

INFORME ANUAL
2020



Visita al hospital Highfields Polyclinic de un miembro del personal de CHAI con un paciente voluntario que relata sus experiencias con diferentes tratamientos preventivos de la tuberculosis.

Fotografía de Eugene Noubé, Highfields Township, Harare, Zimbabue

Fotografía de portada de Sujata Khanna, Madhya Pradesh, India

ÍNDICE

Mensaje de la Dirección	1
Nuestra Historia	3
Lugares en los que trabajamos	7
Nuestros Valores	9
In Memoriam	11

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

COVID-19	15
Configuración del Mercado y Ciencias de la Salud Mundial	31
VIH/Sida	35
Malaria	47
Tuberculosis	57
Hepatitis	65
Configuración del Mercado	73

SALUD DE LAS MUJERES Y SALUD INFANTIL

Cáncer de cuello uterino	77
Diarrea y neumonía	83
Salud reproductiva, materna y neonatal	89
Nutrición	97
Vacunas	101
Ciencias de la Salud Mundial	111

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Financiación de la salud	115
Personal Sanitario	119
Tecnología auxiliar	123

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Cáncer	127
Enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades no transmisibles	131
Información financiera	135
Agradecimientos	137
Nuestro Equipo Directivo	138
Consejo de Administración	138

REFLEXIONES DEL PERSONAL

Rosemary Kihoto	29
Andrew C. Musoke	45
Lay Ling Him	55
Trevor Peter	63
Zarni Htun	71
Elizabeth McCarthy	87
Meenal Kukreja	109
Vivienne Mulema	133

MENSAJE DE LA DIRECCIÓN

En 2020, la población mundial se enfrentó a un reto sin precedentes, uniéndose para combatir la pandemia del COVID-19.

Desde su fundación en 2002, CHAI ha trabajado con premura para abordar los problemas de salud más urgentes de los países de ingresos bajos y medios. El año pasado no fue una excepción.

Trabajamos rápidamente para ayudar a los países a afrontar la pandemia, haciendo uso de los fuertes vínculos que mantenemos con nuestros socios gubernamentales y asegurando la continuación de otros programas que también salvan vidas. Ayudamos a los responsables de salud a nivel mundial a entender las necesidades de los países y a proporcionar medios diagnósticos, tratamientos y equipos de protección individual (EPI) para salvar vidas, a pesar de la escasez a nivel global. Aunque el acceso equitativo a las vacunas contra el COVID-19 sigue siendo un problema grave en todo el mundo, hemos trabajado para apoyar el acceso equitativo a las mismas, ayudando a países de ingresos bajos y medios a prepararse, y a adquirir y administrar las vacunas a su población en cuanto han estado disponibles. Sabemos que queda mucho por hacer.

El COVID-19 ha tenido un efecto devastador en las familias y comunidades en todo el mundo, incluido nuestro personal, que ha trabajado sin descanso para ayudar a los países a prepararse para la crisis y afrontar la misma. Nuestro personal ha llevado a cabo esta labor al mismo tiempo que cuidaban de sus familiares y amigos, o incluso enfermaban ellos mismos.

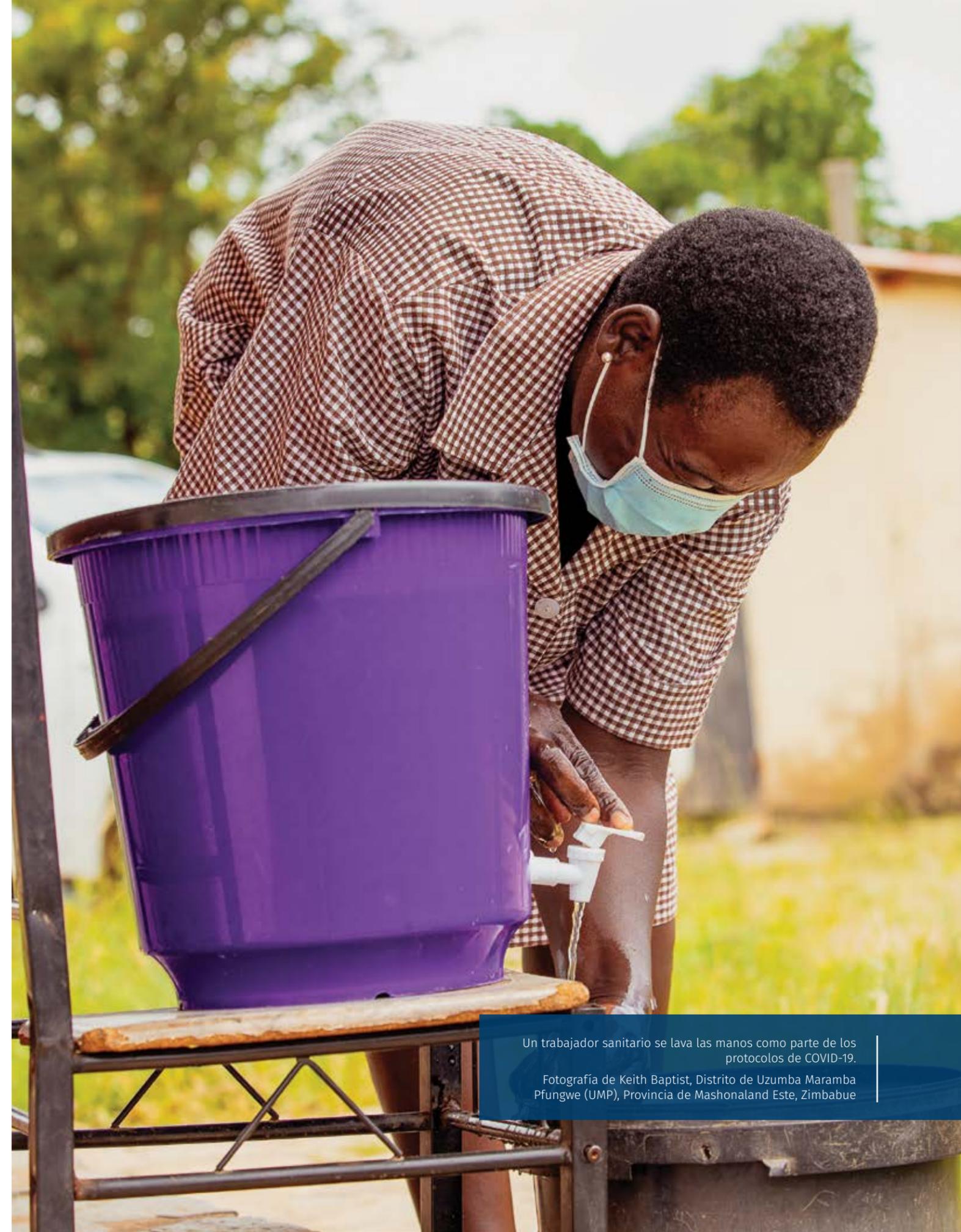
Desde el principio de la pandemia, hemos perdido a miembros muy queridos del personal, que dedicaron sus vidas a servir a otros. CHAI es una familia y continuaremos recordando su compromiso y servicio mientras lamentamos su pérdida.

A pesar de la desolación, la crisis también ha permitido que el sector salud a nivel mundial se replantee cuestiones fundamentales tales como el acceso equitativo al oxígeno de uso médico, que salva vidas, y el refuerzo de las redes de suministro críticas.

Tenemos la esperanza de que sabremos aprovechar las lecciones aprendidas durante la pandemia para proporcionar una asistencia médica más equitativa a más personas en el mundo. En el futuro seguiremos trabajando para asegurar que las vacunas y los tratamientos vitales contra el COVID-19 estén disponibles para cualquiera, independientemente de donde se viva. Apoyaremos, asimismo, a nuestros socios para continuar reforzando la resiliencia de los sistemas de salud a largo plazo.

Aunque este año nos ha puesto a prueba en muchos aspectos, también nos ha llevado a ratificar nuestro compromiso con nuestros valores y nuestra misión de salvar vidas.

