síntomas, antes de que la enfermedad se vuelva grave o crítica. A pesar del desarrollo de este tratamiento, que salva vidas, el acceso al mismo en los países de ingresos bajos y medios fue extremadamente limitado en 2022.

A partir de finales de 2022, para abordar esta falta de acceso, CHAI apoyó a los ministerios de salud de nueve países (**Camboya, Ghana, Kenia, República Democrática Popular Lao, Malawi, Nigeria, Ruanda, Uganda y Zambia**) para introducir el nirmatrelvir/ritonavir. El COVID Treatment QuickStart Consortium, el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y Unitaid brindaron apoyo técnico, en especie y financiero al programa.

El trabajo de CHAI comenzó en un momento en que tanto las tasas de COVID-19 como la demanda de pruebas estaban disminuyendo. Además, el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT-A) se cerró en marzo de 2023 y, en mayo, la OMS declaró el fin de

PAÍSES ASOCIADOS

Camboya, Ghana, Kenia, República Democrática Popular Lao, Malawi, Nigeria, Panamá, Papúa Nueva Guinea, Ruanda, Sudáfrica*, Uganda, Vietnam, Zambia, Zimbabue*

**Discontinuado antes de fin de año*

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Quick Start Consortium (Duke University, COVID Collaborative, Américas) financiado a través de Pfizer, Open Society Foundations y Hilton Family Foundation; Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM); Unitaid

ROLES DE CHAI

- Configurador de mercado
- Socio operativo



Fotografía: Normand Mbarushimana y otros ingenieros biomédicos recibieron formación sobre reparación y mantenimiento de equipos de oxígeno en el Hospital de Referencia de Kibuye, en Ruanda. Fotografía: Grayling.

la emergencia de salud pública de importancia internacional por COVID-19. Estos factores, junto con una creciente fatiga en relación con el COVID-19 y las prioridades de salud pública con las que compete, contribuyeron a la baja demanda general de tratamiento contra el COVID-19 a lo largo de 2023.

A pesar de estos factores adversos, los ministerios de salud altamente motivados de **Ruanda y Zambia** establecieron rápidamente centros de tratamiento e iniciaron el tratamiento con antivirales orales en pacientes de alto riesgo, días después de que el tratamiento llegara al país. Cada ministerio de salud distribuyó los medicamentos a nivel nacional a través de modelos descentralizados, fuera de la atención de especialistas en hospitales terciarios. Para fines de 2023, otros siete países se habían

dotado de capacidades de prueba y tratamiento, y, para fin de año, el programa había iniciado el tratamiento de más de 2.000 pacientes.

Los gobiernos apoyados por CHAI se están preparando ahora para un futuro con una financiación del programa COVID-19 significativamente reducida y una perspectiva epidemiológica incierta. Si bien la morbilidad ha sido consistentemente baja desde la ola ómicron, persiste la amenaza de nuevas variantes y un posible aumento de casos. Mantener la vigilancia en relación con el COVID-19 y planificar una respuesta ante un posible repunte mientras el número de casos sea bajo será fundamental para garantizar la preparación en caso de que, en el futuro, el COVID-19 se convierta en un problema de salud pública más significativo.



Lan Mao

Subdirector Nacional, Camboya

Nací justo cuando la dictadura de Pol Pot estaba llegando a su fin, en enero de 1979, durante los últimos meses de una época turbulenta dentro de la historia de Camboya. Mi fecha de nacimiento exacta sigue siendo desconocida, y llegué al mundo en el más rudimentario de los refugios: un carro de ganado.

Para mí, la vida siempre ha consistido en un delicado equilibrio entre ambición y servicio. Por ejemplo, cuando estaba en la universidad, cada fin de semana, durante tres años, conducía más de seis horas, atravesando dos provincias, para trabajar como voluntario con jóvenes de la calle en mi provincia natal. Estas primeras experiencias a nivel comunitario me llevaron a elegir una carrera vinculada desarrollo al terminar mis estudios.

Durante las últimas dos décadas, he tenido el privilegio de trabajar con prestigiosas organizaciones internacionales como Marie Stopes International, Development Alternatives Inc., FHI360 y CARE International. En mayo de 2018, me embarqué en un nuevo capítulo en CHAI Camboya, donde asumí la responsabilidad de lanzar el programa de salud sexual y reproductiva, un esfuerzo que era urgente y esencial. Como coincidencia conmovedora, mi hijo nació durante la primera semana de mi estancia en CHAI, lo que añadió una dimensión personal a los hitos de mi carrera.

Mi experiencia en CHAI fue significativamente diferente a mis funciones anteriores. La cultura distintiva de la organización, que prioriza los resultados sobre la marca y el marketing, me obligó a adaptarme y crecer de nuevas maneras. Mi enfoque se centró en colaborar con el Ministerio de Salud y las autoridades gubernamentales, participando en la generación de ideas, la ideación y el diseño conjuntos de soluciones tecnológicas destinadas a lograr avances factibles, escalables y duraderos.

En 2021, en medio de la agitación que supuso la pandemia de COVID-19, dirigí el trabajo de CHAI para integrar iniciativas de enfermedades no transmisibles (ENT) en los programas de

inmunización contra el COVID-19 de Camboya. En estrecha colaboración con la Oficina del Primer Ministro y el Ministerio de Salud de Camboya, lanzamos el proyecto en las provincias de Takeo y Kampong Chhnang.

Esto sentó las bases para otros modelos de atención innovadores, como la integración de las ENT y la salud ocular en Kampot, apoyada por el Fondo Vision Catalyst, y la integración de la atención de la tuberculosis y las ENT en Kampong Chhnang, apoyada por el Fondo TB Reach: iniciativas innovadoras que adoptan un enfoque centrado en el paciente para la prestación de servicios de salud y, en última instancia, fortalecen los resultados de salud a nivel de la población.

Al reflexionar sobre mi trayectoria, la confianza ha sido la piedra angular de todos mis esfuerzos. Establecer relaciones de confianza con los gobiernos asociados es el primer paso crucial sin el cual el progreso es inalcanzable. Mi trabajo en CHAI subraya el valor de la colaboración, la creación de confianza y el apoyo, e ilustra cómo el trabajo en equipo puede poner en juego talentos colectivos e impulsar cambios significativos. Un ejemplo de ello ha sido el reciente trabajo con el Ministerio de Salud para actualizar su política sobre agentes comunitarios de salud integrados.

Mi historia no solo trata de logros profesionales y crecimiento personal, sino que debe entenderse en el contexto de la curación y el progreso de Camboya. Espero que pueda servirnos de recordatorio de que incluso los comienzos más humildes pueden conducir a empresas extraordinarias.

Hepatitis

Las hepatitis virales B y C afectan a más de 300 millones de personas en todo el mundo. La hepatitis puede provocar daño o insuficiencia hepática y es la principal causa de cáncer de hígado en gran parte del mundo. Más de 1,3 millones de personas mueren cada año por enfermedades hepáticas.⁵ A pesar de la disponibilidad de medicamentos genéricos eficaces y económicos que ofrecen una cura para la hepatitis C y la vacunación contra la hepatitis B, solo una fracción de las personas infectadas o vulnerables a la infección tienen acceso a estas intervenciones. CHAI está comprometida con la eliminación de la hepatitis C y la transmisión de madre a hijo 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 ASOCIADOS

Camboya, India, Indonesia, Birmania, Nigeria, Ruanda, Vietnam

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Donantes: Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF); The Hepatitis Fund; Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO). **Entidades asociadas:** Organización Mundial de la Salud (OMS); World Hepatitis Alliance (WHA); Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM); Organización Panamericana de la Salud (OPS); Unitaid; El Instituto Kirby, Universidad de Bristol (UOB); FIND; Treatment Action Group (TAG); Coalition PLUS; TREAT Asia; Médicos del Mundo (MdM); Médicos Sin Fronteras (MSF); Instituto Burnet; Partners in Health (PIH); Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Universidad Aga Khan (AKU); International Network on Health and Hepatitis in Substance Users (INHSU); International Coalition to Eliminate HBV (ICE-HBV); PEPFAR; Harm Reduction International (HRI); Yayasan Koalisi Satu Hati; Indian Network of People who use Drugs (INPUD); Coalition for Global Hepatitis Elimination (CGHE); Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM); Gavi, la Alianza para las Vacunas; Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF); PATH; Centros de África para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); CDC de Estados Unidos

CHAI ROLES

- Configurador de mercado
- Socio operativo

Reducir en un 90% el coste del tratamiento de la hepatitis viral podría ayudar a aumentar el acceso a los medicamentos y ahorrar millones de dólares a los países

En 2023, CHAI aprovechó su experiencia en configuración del mercado para reducir el precio del tratamiento de la hepatitis viral a nivel mundial en más del 90 por ciento, lo que ayudó a aumentar la asequibilidad y el acceso equitativo en países de ingresos bajos y medios.

Ruanda tiene acceso a este precio desde 2021. Con el apoyo de CHAI en las negociaciones, el precio de USD 60 por tratamiento en **Ruanda** ha sido el punto de referencia para los antivirales de acción directa (AAD) precalificados por la OMS, y países como Egipto, **India** y Pakistán han intensificado sus esfuerzos basándose en 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. Millones de personas no pudieron costearse el tratamiento que necesitaban debido a esta disparidad de precios.

En mayo de 2023, CHAI colaboró con The Hepatitis Fund para anunciar un acuerdo con fabricantes de AAD genéricos, a fin de reducir drásticamente el precio de los medicamentos contra la hepatitis B y C precalificados por la OMS en países de ingresos bajos y medios. Como resultado, un tratamiento oral con sofosbuvir y daclatasvir para la hepatitis C de 12 semanas, con toma una vez al día, está ahora disponible a un precio de USD 60 o menos. Además, un mes de tratamiento de la hepatitis B con tenofovir disoproxil fumarato se ofrece a un precio máximo de USD 2,40. Estos nuevos precios pueden generar ahorros significativos, permitiendo a los programas de salud pública tratar a más pacientes dentro de los presupuestos existentes, pero para sostenerlos será necesario que los gobiernos y los donantes inviertan en la adquisición de productos. Sin un aumento en las compras, este acuerdo de precios corre el riesgo de desaparecer. Entre los países que podrían beneficiarse significativamente de estas reducciones de precios se incluyen **Camboya**, con su nuevo programa nacional lanzado en octubre de 2023, **Indonesia**, cuyo objetivo es microeliminar la hepatitis C en poblaciones clave, empezando por las personas en prisión, y **Nigeria**, donde varios estados han iniciado servicios contra la hepatitis viral, aunque se enfrentan a dificultades en el acceso al diagnóstico y al tratamiento.



Fotografía: Campaña centrada en el cribado, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis en mujeres embarazadas de Ruanda. Fotografía: Olivier Mugwiza.

La OMS aprovecha la información de mercado de CHAI para su primer informe consolidado sobre la hepatitis viral a nivel mundial

Como parte de los esfuerzos de CHAI por mejorar la transparencia del mercado y empoderar a las partes interesadas y a los responsables de la toma de decisiones de la comunidad de la hepatitis C, publicamos el tercer número del Informe de información de mercado de la hepatitis C (VHC) en diciembre de 2023. El informe describe las tendencias históricas de oferta y precios, así como los precios de referencia mundiales. El informe también ofrece estrategias para acceder a diagnósticos y medicamentos a precios más asequibles. Por primera vez, el informe también proporcionó información preliminar sobre el mercado de productos de reducción de daños recomendados por la OMS: productos de prevención utilizados en la terapia de mantenimiento con agonistas opioides (metadona y buprenorfina), reversión de sobredosis (naloxona) y programas de agujas y jeringuillas. La información de mercado que CHAI facilita en este informe ha servido de base para el Informe sobre la hepatitis 2024 de la OMS,⁶ el primer informe consolidado de la OMS sobre epidemiología, cobertura de servicios y acceso a productos de la hepatitis viral.

Movilización de recursos de los donantes para que varios países avancen en sus planes de eliminación de la hepatitis

La CHAI sigue desempeñando un papel fundamental a la hora de catalizar los esfuerzos mundiales de eliminación de la hepatitis mediante la movilización de recursos nacionales y de donantes. Por ejemplo, desde 2020, CHAI, en colaboración con sus entidades asociadas, ha abogado con éxito para que el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria amplíe su política de financiación para la hepatitis viral. Sobre la base de este éxito, en 2023 CHAI adaptó la asistencia técnica a 21 países interesados en desarrollar solicitudes de ayuda contra la hepatitis dentro del Ciclo 7 de subvenciones del Fondo Mundial, el ciclo de asignación de subvenciones de 2023 a 2025.

De los 21 países, 19 incluyeron peticiones de financiación relacionadas con la hepatitis en sus solicitudes. El apoyo de CHAI ayudó a varios países a recibir sus subvenciones, incluidos **Nigeria**, **Uganda** y **Vietnam**, lo que les permitió ampliar el alcance de los servicios que ofrecen a los pacientes. En **Nigeria**, se destinaron fondos para el cribado de hepatitis B y C en mujeres embarazadas como parte de los planes de triple eliminación del país (para eliminar

+33M

personas examinadas para detectar hepatitis B y C entre 2016 y 2023. CHAI ha ayudado a los gobiernos de siete países a realizar pruebas de cribado de hepatitis C a más de 19 millones de personas y de hepatitis B a más de 14 millones.

90%

de reducción del precio mundial del tratamiento de la hepatitis viral, gracias al trabajo de configuración del mercado dirigido por CHAI.²⁹

la transmisión de madre a hijo del VIH, la sífilis y la hepatitis B). Parte de la subvención también se destinó al cribado y tratamiento de la hepatitis C entre personas que consumen drogas intravenosas, como parte del paquete de servicios de reducción de daños del país. **Vietnam** recibió cursos de tratamiento de la hepatitis C para 8.000 pacientes con coinfección por VIH y hepatitis C. Además, **Uganda** utilizó la financiación del Fondo Mundial para garantizar la obtención de productos de prueba y tratamiento de la hepatitis B y C para poblaciones clave y mujeres embarazadas.

Catalizar la triple eliminación de la hepatitis B, el VIH y la sífilis en India y Ruanda

De los 1,2 millones de nuevas infecciones de hepatitis B que se producen anualmente, la mayoría son consecuencia de la transmisión del virus por parte de las madres a sus hijos durante el parto. La administración de dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer (HepB-DN), dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento, es crucial para prevenir esta transmisión.⁷ En la Región Africana de la OMS, que representa el 63 por ciento de las nuevas infecciones, solo el 18 por ciento de los recién nacidos reciben la vacuna HepB-DN debido a la escasez de fondos.⁸

A nivel mundial, la acción de CHAI apoyó, en primer lugar, a Gavi, la Alianza para las Vacunas, a fin de incluir la HepB-DN en su Estrategia de inversión en vacunas de 2018, aunque la implementación se

retrasó a causa del COVID-19. Ahora la estrategia está avanzando y Gavi abrirá la financiación para la HepB-DN en 2024.

También seguimos trabajando directamente con los países para eliminar la transmisión de madre a hijo. En **Ruanda**, cada año, aproximadamente 10.000 de cada 350.000 recién nacidos corren el riesgo de contraer hepatitis B al nacer.⁹ El cribado prenatal de la hepatitis B, combinado con el tratamiento antiviral para las embarazadas y la vacunación de los bebés, puede reducir significativamente los riesgos de transmisión, pero sigue habiendo dificultades para la prestación de estos servicios en las clínicas prenatales.

Con financiación del Cantón de Ginebra y The Hepatitis Fund, CHAI está colaborando con el gobierno de **Ruanda** para cribar al 90 por ciento de las mujeres embarazadas que acceden a atención prenatal, iniciar el tratamiento del 90 por ciento de las pacientes elegibles y vacunar al 90 por ciento de los recién nacidos de madres con hepatitis B dentro de las primeras 24 horas. En 2023, nuestro primer paso fue realizar una evaluación de referencia de más de 60 centros de salud pública para evaluar los servicios existentes. Los resultados sirvieron para formar a más de mil trabajadores sanitarios en 513 centros de salud. Al finalizar la evaluación, el Ministerio de Salud, con el apoyo de CHAI, estableció un sistema de datos digitales para rastrear el progreso de los productos adquiridos para tratar a 350.000 mujeres embarazadas contra la hepatitis B y proporcionar a 10.000 bebés la vacuna contra la hepatitis HepB-DN. En 2024, CHAI apoyará la implementación del programa en las instalaciones para alcanzar una escala nacional.

En **India**, un programa similar se centra en la integración de recursos (como capital humano, cadenas de suministro y sistemas de gestión de datos) para alcanzar objetivos de triple eliminación. En 2023, nuestra oficina afiliada de CHAI se asoció con Bengala Occidental y Punjab para lanzar proyectos piloto de triple eliminación. Los conocimientos adquiridos en Bengala Occidental dieron lugar a la “Declaración de Calcuta”, que refleja el compromiso del estado a la hora de abordar estos desafíos. La oficina afiliada de CHAI continúa trabajando con ambos estados, con el objetivo de ampliar el programa a nivel nacional.

VIH/Sida

En 2023, se calcula que 39,9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, y que dos tercios de todos los casos se daban en el África subsahariana. Más de 600.000 personas murieron de enfermedades relacionadas con el VIH y más de 1,3 millones se infectaron.¹⁰ CHAI tiene como objetivo impulsar un control sostenido de la epidemia, no solo reduciendo las muertes, sino también mejorando la calidad de vida de las personas con VIH o que están en riesgo de contraerlo. Para lograrlo, catalizamos el rápido desarrollo y la introducción de productos y servicios contra el VIH óptimos y de calidad garantizada. Colaboramos con gobiernos y comunidades para crear sistemas de salud resistentes, sostenibles e igualitarios, que se guíen por el principio de que las personas (sin importar quiénes sean o donde vivan) sean el centro de la respuesta al VIH.

Ofrecer más opciones preventivas a las personas en riesgo de contraer el VIH con un conjunto ampliado de herramientas de PrEP

En 2021, la Asamblea General de Naciones Unidas estableció un nuevo conjunto de objetivos para poner fin al sida en 2030, en lo que se denomina la Declaración Política sobre el Sida de 2021.¹¹ Esta declaración estableció varios objetivos de prevención del VIH para 2025, entre ellos reducir las nuevas infecciones por VIH a menos de 370.000 personas y garantizar que el 95 por ciento de las personas en riesgo de infección por VIH tengan acceso a opciones de prevención combinadas apropiadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces, y las utilicen.

En el ámbito de la prevención, contamos con una cartera creciente de productos e intervenciones, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP) oral, una pastilla que se puede tomar para prevenir el VIH. Sin embargo, a nivel mundial, su adopción ha sido lenta. En 2023, solo 2,3 millones de personas comenzaron a tomar PrEP oral.¹²

Los activistas del VIH han dejado claro a sus gobiernos y a los fabricantes mundiales que quieren más opciones. Y gracias a los avances clínicos, actualmente se están desarrollando alternativas reales a la píldora de PrEP diaria. El cabotegravir de acción prolongada (CAB-LA) y otros medicamentos de acción prolongada en desarrollo ofrecerán una protección discreta y sostenida.

El trabajo de CHAI, a nivel mundial y con los países, ayudó a establecer condiciones propicias, tanto a nivel de oferta como de demanda, para la introducción de estos productos. Durante los últimos dos años, hemos contratado a proveedores de productos originales y genéricos para acelerar el desarrollo genérico y la entrada al mercado de nuevos productos PrEP. Esto incluye productos actualmente en desarrollo, como el lenacapavir, una inyección semestral que se encuentra actualmente en ensayos clínicos de fase tres y que ha demostrado una eficacia del 100 por ciento¹³ en la prevención de la infección por VIH entre mujeres cisgénero y una reducción del 96 por ciento en las infecciones por VIH en comparación con la incidencia de fondo del VIH entre hombres cisgénero, hombres transgénero, mujeres transgénero y personas no binarias que tienen relaciones sexuales con personas asignadas como varones al nacer,¹⁴ y la píldora de prevención dual, una única píldora diaria para prevenir el embarazo y la infección por VIH, que está siendo desarrollada por Viatrix.

PAÍSES ASOCIADOS

Benin, Cambodia, Democratic Republic of Congo, Ethiopia, India, Kenya, Lao PDR, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, Nigeria, South Africa, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabwe

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Fundación Bill y Melinda Gates, CIFF, EJAF, ELMA, MedAccess, Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO), Unitaid

ROLES DE CHAI

- Configurador de mercado
- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo

USD 1

Prueba de autodiagnóstico por USD 1.

Aprovechando la intervención de configuración del mercado de 2022, que introdujo una prueba de autodiagnóstico del VIH a USD 1, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud de Uganda para realizar una positiva evaluación de campo de la prueba, que condujo a su adopción dentro del programa nacional del VIH. Paralelamente, preparamos modelos de costes e impacto para el ministerio, a fin de demostrar cómo podrían las pruebas autoadministradas ampliar los servicios para llegar a más personas.

Hemos sentado una base sólida para la comercialización de productos, pero los países también deben estar preparados para introducir estos productos cuando estén disponibles.

Zambia lanza el primer medicamento inyectable de acción prolongada para la prevención del VIH en un país africano

Con décadas de experiencia en la introducción de nuevos productos dentro de los países, CHAI trabaja con los gobiernos asociados para construir carteras nacionales de PrEP con múltiples productos.

CHAI trabajó con el gobierno de **Zambia** para desarrollar el primer plan de implementación del CAB-LA en el país. Ayudamos a actualizar las pautas de PrEP para sustentar con información la implantación de este nuevo producto. También brindamos asistencia técnica al Ministerio de Salud para preparar el lanzamiento del CAB-LA en febrero de 2024 (convirtiéndose en el primer país africano en introducir el CAB-LA). En octubre de 2024, **Zambia** había proporcionado CAB-LA a más de 2.000 personas en 20 centros, lo que generó una evidencia temprana esencial para la implementación a mayor escala de la PrEP inyectable de acción prolongada.

Con financiación de Children's Investment Fund Foundation (CIFF), CHAI colaboró con el Fondo Mundial, la OMS y socios clave en países elegibles para un Fondo complementario para PrEP (**Kenia, Mozambique, Nigeria, Uganda y Zambia**), a fin de incluir más de una modalidad de PrEP en los planes

de implementación del Fondo Mundial de cara a 2024-2026.

En **Malawi**, CHAI está trabajando en la Estrategia de Prevención de Blantyre (BPS), liderada por la Universidad de Georgetown, para introducir el CAB-LA y establecer un camino hacia la ampliación, a través de un proyecto de implementación financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates.

Por primera vez, los niños que viven con VIH tienen acceso a un tratamiento asequible y óptimo en una sola pastilla

En los últimos años, se han producido grandes mejoras en el tratamiento del VIH pediátrico, incluido el rápido desarrollo y la introducción de comprimidos genéricos de DTG pediátrico (pDTG). Los comprimidos son muy eficaces, asequibles, se disuelven en agua y tienen sabor a fresa, lo que aumenta la adherencia de los niños a su régimen de tratamiento y da como resultado una mejor supresión viral.¹⁵

Sin embargo, hasta hace poco, los comprimidos de pDTG y otros medicamentos necesarios recomendados por la OMS que muchos niños toman a diario como parte de su tratamiento no estaban disponibles juntos en un único comprimido. Esto ha generado complicaciones en las cadenas de suministro y la dispensación en las farmacias, y ha aumentado el riesgo de que una pastilla se acabe antes que las demás.