-Dirección de CHAI



Un trabajador sanitario se lava las manos como parte de los protocolos de COVID-19.

Fotografía de Keith Baptist, Distrito de Uzumba Maramba Pfungwe (UMP), Provincia de Mashonaland Este, Zimbabue

NUESTRA HISTORIA

2002

Fundación de CHAI

2002: CHAI founded

Fundación de CHAI, con el objetivo de ayudar a salvar las vidas de millones de personas que viven con VIH/sida en países de ingresos bajos y medios.

2002-2003: El primer programa de CHAI: VIH/sida

Comienzan los primeros programas en África y el Caribe con el fin de incrementar la asistencia y tratamiento del VIH/sida en países enteros. Como resultado de esta labor, en cinco años, el número de personas tratadas en estos países ha subido hasta 800.000, tras haber empezado con un total de 2000 personas.

2003: Acuerdo para tratamiento de primera línea contra el VIH

CHAI negocia una reducción de más del 60 por ciento de los precios de medicamentos de primera línea contra el VIH, logrando que más de sesenta países puedan acceder a los nuevos precios.

2004: Reducción de los precios para pruebas de CD4

CHAI negocia una reducción del 50 por ciento al 90 por ciento en el precio de las pruebas diagnósticas de CD4 para pacientes con sida en todo el mundo, lo que permite el incremento de las pruebas de CD4 realizadas en más de 40 países.

2004-2005: Tratamiento pediátrico del VIH

CHAI y Unitaid lideran el esfuerzo global para incrementar el tratamiento de niños y niñas con sida en treinta y cuatro países: de 75.000 pacientes infantiles tratados se pasó a más de 900.000 gracias a la reducción del precio de la medicación, que bajó de más de USD 600 a unos USD 60 por persona al año.

2004-05

Tratamiento pediátrico del VIH

2005-2007: Acuerdo para tratamiento de segunda línea contra el VIH

CHAI trabaja con Unitaid para negociar acuerdos con el fin de reducir en un 75 por ciento el precio de los tratamientos de segunda línea contra el VIH/sida y de acelerar la distribución de dichos medicamentos en más de treinta países en los que los pacientes no respondían a tratamientos de primera línea.

2007: Ampliación a la malaria

CHAI lanza un programa para la malaria que crece rápidamente y ayuda a los gobiernos a aumentar la financiación de la lucha contra esta enfermedad, a mejorar el acceso a medios diagnósticos y tratamientos de calidad, además de asistir en la toma de decisiones basadas en datos para destinar recursos y acelerar el progreso hacia la eliminación.

2009: Incremento de la asistencia y el tratamiento contra el VIH en Sudáfrica.

CHAI ayuda al gobierno de Sudáfrica con el mayor incremento de asistencia y tratamientos contra el VIH hasta la fecha, desde 800.000 personas en 2009 a alrededor de tres millones en la actualidad. CHAI ayuda en la negociación de acuerdos para la reducción de precios de los medicamentos contra el VIH y la tuberculosis que conllevan un ahorro para el gobierno de Sudáfrica de casi USD 1000 millones.

2010: Medicamentos para el tratamiento eficaz de la malaria

CHAI incrementa el acceso a las terapias combinadas con una base de artemisinina (TCA). Durante dos años ayudamos a proporcionar alrededor de 300 millones de TCA a pacientes en ocho países.

2011: Ampliación a las vacunas

CHAI comienza su labor para reducir los costes e incrementar el acceso a las vacunas. Junto con la Fundación Bill & Melinda Gates, CHAI negocia un acuerdo histórico para reducir el precio de la vacuna contra el Rotavirus en un 67 por ciento y el de la vacuna pentavalente en un 50 por ciento, logrando un ahorro para la comunidad internacional de más de USD 800 millones y USD 150 millones, respectivamente.

2012: Anticonceptivos reversibles de larga duración

CHAI negocia un acuerdo para reducir el precio de los anticonceptivos reversibles de larga duración de USD 18 a USD 8,50 por implante y acelera la distribución de los productos para salvar las vidas de mujeres.

2013: Tratamiento de la diarrea infantil

CHAI ayuda a reducir la mortalidad por diarrea de menores de cinco años, aumentando el acceso al tratamiento para salvar vidas con zinc/SRO en India, Kenia, Nigeria y Uganda. CHAI apoya a los gobiernos para reducir el coste de productos de zinc/SRO, logrando que los precios mayoristas desciendan alrededor de un 60 por ciento.

2014: Acuerdo para pruebas diagnósticas de carga viral

CHAI negocia un precio global para el acceso a pruebas diagnósticas de carga viral de USD 9,40 por prueba; este acuerdo supone un ahorro de más de USD 150 millones en cinco años y mejora drásticamente la calidad de la asistencia a los pacientes con VIH.

2014: Reducción del precio para pruebas CD4 en puntos de atención a pacientes

CHAI negocia una reducción del precio del 67 por ciento para el servicio y mantenimiento de un equipo de diagnóstico de VIH mediante pruebas CD4, llamado Pima, en puntos de atención a pacientes. CHAI acelera la entrada al mercado de un segundo proveedor, denominado BD FACS Presto, que facilitará bajadas de precios adicionales para las pruebas CD4 en puntos de atención del paciente.

2014: Incremento de las pruebas diagnósticas en la primera infancia

Con el apoyo de Unitaid, se llevan a cabo, a nivel global, más de un millón de pruebas diagnósticas de VIH en la primera infancia, en comparación con las 80.000 pruebas realizadas en 2007.

2014: Intervención contra el Ébola en Liberia

CHAI ayuda a dirigir la gestión de los casos y a formar a los profesionales sanitarios para la intervención contra la crisis del Ébola en Liberia, sirviendo como contacto crucial entre la respuesta internacional a la emergencia y el gobierno de Liberia.

2015: Ampliación a nuevos programas

CHAI introduce nuevos programas para la hepatitis, la neumonía y el cáncer.

2015-2016: Reducción de la mortalidad materna e infantil en Nigeria

CHAI introduce un modelo integral basado en la comunidad para salvar a madres y recién nacidos en el norte de Nigeria a través de un mejor alcance, tratamiento y formación de profesionales sanitarios. El resultado ha sido una disminución sostenida del 37 por ciento en mortalidad materna, una disminución del 43 por ciento en mortalidad neonatal y del 15 por ciento en mortalidad, en doce meses.

2016: Reducción del coste del tratamiento de la hepatitis C

CHAI ayuda a reducir entre un 71 por ciento y un 95 por ciento el coste del tratamiento de la hepatitis C (VHC) en siete países, desde USD 2618 por paciente a entre USD 133 y USD 789 por paciente tratado.

2017: Incremento del acceso a la medicación contra el cáncer

CHAI anuncia un acuerdo con la American Cancer Society, Pfizer Inc. y Cipla Inc. para ampliar el acceso a dieciséis medicamentos esenciales para el tratamiento del cáncer, incluidas quimioterapias, en Kenia, Tanzania, Etiopía, Uganda, Nigeria y Ruanda, donde se producen el 44 por ciento de los casos de cáncer del África subsahariana.

2017: Tratamiento asequible del VIH en un comprimido único con DTG

CHAI y sus entidades asociadas anuncian un acuerdo pionero para acelerar la disponibilidad del primer tratamiento contra el VIH asequible, genérico y en un comprimido único con DTG, la mejor medicación de su clase contra el VIH, para compradores del sector público de países de ingresos bajos y medios, a un precio de alrededor de USD 75 por persona al año.

2017

Incremento del acceso a la medicación contra el cáncer

2018: Disminución del coste de medios diagnósticos de oxígeno que salvan vidas

CHAI ayudó a negociar una disminución media del 58 por ciento del precio de los pulsioxímetros portátiles, instrumentos sencillos que salvan vidas y ayudan a diagnosticar rápidamente los casos de neumonía grave.