CHAI, con financiación de Unitaid, trabajó con la innovadora compañía farmacéutica ViiV Healthcare, y con las compañías de genéricos Viatris y Aurobindo, para desarrollar productos genéricos que contienen pDTG y el resto de los tratamientos infantiles recomendados por la OMS en una cómoda pastilla. Este producto, los comprimidos dispersables ABC/3TC/DTG (60/30/5 mg) (pALD), también se disuelve en agua y tiene sabor a fresa. Tras la aprobación del producto de ViiV por parte de la Food and Drug Administration de Estados Unidos (US FDA), ambas empresas de genéricos recibieron la aprobación tentativa de la FDA para el pALD en el tercer trimestre de 2023.^{16, 17}

En comparación con los productos tradicionales, se espera que el pALD simplifique los procesos de adquisición y cadena de suministro, y agilice la dispensación en las farmacias y la administración a los cuidadores, minimizando el riesgo de que los niños no reciban todos los medicamentos necesarios para controlar el VIH. También se espera que tenga

un menor impacto ambiental, ya que utiliza menos botellas y ocupa menos espacio durante el envío.

En 2024, los países comenzarán a introducir el pALD. Por primera vez, los niños que viven con VIH tienen acceso a un tratamiento asequible y óptimo, recomendado por la OMS, en una sola pastilla.

Lesoto lanza una prueba de CD4 que no requiere de dispositivo electrónico y obtiene resultados el mismo día, con un tiempo de respuesta de 40 minutos

La enfermedad por VIH avanzada (EVA) afecta, aproximadamente, a 4,3 millones de adultos en todo el mundo, de los cuales un desproporcionado 58 por ciento se concentra en el África subsahariana.¹⁸ La EVA expone a las personas portadoras del VIH a un mayor riesgo de desarrollar y morir de infecciones oportunistas como la tuberculosis y la meningitis por criptococo. Por lo tanto, es fundamental abordar la EVA para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el SIDA.

Muchas personas con EVA no presentan signos ni síntomas de enfermedad y los trabajadores sanitarios pueden pasar por alto hasta la mitad de los casos si no se realizan pruebas de laboratorio.¹⁹ Por este motivo, la prueba de CD4, que mide la fortaleza del sistema inmunológico de una persona, sigue siendo una puerta de entrada fundamental para un diagnóstico y un tratamiento puntuales.

Desafortunadamente, el acceso a las pruebas de CD4 puede ser limitado y obtener los resultados para los clientes puede llevar días, o incluso semanas, especialmente en zonas rurales. En **Lesoto**, por ejemplo, hay alrededor de 90 plataformas de pruebas de CD4, en hospitales y laboratorios de todo el país. Las plataformas dependen, para facilitar las pruebas y devolver los resultados a los clientes, de redes de transporte de muestras largas y fragmentadas. Rara vez un cliente recibe su resultado el mismo día. Incluso cuando se consigue, solo el 31 por ciento de los centros de salud de **Lesoto** cuentan con servicios de EVA, lo que puede dificultar el acceso a pruebas, tratamiento y prevención de infecciones oportunistas mortales.

En 2020, Unitaid y CHAI anunciaron un acuerdo de acceso innovador,²⁰ que permitió a los gobiernos y entidades asociadas de 138 países acceder a la novedosa prueba VISITECT® CD4 Advanced Disease, que no requiere instrumental, a un precio de USD 3,98 por prueba. VISITECT® es la primera prueba de CD4 en el punto de atención que no requiere un dispositivo electrónico para producir resultados.

Además, produce resultados en el mismo día, con un tiempo de respuesta de solo 40 minutos. Esto permite la derivación al cribado, diagnóstico y tratamiento adecuados de EVA el mismo día, si es necesario. Sabíamos que esta nueva prueba de CD4 podría resolver algunos de los problemas a los que se enfrentaba **Lesoto**. Por ello, CHAI trabajó con el Ministerio de Salud y con otras entidades asociadas para evaluar el papel y el impacto de la introducción de VISITECT®.

En el segundo trimestre de 2023, CHAI y el Ministerio de Salud convocaron a las partes interesadas en relación con la EVA para debatir una evaluación para la validación de VISITECT®. Completamos la evaluación ese mismo trimestre, antes de la posible adquisición de PEPFAR. Luego ayudamos al ministerio a cuantificar y realizar el pedido del producto, que recibió en octubre de 2023.

Desde que se introdujo la prueba, CHAI y el ministerio han trabajado para garantizar un acceso continuado para los pacientes. Las actividades incluyeron visitas complementarias de supervisión para realizar un seguimiento de las pruebas en las instalaciones, identificar cualquier barrera para su uso e implementar medidas correctivas.

CHAI también facilitó una formación integral, a nivel nacional y de distrito, para más de 1.400 trabajadores sanitarios, equipando a varios cuadros con las habilidades necesarias para realizar pruebas VISITECT®. Durante la segunda mitad de 2023, ayudamos a la Dirección de Gestión y Cadena de Suministro (SCMD) del ministerio a prever las necesidades de kits de prueba. Como resultado, el kit de prueba VISITECT® se incluyó en el presupuesto nacional.

Gracias a los esfuerzos concertados de CHAI, el Ministerio de Salud y los socios colaboradores, VISITECT® se ha convertido en una parte fundamental de la red de pruebas de CD4 de **Lesoto** y representa casi el 35 por ciento de todas las pruebas de CD4. Como no requiere dispositivos, permite ampliar el acceso a las pruebas de CD4 y a unos resultados rápidos, incluso en clínicas remotas, descentralizando el acceso al vital paquete de atención para la EVA e identificando antes a los nuevos pacientes.



Manuel Espinoza García

Asociado Senior de Gestión de Casos, Honduras

Comencé mi carrera como médico en un hospital rural de la región de La Mosquitia, en Honduras. Mis herramientas eran estetoscopios, otoscopios y pruebas de laboratorio. Mi misión estaba clara: reducir el sufrimiento, curar dolencias y salvar vidas. Sin embargo, mientras trabajaba en un hospital rural en Puerto Lempira, a menudo me sentía abrumado por las muertes evitables que se producían. Era frustrante ver a los pacientes llegar demasiado tarde, a menudo porque medicamentos esenciales, como antiparasitarios o antibióticos, no estaban disponibles cuando y donde más se necesitaban.

Pronto me di cuenta de que mis habilidades en atención de emergencia y soporte vital avanzado eran insuficientes si no abordábamos las causas fundamentales. Esta epifanía marcó el comienzo de mi transición a la salud pública, donde vi el potencial para mejorar el acceso a la atención médica en una escala más amplia. Por casualidad, surgió la oportunidad de trabajar con Clinton Health Access Initiative (CHAI) y la acepté con entusiasmo.

En CHAI, me impresionaron inmediatamente los valores de la organización y las diversas experiencias de los miembros de mi equipo. A diferencia de mis equipos médicos anteriores, este grupo incluía epidemiólogos, entomólogos y expertos en economía. La idea de formar parte de un equipo dedicado a eliminar una de las enfermedades más antiguas y devastadoras de la humanidad, la malaria, me resultaba cautivadora y dinámica.

Uno de los principales retos que afrontamos fue optimizar el uso de unos recursos limitados. Como asociado subnacional, me encontré usando nuevas herramientas, como DHIS2, Excel, QGIS y PowerPoint. Mi objetivo seguía siendo el mismo: reducir el sufrimiento, curar dolencias, salvar vidas y, ahora, también prevenir enfermedades. Así como aprendí a interpretar un electrocardiograma, tuve que aprender a interpretar gráficos de datos e indicadores de salud de la comunidad. La recopilación y el análisis de datos se volvieron tan cruciales como el diagnóstico de los pacientes.

La diferencia era que ahora podía entender por qué los suministros esenciales no llegaban a los lugares adecuados, por qué fallaba la detección temprana de casos y dónde centrar nuestro apoyo para lograr el máximo impacto. La salud pública y el trabajo clínico son dos extremos del mismo espectro, ambos esenciales para conseguir un sistema de salud sólido.

Aprovechar los datos se volvió esencial. Mediante el desarrollo de sistemas de información sólidos, fomentamos una cultura de uso de datos, crucial para la toma de decisiones basada en pruebas, especialmente ante las

constantes amenazas de nuevos brotes. Nos centramos en identificar las carencias en el acceso a los servicios de gestión de casos, no solo para la malaria, sino también de COVID-19 y otras enfermedades. Nuestro objetivo era garantizar que nadie quedara desatendido, ni siquiera en las zonas más remotas.

Los colaboradores locales, la formación y el desarrollo de capacidades fueron los factores de impacto más significativos. Me llenó de humildad darme cuenta de que los agentes de salud comunitarios, a pesar de su educación limitada, solían tener más impacto en la salud pública que los médicos de los hospitales. Esto se hizo evidente durante un brote de malaria en una pequeña y remota comunidad de no más de 350 habitantes, a la que nos llevó cinco horas llegar, remando en una pequeña canoa. Sin electricidad ni internet, localizamos los 400 casos, con la ayuda de la comunidad, usando únicamente lápiz y papel. La comunidad identificó y drenó un estanque, que era un foco de reproducción de mosquitos, donde muchos casos estaban siendo infectados repetidamente. Después, nuestro equipo y el Ministerio de Salud formaron a tres miembros de la comunidad y les proporcionaron pruebas de diagnóstico rápido y medicamentos contra la malaria. Cuatro semanas después, el brote había cesado y la comunidad no ha vuelto a sufrir ningún otro desde entonces.

Nuestros procesos de análisis de datos estructurados se han convertido en una parte rutinaria de las actividades del equipo local. El seguimiento regular del desempeño del equipo y de los resultados de la intervención, visualizados a través de indicadores, motiva a los equipos a continuar trabajando con una visión y un propósito claros.

Los valores de CHAI (servicio, humildad, frugalidad y cooperación impulsada por la misión) no son simples conceptos abstractos, sino guías prácticas para navegar por las complejidades del sistema de salud. Al abordar nuestro trabajo con humildad y capacidad de resolución, generamos confianza en los equipos locales. Representar a CHAI significa aportar ideas innovadoras y trabajar en colaboración para resolver problemas urgentes.

Lo que más valoro es formar parte de un gran equipo regional y global, que contribuye a crear sistemas de salud más resilientes. Nuestros esfuerzos colectivos constituyen una diferencia tangible a la hora de llevar la salud a zonas remotas.

Este viaje, de médico a defensor de la salud pública, ha sido profundamente gratificante y ha demostrado que ambos extremos del espectro de la atención médica son vitales para lograr un sistema de salud pujante.

Malaria y enfermedades tropicales desatendidas

Existe un conjunto de herramientas cada vez más amplio para prevenir y tratar eficazmente la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas (ETD). Sin embargo, se requiere información y sistemas de alta calidad para maximizar el impacto de estas herramientas sobre la morbilidad. CHAI colabora con gobiernos de África, América y Asia para mejorar la vigilancia de las enfermedades, la planificación basada en datos y la gestión de programas de malaria y ETD basada en información demostrada, para controlar y eliminar estas enfermedades.

Doce países priorizan más de USD 1.200 millones en financiación para intervenciones rentables contra la malaria, a fin de aumentar el impacto de unos recursos limitados

Gran parte del progreso logrado en los últimos 20 años para reducir la morbilidad de la malaria se ha basado en estrategias universales, que cada vez son más inviables.²¹ Hoy en día, existe una variedad cada vez mayor de herramientas y estrategias eficaces para combatir la malaria, pero los presupuestos que permiten proporcionarlas no aumentan al mismo ritmo, a pesar de que las poblaciones en riesgo de contraer malaria están creciendo rápidamente.²² Para afrontar estos desafíos, es necesario que los programas contra la malaria generen datos y análisis de alta calidad que permitan decidir cuál es la mejor manera de emplear los recursos disponibles a fin de lograr un impacto óptimo.

En 2023, CHAI se asoció con 12 países (**Benín, Burkina Faso, Camboya, Camerún, República Democrática del Congo, Honduras, República Democrática Popular Lao, Mozambique, Birmania, Namibia, Vietnam y Zimbabue**) para diseñar planes de intervención específicos y basados en información demostrada, e incorporarlos en las solicitudes del Fondo Mundial. Actuamos como socio estratégico de los gobiernos para ofrecer análisis de calidad, incluidos mapas de riesgo de alta resolución, análisis estadístico y modelos matemáticos, a fin de evaluar la situación de la malaria en cada país e identificar cómo utilizar los recursos de la manera más efectiva. Usando esta información, ayudamos a los programas de lucha contra la malaria a desarrollar planes estratégicos nacionales y a priorizar las solicitudes de financiación dirigidas a un conjunto de herramientas y estrategias adaptado a los contextos locales, teniendo en cuenta la resistencia de los mosquitos, la idoneidad de la población y la dinámica de transmisión.

Como resultado, en 2023, los 12 países que contaban con el apoyo de CHAI obtuvieron más de USD 1.200 millones para una programación rentable contra la malaria. Entre los aspectos más destacados del trabajo se incluye **Mozambique**, donde se utilizó un modelo matemático para optimizar los planes de implementación de herramientas de prevención de nueva generación, cuyos resultados sugieren que una implementación dirigida podría lograr una reducción de más del 30 por ciento en la malaria, en comparación con los escenarios de referencia. En **Burkina Faso**, realizamos un análisis de rentabilidad de diferentes tipos de mosquiteras. Descubrimos que, si bien uno era más costoso (las mosquiteras con doble ingrediente activo), su mayor impacto previsto

PAÍSES ASOCIADOS

Angola, Benín, Burkina Faso, Camboya, Camerún, República Democrática del Congo, República Dominicana, Etiopía, Guatemala, Haití, Honduras, India, Kenia, República Democrática Popular Lao, Mozambique, Birmania, Namibia, Nigeria, Panamá, Papúa Nueva Guinea, Senegal, Sudáfrica, Uganda, Vietnam, Zimbabue

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Asia Pacific Leaders Malaria Alliance, Fundación Bill y Melinda Gates, Children's Investment Fund Foundation (CIFF), Duke University, GiveWell, el Fondo Mundial, Inter-American Development Bank, PATH, Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO), Fundación de la ONU

ROLES DE CHAI

- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo
- Catalizador del ecosistema

USD 1.200 millones

en financiación para la lucha contra la malaria, procedente del Fondo Mundial, para 12 países a los que CHAI ayudó a diseñar aplicaciones basadas en información demostrada para mejorar el impacto.

lo convertía en la mejor inversión, dado el contexto local. Como resultado, **Burkina Faso** adoptó estas mosquiteras a nivel nacional. En **Angola**, el gobierno se enfrentaba a un déficit de USD 7 millones para alcanzar el presupuesto de USD 20 millones necesario para dotar de mosquiteras eficaces a tres provincias. CHAI colaboró con el Programa Nacional de Control de la Malaria de **Angola** para identificar y priorizar la protección de las poblaciones con riesgo particularmente alto mediante el análisis del riesgo de malaria, los factores demográficos y la resistencia a los insecticidas.

La incidencia de la malaria en el este del Mekong ha disminuido un 97 por ciento desde que CHAI inició su apoyo a la región hace más de 10 años

Durante más de una década, los países de la región del Mekong trabajan para eliminar la malaria. Eliminar la enfermedad es una tarea complicada, que requiere sistemas de vigilancia sólidos, intervenciones adecuadas al contexto, acceso integral al diagnóstico y tratamiento de la malaria y una gestión de programas basada en datos.

CHAI ha trabajado junto a estos países durante los últimos 10 años, colaborando con **Camboya, la República Democrática Popular Lao, Birmania, Tailandia y Vietnam** para construir sistemas sólidos que permitan lograr y mantener la eliminación mucho después de que nos hayamos ido.

En 2023, ayudamos a introducir nuevas herramientas en **Camboya, la República Democrática Popular Lao y Vietnam** para continuar avanzando hacia la eliminación de la malaria. Entre ellas se encuentran las pruebas de G6PD, que sirven para confirmar si los pacientes pueden recibir de forma segura el medicamento primaquina. Este medicamento promete aumentar las tasas de curación y acelerar la eliminación de la malaria causada por *Plasmodium vivax*, pero puede provocar efectos secundarios graves, evitables gracias a la prueba de G6PD.

A medida que se ha ido logrando la eliminación y la huella de la malaria se ha reducido, los casos de malaria se concentran cada vez más en zonas geográficas pequeñas. CHAI trabajó cada día en colaboración con los equipos del gobierno provincial para ayudar a abordar la logística operativa, en constante cambio, y los desafíos que implica brindar servicios a zonas y poblaciones de difícil acceso.

Camboya logró el primer mes sin casos notificados de malaria por *P. falciparum* en diciembre de 2023. Este logro histórico ilustra lo lejos que ha llegado la región en los últimos años. En **Camboya, la República Democrática Popular Lao y Vietnam**, la incidencia de la malaria ha disminuido un 97 por ciento en los diez años transcurridos desde que comenzó el apoyo de CHAI en 2013.

Más de 1,39 millones de niños se sometieron a cribado para ETD en el estado de Kano, Nigeria, gracias a unos datos mejorados

Los programas para eliminar varias ETD de gran incidencia (entre ellas la filariasis linfática, la oncocercosis, la esquistosomiasis, las helmintiasis transmitidas por el suelo y el tracoma) se basan, principalmente, en la administración masiva de medicamentos para curar las infecciones y prevenir la transmisión. Las campañas de administración masiva de medicamentos requieren datos de calidad para planificar, orientar y evaluar el éxito obtenido. Sin embargo, muchos países no disponen de datos suficientes para tomar decisiones informadas sobre la adquisición y suministro de los medicamentos adecuados a las poblaciones adecuadas.

En 2023, CHAI se asoció con seis países, **Benín, Burkina Faso, Etiopía, Kenia, Nigeria y Senegal**, para mejorar el uso de datos sobre ETD y proporcionar mejor información para la toma de decisiones. En **Kenia**, por ejemplo, ayudamos a establecer revisiones diarias de datos de medicamentos contra las ETD, lo que permitió la puntual redistribución de medicamentos a instalaciones con desabastecimiento y permitió que 20.000 niños más recibieran tratamiento.

En el estado de Kano (**Nigeria**), la microplanificación basada en datos de la campaña contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo identificó más de 12.700 escuelas informales que no habían sido atendidas en campañas anteriores. A estas escuelas “Tsangaya” asisten niños con alto riesgo de contraer estas enfermedades y a los que se ha ignorado repetidamente durante las campañas. Al añadir estas escuelas a la lista de la campaña, 1,39 millones de niños más quedaron cubiertos por este servicio de salud esencial.

Terapia de oxígeno

El oxígeno es un producto de primera necesidad para la medicina moderna. Sin embargo, aunque el oxígeno está ampliamente disponible en los países de altos ingresos, los países de ingresos bajos a menudo tienen una infraestructura inadecuada para producir o suministrar oxígeno en los centros de salud. La pandemia de COVID-19 agravó este problema al aumentar significativamente la demanda de oxígeno. Basándonos en nuestro trabajo previo para la neumonía infantil, CHAI pudo aprovechar las lecciones aprendidas para la respuesta a la pandemia. En 2023, nos centramos en los esfuerzos de fortalecimiento del sistema de oxígeno a más largo plazo, para reducir la mortalidad materna, infantil y general por causas relacionadas con la hipoxemia. Desde que comenzamos nuestro trabajo, ha aumentado notablemente la colaboración entre gobiernos, donantes, organizaciones internacionales, grupos de la sociedad civil y el sector privado para mejorar los esfuerzos de accesibilidad al oxígeno.

Aumento del 431 por ciento en plantas de oxígeno por adsorción por oscilación de presión en nueve países

Nuestro trabajo con relación al oxígeno se basa en cinco pilares para mejorar el acceso de los pacientes a servicios de oxígeno de calidad. Son los siguientes: (1) planificación y estrategias eficaces para gestionar los sistemas de oxígeno, (2) una mejor administración clínica y gestión técnica del oxígeno, (3) sistemas de adquisición y distribución de oxígeno asequibles, eficientes y de alta calidad, (4) sistemas más sólidos de información de datos y seguimiento del acceso al oxígeno y (5) financiación sostenible para el acceso al oxígeno. Estos pilares están estrechamente vinculados y se refuerzan entre sí.

La pandemia de COVID-19 atrajo una atención, un enfoque y unos recursos sin precedentes a las carencias de oxígeno que existen en muchos países de todo el mundo. Antes de la pandemia, los sistemas de oxígeno en los países de ingresos bajos y medios se consideraban demasiado complejos, debido a las inversiones necesarias en infraestructura, equipos y capacidad técnica. Sin embargo, la pandemia trajo consigo inversiones por valor de más de USD 500 millones en producción y suministro de oxígeno.²³ CHAI y sus entidades asociadas han ayudado a 142 centros de salud de 13 países a mejorar sus infraestructuras y equipos (suministro eléctrico, redes de tuberías, colectores cilíndricos, rampas de llenado, plantas de adsorción por oscilación de presión (PSA) funcionales y tanques de oxígeno líquido) para ayudar al suministro de oxígeno.

Durante el año pasado, a medida que el apoyo repentino para la respuesta al COVID-19 seguía disminuyendo, CHAI ha ayudado a los ministerios de salud a capitalizar las inversiones realizadas en el punto álgido del COVID-19 para construir sistemas de salud más resilientes, que puedan respaldar y sostener los servicios de oxígeno.

Gracias a inversiones anteriores de la Fundación Bill y Melinda Gates y ELMA Philanthropies, hemos ampliado los programas de oxígeno en **Camboya, Etiopía, India, Kenia, República Democrática Popular Lao, Liberia, Nigeria, Ruanda y Uganda**. En estos países, hemos visto un notable aumento del 431 por ciento en las plantas PSA y los sistemas de evaporadores aislados al vacío (VIE) utilizados para almacenar oxígeno líquido. Las plantas PSA aumentaron de 122 a 579, mientras que los sistemas VIE pasaron de solo 13 a 138. Según los cálculos de

PAÍSES ASOCIADOS

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

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Fundación Bill y Melinda Gates y ELMA Philanthropies, FHI360 y USAID, Unitaid

ROLES DE CHAI

● Socio operativo

142

centros de salud de 13 países han mejorado su infraestructura y equipamiento, y han construido plantas productoras de oxígeno para respaldar el suministro de oxígeno médico.

20

países a los que hemos apoyado, con formación de ingenieros o técnicos biomédicos para el mantenimiento y reparación de los equipos y la infraestructura de oxígeno.

CHAI, tanto la capacidad de producción como la de almacenamiento han aumentado un 1.989 por ciento, pasando de 4,6 millones de Nm3 O2 a 98,9 millones de Nm3 O2.

En el marco del proyecto, durante el último año también hemos ayudado a la formación de proveedores de salud: en **Ruanda**, hasta ahora se ha formado a 2.155 sanitarios en cribado de hipoxemia y oxigenoterapia. En **Etiopía**, hemos formado a 43 sanitarios de todo el país, con la expectativa de que transmitan sus conocimientos a otros 330 sanitarios. El proyecto se extenderá hasta 2026 y esperamos ver resultados aún más espectaculares durante la segunda mitad de su implementación.

Garantizar la sostenibilidad de los proyectos de oxígeno

El trabajo, que CHAI, con apoyo de Unitaid, comenzó durante los primeros años de la pandemia de COVID-19, ahora está siendo transferido para su gestión al Ministerio de Salud en varios países, lo que garantiza un suministro de oxígeno sostenible más allá del final del proyecto financiado. CHAI ha trabajado para transferir la propiedad de la infraestructura VIE a los gobiernos, para que puedan controlar los sistemas de oxígeno líquido. De esta forma, los gobiernos podrán regular los precios y las condiciones de contratación con los proveedores, según sea necesario.