2019: Mejora del acceso al tratamiento de calidad contra el cáncer

CHAI forma una alianza contra el cáncer denominada Allied Against Cancer junto con American Cancer Society, National Comprehensive Cancer Network (NCCN) e IBM. NCCN adapta las directrices para el tratamiento del cáncer y su uso en hospitales africanos, e IBM desarrolla una herramienta virtual para ayudar a oncólogos africanos a utilizar las directrices de una forma más eficiente.

2019: Ampliación al cáncer del cuello uterino

CHAI inicia su labor para incrementar la realización de pruebas de detección de cáncer del cuello uterino y el tratamiento seguro, efectivo y asequible de lesiones precancerosas, en los países con los que colabora.

2020: Respuesta a la pandemia del COVID-19

CHAI ayuda a los países a conseguir suministros seguros y asequibles para el tratamiento de pacientes con COVID-19, incluidos equipos de protección individual, dispositivos biomédicos para la terapia con oxígeno

y medios diagnósticos. Esto incluye una alianza global para que los países de ingresos bajos y medios puedan acceder a 120 millones de pruebas diagnósticas asequibles y rápidas.

2020: Acuerdo para una reducción drástica del precio anual del tratamiento pediátrico del VIH

CHAI y Unitaid anuncian un acuerdo pionero para el acceso de países de ingresos bajos y medios a la primera formulación genérica pediátrica para el tratamiento de primera línea del VIH recomendado por la OMS: la aprobación más rápida de un medicamento pediátrico contra el VIH de la historia de las autoridades reguladoras de EE.UU. El acuerdo reduce significativamente el coste anual del tratamiento pediátrico del VIH, de USD 480 por paciente a menos de USD 120 por paciente.



Agentes comunitarios de salud asisten a una formación de concienciación para formadores sobre el COVID-19 ofrecida por Countrywide Uncedolwabantu Projects. Fotografía de Earl Abrahams, Johannesburgo, Sudáfrica

LUGARES EN LOS QUE TRABAJAMOS

Boston, MA, EE UU
Operaciones globales

Países con una oficina de CHAI en su territorio:

31

Países en los que CHAI desarrolla actividades programadas:

40

Países que participan en actividades relacionadas con acuerdos de acceso de CHAI:

130

Oficinas en países en 2020

Países en los que CHAI ha operado desde una oficina.

Birmania	Panamá
Camboya	Papúa Nueva Guinea
Camerún	República Democrática del Congo
Etiopía	República Democrática Popular de Laos
Guatemala	Ruanda
Ghana	Senegal
Haití	Sierra Leona
Honduras	Suazilandia
India	Sudáfrica
Indonesia	Tanzania
Kenia	Uganda
Lesoto	Vietnam
Liberia	Zambia
Malawi	Zimbabue
Mozambique	
Nigeria	

Países incluidos en programas en 2020

Países en los que CHAI ha establecido una colaboración programática con el gobierno.

Angola	India	República Democrática Popular de Laos
Bangladés	Indonesia	República Dominicana
Benín	Kenia	Ruanda
Birmania	Lesoto	Senegal
Botsuana	Liberia	Sierra Leona
Burkina Faso	Malawi	Suazilandia
Camboya	Mali	Sudáfrica
Camerún	Mozambique	Tanzania
Costa de Marfil	Namibia	Togo
Etiopía	Nigeria	Uganda
Guatemala	Panamá	Vietnam
Ghana	Papúa Nueva Guinea	Zambia
Haití	República Democrática del Congo	Zimbabue
Honduras		

Países con acuerdos de acceso en 2020

Países que tienen acceso a reducciones de precios negociadas por CHAI para medicamentos de alta calidad, medios diagnósticos, vacunas, dispositivos u otros productos y servicios de salud para salvar vidas.

Afganistán	Camerún	Granada	Lesoto	Nicaragua	Ruanda	Taiquistán
Albania	Chad	Guatemala	Líbano	Níger	Rumanía	Timor Oriental
Angola	Cisjordania y Gaza	Guinea	Liberia	Nigeria	Samoa	Togo
Argelia	Colombia	Guinea Ecuatorial	Libia	Pakistán	Samoa Americana	Tonga
Armenia	Comoras	Guinea-Bisáu	Macedonia del Norte	Panamá	San Vicente y las Granadinas	Trinidad y Tobago
Azerbaiyán	Costa de Marfil	Guyana	Madagascar	Papúa Nueva Guinea	Santa Lucía	Túnez
Bangladés	Costa Rica	Haití	Malasia	Paraguay	Santo Tomé y Príncipe	Turkmenistán
Belice	Dominica	Honduras	Malawi	Perú	Senegal	Turquía
Benín	Ecuador	India	Maldivas	República Árabe de Egipto	Serbia	Tuvalu
Bielorrusia	El Salvador	Indonesia	Mali	República Centrafricana	Sierra Leona	Uganda
Birmania	Eritrea	Irak	Marruecos	República del Congo	Somalia	Uzbekistán
Bolivia	Estados Federados de Micronesia	Islas Marshall	Mauricio	República Democrática del Congo	Sri Lanka	Vanuatu
Bosnia-Herzegovina	Etiopía	Islas Salomón	Mauritania	República Democrática del Congo	Suazilandia	Venezuela
Botsuana	Filipinas	Jamaica	Moldavia	República Democrática del Congo	Sudáfrica	Vietnam
Bulgaria	FiJI	Jordania	Mongolia	República Democrática del Congo	Sudán	Yemen
Burkina Faso	Gabón	Kazajistán	Montenegro	República Democrática del Congo	Sudán del Sur	Yibuti
Burundi	Gambia	Kenia	Mozambique	República Popular de Laos	Suriname	Zambia
Bután	Georgia	Kirguistán	Namibia	República Dominicana	Tailandia	Zimbabue
Cabo Verde	Ghana	Kiribati	Nauru		Tanzania	
Camboya		Kósovo	Nepal			

Leyenda del mapa:

- Países con oficinas, programas y acuerdos de acceso
- Países con programas y acuerdos de acceso
- Países con acuerdos de acceso

NUESTROS VALORES

Trabajamos con urgencia

Hay personas que mueren innecesariamente de sida, malaria, tuberculosis y otras enfermedades evitables y tratables. Reconocemos que hay personas que mueren cada día que perdemos. Por eso trabajamos con la mayor rapidez para construir una base sólida que nos permita tener un impacto sostenible. Cuanto más rápido actuemos, más vidas podemos salvar.

Trabajamos en colaboración y al servicio de nuestros gobiernos asociados

Creemos que, para crear programas sostenibles y susceptibles de ampliación, necesitamos fortalecer los sistemas de salud generales de los gobiernos. Con este fin, alineamos nuestros programas estratégicos con nuestros gobiernos asociados para trabajar en favor de sus prioridades y objetivos. La alianza con los gobiernos nos permite lograr un impacto transformativo, ya que son las instituciones más fuertes en los países en desarrollo con políticas y programas a largo plazo y de carácter expansivo.

Somos una organización que cumple una misión

Queremos que las personas que trabajan con nosotros crean en nuestra misión y que les satisfaga tener la seguridad de que, trabajando juntos, logramos llevar adelante esa misión. Así nos aseguramos de estar unidos en nuestro propósito con los líderes y dirigentes y su personal, trabajando en todos los niveles para una causa común.

Somos austeros

Nuestras oficinas son modestas. No utilizamos el dinero de los donantes para viajes lujosos. Mantenemos nuestros gastos generales bajos. Creemos que los fondos recaudados con las donaciones deben emplearse en la mayor medida posible para salvar vidas directamente y no para remunerar en exceso nuestro trabajo o para generar gastos complejos.

Trabajamos con humildad

No buscamos reconocimiento por nuestro trabajo y únicamente lo aceptamos cuando es necesario para cumplir nuestra misión. No pretendemos publicitar nuestro trabajo más allá de la publicidad

que quieran dar los gobiernos asociados o los donantes.

Tenemos una cultura empresarial y orientada hacia la acción

Contratamos a gente valiosa y les damos un amplio margen para diseñar y ejecutar programas. Tenemos la filosofía de buscar oportunidades y aprovecharlas. Algunos de nuestros mayores logros, grandes y pequeños, no se habrían planificado de forma centralizada. Estamos dispuestos a asumir riesgos controlados para intentar lograr objetivos sustanciales, difíciles e inciertos.