La intervención de Unitaid en el mercado del oxígeno ha animado a otros donantes, como USAID, a través de entidades asociadas como FHI360 y

Jhpiego, a mantener el círculo virtuoso del aumento de la demanda, incentivando la diversificación de la oferta a través de nuevas adquisiciones. Esto ya ha aumentado el impacto del trabajo y está sirviendo como catalizador para ampliar de manera sostenible el acceso al oxígeno en todos los países en los que opera CHAI.

Por ejemplo, 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. En 2023, CHAI se unió a un consorcio para continuar este trabajo.

El programa Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC) está financiado por PEPFAR y USAID, y dirigido por FHI 360, con las entidades asociadas Right to Care, Palladium y Population Services International. Bajo el nombre de EpiC, CHAI y FHI 360 están implementando una combinación de intervenciones para configurar el mercado de oxígeno líquido y mejoras de la infraestructura en **la República Democrática del Congo, Suazilandia, Lesoto, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Tanzania y Zambia**. Este trabajo ha implicado la construcción de nuevas infraestructuras, como en el Hospital Gubernamental de Piggs Peak, en **Suazilandia**, donde CHAI supervisó la construcción de una sala de planta de gases medicinales y la instalación de tres sistemas de compresores de aire medicinal. En **la República Democrática del Congo**, CHAI ayudó a elaborar una nueva hoja de ruta para la cadena de suministro de oxígeno médico y un plan de sostenibilidad del oxígeno líquido, y en **Mozambique**, colaboramos con el Ministerio de Salud en un Plan de Sostenibilidad del Ecosistema de Oxígeno.

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa grave que se propaga cuando las personas enfermas de TB expulsan bacterias al aire. De media, más de 10 millones de personas enferman y 1,6 millones mueren de tuberculosis cada año. El 68 por ciento de los casos y el 82 por ciento de las muertes se producen en el Sudeste Asiático y en África.²⁴ En 2023, CHAI prestó apoyo estratégico en relación con la TB a los ministerios de salud de ocho países. 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 TB farmacorresistente y apoyo a la expansión de las terapias preventivas.

El 93% de los contactos domésticos de pacientes con tuberculosis realizan un tratamiento preventivo de corto plazo en la India

En la **India**, a través del consorcio Joint Effort for Elimination of TB (JEET), apoyado por el Fondo Mundial, lanzamos un nuevo proyecto para llegar a los contactos domésticos sanos de pacientes con TB sensibles a los medicamentos en más de 72 distritos de 11 provincias. La Fundación William J. Clinton (WJCF), afiliada a CHAI, trabajó en estrecha colaboración con el Programa Nacional de Tuberculosis para realizar un cribado entre los contactos domésticos y ponerlos en tratamiento preventivo, evitando así que contrajesen la enfermedad.

El programa probó dos enfoques. En ambos enfoques, los equipos del programa sometieron a cribado a los contactos domésticos de los pacientes con TB y realizaron un seguimiento mediante llamadas y visitas domiciliarias, para garantizar que los pacientes tomaran sus medicamentos y no sufrieran reacciones adversas a los mismos. En seis distritos, se adoptó un enfoque de “prueba y tratamiento”. A los contactos domésticos se les ofreció la prueba de liberación de interferón gamma (IGRA), un análisis de sangre que confirma la infección por TB, y radiografías de tórax para descartar la TB. A continuación, los pacientes comenzaron con el tratamiento preventivo óptimo, el 3HP. En los otros 66 distritos, se ofrecieron radiografías de tórax para descartar la TB antes de empezar a tratar a los pacientes con otro tratamiento preventivo, el 6H.

La prueba IGRA es superior a la prueba de Mantoux, la prueba estándar previa en la **India**, cuyos resultados son menos fiables.²⁵ Si bien el Programa Nacional de Tuberculosis recomienda el uso del IGRA, pocos estados lo han adoptado. Durante el programa JEET, la WJCF contrató a tres laboratorios centralizados para que prestaran servicios de IGRA de extremo a extremo. El proyecto proporcionó asesoramiento a quienes dudaban si hacerse la prueba y ofreció recogida de muestras a domicilio y pruebas gratuitas para mejorar la aceptación entre los contactos domésticos sanos.

De manera similar, las directrices nacionales sobre implementación del tratamiento preventivo de la TB recomiendan el uso, cuando sea posible, de radiografías de tórax para realizar el cribado de la TB a los contactos domésticos mayores de cinco años. En el marco del programa JEET, se realizaron radiografías a los contactos domésticos que cumplían los

PAÍSES ASOCIADOS

Camboya, India, Kenia, República Democrática Popular Lao, Nigeria, Sudáfrica, Vietnam, Zimbabue

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Open Philanthropy, TB Reach, el Fondo Mundial, Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO), Unitaid

ROLES DE CHAI

- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo
- Catalizador del ecosistema

70%

de los contactos domésticos de pacientes con TB pulmonar notificados fueron visitados en sus hogares, se sometieron a cribado y recibieron tratamiento preventivo para la tuberculosis (TPT) en 11 provincias de la India.

+67.500

personas mayores de 40 años contactadas en una provincia de Camboya para someterse a cribado de TB mediante modelos comunitarios de atención integrada.

requisitos. El aumento de la demanda de pruebas de rayos X requirió la ampliación de la capacidad de pruebas. Para abordar este problema, el proyecto recurrió a instalaciones privadas para complementar la capacidad de las instalaciones públicas en todos los distritos. Las pruebas de rayos X permitieron diagnosticar la TB a 2.820 contactos domésticos. Cabe destacar que el 65 por ciento de estos casos eran asintomáticos y, sin rayos X, probablemente habrían recibido un tratamiento incorrecto.

El programa demostró que era viable contar con la participación de laboratorios privados a gran escala. También defendió firmemente la ampliación de la capacidad y la accesibilidad de las pruebas. Por último, destacó la importancia de movilizar a los contactos sanos para que se realicen las pruebas y de ofrecerles apoyo psicológico.

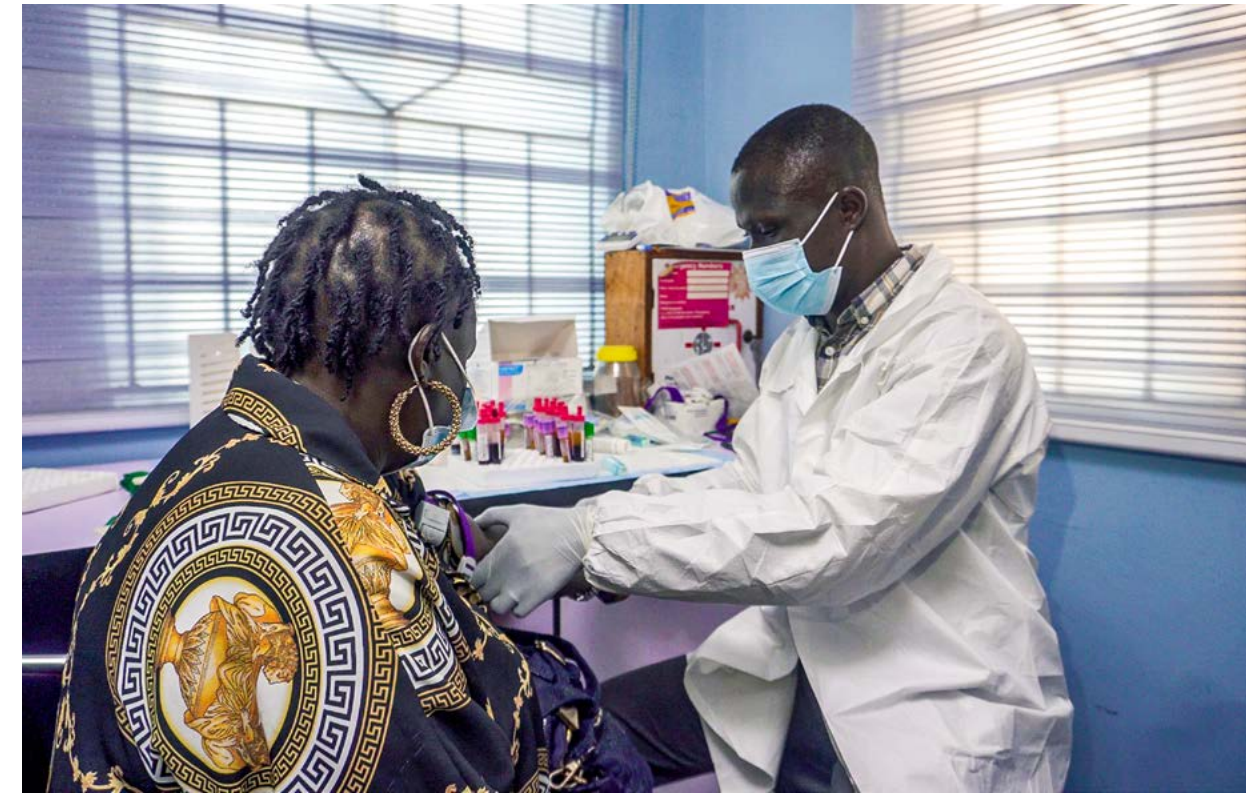
Del total de los contactos domésticos sanos que comenzaron el tratamiento preventivo en todo el programa, el 77 por ciento completó sus regímenes. Aquellos que siguieron el tratamiento más corto, el de 3HP, registraron una tasa de finalización del 93 por ciento, en comparación con el 74 por ciento de aquellos que siguieron el tratamiento con 6H.

Estos datos ayudaron a que el programa nacional decidiera ampliar el enfoque de “prueba y tratamiento” y la implementación del 3HP en todo el país. De este modo, a principios de 2024, el programa había adquirido más de cinco millones de pruebas y cinco millones de tratamientos. También subrayó la necesidad de un seguimiento cuidadoso y continuo durante el tratamiento para las personas que reciben tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT).

Camboya pone en marcha un servicio innovador e integrado de cribado de ENT, COVID-19 y TB dirigido a adultos mayores de 40 años con alto riesgo

A menudo se pasa por alto la interconexión de los distintos problemas de salud, aunque enfermedades como la TB y la diabetes o las enfermedades cardiovasculares coexisten con mucha frecuencia. Las personas con enfermedades no transmisibles (ENT) son susceptibles de contraer TB, generalmente porque su sistema inmunológico está comprometido, lo que también aumenta el riesgo de sufrir complicaciones graves por cualquiera de las dos afecciones. Por su parte, las personas con tuberculosis son más vulnerables a las ENT. Sin embargo, en todos los sistemas de salud existe una tendencia a concentrarse en una sola parte del cuerpo o en una sola enfermedad. **Camboya**, por ejemplo, está logrando avances impresionantes en varios Objetivos de Desarrollo Sostenible, como la reducción de la mortalidad en menores de cinco años, que ha bajado de 106 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2000, a casi 24 en 2022.²⁶ Sin embargo, entre 2009 y 2019, las enfermedades no transmisibles aumentaron en casi la mitad. Este grupo de afecciones representa actualmente el 60 por ciento de la morbilidad total del país, pero recibe solamente el 21 por ciento del gasto total en materia de salud.²⁷ El Ministerio de Salud de **Camboya** notificó solo 21.627 casos de TB y pasó por alto casi 24.000 casos en 2021.²⁸

En 2023, el gobierno camboyano, con el apoyo estratégico y operativo de CHAI, y la financiación de TB Reach, lanzó un programa doble, el primero de su tipo, en la provincia de Kampong Chhnang, destinado a apoyar la atención integral de la persona. El proyecto combinó el cribado de ENT y tuberculosis en adultos mayores de 40 años, además de proporcionar dosis de refuerzo de la vacuna contra el COVID-19. En primer lugar, cuando las personas acuden a un centro de salud primario en busca de cualquier tipo de atención, también se les realizan exámenes sistemáticos para detectar diabetes, hipertensión, síntomas de TB, factores de riesgo y estado de vacunación contra la COVID-19. En segundo lugar, CHAI trabajó con el Departamento de Salud Provincial para reinventar la búsqueda activa de casos de TB mediante un enfoque integrado a nivel comunitario. Allí, la radiografía digital con CAD/IA, capaz de identificar problemas de salud pulmonar, se combina con las pruebas GeneXpert para TB, así como con el cribado de diabetes e hipertensión, educación sanitaria que abarca enfermedades transmisibles y



Fotografía: Cribado de pacientes con EVA como parte de un programa para comprender mejor la carga de la histoplasmosis, en el Hospital Universitario Docente de Lagos (Nigeria). Fotografía: Latitude Space Africa.

no transmisibles y, más recientemente, pruebas de salud ocular. A medida que disminuye la prevalencia de la TB en el país, estos enfoques integrados en las comunidades se vuelven esenciales para identificar a los pacientes de difícil acceso, que a menudo son ancianos. Como resultado, 186.513 personas fueron examinadas y derivadas para recibir un diagnóstico y atención adecuados.

En general, el programa integrado ayudó a identificar más de 4.155 casos de diabetes e hipertensión en todos los grupos de edad, con derivación inmediata al tratamiento. Además, se diagnosticaron casos de TB a casi 1.288 personas, de los que 558 se confirmaron microbiológicamente.

Ahora, **Camboya** se está preparando para ampliar a nivel nacional los servicios integrados de cribado de TB y ENT. CHAI continúa trabajando con el Ministerio de Salud Nacional y otras entidades asociadas, ofreciendo asistencia técnica en la formación de trabajadores de la salud, el seguimiento y la supervisión de la prestación de servicios y la actualización de los procedimientos operativos estándar de enfermedades no transmisibles, para simplificar el diagnóstico de la diabetes y la hipertensión.

Estos proyectos tienen el potencial para convertirse en un catalizador del ecosistema para la atención integral sostenible de la persona en **Camboya**, proporcionando un modelo para aprovechar los fondos de todas las áreas de enfermedad para atender a la persona en su totalidad y garantizar que los adultos mayores reciban educación, se sometan a cribado y tengan acceso a los tratamientos que necesitan.



Salud infantil y salud 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 dos millones de bebés mueren durante 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.

En la imagen de arriba: Una matrona de la provincia de Siem Reap, Camboya, recibe formación integral para reforzar su capacidad de ofrecer servicios de planificación familiar de manera segura y eficaz. Fotografía: Chloe Villaret / CHAI.

Diarrea

La diarrea es la tercera causa de mortalidad en menores de cinco años³⁰ y ha provocado la muerte de medio millón de niños solo en 2019. Más del 97 por ciento de estas muertes se concentran en países de ingresos bajos y medios, particularmente en el África subsahariana (72 por ciento) y el sur de Asia (19 por ciento).³¹ La OMS recomienda la solución de rehidratación oral (SRO) y suplementos de zinc para tratar la diarrea en los niños. Aun así, en 2021, la cobertura mundial de SRO era solo del 46 por ciento y la del uso combinado de SRO y zinc era solo del 16 por ciento. Esto se debe a los años de subinversión en estas intervenciones, a pesar de su eficacia y asequibilidad. CHAI tiene como objetivo eliminar las muertes por diarrea en niños menores de cinco años. Durante los próximos cinco años, planeamos aumentar drásticamente la cobertura de SRO/zinc, coordinándonos con los gobiernos para desarrollar estrategias a fin de aumentar la oferta y fomentar la demanda a gran escala.

Al menos 76.000 vidas de niños se salvaron, entre 2012 y 2016, en cuatro países, gracias al tratamiento con SRO y zinc

El uso de SRO y zinc para tratar la diarrea es una de las intervenciones económicamente más viables y efectivas de la historia; sin embargo, a nivel mundial, este tratamiento se sigue ignorando, lo que provoca cientos de miles de muertes innecesarias todos los años.

CHAI lanzó un programa para ayudar a los gobiernos de **Kenia, India, 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.

- **Liderazgo y coordinación gubernamental:** CHAI facilitó plataformas, dirigidas por los gobiernos, para coordinar las inversiones de las entidades asociadas, evitar el solapamiento de intervenciones y optimizar los recursos.
- **Coordinación de suministros:** CHAI trabajó directamente con proveedores locales para introducir 15 nuevos productos de SRO y zinc envasados conjuntamente y producidos a nivel local, y redujo el precio de estos productos a la mitad.
- **Generación de demanda:** CHAI ideó e implementó estrategias de marketing para persuadir a los profesionales de la salud, farmacéuticos, sanadores tradicionales y cuidadores de utilizar SRO y zinc.

Los resultados transformaron todo el ecosistema, borrando décadas de estancamiento y fomentando unos mercados locales sólidos. En los cuatro países, la cobertura de SRO aumentó del 35 al 48 por ciento durante la vigencia del programa (2012-2016), mientras que la cobertura combinada de SRO y zinc aumentó del 1 al 24 por ciento, lo que se traduce en, aproximadamente, 76.000 vidas salvadas. Es importante destacar que esta cobertura se ha mantenido.³²

Una vez finalizado el programa en **Nigeria**, la cobertura siguió aumentando, hasta alcanzar el 46 por ciento en 2021. La cobertura

PAÍSES ASOCIADOS

Nigeria

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

GiveWell

ROLES DE CHAI

- Configurador de mercado
- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo
- Catalizador del ecosistema

76,000

vidas salvadas por el programa SRO/zinc de CHAI entre 2012 y 2016.

48%

de aumento de la cobertura de SRO, desde un promedio del 35% en 2012 en los cuatro países del programa, hasta el 48% en 2016, y del 1% al 24% en el caso de la cobertura de SRO y zinc combinados.

combinada de SRO y zinc también aumentó, desde menos del uno por ciento en 2012 hasta el 26 por ciento en 2021.

El enfoque colaborativo de CHAI, trabajando con múltiples proveedores locales, permitió que se adquiriera SRO/zinc en estados que no estaban incluidos en el programa de CHAI. De hecho, los productos de SRO y zinc que CHAI ayudó a los proveedores nigerianos a desarrollar, registrar, lanzar y comercializar se han encontrado incluso en otros países, como **la República Democrática del Congo** y **Sierra Leona**.

En 2023, con el apoyo de GiveWell, CHAI inició un nuevo programa en **Nigeria**, que se espera que se sume al conjunto de intervenciones para la diarrea infantil que salvan vidas.

Estamos realizando una evaluación rigurosa de las campañas para distribuir paquetes gratuitos de SRO y zinc a todos los hogares con niños menores de cinco años en el estado de Bauchi. El estudio, un ensayo controlado aleatorio a gran escala, tiene como objetivo generar información probada y rigurosa sobre los métodos más rentables para aumentar la cobertura de SRO/zinc. Los datos también animarán a los financiadores y las entidades asociadas a poner fin a las muertes evitables por diarrea. El estudio se llevará a cabo durante dos años y, si tiene éxito, CHAI ayudará al Ministerio de Salud del estado de Bauchi en la implementación anual de la campaña y su introducción en otros estados de **Nigeria**, así como en otros países con alta morbilidad.

Salud materna y neonatal

Durante la última década, las reducciones en las muertes maternas y neonatales se han estancado en gran medida, o incluso han retrocedido, en muchos de los países con los que CHAI colabora. Por ejemplo, en Nigeria, el riesgo de muerte materna a lo largo de la vida empeoró de una de cada 21 mujeres en 2017 a una de cada 19 mujeres en 2021.³³ Casi la mitad de todas las muertes de niños menores de cinco años ocurren durante el primer mes de vida.³⁴ Mientras tanto, el número de mortinatos a las 28 semanas de embarazo o más ha aumentado un 11 por ciento en el África subsahariana.³⁵ En este alarmante contexto opera CHAI. Diseñamos e implementamos estrategias innovadoras e integradas que llegan a las mujeres allí donde se encuentran, ya sea en casa, en una clínica rural o en un hospital urbano, y apoyamos al personal sanitario para que proporcione, de manera fiable, las herramientas (a menudo simples, asequibles y efectivas) que se necesitan para prevenir estas muertes trágicamente evitables.

En una región muy afectada de Zambia, la integración de los servicios de salud reduce drásticamente las muertes maternas y neonatales

En 2019, cada 11 segundos, una mujer embarazada o un recién nacido murieron en todo el mundo debido a complicaciones en el parto.³⁶ En 2023, sorprendentemente, esta cifra había empeorado a una muerte cada 7 segundos.³⁷ Casi todas estas tragedias ocurren en países de ingresos bajos y medios, y las posibilidades de supervivencia son aún menores en las zonas rurales empobrecidas. Sin embargo, una serie de intervenciones simples y efectivas pueden abordar las complicaciones durante el embarazo y el parto, salvando innumerables vidas de recién nacidos.

En **Zambia**, CHAI colaboró con el gobierno para lanzar un programa en la provincia del Norte, donde muchas mujeres dan a luz en casa y se enfrentan a un mayor riesgo de muerte materna³⁸ y de perder a sus bebés por complicaciones en el parto. Entre 2020 y 2023, el programa redujo las muertes maternas en un 41 por ciento, las muertes de recién nacidos en un 45 por ciento y las muertes perinatales en un 43 por ciento.³⁹ En vista de este éxito, el gobierno y las entidades asociadas están utilizando el enfoque, herramientas y lecciones aprendidas para ampliar el programa a nivel nacional. Más recientemente, CHAI proporcionó formación práctica en cuidados avanzados para recién nacidos a más de 320 trabajadores de la salud. Habilidades cruciales, como la reanimación neonatal y la prevención de infecciones, contribuyeron a una caída del 69 por ciento en las muertes de recién nacidos en el segundo año del programa, en las provincias Oriental y Meridional, lo que subraya la importancia de invertir en un personal sanitario formado.

Facilitar un mejor acceso al citrato de cafeína para los bebés prematuros que tienen dificultades para respirar

El citrato de cafeína es el medicamento recomendado por la OMS para tratar problemas respiratorios a corto plazo en bebés prematuros. Estos problemas respiratorios, también llamados apnea del prematuro, se deben a que los centros respiratorios de los bebés prematuros no

PAÍSES ASOCIADOS

Camerún, Etiopía, Kenia, India, Lesoto, Mozambique, Nigeria, Ruanda, Senegal, Sudáfrica, Uganda, Zambia, Zimbabue

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Fundación Bill y Melinda Gates, MedAccess, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO)

ROLES DE CHAI

- Socio estratégico de confianza
- Catalizador del ecosistema

160%

de aumento del número de mujeres examinadas y tratadas para la sífilis durante la atención prenatal en toda India.

70%

de reducción del precio del citrato de cafeína, un medicamento vital para recién nacidos pequeños y enfermos, común en los países de altos ingresos, pero poco accesible en el Sur Global.

están completamente desarrollados. La eficacia, tolerabilidad y seguridad del citrato de cafeína lo convierten en uno de los medicamentos más recetados en unidades de cuidados intensivos neonatales en entornos de altos ingresos. Sin embargo, un análisis de panorama realizado por CHAI en cinco países demostró que obtener este producto vital era extremadamente difícil en entornos de ingresos bajos y medios.⁴⁰

Basándose en los resultados del análisis, en 2023 CHAI colaboró con ministerios de salud, organismos reguladores y asociaciones profesionales de **Etiopía, Kenia y Nigeria** para desarrollar estrategias específicas y presupuestadas para mejorar la accesibilidad al citrato de cafeína.

Estas estrategias sirven como hojas de ruta para abordar los desafíos clave a los que se enfrentan los países: carencia de pruebas, falta de políticas y entornos propicios, generación de demanda y estructuras de precios. Las hojas de ruta incluyen pasos detallados para involucrar a los proveedores, obtener aprobaciones regulatorias, aumentar la concienciación de los proveedores y planificar una cuantificación y adquisición efectivas.

Este trabajo culminó con una reducción del 70 por ciento de los precios para los compradores gubernamentales y logros históricos en las licitaciones nacionales inaugurales del citrato de cafeína en **Etiopía y Kenia**, sentando un precedente para el futuro acceso en toda África.

44 países de ingresos bajos y medios adquieren pruebas duales de VIH/sífilis con una garantía de precios innovadora

Se estima que 355.000 resultados adversos en el nacimiento, incluidas más de 210.000 muertes anuales por sífilis congénita en todo el mundo, podrían evitarse mediante un acceso oportuno a pruebas y tratamientos simples y eficaces. La magnitud del problema queda más clara cuando se compara con los avances logrados en el cribado del VIH durante el embarazo. En 20 países con alta incidencia de esta enfermedad, el porcentaje de pruebas prenatales para el VIH puede alcanzar hasta el 95 por ciento, pero el porcentaje de pruebas de sífilis se mantiene por debajo del 50 por ciento. Una prueba de diagnóstico rápido (RDT) doble de VIH/sífilis proporciona una solución eficiente al detectar ambas enfermedades en una sola visita a la clínica, aunque a menudo es más costosa que las pruebas de VIH independientes. Alinear el cribado de la sífilis con los niveles existentes de cribado del VIH durante el embarazo podría evitar 53.000 enfermedades graves y salvar 74.000 vidas al año.

Para abordar este problema, CHAI y MedAccess se asociaron en noviembre de 2021 con SD Biosensor, un fabricante coreano, para ofrecer pruebas rápidas dobles por menos de USD 1 en más de 100 países de ingresos bajos y medios.⁴¹ Esta estrategia de precios se diseñó para integrar las pruebas de sífilis en las plataformas existentes de cribado prenatal del VIH, cerrando la brecha de precios entre las pruebas de VIH dobles y simples. El entorno de mercado competitivo que CHAI ayudó a crear ha llevado a que más proveedores suministren pruebas precalificadas por la OMS a precios reducidos.

CHAI ayuda activamente a los países a aumentar las adquisiciones y acelerar la implementación de las pruebas dobles, al mismo tiempo que garantiza el acceso puntual al tratamiento. Como resultado, 44 países de ingresos bajos y medios han adquirido pruebas bajo la garantía de precios. En **Nigeria**, a finales de 2023, más de 25.000 centros de salud ofrecían pruebas dobles como parte de una implementación nacional, lo que elevó el porcentaje de pruebas de sífilis del país del 24 al 31 por ciento. En **Zambia**, en 2023, se adoptó el kit doble Standard Q para VIH/sífilis, lo que requirió la formación de los trabajadores de la salud de todos los puntos de prueba, en todo el país. En **India**, la Fundación William J. Clinton, afiliada de CHAI, desempeñó un papel decisivo a la hora de garantizar la responsabilización, a nivel nacional y estatal, para la eliminación de la sífilis

congénita. Esto incluyó facilitar la implementación nacional de pruebas dobles de diagnóstico rápido y fortalecer el programa de sífilis en general. Para fines de 2023, estos esfuerzos habían reducido la brecha entre las tasas de cribado de la sífilis y de VIH del 33 por ciento a solo el 10 por ciento, y se espera que esa reducción siga aumentando en los próximos 12 meses.

A medida que las pruebas dobles de diagnóstico rápido se convierten, cada vez más, en el estándar para las pruebas de VIH durante la atención prenatal, la brecha entre las pruebas de cribado del VIH y de la sífilis se está reduciendo en todos los países de ingresos bajos y medios, no solo en los países con los que CHAI colabora. Este cambio supone un avance significativo en el panorama de la detección y sienta las bases para una adopción más amplia de tecnologías de prueba multiplex.

Fortalecimiento de la atención primaria y de los datos a nivel comunitario en Nigeria para mejorar la salud materna y neonatal

Nigeria representa el 23 por ciento de las muertes maternas anuales en todo el mundo y el 61 por ciento de los nacimientos se producen en comunidades donde las complicaciones a menudo no reciben tratamiento. La ausencia de datos completos a nivel comunitario sobre la mortalidad materna y neonatal limita las intervenciones específicas.

Para abordar este problema, CHAI se asoció con los ministerios de salud federales y estatales, así como con agencias de desarrollo de atención primaria para mejorar la presentación de informes de datos en 10 estados: Bauchi, Borno, Gombe, Kaduna, Kano, Nasarawa, Lagos, Níger, Sokoto y Yobe. La implementación de un Sistema de

10

estados de Nigeria con los que CHAI se ha asociado para introducir nuevas herramientas que recopilan datos completos sobre salud materna y neonatal en comunidades donde la mayoría de las complicaciones, a menudo, no se tratan.

Información de Gestión de Salud Basado en la Comunidad (CBHMIS) garantizó que se capturasen datos sobre nacimientos, resultados de mortalidad y utilización de la Planificación familiar posparto para respaldar la toma de decisiones basada en información demostrada. Gracias a la participación de actores clave de la comunidad, la proporción de centros que notifican datos de mortalidad materna y neonatal aumentó del 38 por ciento, en enero de 2023, al 66 por ciento en junio de 2024. Por otra parte, en los estados donde CHAI ayudó a introducir informes y paneles electrónicos de datos a nivel comunitario, algunos centros lograron alcanzar niveles de notificación del 100 por ciento. CHAI también introdujo y puso en marcha procesos de validación automatizados para mejorar la precisión de la notificación de datos, lo que condujo a una disminución del 83 por ciento en la cantidad de errores de datos registrados.

La disponibilidad de datos fiables, que cubren todos los niveles del sistema de salud, está permitiendo al Ministerio de Salud de **Nigeria** tomar decisiones rápidas e informadas para abordar problemas emergentes y respaldar la planificación estratégica a largo plazo. El enfoque de CHAI y del Gobierno de **Nigeria** se está convirtiendo rápidamente en un modelo para otros países.

Nutrición

La desnutrición sigue siendo un importante problema de salud pública en los países de ingresos bajos y medios, a pesar de la disponibilidad de soluciones probadas y rentables que, de aplicarse, reducirían significativamente el número de enfermedades y muertes relacionadas con la desnutrición. El enfoque de CHAI para abordar la desnutrición entre las poblaciones más vulnerables del mundo se centra en intervenciones de máximo impacto, como el acceso a suplementos de micronutrientes múltiples para mujeres embarazadas y alimentos complementarios nutritivos para niños desnutridos.

PAÍSES ASOCIADOS

Etiopía, Ghana, Kenia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Ruanda, Senegal, Uganda, Zambia

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Fundación Eleanor Crook, Embajada de Irlanda, Gobierno de Suecia, Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO), Banco Mundial/Banco Africano de Desarrollo

ROLES DE CHAI

- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo
- Catalizador del ecosistema

Aceleración de la introducción de suplementos de micronutrientes múltiples para mujeres embarazadas

Hay pruebas sólidas que sugieren que las dosis diarias de suplementos de micronutrientes múltiples durante el embarazo se traducen en mejores resultados en el parto en la mayoría de los países de ingresos bajos y medios.^{42,43} Con financiación del Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO) y de la Fundación Eleanor Crook, CHAI está trabajando en nueve países (**Etiopía, Ghana, Kenia, Malawi, Nigeria, Ruanda, Senegal, Uganda y Zambia**) para explorar la dinámica de la oferta y la demanda que afecta la ampliación de los suplementos de micronutrientes múltiples y para evaluar el interés y la disposición de los gobiernos de realizar la transición a suplementos de micronutrientes múltiples.

Junto con los países asociados, CHAI ha llevado a cabo evaluaciones del panorama para recopilar información clave necesaria para fundamentar las decisiones sobre la ampliación del uso de suplementos de micronutrientes múltiples por parte de las mujeres embarazadas. Dado que CHAI no solo es un socio estratégico fiable, sino también un socio operativo, en los países donde trabajamos, estamos bien posicionados para ayudar a los gobiernos en la implementación de los suplementos de micronutrientes múltiples. Por ejemplo, en **Ghana**, nuestra evaluación del panorama ya ha acelerado la introducción de suplementos para mujeres embarazadas en los servicios de atención prenatal rutinaria.

Proporcionar fuentes de nutrición alternativas asequibles para los niños de Mozambique, Zambia

En **Mozambique**, debido a la escasa disponibilidad de alimentos terapéuticos listos para usar (una pasta a base de cacahuete utilizada para tratar a niños que sufren desnutrición aguda grave en los centros de salud), CHAI introdujo un enfoque innovador. Con el apoyo de la Embajada de Irlanda, compramos cacahuets e instalamos máquinas de mantequilla de cacahuete de fácil mantenimiento en 12 hospitales. Esto permitió la producción de mantequilla de cacahuete, que tiene un alto contenido de proteínas y contiene grasas saludables y otras vitaminas y minerales esenciales, para el consumo de niños que sufren de desnutrición aguda moderada o severa, cuando no hay alimentos terapéuticos listos para consumir disponibles. También se alentó a los cuidadores a traer frutos secos tostados al centro de salud, ya que los cacahuets son un cultivo local fácil de conseguir. A través de este proyecto, 1.337 niños recibieron suplementación nutricional con mantequilla de cacahuete, lo que se tradujo en un aumento de peso y

mejores medidas de crecimiento, como altura, peso y circunferencia del brazo. Solo el uno por ciento de los niños que recibieron la intervención fueron readmitidos para recibir tratamiento adicional.

En **Zambia**, con financiación del Gobierno de Suecia, CHAI está apoyando al Ministerio de Salud para equipar los sistemas de salud, incluidos los sistemas de salud comunitarios en las provincias Oriental y Meridional, para prestar servicios de calidad, centrados en las personas, basados en los derechos y centrados en la equidad para mujeres y niños.

Para abordar la alta prevalencia de desnutrición en estas provincias, nos centramos en fortalecer la capacidad de los proveedores de salud para prestar servicios, garantizar que cuentan con equipos de antropometría, aumentar el acceso a alimentos terapéuticos para niños, distribuir medios de apoyo a los agentes comunitarios de salud y los voluntarios para evaluar el crecimiento e identificar la desnutrición aguda grave, y explorar alimentos alternativos para controlar la desnutrición, como multivitamínicos combinados o papillas mezcladas con fuentes de proteínas (pescado seco u otra carne), leche y azúcar.

Como resultado, la proporción de establecimientos con al menos un trabajador de la salud formado en seguimiento y fomento del crecimiento aumentó del siete por ciento al 50 por ciento entre 2021 y 2023. El número de niños sometidos a cribado para desnutrición casi se duplicó. Y la tasa de curación entre los niños con desnutrición aguda grave aumentó del 41 por ciento al 84 por ciento.

50%

de los centros de Zambia cuentan con, al menos, un trabajador sanitario formado en el seguimiento de los indicadores de desnutrición, lo que ha duplicado las tasas de curación de la desnutrición aguda grave.

1,337

de los niños con desnutrición moderada y grave recibieron un sencillo suplemento de mantequilla de cacahuete mientras estaban hospitalizados en Mozambique, lo que permitió la recuperación total del 99% de los niños.



Habibou Ouedraogo

Asociada, Salud comunitaria, Burkina Faso

Mi interés por la salud pública y, más particularmente, por las desigualdades en materia de salud, comenzó en la escuela secundaria, cuando trabajé como voluntario en una asociación de médicos en Burkina Faso, mi país natal, que viajaban a zonas de difícil acceso para ofrecer controles médicos gratuitos y tratamientos para enfermedades como la malaria. Esta experiencia despertó en mí el deseo de emprender una carrera en la que pudiera enfrentarme a desafíos importantes, difíciles de resolver, y contribuir a mejorar los sistemas de atención sanitaria.

Estudié políticas públicas en Sciences Po, en París (Francia) y economía de la salud en la Universidad de Birmingham (Reino Unido), y trabajé brevemente en educación sobre salud, cáncer y políticas de inmunización. Me uní a CHAI en 2021 como analista de financiación de salud del equipo de Burkina Faso, después de que un amigo de Suazilandia, que había trabajado en CHAI, me hablase de la nueva apertura de una oficina en el país.

Allí colaboré con el Ministerio de Salud en sus esfuerzos por acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal (CSU). Se identificó el fortalecimiento de los sistemas de gestión financiera como un área clave de atención, en particular para los centros de salud primaria y las oficinas de gestión sanitaria de distrito, donde la falta de datos en tiempo real dificultaba la asignación eficiente de recursos. Mi función consistía en ayudar en el diseño, desarrollo e implementación de una solución tecnológica para capturar datos en tiempo real sobre el rendimiento financiero de los centros de salud y el uso y la asignación de los recursos. Como nunca antes se habían capturado electrónicamente datos financieros de los centros de salud, nuestro enfoque implicó realizar un estudio de diagnóstico e interactuar con las partes interesadas de los niveles central, regional y de distrito desde el principio, lo que nos permitió comprender mejor los cuellos de botella, aclarar las expectativas y proponer soluciones adaptadas al contexto.

En 2022, lanzamos un programa piloto en 12 centros de salud de cuatro regiones del país para mejorar los sistemas de gestión financiera mediante la adopción de herramientas digitales, desarrollo de capacidades y propuestas de reforma. Planeado originalmente para durar seis meses, al final el proyecto duró más

de dos años y supuso una lección para nuestro joven equipo. Enseguida nos dimos cuenta de las verdaderas implicaciones temporales de este tipo de proyectos, especialmente cuando incluyen el lanzamiento de una plataforma digital.

Tras múltiples pruebas y errores, hemos podido implementar la herramienta financiera en más de 100 centros, como parte del nuevo programa del gobierno conocido como Ecosistema Digital Mínimo (MDE). Esta iniciativa emblemática tiene como objetivo digitalizar diversas herramientas de recopilación y gestión de datos en todos los centros de salud primaria para mejorar la disponibilidad y la integridad de los datos en tiempo real. Los datos sobre el rendimiento económico de los establecimientos de salud, la gestión de las existencias de medicamentos, la calidad de la prestación de los servicios de salud y similares respaldarán firmemente la toma de decisiones basada en datos para una asignación más eficiente de los recursos y para el seguimiento de los flujos económicos, incluso para el programa de atención médica gratuita, mejorando así su sostenibilidad. También estamos trabajando para ampliar la herramienta a nivel nacional, comenzando a finales de 2024 con 123 nuevos centros, que recibirán formación, con la esperanza de cubrir el resto de los 2.000 centros en 2025-2026.

La ambición de CHAI al apoyar a los proveedores de salud nacionales siempre ha sido la de tener un papel transformador. Lo que más he disfrutado durante el desempeño de esta función es la oportunidad de pensar críticamente sobre los mejores enfoques para los problemas y la flexibilidad para proponer soluciones e interactuar con las partes interesadas, particularmente con las que se encuentran sobre el terreno.

Tampoco estamos empezando desde cero: estamos construyendo sobre lo que ya existía, basándonos en las prioridades de los gobiernos asociados. Esto, sumado a la presencia de compañeros inteligentes y llenos de talento, que nunca pierden la curiosidad, es una gran victoria para una joven profesional como yo, que está empezando su carrera. Ahora que empiezo una nueva función como Asociada de Salud Comunitaria, estoy especialmente entusiasmada ante la idea de seguir trabajando en este sector y de contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud.

Neumonía

La neumonía mata a más niños que cualquier otra enfermedad infecciosa: se cobra la vida de más de 700.000 niños menores de cinco años cada año, o unos 2.000 al día.⁴⁴ Más del 90 por ciento de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medios, donde las tasas de mortalidad son hasta 150 veces más altas que en las naciones más ricas.⁴⁵ CHAI colabora con los países para ofrecer diagnósticos y tratamientos oportunos y precisos, y superar las barreras para acceder a esas herramientas, como garantizar que los antibióticos estén fácilmente disponibles en todos los niveles de atención. Nuestro trabajo del último decenio también ha revelado una intervención fundamental, aunque olvidada con frecuencia, en la lucha contra la neumonía: el oxígeno.

Acceso a las herramientas adecuadas para diagnosticar y tratar la neumonía infantil en entornos con recursos limitados

Diagnosticar neumonía en niños puede constituir un desafío, ya que sus síntomas (tos, fiebre y dificultad para respirar) son comunes a muchas enfermedades infantiles. Para tratar la neumonía infantil, se necesitan antibióticos. Sin embargo, los pulmones infantiles se pueden llenar de líquido muy 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.

Afortunadamente, existen herramientas para garantizar que la neumonía infantil se diagnostica y se trata. Sin embargo, algunas herramientas avanzadas, como radiografías de tórax y pruebas de laboratorio, comúnmente utilizadas en países de altos ingresos, a menudo no están disponibles en las clínicas comunitarias a las que los niños llegan en busca de atención en los entornos con recursos limitados.

En su lugar, la OMS recomienda utilizar los síntomas clínicos (por ejemplo, respiración rápida, frecuencia respiratoria o tiraje subcostal) para diagnosticar la neumonía. Lamentablemente, según la revisión realizada por CHAI de más de 16.600 historias clínicas de pacientes diagnosticados con neumonía en cinco países, solo en el 14 por ciento se midió la frecuencia respiratoria. Los sanitarios a menudo confían en su instinto personal para determinar si un paciente tiene neumonía y necesita antibióticos.

Incluso siguiendo las directrices de la OMS, un estudio estima que el personal clínico todavía diagnostica erróneamente a dos de cada diez niños con neumonía.⁴⁶ Los pulsioxímetros pueden mejorar la precisión, pero no están ampliamente disponibles, especialmente en las clínicas de atención primaria en países de ingresos bajos y medios. Además, las señales clínicas no permiten distinguir entre neumonía viral y bacteriana. Como la neumonía viral es la causa de la mayor parte de las hospitalizaciones, esto puede dar lugar a un tratamiento antibiótico excesivo e ineficaz, lo que contribuye al aumento de las tasas de resistencia a los antimicrobianos. Se necesitan desesperadamente nuevas directrices y protocolos.

Para la infección bacteriana, la OMS recomienda comprimidos dispersables de amoxicilina oral (Amox DT) como antibiótico de

PAÍSES ASOCIADOS

Etiopía, India, Kenia, Nigeria, Uganda

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Fundación Bill y Melinda Gates, ELMA Foundation, IKEA

ROLES DE CHAI

- Configurator de mercado
- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo

310%

de aumento, en Kenia, del número de pacientes con neumonía grave que reciben oxígeno, después del espectacular aumento del 40% en el acceso al oxígeno en los centros de salud todo el país.

410

trabajadores sanitarios de 33 centros de salud, en 16 distritos de Uganda, recibieron formación en la gestión de la hipoxemia, lo que permitió aumentar en un 80% la administración de oxígeno a niños con hipoxemia.

primera línea. La Amox DT puede distribuirse en la comunidad y administrarse en el hogar. Desde 2015, CHAI ha colaborado con proveedores locales para introducir la Amox DT y garantizar que se añadiese a las listas nacionales de medicamentos esenciales de cinco países: **Etiopía, India, Kenia, Nigeria y Uganda**. Esto tuvo un enorme impacto en los mercados locales. En **Etiopía**, por ejemplo, el 99 por ciento de todos los centros de salud públicos del país disponen actualmente de Amox DT, cuando, antes de la intervención de CHAI, ninguno contaba con este medicamento.

Se recaudaron más de 135 millones de dólares para apoyar el fortalecimiento de los sistemas de oxígeno en 13 países

La oxigenoterapia de apoyo es crucial para los niños con neumonía grave, así como para muchas otras enfermedades y afecciones. Los estudios han demostrado que un mejor acceso al oxígeno puede reducir a la mitad las tasas de mortalidad de los niños hospitalizados por neumonía y reducir la mortalidad infantil general en una cuarta parte.⁴⁷

Las muertes provocadas por la pandemia del COVID-19 pusieron de manifiesto la importancia del oxígeno. Antes de la pandemia, los sistemas de oxígeno en los países de ingresos bajos y medios se consideraban demasiado complejos, debido a las inversiones necesarias en infraestructura, equipos y capacidad técnica. Sin embargo, la pandemia trajo consigo inversiones por valor de más de

USD 500 millones en producción y suministro de oxígeno.⁴⁸ CHAI recibió USD 135 millones para asistir en el refuerzo de los sistemas de oxígeno, incluida la adquisición. CHAI y sus entidades asociadas han ayudado a 142 centros de salud de 13 países (incluidos cinco programas específicos de neumonía) a mejorar sus infraestructuras y equipos (suministro eléctrico, redes de tuberías, colectores cilíndricos, rampas de llenado, plantas de adsorción por oscilación de presión y tanques de oxígeno líquido) para ayudar al suministro de oxígeno.

A medida que disminuye el apoyo adicional necesario durante los primeros años de pandemia, los gobiernos han comenzado a cambiar su infraestructura de oxígeno para respaldar, de manera más general, los programas de salud pública, incluidos los de neumonía.

En CHAI, estamos listos para ayudar en estas transiciones. Conocemos de primera mano la diferencia que puede suponer un mejor diagnóstico y tratamiento de la hipoxemia sobre el conjunto del sistema de salud. Nuestro trabajo en el establecimiento de sistemas de oxígeno y la formación de los trabajadores de la salud en relación con esos sistemas ayudó a aumentar el número de niños con neumonía que reciben oxígeno en un 64 por ciento, desde el 19 por ciento, en **Etiopía, India, Kenia, Nigeria y Uganda**.

Una mejor gestión de los casos podría evitar hasta 300.000 muertes por neumonía al año

La mejora en la gestión de los casos supone otra oportunidad importante para reducir las muertes por neumonía. CHAI opera en 35 países que representan 440.000 muertes por neumonía anualmente. Una mejor gestión de los casos con antibióticos y oxígeno podría evitar muchas de esas muertes, salvando aproximadamente 300.000 vidas cada año (según las estimaciones de la herramienta Lives Saved Tool, ampliando todas las intervenciones contra la neumonía desde los niveles de cobertura actuales hasta el 90%).⁴⁹ La experiencia de CHAI apunta a intervenciones en cuatro áreas clave para mejorar la gestión de casos y reducir las muertes por neumonía:

- Aumentar el acceso de la comunidad a las herramientas de diagnóstico: El uso de dispositivos multimodales, con medición automatizada de la frecuencia respiratoria y pulsioximetría, a nivel comunitario facilitará la detección temprana de casos de neumonía. Esta iniciativa incluye respaldar

el desarrollo de directrices, la formación del personal y el refuerzo de los sistemas de datos para aumentar la utilización de dispositivos, rastrear la cobertura y garantizar la rendición de cuentas.

- Acelerar el desarrollo de herramientas de diagnóstico: La identificación e introducción de herramientas de diagnóstico prometedoras, incluidos dispositivos de auscultación, rayos X asistidos por IA y ecografías, mejorará la precisión de los diagnósticos de neumonía en entornos del mundo real. Esto implica coordinarse con innovadores y gobiernos para garantizar que estas tecnologías satisfagan, de manera rentable, las necesidades de los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medios.
- Garantizar el acceso a antibióticos eficaces: CHAI propone ampliar la disponibilidad

de antibióticos asequibles y de alta calidad para la neumonía, promoviendo, al mismo tiempo, el uso adecuado de los antibióticos. Esto implicará colaborar con los ministerios de salud para abordar los problemas en la cadena de suministro, evitar los desabastecimientos y establecer sistemas de seguimiento, además de animar a proveedores adicionales, incluidos fabricantes locales, a entrar en este mercado.

- Garantizar el acceso a la oxigenoterapia: Colaborar con los gobiernos para reasignar equipos de oxígeno relacionados con el COVID a los servicios pediátricos y otras áreas desatendidas, apoyando al mismo tiempo el uso de oxígeno en todos los niveles de atención para pacientes pediátricos, abordando así los problemas de oferta y demanda.



Fotografía: En Bonga, Etiopía, los pulsioxímetros son una herramienta clave en el diagnóstico de la neumonía. Fotografía: Scott Miller / CHAI.