Operamos sobre la base de la confianza y la transparencia

Esperamos de los empleados y entidades colaboradoras que tomen decisiones éticas, trabajen con empeño y gestionen su propio trabajo. Como organización defendemos la buena gobernanza, con transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles.

Somos conscientes de que nuestro personal es nuestro activo más importante

Nuestros éxitos se basan en el talento, la creatividad y el esfuerzo de las personas que trabajan para nosotros. Nuestra intención es apoyar y proteger a nuestro personal para que puedan crecer y prosperar dentro de nuestra organización y así influir decisivamente en el cumplimiento de la misión.

Favorecemos la diversidad y la inclusión

Somos un lugar de trabajo inclusivo y promovemos e integramos la equidad, igualdad y dignidad en la cultura de CHAI. Mantenemos una postura firme contra la discriminación y el acoso, y favorecemos un ambiente donde se acoge y valora a las personas con distintas características personales, incluidos raza, color, religión, sexo o género (incluida la identidad de género y su expresión), orientación sexual, etnicidad, nacionalidad, edad, discapacidad, estado serológico, afiliación política o a un grupo de interés, información genética, antigüedad, estado civil, parental o embarazo, o cualquier otra característica.



Niñas y niños asistiendo a un programa de nutrición en un centro anganwadi.
Fotografía de Satvir Malhotra, Sehore, Madhya Pradesh, India

IN MEMORIAM

En CHAI, nuestro personal es nuestro activo más importante. Desarrollan nuestra misión sobre el terreno para fortalecer los sistemas de salud globales y mejorar el acceso a pruebas, tratamientos y atención para millones de personas que viven en países de ingresos bajos y medios.

En 2020 y 2021 perdimos a varios miembros de nuestra familia CHAI. Queremos reconocer su aportación y rendir homenaje a sus vidas, las cuales han dedicado al servicio de otros.



Sr. Birineh Aychew

El Sr. Birineh Aychew se incorporó a CHAI en Etiopía en diciembre de 2006 como conductor principal. Era trabajador, dedicado, comprometido y un apasionado de su trabajo, siempre respetuoso con los valores y principios operativos de CHAI. El Sr. Aychew falleció en diciembre de 2020. Sobreviven su esposa, dos hijas y su madre de noventa y cuatro años.



Sr. Ashutosh Mishra

El Sr. Ashutosh Mishra se incorporó a CHAI en julio de 2020 como gestor de programa en nuestro equipo de inmunización en Uttar Pradesh, India. Dirigía un equipo de coordinadores de proyecto y responsables de las relaciones comunitarias para aumentar el ámbito de cobertura de las vacunas en algunos de los lugares más inaccesibles del Estado. El Sr. Mishra dedicó gran parte de su vida profesional a la mejora de la sanidad pública en la India. Antes de venir a CHAI, trabajó para el National Polio Surveillance Program, Pathfinder International y el programa estatal de inmunización en Uttar Pradesh. El Sr. Mishra falleció en mayo de 2021. Deja a su querida familia, incluidos tres hijos.



Sr. Wilberto Montalvan

El Sr. Wilberto Montalván se incorporó a CHAI en junio de 2021 como coordinador subnacional en Honduras, después de un breve periodo de jubilación tras trabajar durante 33 años en la Secretaría de Salud de Honduras. El Sr. Montalván era un defensor de la red de agentes comunitarios de salud para la eliminación de la malaria y velaba porque los voluntarios comunitarios fueran tratados con dignidad y respeto. El Sr. Montalván falleció en septiembre de 2021. Deja esposa y dos hijas.



Sr. Wenzile Mthimkhulu

El Sr. Wenzile Mthimkhulu se incorporó a CHAI por primera vez en 2011, en Esuatini, su país de origen. Regresó en 2018 como socio de la cadena de suministros en Liberia. En esta posición, era el responsable de proporcionar asistencia técnica al gobierno para cubrir las necesidades de la cadena de suministro y productos para el país. El Sr. Mthimkhulu era una persona cálida, tranquila y querida por sus compañeros. Falleció en agosto de 2021. Deja tres hijos, madre, padre y hermana.



Sra. Sidonie Uwimpuhwe

La Sra. Sidonie Uwimpuhwe se incorporó a CHAI en 2018 como primera persona de nacionalidad ruandesa en el cargo de directora nacional de Ruanda. Bajo su dirección, el programa para Ruanda se multiplicó casi por tres en lo que se refiere a financiación e impacto, e inició una labor significativa en todas las áreas de enfoque estratégico de CHAI. Antes de incorporarse a CHAI, trabajó en varios puestos directivos en el sector salud y para el apoyo a las mujeres vulnerables en el Ministerios de Salud de Ruanda, la Comisión Nacional de Control del Sida, el Centro Biomédico de Ruanda y CARE Internacional Ruanda. La Sra. Uwimpuhwe falleció en febrero de 2021. Sobreviven sus cuatro hijos.



Sr. Edward Wood

Ed Wood se incorporó a CHAI en sus inicios y supervisó muchas de sus operaciones en sus más de 10 años en la organización. Ayudó a establecer oficinas en varios países y fue mentor de muchas de las personas que ahora son directores de países, programas y operaciones en toda la organización. La dedicación, compasión y liderazgo del Sr. Wood fueron esenciales para convertir a CHAI en la organización que es hoy. El Sr. Wood falleció en septiembre de 2020. Sobreviven su esposa, dos hijos, hermano y tres nietos.



Dr. Tachi Yamada

El Dr. Tachi Yamada fue Presidente del Consejo de Administración de CHAI. Ha sido un gran impulsor de la sanidad global durante décadas. La aportación del Dr. Yamada como médico, profesor, mentor y director de grandes y respetadas instituciones internacionales a la sanidad y el desarrollo influyó en miles de millones de vidas en todo el mundo. El legado del Dr. Yamada sigue vivo en las instituciones que dirigió, los pacientes que trató y las incontables personas que ayudó en su camino.

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. En 2020, una nueva enfermedad (el COVID-19) superó a estas enfermedades como la mayor causa de mortalidad mundial debido a una enfermedad infecciosa. A lo largo de 2020, CHAI ha trabajado con sus gobiernos asociados y con la comunidad de salud internacional para responder rápidamente al nuevo virus, mientras velaba por la continuidad de otros servicios de salud que salvan vidas.



El personal del hospital Thika Level 5 recibe formación sobre oxígeno líquido.
Fotografía de Carlos Kreative, Condado de Kiambu, Kenia

COVID-19

Desde el momento de su fundación, CHAI ha trabajado con los gobiernos para construir sistemas de salud, salvar vidas y reducir el impacto de las enfermedades. El año 2020 supuso un reto nuevo y sin precedentes a causa de la propagación del COVID-19 en todo el mundo.

En colaboración con nuestros socios gubernamentales, actuamos con urgencia para garantizar que los países tuviesen el equipo y los productos que necesitaban para dar respuesta a la crisis, para que el personal sanitario estuviese protegido y pudiese proporcionar a los pacientes un cuidado de calidad de forma segura, y para permitir a los gobiernos seguir prestando servicios vitales mientras se hacían cargo de la pandemia. Ayudamos a los gobiernos a mejorar sus capacidades para diagnosticar y tratar el virus, identificar casos y evitar contagios. Anticipándonos a la fabricación de las vacunas, les ayudamos a prepararse, a adquirirlas y a distribuir las entre su población.

A principios de año, la rápida propagación del COVID-19 obligó a los organismos internacionales de salud pública como la Organización Mundial de la Salud (OMS) a actuar con rapidez para comprender el virus y proporcionar orientación y asistencia a los países para que pudieran prepararse y frenar la transmisión. Era evidente que se requerían nuevas herramientas y sistemas para planificar una respuesta adecuada y permitir a los gobiernos, sus ministerios de salud y demás especialistas clave a tomar decisiones informadas.