Salud sexual y reproductiva

En todo el mundo, aproximadamente 218 millones⁵⁰ de mujeres que desean evitar el embarazo no utilizan métodos anticonceptivos, lo que da lugar a embarazos no deseados que pueden tener consecuencias para la salud, como abortos inseguros, partos prematuros y depresión posparto. CHAI trabaja para proporcionar, a todas las mujeres y niñas, acceso a atención de salud reproductiva segura y de alta calidad. Al hacerlo, pretendemos construir mercados saludables para los productos de salud reproductiva, aumentar la seguridad de los productos de salud reproductiva y desarrollar e implementar modelos de prestación de atención centrados en las personas.

PAÍSES ASOCIADOS

Camboya, República Democrática del Congo, Ghana, India, Kenia, Liberia, Malawi, Nigeria, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Tanzania, Uganda, Zambia

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Fundación Bill y Melinda Gates; The Children's Investment Fund Foundation; PATH; Reproductive Health Supplies Coalition, The UK's Reproductive Health Supplies Programme

ROLES DE CHAI

- Configurador de mercado
- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo

Aumento del 55 por ciento en la adopción del dispositivo intrauterino (DIU) hormonal

El DIU es un método anticonceptivo reversible, de acción prolongada y altamente eficaz, que proporciona beneficios sustanciales a las mujeres. En los mercados de altos ingresos, está disponible desde hace más de 30 años. Sin embargo, hasta hace poco no estaba ampliamente disponible en los países de ingresos bajos y medios, principalmente, debido a su elevado coste.

En 2021, CHAI colaboró con fabricantes, donantes y compradores globales para reducir significativamente su precio. Junto a estas partes interesadas y FHI360, lanzamos el Grupo de Acceso al DIU Hormonal, para alinear la ayuda en torno a una estrategia global que permita el acceso al producto. A continuación, comenzamos a trabajar con gobiernos que estaban interesados en introducir el DIU hormonal en sus carteras de métodos anticonceptivos, comenzando por **Nigeria, Ruanda y Zambia**, en 2022. En 2023, basándonos en estos esfuerzos, comenzamos a implementarlos en **Kenia, Malawi y Uganda**. Trabajamos como socio estratégico y operativo de los gobiernos de estos países, para diseñar, monitorizar e implementar planes nacionales de ampliación.

En 2023, más de 90.000 mujeres de estos países eligieron DIU hormonales, un aumento del 55 por ciento respecto de 2022. **Ruanda** completó la ampliación de su sistema de DIU hormonal en 2023, llegando a los 45 hospitales y 515 centros de salud seleccionados para formación en los 30 distritos del país.

CHAI cuenta con más de una década de experiencia apoyando a los gobiernos para introducir y ampliar productos nuevos y poco utilizados como el DIU hormonal. Hemos aprendido muchas lecciones sobre cómo hacer que la introducción de nuevos productos sea más efectiva y eficiente. Quizás la más importante ha sido la del liderazgo gubernamental. En 2021, empezamos a trabajar con los gobiernos de **Kenia, Nigeria y Zambia** para establecer plataformas que permitan la adopción e introducción rutinaria de productos dirigida por el gobierno, así como para administrar el mercado de todos los productos de salud reproductiva dentro de un país. Este nuevo enfoque puso a los gobiernos a los mandos y liberó a las entidades asociadas de los compartimentos estancos centrados en productos específicos.

El Comité Directivo de Innovación en Productos y Tecnologías para la Salud Reproductiva, Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente (RaPTIS) de **Kenia** es un ejemplo de este nuevo enfoque. En 2023, este

grupo, dirigido por el gobierno, facilitó la rápida implementación del DIU hormonal en el 32 por ciento de los centros, en solo dos meses. Además, RaPTIS ha promovido la eficiencia en todos los productos al exigir que se incluyan varios productos (el DIU hormonal y un producto anticonceptivo inyectable) en una formación de tres días, que sustituye a dos sesiones de formación separadas de cinco días. Esta formación combinada y abreviada supone un ahorro de USD 278 por cada trabajador de la salud formado. La plataforma RaPTIS ha permitido debates estratégicos sobre otros productos esenciales para la salud reproductiva, incluidos el ácido tranexámico, la carbetocina termoestable y la prenda antichoque no neumática (NASG) como parte de un conjunto más amplio de productos disponibles para la hemorragia posparto. Se están realizando esfuerzos similares en **Nigeria**, tanto a nivel nacional como estatal, y en **Zambia**, donde pretendemos, no solo aumentar el acceso a productos esenciales para la salud reproductiva, sino también transformar el modo en que los gobiernos gestionan activamente sus mercados de salud reproductiva.

Distribuidos USD 7,3 millones en 16 países para ayudar a la ampliación con productos de salud reproductiva nuevos y menos utilizados

A nivel mundial, CHAI trabaja para transformar la forma en que se financian las introducciones de productos de salud reproductiva. Históricamente, la financiación para la ampliación de productos ha estado fragmentada entre donantes y entidades asociadas, lo que ha dado lugar a actividades descoordinadas y mal secuenciadas, que pueden o no estar alineadas con los planes gubernamentales.

Desde CHAI, favorecemos el financiamiento coordinado de los planes gubernamentales a través del Fondo de Oportunidades Catalíticas, un modelo de financiación cuyo objetivo es hacer que la financiación agrupada de donantes responda mejor a las prioridades del gobierno. Entre 2019 y 2023, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Alianza Global para el Clima y la Salud y el Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO) han invertido más de USD 23 millones en el Fondo de Oportunidades Catalíticas para apoyar la ampliación de tres productos de salud reproductiva nuevos y menos utilizados, incluido el DIU hormonal.

En 2023, a través de este mecanismo, se destinaron más de USD 7 millones en financiación de la Fundación Bill y Melinda Gates y del FCDO a 16

55%

de aumento del uso del DIU hormonal en Kenia, Malawi, Nigeria, Ruanda, Uganda y Zambia entre 2022 y 2023.

USD 7,3M

distribuidos en 16 países para ayudar a la ampliación de productos de salud reproductiva nuevos y menos utilizados, a través de un mecanismo de financiación de respuesta rápida que ofrece una nueva forma de apoyar los esfuerzos de introducción de productos dirigidos por los gobiernos.

países, lo que ayudó a los gobiernos a avanzar en sus planes y, al mismo tiempo, permitió la coordinación de recursos y planes entre los socios implementadores. En 2023, CHAI también trabajó con la Reproductive Health Supplies Coalition para lanzar un Fondo de Oportunidades Catalíticas de productos para hemorragias posparto nuevos y menos utilizados.

Vacunas

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más rentables y con mayor impacto que existen. Desde 2010, CHAI trabaja con gobiernos locales, entidades asociadas, comunidades y partes interesadas a nivel mundial, en más de 15 países con 50 millones de nacimientos al año, para mejorar de forma sostenible la cobertura efectiva de inmunización de las vacunas y los sistemas de salud subyacentes.

PAÍSES ASOCIADOS

Benín, Camboya, Camerún, República Democrática del Congo, Suazilandia, Etiopía, Ghana, Honduras, India, Indonesia, Kenia, República Democrática Popular Lao, Lesoto, Malawi, Birmania, Nigeria, Papúa Nueva Guinea, Sierra Leona, Tanzania, Uganda, Vietnam, Zimbabue

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Fundación Bill y Melinda Gates; ELMA Philanthropies; Gavi, la Alianza mundial para las Vacunas; GiveWell; The Rockefeller Foundation; UNICEF; USAID

ROLES DE CHAI

- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo
- Catalizador del ecosistema

Fortalecimiento de los esfuerzos para una producción regional comercialmente viable en África

La pandemia del Covid-19 reveló profundas desigualdades estructurales en los mercados de salud mundiales, incluidas enormes disparidades en la distribución de vacunas, particularmente en África, donde menos del uno por ciento de todas las vacunas administradas se fabrican en el continente. Esto dio lugar a llamamientos concertados de los jefes de Estado africanos, coordinados por la Unión Africana, para localizar la fabricación de vacunas en el continente, fortalecer la seguridad sanitaria africana y fomentar la preparación ante pandemias.

CHAI ha desempeñado un papel central en los esfuerzos mundiales actuales para apoyar la ampliación de la producción de vacunas africanas. El objetivo de CHAI ha sido identificar planes de fabricación de vacunas que respalden los objetivos de preparación ante pandemias de la Unión Africana, manteniendo al mismo tiempo la viabilidad comercial de los fabricantes y la seguridad del suministro en los mercados de vacunas. Entre los principales éxitos hasta la fecha están los siguientes:

- Elaboración de tres publicaciones muy elogiadas sobre el panorama de más de 30 proyectos africanos de fabricación de vacunas y la estrategia necesaria para apoyarlos, que han servido como base para herramientas financieras por valor de varios miles de millones de dólares estadounidenses, y proyectos de adquisición de vacunas liderados por la Unión Africana y otros organismos regionales.
- Apoyo para la comercialización de proyectos africanos de fabricación de vacunas con alto potencial, en los que se basó directamente la estrategia de comercialización de algunas de las iniciativas de localización de vacunas más esperadas del continente.
- Participación activa en el Acelerador de Fabricación de Vacunas de África (AVMA), liderado por Gavi, para diseñar el mecanismo financiero por un valor de USD 1.000 millones.

Acelerar la adopción de vacunas infantiles nuevas o poco utilizadas que salvan vidas, incluidas las vacunas contra el VPH, el rotavirus y la malaria

Entre 2022 y 2023, CHAI colaboró con los gobiernos de **Camboya**, **Indonesia** y **Nigeria** para introducir la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es la principal causa del cáncer de cuello uterino, que todavía mata alrededor de 350.000 mujeres al año,⁵¹ la mayoría en países de ingresos bajos y medios.

Desde que se introdujo la vacuna contra el VPH, se ha vacunado a 10,7 millones de adolescentes en los tres países, evitando hasta 51.000 casos de cáncer de cuello uterino al año. A través de este trabajo, CHAI ha contribuido significativamente a la consecución del objetivo mundial de Gavi de inmunizar a 86 millones de chicas adolescentes con la vacuna contra el VPH para 2025⁵², así como a los objetivos de eliminación del cáncer de cuello uterino 90:70:90 de la OMS⁵³.

En **Nigeria** e **Indonesia**, CHAI también trabajó con los gobiernos a fin de introducir la vacuna contra el rotavirus en los programas nacionales de inmunización sistemática, utilizando un enfoque gradual entre 2022 y 2023. El rotavirus protege contra la diarrea, que es la tercera causa principal de muerte⁵⁴ en menores de cinco años. En **Nigeria**, el trabajo se completó en gran medida en 2022, pero CHAI colaboró con el gobierno para abordar los cuellos de botella presentes en la cobertura y la rutinización en los sistemas de atención primaria, logrando una cobertura del 61 por ciento en todos los estados a diciembre de 2023. En **Indonesia**, la vacuna se implementó en 11 provincias en agosto de 2022, con resultados mixtos. Tras una revisión y un sólido plan de mejora, la cobertura alcanzó el 70 por ciento en agosto de 2023. A día de hoy, la vacuna contra el rotavirus se ha implementado en todo el país, alcanzando, potencialmente, a unos 4,4 millones de niños (cobertura del 90 por ciento). Se estima que esta vacuna podría evitar más de 8.000 muertes de menores de cinco años en **Indonesia** cada año.

CHAI colaboró con varios países para acceder a la ayuda de Gavi para introducir la primera vacuna contra la malaria durante el año pasado. La malaria mata a casi medio millón de niños menores de cinco años (un niño cada minuto⁵⁵ al año. Gracias a la donación de Gavi de 4,6 millones de dosis de vacunas y USD 614.000, países con una gran morbilidad, como **la República Democrática del Congo**, **Nigeria**, **Sierra Leona** y **Uganda**, introdujeron la vacuna en sus programas nacionales de inmunización. Este trabajo con los primeros países en adoptar la vacuna proporcionará lecciones valiosas para orientar el uso de la vacuna contra la malaria en otros países.

Permitir a los países tomar decisiones basadas en información demostrada sobre su cartera de vacunas y optimizar los calendarios

En 2023, CHAI apoyó a los países en la toma de decisiones basada en información demostrada sobre

10,7M

De chicas adolescentes vacunadas contra el VPH en Camboya, Indonesia y Nigeria, previniendo hasta 51.000 casos de cáncer de cuello uterino al año.

la elección de la cartera de vacunas y la optimización del calendario para ahorrar dinero a los programas de inmunización y mejorar sus resultados.

Por ejemplo, en **la República Democrática Popular Lao**, junto con el gobierno, revisamos los datos disponibles, lo que se tradujo en el uso de una vacuna antineumocócica (PCV) conjugada más rentable, que le ahorró al gobierno USD 500.000 al año, más del 50 por ciento del presupuesto anual de adquisición de la PCV.

CHAI también ayudó en las decisiones de los países de cambiar el calendario de vacunación contra el VPH de dos dosis a una dosis única en 10 de los 19 países elegibles para Gavi,⁵⁶ de acuerdo con las últimas recomendaciones mundiales. Esto se tradujo en importantes ahorros de costes y en la simplificación de los programas esenciales de inmunización nacionales, además de aliviar las limitaciones del suministro mundial.

CHAI se coordina estrechamente con las entidades asociadas globales para catalizar el cambio en todo el ecosistema de inmunización e impulsar estrategias que puedan beneficiar a nuestros países asociados. En 2023, trabajamos con Gavi y con socios técnicos para dotar de información a las políticas globales y definir recursos de orientación sobre cambios de vacunas para su uso en los países. Así, en **Indonesia**, CHAI se apoyó en esos recursos para recomendar y asistir al gobierno en el cambio a una marca nacional de vacuna contra el rotavirus, que podría ofrecer una mejor protección contra el desabastecimiento.

Fortalecer los sistemas de salud para mantener la cobertura y proteger a las generaciones futuras contra enfermedades prevenibles mediante vacunación

En **Nigeria**, implementamos y promovimos el uso efectivo de un sistema electrónico mejorado de información de gestión logística (eLMIS) basado en la plataforma de código abierto OpenLMIS. Este

eLMIS mejorado se ha implementado en todos los almacenes frigoríficos de vacunas del país y casi todos los responsables formados de la cadena de frío lo utilizan regularmente. Gracias a él, ha mejorado la visibilidad de los niveles de existencias de suministro. Por ejemplo, ha evitado que las vacunas caduquen, al facilitar la detección temprana de vacunas que están a punto de caducar y su redistribución a lugares con mayores tasas de uso.

En 2023, se ampliaron las intervenciones de distribución de último kilómetro para mejorar la disponibilidad de vacunas. En **Kenia**, se lanzaron iniciativas para la entrega directa de vacunas desde los almacenes de condado a los centros de salud en cinco nuevos condados, beneficiando a 340.000 niños y aumentando la disponibilidad de existencias del 88 por ciento al 95 por ciento en los almacenes de los subcondados. Basándose en este éxito, CHAI extendió el apoyo de distribución de último kilómetro a **Uganda y Camerún**. En **Uganda**, una cadena de suministro renovada en nueve distritos redujo la distancia media entre las instalaciones y los almacenes de vacunas de 40 kilómetros a 8 kilómetros y existen planes para una implementación nacional dentro de tres años. En **Camerún**, un análisis de la situación identificó cuellos de botella en la distribución, lo que dio lugar a proyectos piloto de último kilómetro en cuatro distritos para 35.000 niños. Para facilitar una mayor adopción, CHAI compartió conocimientos y aprendizajes con las entidades asociadas globales, incluida la plataforma Technet y el Comité Directivo de la Cadena de Suministro de Inmunización (ISC2) liderado por Gavi.



Fotografía: Trabajadoras sanitarias revisan los registros de vacunación en la clínica de vacunación del Hospital Bonga en Etiopía. Fotografía: Scott Miller / CHAI.



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 los países de ingresos altos llevan años disminuyendo. 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.

En la imagen de arriba: Pacientes participan en un ensayo clínico aleatorio de insulina para personas con diabetes tipo 1 en Dhaka, Bangladesh. Fotografía: Margaret Prust / CHAI.

Tecnología de asistencia

La tecnología de asistencia ayuda a las personas a vivir una vida saludable, independiente y digna. Sin embargo, mil millones de niños y adultos en todo el mundo carecen de acceso a productos y servicios que cambiarían sus vidas, como sillas de ruedas, audífonos y gafas. En muchos países, las organizaciones benéficas donan directamente la tecnología de asistencia. Por ello, la prestación de servicios está muy fragmentada, suele funcionar en paralelo a los sistemas públicos y depende de la financiación de donantes, que puede no ser sostenible. CHAI trabaja con gobiernos, organizaciones de personas con discapacidades, ONG y el sector privado para 1) integrar el suministro de tecnología de asistencia en la atención sanitaria pública; 2) establecer y reforzar los sistemas de identificación e intervención tempranas para niños con discapacidades; 3) favorecer la implantación de sistemas de información sobre gestión de la discapacidad; y 4) ampliar el acceso a las gafas. Nuestro trabajo ayuda a construir mercados sostenibles para productos de asistencia de alta calidad.

CHAI colabora con 15 países de África y del Sudeste Asiático para incorporar la tecnología de asistencia en los sistemas de salud pública

CHAI está trabajando con gobiernos de 15 países para incorporar la tecnología de asistencia en los sistemas de salud pública. Colaboramos con los países para desarrollar estrategias nacionales y listas de prioridades para productos de asistencia, y ampliar el acceso a estos productos y servicios para quienes los necesitan. Colaboramos con ATscale y los gobiernos de **Camboya y Kenia** para lanzar un programa de tres años a fin de ampliar el acceso a la tecnología de asistencia en cada uno de los países. En **Camboya**, estamos trabajando con el gobierno para reforzar la calidad y el acceso a los servicios en los centros de rehabilitación física y de visión dentro de las comunidades, con el objetivo de llegar a 300.000 personas para 2025. En **Kenia**, estamos colaborando con un programa que tiene como objetivo llegar a 275.000 personas con diversas tecnologías de asistencia, incluidos dispositivos físicos, visuales, auditivos, de lenguaje y de habla. También estamos trabajando con ATscale y los gobiernos de **la República Democrática del Congo, Lesoto, Mozambique, Zambia y Zimbabue** para crear entornos más propicios para ampliar la tecnología de asistencia.

Lanzamiento de nuevas alianzas para impulsar el cambio a escala mundial

En la reunión anual de la Clinton Global Initiative (CGI) de 2023, nos unimos a nuestras entidades asociadas, incluida la Iniciativa Missing Billion, para anunciar un plan⁵⁷ destinado a acelerar la inclusión de la discapacidad en los sistemas de salud. Durante los próximos dos años, nos asociaremos con partes interesadas globales, nacionales y comunitarias para diseñar sistemas inclusivos que sirvan como estudios de caso a escala en al menos seis países. Actuando como catalizadores del ecosistema, y junto a EYelliance, también anunciamos planes para construir programas de salud ocular escolares dirigidos por el gobierno, en países de África y del Sudeste Asiático. El trabajo comenzó⁵⁸ en **Uganda**, donde apoyamos la planificación de un programa nacional de salud ocular escolar.

PAÍSES ASOCIADOS

Camboya, República Democrática del Congo, Etiopía, Indonesia, Kenia, Lesoto, Liberia, Malawi, Nigeria, Ruanda, Sierra Leona, Sudáfrica, Uganda, Zambia, Zimbabue

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Fundación Bill y Melinda Gates; ATscale, The Global Partnership for Assistive Technology; EYelliance; Global Disability Innovation Hub; LEGO Foundation; Lever for Change; Livelihood Impact Fund; Vision Catalyst Fund

ROLES DE CHAI

● Catalizador del ecosistema

Cáncer

En 2030, aproximadamente tres cuartas partes de todas las muertes por cáncer se producirán en países de ingresos bajos y medios (PIBM).⁵⁹ Sin embargo, muchos de estos países carecen del conjunto completo de productos, medicamentos y proveedores de salud formados que necesitan para prestar servicios de atención oncológica y cuidados paliativos. CHAI está colaborando con los gobiernos para reforzar los sistemas de atención oncológica en los PIBM y subsanar estas carencias sistemáticas críticas. Creemos que al trabajar en estrecha colaboración con los gobiernos y consolidar un conjunto de intervenciones transformadoras, podemos mejorar drásticamente las tasas de supervivencia de los pacientes con cáncer en los PIBM.

PAÍSES ASOCIADOS

Camerún, China, Etiopía, Ghana, Indonesia, Kenia, Nigeria, Tanzania, Uganda, Zambia

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

American Cancer Society, Norwegian Cancer Society, Parker Institute for Cancer Immunotherapy / Parker Foundation, PATH, UBS Optimus Foundation, Universidad de Notre Dame

ROLES DE CHAI

- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo

El Gobierno de Kenia identifica y cubre la necesidad de un millón de USD adicionales para el tratamiento del cáncer, gracias a un sistema eficaz de gestión de datos

Una revisión sistemática estima que un hogar promedio en países de ingresos bajos y medios gasta alrededor de USD 3.000 de su bolsillo para atender a un solo paciente con cáncer,⁶⁰ una cantidad que podría casi triplicar sus ingresos anuales.⁶¹ Por lo tanto, el coste de la atención oncológica no solo lo soportan los pacientes, sino también sus familias y las comunidades a una escala más amplia, lo que genera pobreza generacional y exacerba las disparidades socioeconómicas ya existentes.

Con el apoyo de la American Cancer Society y la Fundación UBS Optimus, CHAI ha colaborado con los gobiernos de **Etiopía, Kenia, Nigeria y Zambia** para aumentar la financiación pública para la gestión del cáncer y aliviar la carga económica de las familias. Para lograrlo, estamos mejorando la visibilidad de los datos, para que los ministerios de salud puedan tomar decisiones informadas sobre dónde se necesitan más recursos.

Por ejemplo, en **Kenia**, colaboramos con el Ministerio de Salud para desarrollar una plataforma digital, el Panel de Cribado y Oncología, que agrega datos sobre los tipos de servicios y medicamentos contra el cáncer disponibles en los niveles inferiores de atención, como los centros regionales de cáncer, donde la mayoría de los pacientes comienzan el tratamiento. Estos datos fueron fundamentales para comprender la necesidad de medicamentos contra el cáncer a nivel nacional e impulsaron la asignación un millón adicional de USD en financiación interna anual. Con la nueva financiación, el número de centros de tratamiento del cáncer ha aumentado en los últimos tres años, desde solo dos hospitales a catorce en todo el país. Casi 70.000 pacientes oncológicos han recibido un tratamiento que, de otra manera, no lo habrían llegado hasta ellos. Además, el número de pacientes que reciben quimioterapia aumentó de solo 700 en 2020 hasta más de 22.000 en 2023.

También estamos ampliando el acceso a medicamentos contra el cáncer pediátrico. En **Zambia**, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud para implementar la Plataforma Global de Acceso a Medicamentos contra el Cáncer Infantil (GPACCM) para la adquisición de medicamentos contra el cáncer pediátrico. Este apoyo está sentando las bases para que el país esté preparado para recibir los productos de la GPACCM, que mejorarán

los resultados de salud de los niños que reciben tratamiento contra el cáncer pediátrico.

Capacitar a los trabajadores de la salud de Indonesia y Ghana para detectar cánceres pediátricos de forma temprana

A diferencia de los cánceres en adultos, los cánceres infantiles no se pueden tratar con medidas preventivas como la vacunación y el cribado. Para garantizar que los niños tengan la oportunidad de curarse y vivir una vida larga y saludable, los trabajadores sanitarios de atención primaria deben reconocer los signos y síntomas del cáncer de manera temprana y vincular a los niños con el tratamiento. Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medios, más del 60 por ciento de los niños reciben un diagnóstico tardío, lo que conduce a un tratamiento paliativo en lugar de curativo.⁶² CHAI, en colaboración con la Fundación UBS Optimus, está ayudando a capacitar a los trabajadores de salud primaria para identificar los primeros signos del cáncer pediátrico.

En **Ghana**, trabajamos con el servicio de salud pública y otros expertos para crear y lanzar un curso nacional de e-learning para detectar signos de alerta temprana de cánceres pediátricos. La formación, alojada en la plataforma acreditada del Medical and Surgical Skills Institute,⁶³ permite a los trabajadores sanitarios obtener créditos oficiales avalados por los organismos de regulación profesional del Ministerio de Salud. En los primeros tres meses del programa, casi 1.000 trabajadores sanitarios accedieron a la formación. Estimamos que todos los trabajadores de la salud a nivel nacional recibirán la formación, aumentando así el número de niños evaluados y diagnosticados.

En **Indonesia**, trabajamos con un grupo local de hematooncólogos (médicos que se especializan en enfermedades de la sangre, los trastornos hemorrágicos y el cáncer) para revisar las pautas de detección del cáncer en la primera infancia. Las directrices actualizadas incluyen ahora información sobre ocho tipos de cáncer muy comunes. Junto con el Ministerio de Salud, formamos a más de 80 trabajadores y pusimos a prueba las directrices en 44 centros de alto volumen en la región central. Utilizamos los conocimientos obtenidos en la prueba piloto para perfeccionar el documento, incluida la introducción de una lista de verificación para facilitar la interpretación de las directrices para los trabajadores sanitarios de menor nivel. Se ha evaluado a más de 1.000 niños y 119 han sido remitidos para realizar más pruebas. El Ministerio de

USD 1M+

de financiación interna asignada a la atención del cáncer en Kenia tras la implantación de un panel de control para la toma de decisiones en oncología, gracias al cual el número de pacientes que recibieron quimioterapia se multiplicó por 30 en 3 años.

Salud planea ampliar las directrices a 80 centros de salud primaria adicionales el año que viene.

La descentralización y la ampliación de los servicios de cáncer de mama en Etiopía conduce a una cuadruplicación del tratamiento

El cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres de **Etiopía**,⁶⁴ con más del 70 por ciento de los diagnósticos alcanzados en etapas avanzadas de la enfermedad.⁶⁵

Estamos trabajando con el Ministerio de Salud para diagnosticar el cáncer de forma más temprana y ofrecer un tratamiento integral, de acuerdo con los objetivos de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama de la OMS⁶⁶. El programa se enfoca en la descentralización de los servicios oncológicos mediante la delegación de tareas y el refuerzo de las capacidades, incluyendo (1) la formación de los trabajadores de salud primaria en materia de exámenes clínicos de mama, un método de cribado rentable, recomendado por la OMS en entornos con recursos limitados; (2) formar a los médicos de los hospitales para tomar muestras de tejido mediante punción aspirativa con aguja fina; y (3) capacitar a médicos, enfermeros, farmacéuticos y cirujanos sobre la atención al cáncer de mama y la gestión de medicamentos en hospitales de referencia.

Como resultado del programa, a finales de 2023, casi 34.500 mujeres se habían sometido a exámenes clínicos de mama, lo que resultó en que 1.688 fueran derivadas para pruebas adicionales y se confirmasen, al menos, 73 casos de cáncer. El número de mujeres que reciben tratamiento se ha cuadruplicado en los últimos cuatro años, llegando a 2.591 en 2023.

Cáncer del cuello uterino

Más de 348.000 mujeres siguen muriendo, cada año, de cáncer de cuello uterino⁶⁷ pese a la disponibilidad de intervenciones preventivas probadas. Al menos el 94 por ciento de estas mujeres residen en países de ingresos bajos y medios (PIBM).⁶⁸ Durante los últimos cuatro años, CHAI ha trabajado como configurador del mercado para expandir rápidamente el acceso a herramientas de alta calidad para el cribado y el tratamiento del precáncer de cuello uterino en los PIBM, incluidas las pruebas del virus del papiloma humano (VPH) y los dispositivos de ablación térmica (AT). También hemos sido un socio estratégico y operativo de confianza para los gobiernos nacionales, con el fin de llegar a más mujeres mediante la integración de la prestación de servicios en los servicios de salud rutinarios.

Hemos demostrado el impacto que ejercen las herramientas óptimas de cribado y tratamiento en la disminución de la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Ahora estamos utilizando estas herramientas para establecer modelos de prestación de servicios, como la toma autónoma de muestras dentro de las comunidades, para acelerar el progreso hacia la eliminación.

PAÍSES ASOCIADOS

Kenia, Lesoto, Malawi, Birmania, Nigeria, Ruanda, Zambia, Zimbabue

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Entidades asociadas: Expertise France, OMS; Donantes: FIND, Global Health Labs, Judith Neilson Foundation, Unitaid

CHAI ROLES

- Configurador de mercado
- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo

Se aprueba la inclusión del cribado y el tratamiento del cáncer de cuello uterino en el mayor programa de seguro médico de Ruanda

En la mayoría de los países donde opera CHAI, incluido **Ruanda**, la financiación de los programas de cribado y tratamiento del cáncer de cuello uterino es limitada. Los ministerios de salud generalmente dependen de la financiación de donantes para financiar la introducción de nuevas tecnologías y ampliar los servicios. Realizar la prueba de ADN del VPH, recomendada por la OMS, para detectar el cáncer en una mujer, seguida de un tratamiento de las lesiones precancerosas, si el resultado es positivo y la mujer es elegible, puede costar entre USD 11 y USD 22 por mujer,⁶⁹ considerando únicamente el coste de los productos y las adquisiciones.

El seguro de salud comunitario de **Ruanda** cuesta USD 3 por persona al año⁷⁰. El CBHI es el mayor plan de seguro de salud del país, con una cobertura estimada del 85,6 por ciento de la población objetivo.⁷¹ CHAI ayudó al Centro Biomédico de **Ruanda** al asegurar financiación sostenible para el Programa Nacional de Cáncer de Cuello Uterino, cubierto actualmente por el CBHI. CHAI desempeñó un papel decisivo a la hora de reunir a las partes interesadas pertinentes y abogar, ante la Junta de Seguridad Social de **Ruanda**, por la inclusión de los servicios de cáncer de cuello uterino en el presupuesto de prestaciones del CBHI. Encabezamos los esfuerzos para cuantificar la necesidad existente y colaboramos en el desarrollo del plan de eliminación del cáncer de cuello uterino, todo lo cual tuvo un efecto catalizador a la hora de garantizar la aprobación de los servicios de cáncer de cuello uterino en el marco del CBHI.

Gracias, en parte, al apoyo de CHAI, el gobierno aprobó la inclusión de servicios de cribado de cáncer de cuello uterino (tanto pruebas de VPH como inspección visual con ácido acético [IVAA]) en el CBHI. Este hito ha abierto una ruta hacia una financiación sostenible que no depende de la financiación externa y ha allanado el camino para la posterior inclusión de diagnósticos y tratamientos para todos los tipos de cáncer en el marco del CBHI.

Creación de un mercado y fomento de la demanda mundial de dispositivos de ablación térmica para tratar el precáncer

Con la financiación de Unitaid, CHAI fue el principal comprador de dispositivos de AT a nivel mundial entre 2019 y 2021. Adquirimos más de 5.000 dispositivos y los implementamos en más de 20 países, bajo un acuerdo de garantía de volumen. Los dispositivos de TA son dispositivos portátiles, que funcionan con baterías y se sostienen con la mano, que se utilizan para tratar el precáncer y que pueden usarse para ampliar los servicios de tratamiento en los PIBM. Estos dispositivos suponen una gran mejora respecto a la crioterapia utilizada anteriormente, que era voluminosa, difícil de utilizar, costosa y dependiente de la disponibilidad de gas natural. Las compras de CHAI, a través de la garantía de volumen, constituyeron aproximadamente el 80 por ciento de las ventas totales del mercado en esos años, y hubo pocas compras de otros compradores. CHAI adoptó un enfoque integral para aumentar la estabilidad y el crecimiento del mercado de dispositivos de AT, lo que, a su vez, perpetuaría un efecto cíclico positivo, al mantener los precios bajos y garantizar una mayor accesibilidad.

En los países asociados, en los que ya habíamos sentado las bases para las aprobaciones regulatorias, CHAI aceleró la implementación de los dispositivos adquiridos entre 2021 y 2022. CHAI difundió ampliamente nuestros aprendizajes y experiencia en el uso de dispositivos de AT en centros de salud y en el trabajo con grupos de trabajo técnicos dirigidos por el Ministerio de Salud y otros socios implementadores. También abogamos por incluir los dispositivos de AT en las directrices nacionales de cribado y tratamiento del cáncer de cuello uterino, garantizando así la sostenibilidad. A nivel mundial, CHAI continuó socializando ampliamente los precios de acceso ofrecidos por los dos fabricantes de dispositivos de AT, interactuó con los fabricantes en la mejora de los productos a través de comentarios sobre el rendimiento y trabajó con Unicef-SD para incluir los dispositivos de AT en su catálogo. Esto brindó a los compradores potenciales la opción de elegir entre comprar dispositivos directamente al proveedor o a Unicef-SD. A pesar de la conclusión del período de garantía de volumen en 2022, CHAI negoció con los fabricantes para seguir ofreciendo precios asequibles en los dispositivos de AT, apelando a la creciente estabilidad y el crecimiento del mercado.

1,3M

de mujeres examinadas para detectar cáncer de cuello uterino en 10 países; el 82% de ellas fueron derivadas para tratar lesiones precancerosas. .

~529.000

personas se beneficiaron del uso de nuevos productos óptimos (pruebas de VPH: 406.200, dispositivos de ablación térmica: 92.000, LEEP: 31.000) en 10 países, a través del trabajo de CHAI como configurador del mercado y socio operativo del gobierno.

Como resultado de estos esfuerzos, el mercado de los dispositivos de AT experimentó una mayor estabilidad y crecimiento, gracias a la diversificación de la base de compradores. Solo en 2022, las ventas de dispositivos de AT representaron más del 80 por ciento de las ventas combinadas de los tres años anteriores. Aproximadamente el 90 por ciento de estas ventas correspondieron a compradores distintos de CHAI o Unitaid. Ambos fabricantes han seguido ofreciendo precios asequibles más allá del período de garantía de volumen⁷² e invirtiendo en mejoras de productos.



Ndunge Evelyn Pavao

Directora Asociada, Adquisición de Talento Global, Canadá

Me uní a CHAI por primera vez en 2011, en Uganda, cuando era una voluntaria ansiosa por aprender, en el equipo de Acceso a Medicamentos que ayudaba al Ministerio de Salud de Uganda en la evaluación del proyecto piloto PIMATM Point of Care CD4 Analyser. Mi primera impresión fue que tenía que aprender rápido y que mi función representaba una parte importante de nuestro análisis de datos. Inmediatamente, sentí que tenía la confianza y la responsabilidad de mi equipo, y esta experiencia me llenó de energía.

Unos años después, volví a CHAI, esta vez como Consultora de Adquisición de Talento, con la tarea de liderar el aumento de la dotación de personal en Uganda, cuando el programa estaba creciendo exponencialmente. Fue un momento muy emocionante. Trabajamos mucho, aprendimos lecciones a lo largo del camino y, 10 años después, todavía estoy aquí. El enfoque de CHAI sobre las soluciones sostenibles a los problemas de salud pública aún es la razón por la que sigo comprometida con nuestra misión y sigo queriendo liderar nuestras inversiones en personas, a las que también mueva nuestra misión, en todo el mundo.

En CHAI, la creencia de que "Nuestro personal es nuestro mayor activo" está profundamente presente y lo he visto ejemplificado en numerosas ocasiones. Por ejemplo, cuando un miembro del personal de la oficina de Uganda pasó semanas en la oficina de la India, como parte de un proyecto interno de intercambio de personal y de conocimientos, para transferir las lecciones aprendidas en programas del sector privado. También he asistido a encuentros de equipo donde compartimos nuestros éxitos, abordamos desafíos y reafirmamos nuestra fortaleza como "un solo CHAI". Además, he visto al personal de CHAI acercarse a los socios implementadores, a veces sentados frente a sus puertas con computadoras portátiles en la mano, demostrando su compromiso con la urgencia, la flexibilidad y el logro de resultados impactantes.

Entendemos que la sostenibilidad del impacto de CHAI sobre el terreno se ve influida por

nuestra capacidad para retener a los mayores talentos. También reconocemos que operamos en un panorama financiado por donantes, lo que, ocasionalmente, presenta dificultades de financiación para algunos de los valiosos miembros de nuestro equipo. Como socio operativo, un desafío que mi equipo intentó abordar fue la creación de oportunidades para retener al mejor personal recurriendo a candidatos internos, brindando una mayor visibilidad y un acceso equitativo a la gama de oportunidades presentes en CHAI. Lo logramos mediante la creación de un boletín interno de empleos mensual, con una tasa de apertura inicial del 99 por ciento. ¡Fue un gran éxito! También observamos que los puestos ocupados mediante contrataciones internas o de exalumnos aumentaron un 73 por ciento entre 2022 y 2023.

A lo largo de los años, CHAI ha adoptado la innovación en múltiples facetas de la organización, como la gestión del conocimiento y la implementación de tecnologías generadoras de eficiencia, lo que habla de nuestro compromiso de apoyar a nuestros socios en la prestación de intervenciones que salvan vidas. En los próximos años, esperamos aprovechar la infraestructura facilitadora (sistemas, instalaciones, tecnologías) para continuar los esfuerzos por retener al personal existente. Seguimos considerando el desarrollo y la retención de nuestro personal como una fortaleza a la hora de aprovechar nuestras propuestas de valor.

Diabetes e hipertensión

Cada año, 15 millones de personas entre 30 y 69 años de edad fallecen a causa de enfermedades no transmisibles (ENT), la mayoría de ellas en países de ingresos bajos y medios.⁷³ Las enfermedades cardiovasculares, a menudo causadas por la hipertensión o presión arterial alta, son responsables de la mayor parte de las muertes por ENT a nivel mundial. La diabetes provoca otros 1,5 millones de muertes al año. En 2023, el tercer año del programa de ENT de CHAI, seguimos expandiéndonos, apoyando a los gobiernos para que refuercen y apliquen sus estrategias de prevención y control de las ENT.

La descentralización de la atención de la diabetes permite que miles de personas más sean examinadas y diagnosticadas en Suazilandia y Etiopía

En **Suazilandia**, la diabetes es la quinta mayor causa de muerte. **Etiopía** se enfrenta a una morbilidad igualmente alta: hasta 2,4 millones de personas viven con diabetes y casi el 70 por ciento de ellas no han sido diagnosticadas.⁷⁴ Para garantizar que las personas que viven con diabetes tengan mayores posibilidades de ser diagnosticadas y recibir atención continuada, ambos ministerios de salud decidieron descentralizar los servicios de ENT e integrarlos en el nivel primario de atención sanitaria, acercando la atención al hogar. Pero los ministerios necesitaban ayuda para atender estas prioridades.

En **Suazilandia** no existían servicios de cribado proactivo de la diabetes y sus complicaciones, ni los niveles de atención primaria, ni en la comunidad.⁷⁵ CHAI colaboró con el Ministerio de Salud para desarrollar una política nacional de prevención de la diabetes, guías prácticas y manuales de formación para personal sanitario. Como resultado, **Suazilandia** ha descentralizado con éxito los servicios de diabetes e hipertensión al 80 por ciento de los centros de atención primaria del país. En colaboración con CHAI, el ministerio también formó a los agentes de salud comunitarios en el cribado básico de ENT y la derivación de casos, y lanzó la campaña "Dia-Beat-It #BeatDiabetes" para sensibilizar y animar al público a someterse al cribado de la diabetes. Los agentes de salud comunitarios realizaron cribados en la comunidad y derivaron a los clientes en riesgo a centros públicos. A finales de 2023, más de 6.300 personas se habían sometido a cribado a través de las campañas comunitarias.

En **Etiopía**, una evaluación del panorama dirigida por CHAI mostró que solo el 17 por ciento de los pacientes con diabetes, en más de 100 centros encuestados, recibían atención en clínicas de atención primaria. En 2023, junto con el Ministerio de Salud, lanzamos un proyecto piloto para poner a prueba la descentralización de los servicios de diabetes. La primera fase de este proyecto piloto se completó en un año, en un hospital y tres centros de atención primaria. Ayudamos a actualizar los protocolos de tratamiento de los centros, ofrecimos formación y tutoría al personal sanitario sobre la atención de la diabetes y la gestión de la cadena de suministro de productos, y proporcionamos medios de trabajo, como papelógrafo de educación para pacientes y algoritmos de tratamiento. El número de pacientes con diabetes que reciben tratamiento en el nivel de atención primaria aumentó un 56 por ciento en la primera fase del piloto. Además, los volúmenes de

PAÍSES ASOCIADOS

Camboya, Camerún, Suazilandia, Etiopía, Ghana, India, Kenia, Nigeria, Zimbabue

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Breakthrough T1D, NCDI Poverty Network, Resolve to Save Lives, The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust, Universidad de Pittsburgh, Vision Catalyst Fund, World Diabetes Foundation

ROLES DE CHAI

- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo

3.570

casos de diabetes e hipertensión identificados y derivados inmediatamente a la atención, gracias a un programa integrado de cribado de tuberculosis y ENT en Camboya, que llegó a un total de 67.523 personas.

+530

trabajadores sanitarios en Suazilandia y Etiopía recibieron formación con materiales actualizados sobre ENT, lo que condujo a un aumento en el número de personas diagnosticadas y tratadas.

insulina previstos aumentaron más del doble y se adquirieron más del triple, gracias a la formación impartida. La segunda fase de este proyecto piloto se basa en los aprendizajes adquiridos en centros adicionales. Como secretario del Grupo Técnico Nacional de Trabajo sobre Medicamentos y Tecnologías Médicas para las ENT, CHAI está trabajando para apoyar el desarrollo de una hoja de ruta integral para ampliar la descentralización de los servicios de diabetes a nivel de atención primaria de salud a escala nacional, utilizando los resultados de este proyecto piloto.

Reducción de los desabastecimientos de productos esenciales para la hipertensión en el estado de Ogun, Nigeria

En **Nigeria**, la disponibilidad limitada de productos de alta calidad para las ENT, como los antihipertensivos, en los centros de salud primaria afecta negativamente los resultados de salud de las personas. Los desabastecimientos suelen ser la raíz del problema.

El Ministerio de Salud y Bienestar Social y sus socios establecieron la Iniciativa de Control de la Hipertensión de **Nigeria** en 2020 para reforzar los mecanismos de la cadena de suministro y garantizar el acceso a tratamientos antihipertensivos de alta calidad en el nivel de atención primaria de salud, en los estados de Ogun y Kano. La iniciativa, que actualmente está operativa en 52 centros de atención primaria en 20 áreas de gobierno local,

incluye medicamentos esenciales en un modelo de Fondo Rotatorio de Medicamentos, para garantizar que los pacientes cuenten con una disponibilidad equitativa y continua de medicamentos vitales para la hipertensión. Como parte de esta iniciativa, en el estado de Ogun, donde los desabastecimientos eran elevados, CHAI estableció un modelo de cuantificación basado en el consumo para lograr una mayor precisión en los pronósticos y mejores procesos de contratación con los proveedores, garantizando una disponibilidad constante de medicamentos para la hipertensión en los centros existentes.

Como resultado de los esfuerzos de CHAI para reforzar la capacidad del gobierno para estimar con precisión y adquirir productos en niveles que satisfagan la demanda, la incidencia de los desabastecimientos en el estado ha disminuido en un 15 por ciento. La información obtenida con este trabajo servirá para ampliar su uso en todos los centros del estado de Ogun.



Fotografía: Sesión formativa sobre atención de la diabetes en el Hospital Bonga de Etiopía. Fotografía: Scott Miller / CHAI.



Sistemas 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.

En la imagen de arriba: Miembros de la comunidad asisten a una demostración sobre métodos de prueba de cáncer de cuello uterino y VPH en Naguru, Uganda. Fotografía: Melinda Stanley.

Financiación del sector salud

Cada año, 500 millones de personas en países de ingresos medios y bajos se ven abocadas a la pobreza, o a una pobreza aún mayor, debido a los gastos de salud. Millones de otras personas no buscan ni reciben la atención que necesitan debido a la escasez de recursos.⁷⁶ CHAI y los gobiernos con los que colabora trabajan para abordar los obstáculos económicos, a fin de garantizar que los servicios esenciales estén disponibles y sean asequibles para todos y cercanos a los lugares de residencia, ya sea en clínicas privadas o públicas, farmacias o comunidades. En este contexto, CHAI trabaja con los gobiernos para (1) establecer prioridades y movilizar y realinear los fondos externos e internos hacia esas prioridades, (2) ampliar la protección económica de los más vulnerables y (3) garantizar que los fondos se asignen o utilicen de manera eficiente y sostenible. A través de este trabajo, y en colaboración con los programas de CHAI en materia de salud de la mujer, neonatal e infantil, así como de sistemas sanitarios, pretendemos reducir de forma significativa y sostenible el 77% estimado de muertes maternas, neonatales e infantiles, y de mortinatalidad, evitables en los países en los que operamos.⁷⁷

Recursos movilizados en Suazilandia y Uganda tras una planificación basada en información demostrada y en la coordinación de las fuentes de financiación

En 2023, CHAI llevó a cabo actividades específicas para movilizar recursos para intervenciones de alta prioridad. En **Suazilandia**, por ejemplo, colaboramos con el gobierno para movilizar recursos con los que implementar la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). CHAI ayudó a calcular el costo y desarrollar un caso de inversión, recaudando USD 2,8 millones del Ministerio de Economía para la introducción de la vacuna contra el VPH y USD 1,6 millones de Gavi, la Alianza para las Vacunas, para asistencia técnica en el lanzamiento de la vacuna. Después, colaboramos en la introducción de la vacuna, lo que permitió vacunar, al menos, a 44.000 niñas de entre 9 y 14 años (el 60 por ciento de la población elegible). CHAI ahora está trabajando con el Ministerio de Salud para solicitar fondos adicionales del Ministerio de Economía con los que garantizar la transición a la vacunación rutinaria contra el VPH en todo el país.

En **Uganda**, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud para utilizar la planificación basada en información demostrada y el análisis de los fondos disponibles de diferentes fuentes con el fin de dotar de información las solicitudes de subvenciones a Gavi y al Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Como resultado, las organizaciones asignaron USD 50 millones y USD 526 millones, respectivamente, para intervenciones prioritarias y rentables en materia de VIH, TB, malaria e inmunización.

Dado que la asistencia para el desarrollo en materia de salud continúa disminuyendo, junto con la fragmentación persistente y la visibilidad limitada de los flujos de financiación, CHAI se centra cada vez más en alinear a los donantes con los planes y prioridades del gobierno. Aprovechando nuestros años de experiencia sobre el terreno, estamos trabajando con los gobiernos para mejorar la planificación conjunta y la asignación de recursos externos e internos frente a un paquete de servicios esenciales priorizado y basado en información demostrada. En 2023, compartimos nuestra experiencia y conocimientos junto con el Ministerio de Salud de **Malawi** en un documento para Política y planificación de salud titulado “Coordinación de donantes para apoyar la

PAÍSES ASOCIADOS

Benín, Burkina Faso, República Democrática del Congo, Suazilandia, Etiopía, India, Kenia, Malawi, Malí, Nigeria, Ruanda, Sudáfrica, Tanzania, Uganda, Zimbabue

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Fundación Bill y Melinda Gates, Global Affairs Canada, Global Financing Facility (GFF), LAD, Sida's Regional Team for SRHR in Africa, The World Bank Group

ROLES DE CHAI

- Configurator de mercado
- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo

4

países (Burkina Faso, Etiopía, Ruanda, Nigeria) ampliaron la cobertura de seguros y programas de atención gratuita, sin pedir a los pacientes que paguen más de lo que pueden permitirse.