A principios de febrero de 2020, CHAI colaboró con la OMS para crear herramientas destinadas a la planificación de suministros y apoyar sus esfuerzos para compartir información con los gobiernos. La colaboración incluyó pronósticos y cuantificación de equipos de protección individual (EPI), pruebas diagnósticas de COVID-19 y tratamientos. A lo largo del año, CHAI también ayudó a la OMS a ofrecer

formación sobre cómo utilizar las herramientas de planificación de suministros, llegando a una gran variedad de usuarios en todas las regiones de la OMS. Estos esfuerzos permitieron a la OMS y otros actores conocer más a fondo la demanda global y mejorar la toma de decisiones en lo que se refiere a compras.

Ayudar a los países a prepararse y responder al COVID-19

Los países necesitaban mejorar rápidamente sus sistemas de salud para tratar y hacer el seguimiento de los casos de COVID-19, los suministros, las pruebas y los tratamientos. CHAI trabajó junto a los gobiernos para desarrollar sistemas que permitiesen entender las necesidades y fijar las respuestas para evitar brotes, de tal modo que los hospitales y el personal sanitario pudiesen proporcionar a los pacientes un cuidado de calidad de forma segura.

Cuando la pandemia dio lugar a una grave escasez de EPI en todo el mundo, CHAI ayudó a los gobiernos a fabricar equipos de calidad garantizada a nivel local e internacional, tanto para el COVID como para otras necesidades, identificando a más de trescientos proveedores fiables, reuniendo normas para los productos y racionalizando las peticiones de EPI. Ayudamos a determinar qué equipo era el adecuado en función de las necesidades y revisamos la documentación de rendimiento y calidad a fin de garantizar su autenticidad y validez, para que todos los productos cumplan con los criterios de funcionamiento adecuados.

Poco después de que se notificase el primer caso de COVID-19 en **Sudáfrica**, CHAI trasladó a diecinueve miembros de su personal con jornada completa al Ministerio sudafricano de Salud (NDoH), a solicitud del gobierno. Este equipo tenía

la tarea de supervisar la coordinación provincial en cuanto a planificación de la preparación, cálculo de costes para cuantificar la necesidad de recursos, desarrollo de contenidos de preparación para el COVID-19 y asistencia a la adquisición de suministros fundamentales.

Con fondos de la Fundación ELMA, CHAI ayudó a supervisar el desarrollo de uno de los primeros modelos epidemiológicos del país para el COVID-19, aumentando significativamente la visibilidad del virus en el seno del gobierno para asegurar una toma de decisiones efectiva en relación a la respuesta. CHAI prestó asistencia financiera al Consorcio de Modelización del COVID-19 (MASHA) para ayudar al gobierno con previsiones y cuantificar la carga y el impacto del virus. Días después de que se notificase el primer caso, trabajamos junto a la entidad colaboradora del NDoH para tecnología a fin de implantar un servicio bajo demanda de información sobre COVID-19. Este servicio gratuito se difundió por WhatsApp, lo que permitió al gobierno ofrecer a la ciudadanía respuestas automatizadas sobre COVID-19 con recomendaciones para desplazamientos, informes diarios sobre la situación sanitaria, aclaración de informaciones infundadas y una herramienta para evaluar el riesgo individual.

CHAI, en tanto que única entidad colaboradora para la implantación del sistema, fue responsable de supervisar el desarrollo de contenido, gestionar los mensajes recibidos y adaptar el contenido a las directrices del NDoH. En la primera semana de implantación, el servicio de WhatsApp casi alcanzó los dos millones de usuarios, con un porcentaje de retención de usuarios de casi el 55 por ciento. Actualmente, el servicio cuenta con más de 8,2 millones de usuarios, lo que supone en torno a un 14 por ciento de la población de Sudáfrica. Asimismo, nos unimos a los esfuerzos para movilizar fondos para traducir el servicio a cuatro lenguas oficiales, a fin de garantizar que la mayor parte de las comunidades del país recibiesen información precisa y actualizada en su propio idioma.

Servicio telefónico de información sobre el COVID-19 en Sudáfrica



8.2
millones
de usuarios



55%
porcentaje de
retención



4
idiomas oficiales

Otros siete países han adoptado este servicio, que también ha servido de inspiración para el desarrollo de una versión para la OMS la cual, a los ocho días de su lanzamiento, ya había superado los doce millones de usuarios.

A mediados de año, CHAI ya había establecido de forma oficial un programa en Sudáfrica para seguir ayudando al gobierno en su respuesta contra el COVID, que incluía la recuperación del sistema de salud, comunicación sobre riesgos y participación de la comunidad, cribado y pruebas. Apoyamos los esfuerzos de contención y mitigación del gobierno con nuestra contribución a las directrices y recomendaciones para los viajeros que llegaban a puertos de entrada; además, ayudamos a diseñar y desarrollar una solución de cribado digital, que incluía la introducción de una prueba de antígenos rápida con la que los viajeros podían

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

cumplimentar el cuestionario de salud requerido en sus dispositivos personales antes de su llegada.

En **Mozambique**, ayudamos al gobierno a replicar la herramienta WhatsApp de Sudáfrica para compartir información actualizada sobre el COVID-19 con el público y el personal sanitario. En los primeros momentos de la pandemia, la financiación aportada por los gobiernos de Irlanda y Canadá, así como por el Instituto Nacional de Salud de Mozambique (INS) permitió la adquisición puntual de pruebas para COVID-19, EPI y estudios de seroprevalencia para identificar poblaciones vulnerables y puntos clave. Asimismo, CHAI prestó asistencia en la configuración de proyecciones epidemiológicas y la recogida de datos para permitir al gobierno tomar decisiones informadas. Dicha asistencia permitió al gobierno poner en marcha actividades para ayudar a identificar y mitigar el contagio.

En **Kenia**, CHAI forma parte del grupo de trabajo nacional de lucha contra el COVID-19, así como de los comités de oxígeno y movilización de recursos que sustentan la toma de decisiones clave en relación al desarrollo y la difusión de la estrategia nacional de pruebas de COVID-19, y la estrategia nacional de costes para incrementar las existencias de oxígeno medicinal. CHAI trasladó a tres miembros de su personal al gobierno y trabajó rápidamente para movilizar recursos, desarrollando, en menos de una semana, un sistema de seguimiento en tiempo real de recursos para el COVID-19. El sistema unifica los recursos del Ministerio de Salud, socios bilaterales, organizaciones locales y otros para identificar las necesidades, por ejemplo, el suministro de pruebas, oxígeno y EPI, lo que permite al gobierno organizar los recursos adecuadamente. Al mismo tiempo, realizamos una rápida valoración del estado de los servicios pediátricos básicos en centros de salud de todo el país para prestar orientación sobre cómo tratar a los menores enfermos que llegaban a estos centros. Utilizamos esta información para desarrollar un algoritmo para la rápida identificación y la gestión adecuada de los niños y niñas de los que se sospeche

puedan tener COVID-19. CHAI ayudó a distribuir los protocolos en los cuarenta y siete condados (más de 6000 centros), además de prestar orientación virtual al personal sanitario. De forma similar, en **Burkina Faso**, CHAI ayudó al Ministerio de Salud a crear una herramienta de localización de recursos, dinámica y adaptada al contexto, y una herramienta de seguimiento de gastos para informar sobre los esfuerzos de movilización de recursos y reprogramar los fondos existentes.

En **India**, con el apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates y de Unitaaid, CHAI ayudó al Consejo Indio de Investigación Médica (ICMR), la agencia central para el diagnóstico del COVID-19, y al Departamento de Investigación de Salud (DHR) a incrementar rápidamente la realización de pruebas en todo el país. Ayudamos a los estados de Madhya Pradesh, Punjab, Tamil Nadu, Uttar Pradesh y Bihar a responder a la pandemia mediante la creación de herramientas digitales para supervisar y prestar información a la toma de decisiones, la adquisición y distribución de tratamientos y productos de salud, y la gestión de casos.