150%

de aumento en la cobertura de las poblaciones vulnerables en el estado de Kano, Nigeria, mediante planes estatales.

USD 526M

recibidos del Fondo Mundial y USD 50 millones de Gavi para intervenciones prioritarias en VIH, malaria, TB e inmunización en Uganda.

cobertura sanitaria universal en **Malawi**⁷⁸ que formó parte de un número especial, Rethinking External Assistance for Health". Ampliamos el alcance de nuestro impacto al trabajar con Global Financing Facility (GFF) y la OMS para lanzar la guía de recursos conjunta CHAI-GFF-WHO⁷⁹ sobre la armonización de los enfoques para el seguimiento de los recursos financieros destinados a la salud.

Aumentar la protección económica para más de 65 millones de las personas más vulnerables de Etiopía, Nigeria y Ruanda.

Las tarifas de uso siguen siendo una barrera importante para que las personas accedan a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva que necesitan. Si bien muchos gobiernos han puesto en marcha políticas para llevar a cabo reformas de atención médica gratuita y sistemas de seguros basados en impuestos o contribuciones, apoyar la implementación de estas políticas sigue siendo una necesidad esencial. CHAI brinda asistencia técnica específica en su calidad de socio operativo, informando sobre cómo se escalan estos sistemas para llegar a los más necesitados. En **Etiopía, Nigeria, Ruanda y Zambia** los sistemas de seguros

cubren los gastos de atención médica de las poblaciones sin empleo formal y subvencionan a las poblaciones más pobres. CHAI ayuda a garantizar que estos planes sean tan eficaces y sostenibles como sea posible. Por ejemplo, en **Etiopía**, mejoramos el diseño y a continuación ampliamos un plan de seguro de salud comunitario que cubre a casi 53 millones de personas (el 80 por ciento de la población elegible). En **Zambia**, colaboramos con la Autoridad Nacional de Gestión del Seguro de Salud para impulsar el desarrollo de políticas y reformas de financiación de la atención sanitaria. El objetivo de estas reformas es ampliar la cobertura, actualmente del 35 por ciento, a las poblaciones marginadas, incluidos los trabajadores del sector informal, comunidades rurales y los grupos vulnerables.

En **Ruanda**, hemos trabajado con el gobierno para reestructurar su paquete de prestaciones a fin de garantizar que cubra a las personas que más atención necesitan. En 2023, el gobierno de **Ruanda** amplió formalmente el paquete de prestaciones del seguro de salud comunitario (CBHI), que cubre a 12 millones de personas (el 91 por ciento de la población), incluidos los ciudadanos más pobres. El paquete CBHI incluye ahora diagnóstico, atención y tratamiento gratuitos de cáncer de cuello uterino y de mama. También estamos trabajando para reforzar la capacidad institucional de la agencia para gestionar el plan y operacionalizar la estrategia de datos de la agencia mediante el establecimiento de sistemas, procesos y capacidades para reforzar la gestión y el uso de datos para la toma de decisiones.

En **Nigeria**, respaldamos planes de subsidios estatales y federales para ampliar la cobertura de las poblaciones vulnerables. Poblaciones vulnerables son mujeres embarazadas, niños menores de cinco años, personas discapacitadas y de edad avanzada (mayores de 85 años) y poblaciones pobres. En el estado de Kano, la cobertura ha aumentado de 95.600 a 147.000 personas, y en el de Kaduna, ha aumentado de 50.600 a 58.700 personas. En varios países, el trabajo de CHAI incluyó la generación de información demostrada para utilizar en el diseño de programas (por ejemplo, la puesta en común de riesgos y finanzas, la focalización de grupos vulnerables y la evaluación de la disposición del sector informal a pagar), estrategias de generación de demanda, movilización de recursos internos para apoyar la expansión de la cobertura, la configuración de sistemas digitales de gestión de seguros y la introducción de directrices de incorporación de la perspectiva de género.

En última instancia, este apoyo tiene como objetivo lograr la cobertura sanitaria universal, reducir los gastos corrientes y mejorar los resultados sanitarios de los países.

Perfeccionar la ejecución presupuestaria y garantizar que los fondos lleguen a los proveedores de primera línea

Incluso cuando hay fondos disponibles, es posible que no se utilicen lo suficiente o que no lleguen a los proveedores de primera línea. Muchos países están reformando los sistemas de pago para incrementar la previsibilidad de la financiación y garantizar que los proveedores puedan prestar servicios sin interrupciones a las personas que más los necesitan.⁸⁰ **Etiopía y Ruanda** son dos de los pocos países que están implementando estas reformas mediante el sistema de capitación. En 2023, tras un proyecto piloto de dos años apoyado por CHAI, **Etiopía** comenzó a implementar servicios de capitación. El proyecto piloto evaluó el impacto que tendría pagar por adelantado a los centros de salud por cada paciente inscrito en su área de actuación. En el primer año de la ampliación, la reforma de capitación se amplió de seis a 47 distritos en siete regiones. Los resultados iniciales indican que la capitación ya ha mejorado la disponibilidad de medicamentos esenciales y prescripciones farmacéuticas, al mismo tiempo que controla los costes. En **Ruanda**, ofrecimos asistencia técnica para diseñar una reforma similar. También apoyamos el intercambio de conocimientos entre estos países y otros, como **Burkina Faso, Malawi y Nigeria**, que están emprendiendo reformas similares en la región.

Junto con las reformas de pago, a menudo es necesario reforzar la gestión de los fondos a nivel de los centros. En **Zambia**, CHAI ha apoyado al Ministerio de Salud para fortalecer el sistema de gestión financiera pública. Hemos ayudado al Ministerio a mejorar e incorporar la solución de gestión empresarial Microsoft Navision en el sistema. Esto ha ahorrado al gobierno más de USD 250.000, gracias a una mayor eficiencia operativa y una mejor gestión financiera.

En **Nigeria**, CHAI apoyó la prestación de un paquete mínimo de servicios estándar en 94 centros prioritarios de los estados de Kano y Kaduna. CHAI dirigió el desarrollo de un plan presupuestado para un Paquete de Servicios Mínimos y un análisis del espacio fiscal para salud y derechos sexuales y reproductivos, información que sirvió de base para el paquete de servicios. Como parte de estos

esfuerzos, el estado de Kano duplicó el presupuesto para la ampliación del Paquete de Servicios Mínimos, pasando de aproximadamente USD 717.000 en 2023 hasta casi USD 1,7 millones en 2024. Este aumento de la financiación permitirá el acceso gratuito a servicios críticos como partos en centros sanitarios y atención prenatal para grupos vulnerables.

CHAI también colaboró con el gobierno para reforzar los equipos de seguimiento estatales a fin de mejorar la preparación de las instalaciones para prestar este paquete mínimo y utilizar los fondos de manera eficiente. Una evaluación interna, completada en 2023, demostró que este enfoque ha aumentado drásticamente la disponibilidad y el uso de los servicios de atención primaria de salud, gracias a las mejoras en la capacidad del personal, el equipo y la disponibilidad de productos. Por ejemplo, en el estado de Kano, las instalaciones que cumplen con los requisitos mínimos de productos de seguimiento aumentaron del 36 al 93 por ciento, mientras que en Kaduna, el número promedio de trabajadores de la salud cualificados en las instalaciones casi se duplicó, pasando de 11 a 21. Solo en 2023, hubo un aumento en la incorporación de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido un aumento del 20 por ciento en la asistencia media de los centros, un aumento del 10 por ciento en la asistencia prenatal y una mejora del 5 por ciento en la prestación de servicios en los centros.

Personal sanitario

Los sistemas de salud dependen del trabajo del personal sanitario. La calidad y la cobertura de la atención que reciben los pacientes vienen dadas por la disponibilidad de trabajadores sanitarios competentes. Sin embargo, la OMS estima que en 2030 habrá una escasez mundial de 10 millones de profesionales de la salud.⁸¹ Los países de ingresos bajos y medios, los más afectados, representan el 75 por ciento de la escasez mundial. Programa de personal sanitario de la CHAI ayuda a los gobiernos a optimizar su personal sanitario con los recursos disponibles. En este caso, 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 ASOCIADOS

Cameroon, Ethiopia, Ghana, Kenya, Lesotho*, Liberia, Malawi, Nigeria, Rwanda, Sierra Leone, Tanzania*, Uganda*, Zambia, Zimbabwe

*Solo apoyo del Ciclo de subvenciones 7 del Fondo Mundial ("GC7")

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

ELMA, FCDO, GAC, Fondo Mundial, importante donante anónimo

ROLES DE CHAI

- Socio estratégico de confianza
- Socio operativo
- Catalizador del ecosistema

Se movilizan millones de dólares para el desarrollo del personal sanitario en 11 países

A nivel mundial, la financiación de los sistemas de salud, incluidos el personal sanitario y la salud comunitaria, es limitada, en comparación con las iniciativas específicas para enfermedades como el VIH, la tuberculosis y la malaria.⁸² Lo que es aún más problemático es que, históricamente, el retorno de las inversiones ha sido escaso, porque los fondos no se han programado estratégicamente, ni se han gastado de manera efectiva.

Sin embargo, en los últimos años, el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ha aumentado significativamente su financiación y atención estratégica al refuerzo de los sistemas de salud. En 2023, CHAI colaboró con los gobiernos para preparar esta inyección de dinero y garantizar que cada dólar gastado tenga el mayor impacto posible.

Desde diciembre de 2022 hasta agosto de 2023, CHAI ha colaborado con 11 países (**Etiopía, Ghana, Kenia, Lesoto, Liberia, Malawi, Nigeria, Ruanda, Tanzania, Uganda y Zambia**) para desarrollar con éxito sus solicitudes de financiación del Ciclo 7 de subvenciones del Fondo Mundial. Como resultado, los gobiernos recibieron un total de USD 103 millones para programar actividades estratégicas de personal sanitario y agentes comunitarios de salud. Según un análisis interno, en muchos casos, el importe total en dólares que recibió un país fue mucho mayor que en ciclos de subvenciones anteriores.

A continuación, CHAI colaboró con los departamentos gubernamentales de recursos humanos para la salud y de salud comunitaria de ocho países, con el fin de ofrecer apoyo operativo. Por ejemplo, realizamos análisis cuantitativos para maximizar los recursos disponibles para el personal sanitario, incluidos los agentes comunitarios de salud. A continuación, ayudamos a los departamentos a priorizar a qué actividades deberían destinarse esos recursos adicionales para generar el mayor impacto.



Fotografía: Los nuevos asistentes de salud comunitarios se gradúan en el programa en la Escuela de Formación de Asistentes de Salud Comunitaria Mwachisompola, en Chibombo, Zambia. Fotografía: Jason J Mulikita.

Al operacionalizar y optimizar decenas de millones de dólares en toda la región, esta próxima ronda de financiación del Fondo Mundial puede contribuir a cerrar la brecha de personal sanitario, haciendo un mejor uso de los recursos a la hora de contratar y retener a los trabajadores sanitarios. Además de aumentar el número de trabajadores sanitarios empleados de manera sostenible, la financiación del Fondo Mundial garantizará que el personal reciba la formación adecuada y el apoyo necesario para prestar atención de calidad a los pacientes.



Clima y salud

Cuando hablamos de cambio climático, la conversación suele centrarse en el aumento de la temperatura o en la cantidad de carbono emitido. Estas cifras no se relacionan con su impacto sobre las vidas humanas. El Banco Mundial estima que 21 millones de personas podrían morir en 2050 por los riesgos provocados por el cambio climático, como la desnutrición, la malaria, el dengue, la diarrea y el estrés térmico. Pese a ello, la financiación para el clima y la salud es limitada y aún existen dificultades para identificar los riesgos y las soluciones clave. Nosotros creemos que la salud debe estar en el centro de las discusiones sobre el cambio climático. En el primer año de nuestro programa de Clima y Salud, nos concentramos en situar la salud en el centro de los debates climáticos mundiales y nacionales, asociándonos con países para identificar y abordar sus riesgos climáticos y de salud más urgentes, incorporando una perspectiva climática en el trabajo en los programas existentes de CHAI y desarrollando intervenciones climáticas y de salud de alto impacto.

En la imagen de arriba: una mujer joven camina con su hijo por los arrozales donde trabaja en Uttar Pradesh, India. Fotografía: Sujata Khanna / WJCF.

Refuerzo de la capacidad gubernamental para abordar los impactos del cambio climático sobre la salud en África y el Sudeste Asiático

Los países de ingresos bajos y medios que menos contribuyeron a las emisiones de dióxido de carbono (CO2), ya están sufriendo las consecuencias de sus efectos. Para afrontar estos desafíos, los países deben adaptarse. Y hay donantes dispuestos a invertir en estos planes de adaptación. Actualmente, los países deben identificar sus prioridades climáticas y de salud, y empezar a trazar soluciones antes de poder acceder a la financiación. CHAI está bien posicionada para ayudar, gracias a nuestras prolongadas relaciones y nuestro profundo conocimiento de los problemas de salud que afrontan muchos de estos países.

En 2023, empezamos a trabajar con los gobiernos para identificar los riesgos climáticos y de salud específicos a los que se enfrentan y encontrar soluciones. Por ejemplo, en **Camboya** y **Uganda**, CHAI ha ayudado a reprogramar el exceso de financiación de la Rockefeller Foundation para las vacunas contra la COVID-19 hacia iniciativas climáticas y de salud. En **Camboya**, específicamente, colaboramos con el gobierno para desarrollar una estrategia a fin de reducir la contaminación del aire en interiores provocada por la llamada cocina sucia o "dirty cooking" (cocina que utiliza combustibles como carbón, madera y queroseno). En **Uganda**, apoyamos el lanzamiento del Plan Nacional de Adaptación en materia de Salud.

También estamos trabajando con los países para encontrar soluciones a la escasez de electricidad que sean fiables y respetuosas con el clima. En el África subsahariana, solo el 40 por ciento de los centros de salud tienen acceso fiable a la electricidad. Para garantizar que las operaciones esenciales no se detengan durante los apagones, muchos centros dependen de generadores costosos y contaminantes, alimentados con gas, o bien, simplemente, deben quedarse sin electricidad, lo que a menudo implica la suspensión de los servicios.

La tecnología solar puede ayudar a garantizar un acceso, constante y rentable, a la electricidad, para brindar servicios de salud ininterrumpidos y, al mismo tiempo, reducir las emisiones de carbono. Sin embargo, históricamente los donantes han adoptado un enfoque compartimentado y cortoplacista en lo que respecta a esta tecnología. Se han centrado más en la adquisición e implementación de paneles solares, descuidando las operaciones en curso, el mantenimiento o la creación de capacidad en el sector público.

En 2023, colaboramos con el gobierno de **Malawi** para desarrollar un plan nacional de energía solar para la salud, en torno al cual se coordinará la financiación de los donantes. Vinculado a este plan, **Malawi** desarrollará un mecanismo de financiación innovador, que brinde apoyo operativo y de mantenimiento a los sitios de energía solar recién instalados, garantizando que dispongan de un acceso fiable a la electricidad durante los próximos 10 a 15 años. Estamos colaborando con los ministerios de salud de **Etiopía**, **Nigeria** y **Sudáfrica** para desarrollar soluciones similares a largo plazo.

PAÍSES ASOCIADOS

Camboya, India, Kenia, Malawi, Sudáfrica, Uganda

ENTIDADES ASOCIADAS Y DONANTES CLAVE

Entidades asociadas: Clinton Global Initiative, Health Finance Coalition, India Cooling Coalition, Malaria No More, Rockefeller Foundation, SNV, TATA Power-DDL

Donantes: Cadence, Fondo Mundial, Unicef

ROLES DE CHAI

- Configurador de mercado
- Socio estratégico de confianza
- Catalizador del ecosistema

Aplicar el enfoque de CHAI en el diseño de sistemas de salud para abordar el cambio climático

También estamos trabajando para comprender mejor los efectos que el cambio climático tiene sobre la salud en otras áreas que se cruzan con la experiencia de CHAI. En algunos casos, la conexión está bastante clara. Las enfermedades transmitidas por vectores, por ejemplo, podrían afectar a casi cinco mil millones de personas más en 2070, ya que el aumento de las temperaturas y los cambios en los patrones climáticos incrementarán la propagación del dengue y otras enfermedades. La wolbachia, una bacteria natural que se encuentra en la mitad de todos los insectos, pero no en los mosquitos portadores del dengue, se puede introducir en los mosquitos para disminuir su capacidad de portar y transmitir el virus que causa el dengue y otras enfermedades. Planeamos colaborar con los ministerios de salud para implementar la wolbachia en la lucha contra el dengue en las regiones más afectadas. Esto incluye América Central y el Sudeste Asiático, donde CHAI ya ha ayudado a generar sólidos programas de eliminación de la malaria.

La adquisición ecológica es otro ámbito en el que operamos. Estamos colaborando con proveedores y compradores para priorizar la reducción de las emisiones de carbono en las decisiones de compras. En 2023, nos asociamos con la Universidad de Cornell para realizar una evaluación de ciclo de vida completo para comprender las emisiones de gases de efecto invernadero que genera el medicamento contra el VIH Tenofovir Disoproxil Fumarate, o TDF. El primer estudio de este tipo demostró que las compañías farmacéuticas podrían reducir (en más de la mitad) su huella de carbono si realizaran algunos cambios clave.

El estudio concluyó que la mayoría de los medicamentos genéricos, incluido el TDF, se producen en la **India**, que depende del carbón para obtener energía. Al cambiar a fuentes de energía renovables, las empresas podrían reducir su impacto ambiental hasta en un 45 por ciento. Optimizar las redes de la cadena de suministro para reducir las distancias entre las instalaciones de producción podría reducir las emisiones en otro nueve por ciento.

Utilizando el conjunto de herramientas que CHAI desarrolló para crear mercados saludables y sostenibles para productos farmacéuticos y otros productos de salud, ahora también estamos analizando la configuración del mercado para el clima. El aire acondicionado es, cada vez más, un

modo en que las personas hacen frente al aumento de las temperaturas: se espera que el mundo compre tres mil millones de unidades de aire acondicionado adicionales para 2050.

En la actualidad, más de mil millones de personas ven sus vidas amenazadas por el calor y se prevé que las muertes relacionadas con la salud aumenten un 370% a mediados de siglo, por lo que la capacidad de las personas para refrigerar sus hogares es esencial para su salud. Lamentablemente, la electricidad consumida por los aparatos de refrigeración a nivel mundial causa más contaminación que el transporte aéreo y marítimo internacionales juntos.

Nuestra iniciativa de refrigeración limpia trabaja para transformar el mercado de los acondicionadores de aire de bajo consumo, empezando por la **India**. Junto a un amplio conjunto de socios, estamos desarrollando un conjunto de intervenciones para alcanzar una penetración de mercado del 60 por ciento de los acondicionadores de aire de alta eficiencia en las economías emergentes clave para 2035, evitando miles de millones de toneladas de CO2 a nivel mundial y cambiando la trayectoria de las amenazas a la salud relacionadas con el calor. En 2024, daremos el primer paso con un proyecto piloto financiado por Cadence Giving Foundation, en Delhi, **India**, que ofrece un reembolso inicial a quienes adquieran acondicionadores de aire de mayor eficiencia.



Fotografía: La casa de una familia en Maharajganj, Uttar Pradesh, India. Fotografía: Sujata Khanna / WJCF.



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 Diagnósticos, Salud Digital, Ciencias de la Salud Mundial y Mercados Globales 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.

En la imagen de arriba: El equipo de Investigación de Implementación y Análisis de CHAI visita al equipo de CHAI Kenia para conversaciones internas y planificación. Fotografía: CHAI.

Análisis e Investigación Operativa

CHAI genera evidencia sobre la introducción y expansión de nuevos productos, innovaciones e intervenciones de salud en los países con los que colabora. A continuación, usamos esa evidencia para dotar de información a las políticas nacionales y mundiales, y convertir esas políticas en acciones. Logramos esto dimensionando adecuadamente nuestra investigación y desarrollando las herramientas correctas (como planes de influencia política, paneles de control, modelos de costes, planes operativos y más) para catalizar la acción basada en los resultados. Nuestro enfoque está impulsado por los responsables de la toma de decisiones gubernamentales y sus preguntas, necesidades y oportunidades más urgentes. Nos basamos en la experiencia de CHAI al abordar los desafíos del sistema de salud y nos mantenemos firmemente enfocados en el impacto que queremos lograr.

Ciencias Clínicas

CHAI desarrolla estrategias y ofrece acceso a productos que mejoran la prestación de servicios de salud. Lo logramos 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 sanitario sénior de CHAI tiene experiencia profesional directa en la gestión de pacientes; utilizando medicamentos y diagnósticos; y formando a otros sanitarios, incluidos aquellos que forman parte de grupos de asesoramiento técnico, sobre el uso de estos productos. Esto puede ser un recurso precioso cuando no existen datos u orientación normativa para unas condiciones novedosas, como ocurrió con el COVID-19 y la Mpox.

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. Sin embargo, 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 hiciesen el seguimiento y gestionasen 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 comiencen antes el tratamiento. Colaboramos estrechamente con los gobiernos para mejorar los servicios de pruebas y las cadenas de suministro rentables, apoyar la formación y otras áreas. En los últimos años, hemos ayudado a los países a prestar servicios sanitarios para el diagnóstico y seguimiento del cáncer de cuello uterino, el cólera, el COVID-19, la diabetes, la hepatitis, el VIH, las enfermedades maternas y neonatales, la enfermedad de células falciformes, las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis.

Salud digital

CHAI trabaja mano a mano con los gobiernos para diseñar, desarrollar, ampliar e institucionalizar las tecnologías digitales y 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. Ofrecemos 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.

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 efectivas 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 completado 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.

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.



Fotografía: Trabajadores instalando tuberías del sistema de oxígeno en el Hospital Regional de Escuintla, en Guatemala. Fotografía: CHAI.

Información financiera

Clinton Health Access Initiative, Inc. y filiales. Ejercicios terminados el 31 de diciembre de 2022 y 2023.