En Madhya Pradesh, CHAI ayudó a este estado de 85 millones de personas a desarrollar el portal Sarthak a fin de identificar indicadores clave, como recogida de muestras, pruebas, número de positivos, hospitalizaciones y tasas de recuperación, para así permitir una toma de decisiones rápida y basada en datos por parte de los dirigentes del estado. CHAI ayudó al estado a acceder a productos fundamentales para la lucha contra el COVID-19 en momentos de una terrible escasez, gracias a herramientas de cuantificación y gestión de inventario, y a la planificación de la distribución de kits de prueba y consumibles, EPI, medicamentos, oxígeno y otros tratamientos. Asimismo, en el Punjab, CHAI ayudó al gobierno a optimizar el portal Cova para determinar las necesidades existentes, incluido el número de camas y los tratamientos requeridos.

En Madhya Pradesh, CHAI también asistió al gobierno en la creación de una campaña de concienciación pública destinada a funcionarios

y al personal sanitario, comunitario y de primera línea, sobre los síntomas, riesgos, protocolos y mejores prácticas para evitar la propagación. Esta asistencia se prestó a través de las formaciones de proveedores de servicios en centros de salud. En el Punjab, CHAI ayudó al gobierno a gestionar los casos de COVID-19 reforzando los protocolos de confinamiento domiciliario y estandarizando las directrices para la supervisión de la gestión de los pacientes a nivel del distrito.

En Chennai, Tamil Nadu, ayudamos al gobierno a desarrollar y difundir una estrategia de contención y detección, a mejorar las pruebas y gestionar mejor los pacientes mediante sistemas de triaje rápido y derivaciones.

En **Etiopía**, asignamos a casi sesenta miembros del personal de CHAI para ayudar al Ministerio de Salud. Financiados por la Fundación ELMA, la Fundación Bill y Melinda Gates y PATH, nos unimos a los esfuerzos de coordinación nacionales y subnacionales del gobierno, incluida la gestión y el análisis de datos, la expansión de las pruebas, el mantenimiento de los servicios de salud esenciales, la preparación de centros de salud públicos y privados, la participación multisectorial y la movilización del suministro de oxígeno.

Desde los primeros momentos, CHAI colaboró con la preparación e impresión de registros para centros de aislamiento y tratamiento, así como de documentos de referencia y herramientas necesarias para los informes diarios. También trabajamos junto al Ministerio de Salud en la selección y disposición de doce responsables de gestión de datos para todas las regiones, a fin de reforzar la gestión y notificación de datos. CHAI ayudó a evaluar múltiples centros de tratamiento en Adís Abeba. Esta evaluación dio forma al desarrollo de la respuesta del Ministerio frente al COVID-19 y a su estrategia para mantener los servicios esenciales no relacionados con el COVID. Nuestro trabajo también respaldó el establecimiento de una Oficina de Centros de Salud Privados, dependiente de la Dirección General de Servicios Médicos del Ministerio de Salud, destinada a incluir a los centros privados

en la respuesta frente al COVID-19; CHAI dirigió la creación de foros virtuales quincenales entre los dirigentes del Ministerio y los centros de salud privados, incluidos los principales hospitales privados, centros médicos y de diagnóstico, y servicios de ambulancias privados. Este compromiso estructurado aumentó la confianza y la comunicación entre el gobierno y los centros de salud privados. Gracias a este esfuerzo, treinta centros privados empezaron a recoger y enviar muestras de pruebas de COVID-19 al Instituto de Salud Pública de Etiopía (EPHI) y tres centros privados empezaron a tratar casos de COVID-19. Se espera que en 2021 otros se unan a ellos.

En siete regiones, (Amhara, Afar, Benishangul, Oromia, SNNPR, Somali y Tigray) contribuimos a la respuesta frente al COVID-19 a nivel regional. Nuestra tarea incluyó la coordinación, planificación y monitorización del virus, la creación de equipos de respuesta rápida, la gestión de casos y la distribución de suministros esenciales.

En **Camerún**, la débil cadena de suministro, con falta de visibilidad de las existencias, una distribución errática y una mala gestión de las existencias, se tradujo muchas veces en insuficiencia de materiales de diagnóstico, equipos y tratamientos, incluidos EPI y productos terapéuticos. Para enfrentarse a estos problemas, CHAI ayudó al gobierno a configurar rápidamente un sencillo Sistema de Gestión e Información Logística electrónico (eLIMS) que mejoró la toma de decisiones, optimizó la distribución y reforzó las prácticas de gestión de existencias. El sistema ayudó a reducir la escasez y llevó al gobierno a recomendar su uso para la gestión de materiales en otros programas, como el del VIH, la tuberculosis, la malaria, salud reproductiva, vacunas, medicamentos esenciales, cáncer y otras enfermedades

En **Zambia**, CHAI también ayudó a establecer y reforzar sistemas de gestión de la cadena de suministro para productos y materiales de diagnóstico de COVID-19, lo que incluyó nuestra asistencia en el desarrollo y formación en el módulo de COVID-19 del sistema de gestión

ENFERMDADES INFECCIOSAS

digital de la cadena de suministro, eLMIS, para gestionar los suministros farmacéuticos y de laboratorio. Seguimos prestando asistencia técnica y coordinando las reuniones sobre cadena de suministro del grupo de trabajo subtécnico de productos sanitarios para el COVID-19. Por otra parte, ayudamos a la previsión y cuantificación de los tratamientos, productos y materiales de diagnóstico del COVID-19 a través de la herramienta de cuantificación de la OMS y colaboramos con el Ministerio de Salud y sus entidades asociadas para coordinar los envíos de productos para el COVID-19.

En **Liberia**, el personal de CHAI ayudó a dirigir el pilar de Prevención y Control de Infecciones (PCI) del Sistema de Gestión de Incidentes (IMS) del gobierno. En colaboración con el PCI y el equipo de salud del condado de Montserrado, ayudamos a identificar, desplegar e incentivar a los monitores de PCI para supervisar el suministro de protocolos en grandes centros de salud y centros de tratamiento, a fin de garantizar la diligencia, controlar y reforzar las buenas prácticas. Asimismo, ayudamos a la formación en PCI para supervisores de condado y de distrito en los condados de Gbarpolu y Montserrado, dentro del marco del programa de formación en PCI para COVID-19, además de facilitar las visitas de campo del personal de PCI. CHAI también colaboró en la distribución de suministros y en una donación de materiales de PCI, como aguamaniles y lejía, para los centros de salud de los condados sudorientales de Sinoe, RiverGee y Grand Kru.

En **Camboya, Lesoto y Sierra Leona**, CHAI colaboró con el gobierno para crear registros de localización de recursos, así como registros para el seguimiento de adquisiciones de equipamiento médico, suministros y materiales. En Lesoto, este trabajo ayudó a detectar carencias de recursos y a garantizar la disponibilidad de fondos para responder a la demanda. En consecuencia, el presupuesto para la respuesta frente al COVID-19 aumentó, desde los USD 3,6 millones con los que se contaba al inicio de la pandemia, hasta un total de USD 22,5 millones. Estos registros también

proporcionaron información a Naciones Unidas, al Plan de Emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del sida (PEPFAR), al Fondo Mundial y a otras instituciones, favoreciendo así que la ayuda llegase donde se necesitaba. Junto a esta labor, hicimos llegar donaciones de materiales y suministros, incluidos equipos de oxígeno, al Ministerio de Salud, como los pulsioxímetros y analizadores de oxígeno del Rotary Club de Australia.

En Camboya, ayudamos a la OMS a desarrollar un registro para el seguimiento de las compras de equipamiento médico, suministros de laboratorio y EPI. También creamos una base de datos para registrar las necesidades a nivel nacional y provincial, así como la asistencia técnica y financiera disponible en agencias asociadas de todo el país. Ayudamos a la OMS a evaluar la respuesta, desde la implantación de entidades asociadas en todas las provincias, y a trasladar los problemas e insuficiencias a nivel nacional, en caso necesario.

Asimismo, CHAI colaboró con el gobierno de Sierra Leona en el cálculo, adquisición y distribución de suministros de PCI y EPI, a la vez que supervisaba estrechamente el suministro de otros medicamentos esenciales. CHAI también hizo posible la difusión de dos emisiones de radio y dos vídeos informativos sobre el COVID-19 en cuatro distritos: Moyamba, Pujehun, Kambia, y Freetown. En estos mismos distritos, adquirimos y distribuimos materiales básicos de PCI valorados en más de USD 5000, como desinfectantes de manos, jabón líquido, detergente, guantes y mascarillas.

En **Suazilandia**, CHAI ofreció asistencia técnica y operativa al Ministerio de Salud para la gestión y movilización de los recursos y el seguimiento de los casos. Ayudamos a desarrollar un manual nacional de gestión de casos de COVID-19, así como recursos para el personal sanitario.

CHAI colaboró con el Programa de Salud Escolar en el desarrollo de directrices de vigilancia y datos sobre el COVID-19 a nivel escolar, además de

ofrecer asesoramiento para la reapertura segura de los colegios. Desarrollamos los primeros modelos epidemiológicos para COVID-19 del país, mejorando significativamente la visibilidad del gobierno en lo que se refiere a opciones políticas y respuesta, además de generar previsiones de casos de COVID-19 en el país, a corto y largo plazo.

En respuesta a la creciente transmisión comunitaria del COVID-19 en **Mali**, en abril, el gobierno solicitó la ayuda de CHAI para formar un nuevo equipo sanitario llamado Equipo de Agentes Comunitarios de Salud Centinela (ASC-S), destinado a llevar a cabo una supervisión específica en las zonas más afectadas cercanas a la capital, Bamako. En unos meses, se llevó a cabo la selección, formación y movilización de 564 ASC-S y 32 supervisores, que realizaron más de 500.000 visitas a hogares entre mediados de septiembre y diciembre. Este equipo identificó y derivó en torno a 1000 casos con sospecha de COVID-19, así como casi 14.700 casos sospechosos de malaria, 900 casos sospechosos de tuberculosis, y 13.600 casos de enfermedad respiratoria aguda entre menores de cinco años.

En **Uganda**, CHAI colaboró con los equipos de respuesta frente al COVID-19 a nivel nacional y de distrito, a fin de garantizar una descentralización eficiente del plan nacional de respuesta frente al COVID-19. Desarrollamos e implementamos modelos de seguimiento y monitorización de recursos con cada unidad de respuesta, además de supervisar la movilización de los recursos humanos. Al principio, estos modelos se utilizaron en los catorce distritos que ya contaban con programas de CHAI y el grupo de trabajo nacional se basó en ellos para ampliarlos. A través de los modelos, los distritos movilizaron recursos y garantizaron que el gobierno destinase fondos por un valor estimado de USD 6 millones a la respuesta frente al COVID.

Ampliación del número de pruebas

Disponer de pruebas de alta calidad resulta esencial para identificar casos, evitar contagios



y eliminar la enfermedad. Al principio de la pandemia, muchos países de ingresos bajos y medios no tenían acceso a pruebas rápidas de alta calidad, lo que provocaba puntos ciegos a la hora de entender dónde estaba presente la enfermedad y a qué velocidad podía propagarse. A fin de contener el virus, resultaba esencial garantizar que hubiese una amplia disponibilidad de pruebas lo antes posible.

En marzo de 2020, la OMS creó un consorcio para ayudar a proporcionar pruebas de COVID-19 a los países de ingresos bajos y medios. En aquellos momentos, las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) eran las únicas disponibles y los países de ingresos altos estaban comprando todas las existencias a nivel mundial, a precios elevados.

CHAI negoció con los fabricantes de pruebas PCR en nombre del consorcio a fin de garantizar una cuota para países de ingresos bajos y medios a precios más asequibles de los disponibles para los países de ingresos altos. En colaboración con Unitaid, la Fundación Bill y Melinda Gates, la OMS, el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de África (CDC) y otros, entre abril y agosto, se adquirieron e hicieron llegar a países de ingresos bajos y medios más de 30 millones de pruebas gracias a los acuerdos negociados por CHAI.

Cuando las nuevas pruebas de antígenos de alta calidad estuvieron disponibles en agosto de 2020, CHAI, en colaboración con la Fundación Bill y Melinda Gates y Unitaid, inició negociaciones con los fabricantes para garantizar que hubiese un volumen significativo de pruebas disponibles para los países de ingresos bajos y medios, a pesar de la elevada demanda de pruebas en todo el mundo. En septiembre, CHAI y entidades colaboradoras como la OMS, Unitaid, Africa CDC, la Fundación Bill y Melinda Gates, FIND y el Fondo Mundial anunciaron una alianza para poner 120 millones de pruebas rápidas de antígenos a disposición de países de ingresos bajos y medios a un precio asequible.

Gracias a estas pruebas rápidas el tiempo de espera para obtener los resultados se redujo de días a minutos, lo que permitió a los países actuar en posibles centros de transmisión del virus y limitar los contagios. Además, las pruebas pueden utilizarse cerca de los puntos de atención, lo que supone una ventaja a la hora de llegar a zonas rurales o en países que no tienen acceso a grandes sistemas de laboratorios. Son fáciles de transportar, fiables y de administración sencilla, lo que las hace idóneas para centros de salud descentralizados. CHAI, junto a sus entidades colaboradoras, trabajó con los gobiernos asociados para acelerar la introducción de las pruebas.

En **la República Democrática del Congo (RDC)**, ayudamos al gobierno a establecer su capacidad diagnóstica nacional. Al principio de la pandemia, el sistema de salud pública tenía poca capacidad para hacer pruebas de COVID-19, ya que solo un laboratorio nacional en Kinshasa contaba con los medios para detectar casos. A solicitud del grupo de trabajo para el COVID-19 del gobierno, CHAI enseguida se puso en marcha para descentralizar la capacidad de diagnóstico y llevarla por todo el país. Ayudamos en la adquisición y distribución de materiales y en formaciones esenciales para técnicos de laboratorio en las provincias más prioritarias. Gracias a ello, la red de laboratorios del país, pasó de contar con un solo laboratorio a disponer de veinticinco,

con una capacidad estimada de 20.000 pruebas semanales de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR). Además, conseguimos y distribuimos 100.000 pruebas rápidas de antígenos dentro del país.

Zambia también se enfrentó a problemas de suministro de pruebas diagnósticas. CHAI colaboró con el gobierno para incluir las pruebas de antígenos del COVID-19 en la estrategia nacional de pruebas médicas y consiguió financiación para la compra de hasta 1,5 millones de pruebas. Ayudamos al Ministerio de Salud a suministrar 15.000 pruebas PCR automatizadas y 100.000 pruebas de antígenos, para incrementar la capacidad diagnóstica, y proporcionamos equipamiento de gestión de datos al mayor laboratorio de pruebas para COVID-19, a fin de facilitar el registro de muestras y la notificación de resultados. El éxito de la introducción de las pruebas de antígenos ayudó a descentralizar las pruebas para COVID-19, permitiendo que llegasen a las diez provincias.

En Etiopía, CHAI contribuyó a la rápida expansión de las pruebas PCR en todo el país. Contribuimos en la formación de personal sanitario y en la adquisición de componentes de las pruebas, materiales para la recogida de muestras y equipos de laboratorio. Ayudamos al gobierno a convertir los laboratorios de hospitales universitarios e institutos de investigación en centros de pruebas para COVID-19, ampliando así el número de centros de veintiuno a setenta y cinco. CHAI también ayudó a obtener materiales esenciales para mantener la cadena del frío de las vacunas, como congeladores, centrífugas, calentadores de bloque y mezcladores/agitadores de vórtice, además de establecer un sistema estandarizado de gestión de datos clínicos y de laboratorio de COVID-19.