Cuentas consolidadas de las actividades

Ingresos y ayudas	2023	2022
Aportaciones	USD 576.277	USD 629.699
Subvenciones		-
Aportaciones en especie	454.167	1.734.187
Otros	968.469	447.473
Activos netos liberados de restricciones	224.215.030	224.021.452
Total ingresos, ganancias y otras ayudas	226.213.943	226.832.811
Gastos		
Servicios del programa	209.512.856	210.435.557
Generales y de administración	15.915.979	16.662.696
Recaudación de fondos	628.618	565.283
Total gastos	226.057.453	227.663.536

Cuentas consolidadas de situación financiera

Activo	2023	2022
Efectivo y equivalentes de efectivo, incluidos los importes restringidos de los donantes	USD 133.235.609	USD 118.141.913
Avances y depósitos	4.256.444	3.316.876
Subvenciones a cobrar	19.691.121	14.268.881
Gastos adelantados	2.100.893	3.003.062
Activos por derecho de uso de arrendamiento operativo	1.102.280	1.359.225
Inmovilizado material	350.142	284.832
Total activos	160.736.489	140.374.789
Pasivos y activos netos		
Saldo a pagar	6.154.009	6.230.023
Gastos devengados	10.007.214	8.299.189
Pasivo por arrendamiento operativo	1.021.468	1.275.666
Ingresos diferidos	132.526.959	112.593.086
Total pasivos	149.709.650	128.397.964
Activos netos		
Sin restricción del donante	9.868.754	9.712.264
Con restricción del donante	1.158.085	2.264.561
Total activos netos	11.026.839	11.976.825
Total pasivos y activos netos	160.736.489	140.374.789

Agradecimientos

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

Abt Associates Pty Ltd	Global Disability Innovation Hub (GDI Hub)	Riders for Health
African Population and Health Research Center	Grand Challenges Canada	Robert Selander (The Selander Foundation)
African Society for Laboratory Medicine (ASLM)	Health Systems Trust, Sudáfrica	SEMA Reproductive Health Sightsavers
AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC)	Ministerio de Salud de Honduras	Silicon Valley Community Foundation (GiveWell)
Alan Schwartz (Schwartz Family Foundation)	Imperial College	Solina Centre for International Development and Research
American Cancer Society, Inc.	Donaciones individuales y no solicitadas	Stop TB Partnership's TB REACH
Aqua for All	Banco Interamericano de Desarrollo	Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional
Aquity Innovations	Interactive Research and Development Vietnam	Technical Advice Connect LTD/GTE
Asia Pacific Leaders Malaria Alliance	Jacaranda Health	The Aurum Institute NPC
Fundación Bill y Melinda Gates	John Snow Institute	The Brigham and Women's Hospital (BWH)
Bill, Hillary & Chelsea Clinton Foundation	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)	BMGF, ELMA, Fundación IKEA
Universidad de Boston	Judith Neilson Foundation	Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Breakthrough T1D	Karen Baptist Convention	The Hepatitis Fund
Cadence Giving Foundation	LEGO Foundation	The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust
Cadence Giving Foundation	Livelihood Impact Fund	The Rockefeller Foundation
Ministerio de Salud de Camboya	MacArthur Foundation	The Susan Thompson Buffett Foundation
Charles Engelhard Foundation	Malaria Consortium	Tony Blair Institute for Global Change
Children's Investment Fund Foundation	MASS Design Group	Touch Foundation
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH	MedAccess	UBS Optimus Foundation
Development Activities Int'l Ltd	Centro de suministro de productos médicos, República Democrática Popular Lao	Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido
Duke University	MIT Solve	UNITAID
Ellen's Children Funds	MIT Solve	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Elton John AIDS Foundation	Centro Nacional de VIH/Sida, Dermatología y ETS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
Embajada de Irlanda	Secretaría del Comité Nacional para el Desarrollo Democrático Subnacional (NCDDS)	Universidad de Manitoba
Comisión Europea	Consejo Nacional para la Respuesta de Emergencia contra el VIH-Sida, Suazilandia	Universidad de Pittsburgh
Evidence Action	Norwegian Cancer Society (NCS)	Universidad de Washington
FHI360	Open Philanthropy	Universidad de Witwatersrand
Flanders International Cooperation Agency	Pediatric Aids Treatment for Africa	Vision Catalyst Fund
Foundation for Innovative New Diagnostics	PATH Drug Solutions	Vital Strategies, Inc
GARDP Foundation	Population Services International	Banco Mundial
Alianza GAVI	Premise Data Corporation	World Diabetes Foundation
Gemeinnützige GmbH für effektives Spenden	Public Health Enhancement Fund, Sudáfrica	Organización Mundial de la Salud
Genesis Analytics	Raymond G. Chambers (MCJ Amelior Foundation)	World Vision
Global Access Health	Resolve to Save Lives (RTSL)	
Global Access Health Departamento de Asuntos Mundiales de Canadá		

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

Richard Zall, Secretario del Consejo y Asesor Jurídico

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

Consulte los equipos de liderazgo de CHAI en nuestra página web:
www.clintonhealthaccess.org/about-us/#leadership

Notas finales

- Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (5 de marzo de 2020). Coronavirus pandemic (COVID-19). (COVID-19). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
- IHME | COVID-19 Projections. (n.d.). Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://covid19.healthdata.org/global?view=cumulative-deaths&tab=trend>
- UNICEF. (15 de julio de 2021). COVID-19 pandemic leads to major backsliding on childhood vaccinations, new WHO, UNICEF data shows [Comunicado de prensa]. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-pandemic-leads-major-backsliding-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data>
- Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., Kalafat, E., Van Der Meulen, J., Guroi-Urganci, I., O'Brien, P., Morris, E., Draycott, T., Thangaratinam, S., Doare, K. L., Ladhani, S., Von Dadelszen, P., Magee, L., & Khalil, A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9(6), e759–e772. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00079-6)
- Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes (HHS), Health Product Policy and Standards (HPS). (2024). Global Hepatitis Report 2024: Action for access in low- and middle-income countries. En who.int. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Global Hepatitis Report 2024: Action for access in low- and middle-income countries*. OMS. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Global Hepatitis Report 2024: Action for access in low- and middle-income countries*. OMS. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Global Hepatitis Report 2024: Action for access in low- and middle-income countries*. OMS. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
- ICAP at Columbia University. PHIA Rwanda. Consultado el 18 de octubre de 2024. <https://phia.icap.columbia.edu/countries/rwanda/>
- ONUSIDA. *AIDSinfo*. Consultado el 18 de octubre de 2024. <https://aidsinfo.unaids.org/>
- ONUSIDA. "Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030," n.d. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids
- PrEP Watch. *The Global PrEP Tracker*. Agosto de 2024. Consultado el 18 de octubre de 2024. <https://www.prepwatch.org/resources/global-prep-tracker/>
- Bekker, L., Das, M., Karim, Q. A., Ahmed, K., Batting, J., Brumskine, W., Gill, K., Harkoo, I., Jaggernath, M., Kigozi, G., Kiwanuka, N., Kotze, P., Lebina, L., Louw, C. E., Malahleha, M., Manentsa, M., Mansoor, L. E., Moodley, D., Naicker, V., Kiweewa, F. M. (2024). Twice-Yearly Lenacapavir or daily F/TAF for HIV prevention in cisgender women. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2407001>
- Ciencias de Gilead. 2024. "Gilead's Twice-Yearly Lenacapavir for HIV Prevention Reduced HIV Infections by 96% and Demonstrated Superiority to Daily Truvada® in Second Pivotal Phase 3 Trial." Comunicado de prensa, octubre. <https://www.gilead.com/news/news-details/2024/gileads-twiceyearly-lenacapavir-for-hiv-prevention-reduced-hiv-infections-by-96-and-demonstrated-superiority-to-daily-truvada>
- Campbell, Jennifer, D. Rathakrishnan, B. Ngwatu, J. Brophy, C. Amole y TORPEDO Study Group. 2023. "Outcomes from the Transitioning Children to Optimal Regimens of Paediatric Dolutegravir (TORPEDO) Study at 6 Months in Benin, Nigeria, and Uganda." *IAS Conference on HIV Science*. <https://programme.ias2023.org/Abstract/Abstract/?abstractid=4689>
- Business Standard. 2023. "Aurobindo Pharma to Launch HIV Drug for Children in 123 Countries." *Business Standard*, August 16. https://www.business-standard.com/health/aurobindo-pharma-to-launch-hiv-drug-for-children-in-123-countries-123081600723_1.html
- Viatrix. 2023. "Viatrix Announces U.S. FDA Tentative Approval of a Paediatric Formulation of Abacavir (ABC)/ Dolutegravir (DTG)/ Lamivudine (3TC), a Once-Daily Treatment for Children Living with HIV." Comunicado de prensa, 5 de septiembre. <https://newsroom.viatrix.com/2023-09-05-Viatrix-Announces-U-S-FDA-Tentative-Approval-of-a-Paediatric-Formulation-of-Abacavir-ABC-Dolutegravir-DTG-Lamivudine-3TC-a-Once-daily-Treatment-for-Children-Living-with-HIV>
- Bhana, Arvin, Charlotte Hanlon, Sarah Skeen y Mark Tomlinson. 2022. "Integrating Mental Health into HIV Prevention and Care: A Call for Action." *AIDS and Behavior* 26 (9): 2681–2689. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36049486/>
- Hakim, J., Musiime, V., Szubert, A. J., Mallewa, J., Siika, A., Agutu, C., Walker, S., Pett, S. L., Bwakura-Dangarembizi, M., Lugemwa, A., Kaunda, S., Karoney, M., Musoro, G., Kabahenda, S., Nathoo, K., Maitland, K., Griffiths, A., Thomason, M. J., Kityo, C., . . . Gibb, D. M. (2017). Enhanced Prophylaxis plus Antiretroviral Therapy for Advanced HIV Infection in Africa. *New England Journal of Medicine*, 377(3), 233–245. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1615822>
- Clinton Health Access Initiative. 2023. "UNITAID and CHAI Announce Agreement with Omega Diagnostics to Increase Access to New Portable CD4 Testing Device for People Living with HIV in Over 130 Low and Middle-Income Countries." Comunicado de prensa, 18 de octubre. <https://www.clintonhealthaccess.org/news/unitaid-and-chai-announce-agreement-with-omega-diagnostics-to-increase-access-to-new-portable-cd4-testing-device-for-people-living-with-hiv-in-over-130-low-and-middle-income-countries/>
- Cohen, J. M., Okumu, F., y Moonen, B. (2022). The fight against malaria: Diminishing gains and growing challenges. *Science Translational Medicine*, 14(651). <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.abn3256>
- Cohen et al., The fight against malaria: Diminishing gains and growing challenges.
- Organización Mundial de la Salud. ACT-A Accelerator. <https://www.act-a.org/therapeutics>. (Consultado el 27 de marzo de 2023)
- Global Tuberculosis Programme, WHO. (2023). Informe mundial sobre la tuberculosis 2023. En who.int. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
- Ayers, T., Hill, A. N., Raykin, J., Mohanty, S., Belknap, R. W., Brostrom, R., Khurana, R., Lauzardo, M., Miller, T. L., Narita, M., Pettit, A. C., Pyan, A., Salcedo, K. L., Polony, A., Flood, J., Pascopella, L., Ahmed, A., Aiona, K., Lovato, J., . . . Turner, D. (2024). Comparison of tuberculin skin testing and interferon- γ release assays in predicting tuberculosis disease. *JAMA Network Open*, 7(4), e244769. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.4769>
- UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. (n.d.). Under-Five mortality rate [Dataset]. In Cambodia. <https://childmortality.org/all-cause-mortality/data>
- UNDP Cambodia. (2020). Prevention and control of noncommunicable diseases in Cambodia. En undp.org. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.undp.org/cambodia/publications/prevention-and-control-noncommunicable-diseases-cambodia>
- Organización Mundial de la Salud. 2022. "Global Tuberculosis Report 2022." [www.who.int. 2022. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022](https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022)
- Programmes, "Global Hepatitis Report 2024: Action for Access in Low- and Middle-Income Countries."
- Organización Mundial de la Salud: OMS. "Diarrhoeal Disease," 7 de marzo de 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- UNICEF data - child statistics. Consultado el 25 de septiembre de 2024. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2019/10/XLS_Birth_registration_database_June-2023.xlsx
- Schroder, Kate, Audrey Battu, Leslie Wentworth, Jason Houdek, Chizoba Fashanu, Owens Wiwa, Rosemary Kihoto, et al. "Increasing Coverage of Pediatric Diarrhea Treatment in High-Burden Countries." *Journal of global health*, junio de 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6513503/>
- Sexual and Reproductive Health and Research (SRH), "Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/ Population Division," 23 de febrero de 2023, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
- UNICEF. "Levels and trends in child mortality: United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Report 2023." Data.Unicef.Org. UNICEF. Consultado el 17 de octubre de 2024. <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/>
- Maternal, Newborn, Child & Adolescent Health & Ageing (MCA). (2022b, 18 de octubre). Protect the promise: 2022 progress report on the every woman every child global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060104>
- UNICEF. (19 de septiembre de 2019). Surviving birth: Every 11 seconds, a pregnant woman or newborn dies somewhere around the world [Comunicado de prensa]. Recuperado el 17 de octubre de 2024 de <https://www.unicef.org/press-releases/surviving-birth-every-11-seconds-pregnant-woman-or-newborn-dies-somewhere-around>
- Naciones Unidas. (2023). One pregnant woman or newborn dies every 7 seconds: new UN report. En news.un.org. Recuperado el 17 de octubre de 2024, de <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136457>
- Zambia Statistics Agency, Ministry of Health (MOH) Zambia, and ICF. Zambia Demographic and Health Survey 2018. Lusaka, Zambia, and Rockville, Maryland, USA: Zambia Statistics Agency, Ministry of Health, and ICF; 2019.
- Kamanga, A., Ngosa, L., Aladesanmi, O., Zulu, M., McCarthy, E., Choba, K., Nyirenda, J., Chizuni, C., Mwiche, A., Storey, A., Shakwelele, H., y Prust, M. L. (2022). Reducing maternal and neonatal mortality through integrated and sustainability-focused programming in Zambia. *PLOS Global Public Health*, 2(12), e0001162. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001162>
- Ekhaguere, O. A., Bolaji, O., Nabwera, H. M., Storey, A., Embleton, N., Allen, S., Demeke, Z., Fasawe, O., Warriari, B., Seth, M., Khan, L., Magge, H. H., & Aladesanmi, O. (2024). A landscape evaluation of caffeine citrate availability and use in newborn care across five low- and middle-income countries. *PLOS Global Public Health*, 4(7), e0002486. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002486>
- Biosensor CHAI, MedAccess y SD. (15 de noviembre de 2021). MedAccess, CHAI, and SD Biosensor announce partnership to make dual rapid test for syphilis and HIV available for under US\$1 in over 100 low- and middle-income countries [Comunicado de prensa]. Recuperado el 17 de octubre de 2024, de <https://www.clintonhealthaccess.org/news/dual-syphilis-hiv-rdt-for-under-us1/>
- Keats, E. C., Haider, B. A., Tam, E., y Bhutta, Z. A. (2019). Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Library*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004905.pub6>
- Smith, E. R., Shankar, A. H., Wu, L. S., Aboud, S., Adu-Afarwuah, S., Ali, H., Agustina, R., Arifeen, S., Ashorn, P., Bhutta, Z. A., Christian, P., Devakumar, D., Dewey, K. G., Friis, H., Gomo, E., Gupta, P., Kästel, P., Kolsteren, P., Lanou, H., . . . Sudfeld, C. R. (2017). Modifiers of the effect

- of maternal multiple micronutrient supplementation on stillbirth, birth outcomes, and infant mortality: a meta-analysis of individual patient data from 17 randomised trials in low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 5(11), e1090–e1100. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(17\)30371-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30371-6)
- 44 UNICEF. (2023, noviembre). Pneumonia in Children. datos.unicef.org. Recuperado el 17 de octubre de 2024, de <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
- 45 Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources | GHDX. (n.d.). <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>
- 46 Rees, C. A., Basnet, S., Gentile, A., Gessner, B. D., Kartasmita, C. B., Lucero, M., Martínez, L., O'Grady, K. F., Ruvinsky, R. O., Turner, C., Campbell, H., Nair, H., Falconer, J., Williams, L. J., Horne, M., Strand, T., Nisar, Y. B., Qazi, S. A., & Neuman, M., I. (2020, 13 de agosto). An analysis of clinical predictive values for radiographic pneumonia in children. <https://eresearch.qmu.ac.uk/handle/20.500.12289/10662>
- 47 Lam, F., Stegmuller, A., Chou, V. B., y Graham, H. R. (2021). Oxygen systems strengthening as an intervention to prevent childhood deaths due to pneumonia in low-resource settings: systematic review, meta-analysis and cost-effectiveness. *BMJ Global Health*, 6(12), e007468. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007468>
- 48 Organización Mundial de la Salud. (n.d.). The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator. [who.int](https://www.who.int/initiatives/act-accelerator). Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>
- 49 Institute for International Programs at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (n.d.). The Lives Saved Tool. livesavedtool.org. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.livesavedtool.org/>
- 50 Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N., Firestein, L., y Murro, R. (2020). Adding it up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. <https://doi.org/10.1363/2020.31593>
- 51 Organización Mundial de la Salud. (2024, 5 de marzo). Cervical Cancer. [who.int](https://www.who.int). Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- 52 Gavi, The Vaccine Alliance. (n.d.). Human papillomavirus vaccine support. [gavi.org](https://www.gavi.org). Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.gavi.org/types-support/vaccine-support/human-papillomavirus>
- 53 Organización Mundial de la Salud. (n.d.-a). Cervical Cancer Elimination Initiative. [who.int](https://www.who.int). Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>
- 54 Organización Mundial de la Salud. (2024, 7 de marzo). Diarrhoeal disease. [who.int](https://www.who.int). Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- 55 Malaria No More. (n.d.). New figures show a dramatic rise in malaria deaths. malariafreesolutions.org. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://malariafreesolutions.org/new-figures-show-dramatic-rise-malaria-deaths#:~:text=Children%20under%205%20are%20especially,dying%20every%20minute%20from%20malaria>
- 56 Camboya, Camerún, Suazilandia, Etiopía, Laos, Malawi, Birmania, Nigeria, Sierra Leona, Tanzania
- 57 Clinton Health Access Initiative and the Missing Billion Initiative. 2024. "The Missing Billion Initiative Announces Global Commitment to Action on Disability Inclusion." Comunicado de prensa, octubre. <https://www.clintonhealthaccess.org/news/the-missing-billion-initiative-announces-global-commitment-to-action-on-disability-inclusion/>
- 58 Eyelliance and Clinton Health Access Initiative. 2023. "Eyelliance and CHAI Model of Collaboration in Uganda." Entrada de blog, septiembre. <https://www.eyelliance.org/post/eyelliance-and-chai-model-of-collaboration-in-uganda>
- 59 International Agency for Research on Cancer. 2024. "Data Visualization Tools for Exploring the Global Cancer Burden in 2022." Acceso el 18 de octubre. <https://gco.iarc.fr/today/en>
- 60 Kazibwe, Joseph, Phuong Bich y Kristi Sidney Annerstedt. 2021. "The Household Financial Burden of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review." *International Journal for Equity in Health* 20 (1): 122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34154609/>
- 61 Banco mundial. 2024. "World Bank Country and Lending Groups." Acceso el 18 de octubre. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
- 62 Organización Mundial de la Salud. 2021. *CureAll Framework: WHO Global Initiative for Childhood Cancer*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025271>
- 63 University of Minnesota, Center for Global Health and Social Responsibility. 2024. "Medical and Surgical Skills Institute Partnership." Acceso el 22 de octubre de 2024. <https://globalhealthcenter.umn.edu/medical-and-surgical-skills-institute-partnership>
- 64 Dandena, Firaol Guyassa, Berhanetsehay Teklemariam Teklewold, Tadele Dana Darebo, and Yisihak Debodina Suga. "Epidemiology and Clinical Characteristics of Breast Cancer in Ethiopia: A Systematic Review." *BMC Cancer* 24, no. 1 (4 de septiembre de 2024). <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12822-5>
- 65 Clinton Health Access Initiative. 2024. "Over 21,000 Women Screened for Breast Cancer in Ethiopia Thanks to Decentralized Services." Acceso el 22 de octubre de 2024. <https://www.clintonhealthaccess.org/case-study/over-21000-women-screened-for-breast-cancer-in-ethiopia-thanks-to-decentralized-services/>
- 66 Union for International Cancer Control (UICC). 2024. "Global Breast Cancer Initiative." Acceso el 22 de octubre de 2024. <https://www.uicc.org/what-we-do/driving-global-impact/targeted-commitments/global-breast-cancer-initiative>
- 67 Organización Mundial de la Salud. "Cervical Cancer." IARC Cancer Today Fact Sheet 23. Consultado el 10 de octubre de 2023. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
- 68 Organización Mundial de la Salud. (2020). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. En [who.int](https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107). Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- 69 Estimaciones basadas en el cribado mediante pruebas de VPH y el tratamiento con dispositivos de ablación térmica (coste promedio de las pruebas entre cuatro proveedores clave y coste del dispositivo de ablación térmica entre dos proveedores clave)
- 70 Johnson, S. (2022a, August 18). How Rwanda could become one of the first countries to wipe out cervical cancer. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/global-development/2022/aug/18/how-rwanda-could-become-one-of-the-first-countries-to-wipe-out-cervical-cancer-acc>
- 71 Strategic Purchasing Africa Resource Center. (2021, 21 de septiembre). Towards Sustainability Of The Community-Based Health Insurance In Rwanda: Successes, Challenges, And Opportunities. sparc.africa. Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://sparc.africa/2021/09/towards-sustainability-of-the-community-based-health-insurance-in-rwanda-successes-challenges-and-opportunities/>
- 72 Clinton Health Access Initiative & Unitaid. (2022). White Paper: Deploying Thermal Ablation Devices to Expand Access to Treatment for Cervical Precancer. En [clintonhealthaccess.org](https://www.clintonhealthaccess.org). Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.clintonhealthaccess.org/policy/white-paper-deploying-thermal-ablation-devices-to-expand-access-to-treatment-for-cervical-precancer/>
- 73 The Global Health Observatory - World Health Organization. (year). Noncommunicable diseases: Mortality. Recuperado de <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality>
- 74 Organización Mundial de la Salud. (2014, 1 de enero). Eswatini: STEPwise Approach to NCD Risk Factor Surveillance (STEPS). [who.int](https://www.who.int). Recuperado el 18 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/eswatini>
- 75 Cordis, C. (2019, 12 de marzo). Scaling up the WHO-PEN package for diabetes and hypertension in Swaziland: a nation-wide cluster-randomised evaluation of three strategies in Swaziland (WHO-PEN@Scale). *CORDIS | European Commission*. <https://cordis.europa.eu/project/id/825823/reporting>
- 76 Data, A. & D. F. I. (2022, 27 de junio). Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global monitoring report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>
- 77 Black, E. et al. (2016). Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Key Messages from Disease Control Priorities 3rd edition. *The Lancet*, 388(10061), 10.1016/s0140-6736(16)00738-8. https://www.researchgate.net/publication/301251014_Reproductive_maternal_newborn_and_child_health_Key_messages_from_Disease_Control_Priorities_3rd_Edition
- 78 Sharma, Lalit, Stephanie Heung, Pakwanja Twea, Ian Yoon, Jean Nyondo, Dalitso Laviwa, Kenasi Kasinje, et al. "Donor Coordination to Support Universal Health Coverage in Malawi." *Health Policy and Planning* 39, no. Supplement_1 (1 de enero de 2024): i118–24. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad102>
- 79 Clinton Health Access Initiative & Global Financing Facility. (2023, 26 de septiembre). Harmonizing Health Resource Tracking: A Resource Guide for Country Implementation | [Global Financing Facility](https://globalfinancingfacility.org). globalfinancingfacility.org. Recuperado el 17 de octubre de 2024, de <https://www.globalfinancingfacility.org/resource/harmonizing-health-resource-tracking-resource-guide-country-implementation>
- 80 Hanson, K. et al (2022). Introducing The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. *The Lancet Global Health*, 10(1). [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00510-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00510-6)
- 81 Organización Mundial de la Salud: OMS. (2019, 7 de agosto). Health workforce. https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1
- 82 Financing Global Health 2023: The Future of Health Financing in the Post-Pandemic Era. (n.d.). Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/financing-global-health-2023-future-health-financing-post-pandemic-era>



Clinton Health Access Initiative, Inc. (CHAI)
383 Dorchester Avenue, Suite 300
Boston, MA 02127 EE.UU.

+1 617 774 0110
info@clintonhealthaccess.org

Para consultas de prensa, contacte con:
press@clintonhealthaccess.org

www.clintonhealthaccess.org