En Uganda, pese a su estrategia nacional de pruebas y vigilancia, la capacidad diagnóstica seguía siendo limitada y se coordinaba de manera centralizada, por lo que el tiempo de espera para obtener los resultados se prolongaba excesivamente. Para incrementar rápidamente el número de pruebas de COVID-19 realizadas,

CHAI colaboró con el gobierno para cuantificar e introducir pruebas moleculares automatizadas en el laboratorio central y donó más de 100.000 pruebas rápidas de antígenos. CHAI también ayudó a formar al personal sanitario en vigilancia, recogida de muestras y realización de pruebas, y utilizó lo aprendido en su experiencia para actualizar la estrategia nacional de pruebas de COVID-19. A consecuencia de estas medidas, la realización de pruebas se descentralizó desde Kampala a treinta y dos distritos, y el tiempo de espera de los resultados se redujo de cinco días a doce minutos.

En India, el apoyo de CHAI al Consejo Indio de Investigación Médica (ICMR) para que aumentase de forma equitativa el número de pruebas realizadas en el país tuvo un efecto catalizador: de menos de 10.000 pruebas al día hasta un máximo de unos 1,5 millones diarios en septiembre de 2020. CHAI ayudó al ICMR a aumentar la capacidad y utilizar mejor las plataformas de pruebas, respaldando el desarrollo de la cadena de suministro y del sistema de gestión de inventario para la previsión de necesidades, la distribución puntual y la gestión de existencias de más de 75 millones de kits de RT-PCR, 52 millones de kits de extracción de ARN y más de 26 millones de kits de medios de transporte viral en más de 2.000 laboratorios de pruebas de COVID-19.

CHAI también ayudó a implicar al sector privado para aumentar el número de pruebas en varios estados. En Madhya Pradesh, CHAI colaboró estrechamente con los dirigentes estatales para aumentar la capacidad diagnóstica con RT-PCR. Ayudamos a racionalizar la cadena de suministro para consumibles de RT-PCR, por ejemplo, realizando estimaciones quincenales de demanda para los centros de pruebas del estado. También ayudamos a los laboratorios a optimizar el uso de sus recursos a través de un seguimiento regular y, tratando con los proveedores, nos aseguramos de que obtuvieran los mejores precios. Gracias a ello, el gobierno del estado redujo los costes globales de consumibles RT-PCR en un 50 por ciento.

En Camerún, la realización de pruebas también era limitada y estaba muy centralizada al principio de la pandemia. Esta situación contribuyó a la propagación del COVID-19, especialmente en las zonas más desatendidas del país. CHAI, con fondos de Unitaid, colaboró con el gobierno para expandir la capacidad diagnóstica, pasando de dos centros a quince en junio de 2020. Esta expansión supuso que se multiplicara por mil el número de pruebas semanales, que pasaron de menos de 5000 en marzo de 2020 a más de 50.000 en junio de 2020, lo que permitió al gobierno activar rápidamente su estrategia de pruebas, seguimiento y tratamiento, ayudando así a limitar la propagación del virus.

En Kenia, al principio de la pandemia, solo había cuatro laboratorios que hacían pruebas RT-PCR y todos ellos trabajaban de forma manual. Las pruebas manuales pueden ser más complejas que las automáticas y llevan más tiempo. CHAI ya había colaborado con el programa VIH para instalar laboratorios adecuados de pruebas moleculares en diez centros de pruebas para realizar más de tres millones de pruebas al año. Partiendo de este trabajo y con el objetivo de ayudar al gobierno a aumentar su capacidad diagnóstica de COVID a nivel nacional, colaboramos con Abbott y Roche, proveedores del equipamiento de los diez centros, para ayudar a determinar la disponibilidad de pruebas de COVID. Ayudamos al Ministerio de Salud con una donación inicial de 15.000 pruebas, a fin de impulsar la introducción de las pruebas RT-PCR para COVID-19 en estos centros. Asimismo, colaboramos con los proveedores para apoyar y formar al personal de laboratorio en el procesamiento de las pruebas en las plataformas disponibles. Los datos obtenidos en estas instalaciones se compartían con los sistemas nacionales de información sobre COVID-19 del Ministerio. También colaboramos con actores clave para conseguir un pedido inicial de más de 200.000 pruebas RT-PCR para centros de pruebas automatizadas. Hasta la fecha, se han obtenido más de un millón de pruebas para la realización de RT-PCR en el país, con fondos del Ministerio, del Fondo Mundial y de PEPFAR.

ENFERMIDADES INFECCIOSAS

De igual modo, en **Ruanda**, cuando se empezaron a realizar pruebas de COVID-19 a principios de 2020, se utilizaban pruebas RT-PCR manuales y el acceso a los medios diagnósticos de alta calidad estaba muy limitado. CHAI trabajó con el gobierno para potenciar su capacidad de realizar pruebas moleculares, en alianza con el equipo nacional de respuesta frente al COVID-19, para identificar opciones que permitiesen aprovechar las infraestructuras de laboratorio existentes y generar nuevos sistemas con los que responder a las necesidades inmediatas.

CHAI ayudó al Ministerio de Salud a ampliar y descentralizar la realización de pruebas para COVID-19 en puntos de atención médica con pruebas rápidas de antígenos. Ayudamos al gobierno a definir directrices y modelos de adquisición sostenibles, así como a integrar las pruebas para COVID-19 en los servicios médicos básicos. En colaboración con la Plataforma Africana de Diagnóstico Sanitario (AHDP) organizamos

la primera evaluación de referencia importante de todo el sistema de la red de laboratorios para identificar áreas de mejora. La información obtenida ayudó a proporcionar al gobierno información esencial con la que gestionar su respuesta frente al COVID y planificar, al mismo tiempo, su inversión en sistemas de laboratorio en un plano más general.

CHAI también colaboró en la obtención de 15.000 kits de prueba RT-PCR, 15.000 kits de recogida de muestras para pruebas PCR y 100.0000 kits de prueba rápida de antígenos. Hasta la fecha, se han activado en torno a 14 laboratorios y más de 550 instalaciones en centros de salud, y se realizan pruebas de COVID-19 de forma habitual. A fin de preparar al personal, ayudamos a desarrollar manuales formativos sobre pruebas de antígenos. Actualmente, este material se está distribuyendo entre los centros y ya hay aproximadamente 500 profesionales sanitarios formados.

Facilitamos el acceso al oxígeno

El oxígeno es un tratamiento esencial para el COVID-19 y la pandemia ha sobrecargado las redes de suministro global y a los sistemas de salud, que ya antes se veían en dificultades para atender a las necesidades de su población.

En los primeros momentos de la pandemia, CHAI empezó a ayudar a preparar a la comunidad internacional para potenciar el acceso al oxígeno medicinal. El tratamiento para el COVID-19 requiere entre dos y cinco veces la cantidad de oxígeno que se necesita para otros pacientes críticos.

CHAI apoyó al Consorcio de Atención Clínica de la OMS, creado para garantizar de forma rápida el suministro seguro de equipos y productos esenciales a países de ingresos bajos y medios. Bajo la dirección del Consorcio, se solicitó a PATH y CHAI que diseñaran un rápido panorama de los mercados de productos de oxígeno fuera de Europa y Estados Unidos, en el que se incluyesen concentradores de oxígeno, pulsioxímetros (para diagnosticar el bajo nivel de oxígeno en sangre) e interfaces de administración, como mascarillas. CHAI también prestó asistencia directa al Consorcio a través de su asesor técnico especializado en oxígeno medicinal, que ayudó a evaluar los productos. Este trabajo ayudó a documentar la publicación de un informe de mercado en materia de equipamiento para cuidados respiratorios publicado por CHAI y PATH.

CHAI ayudó a la OMS a publicar varios documentos técnicos destinados a orientar a los países en la adquisición y utilización del oxígeno medicinal, incluidas especificaciones técnicas para plantas de oxígeno de adsorción por oscilación de presión (PSA), fuentes de oxígeno y distribución para los centros de tratamiento de COVID-19, así como una herramienta de inventario de equipamiento biomédico para la gestión de los casos de COVID-19. En estos momentos CHAI y PATH están desarrollando una base de datos conjunta sobre plantas PSA, que se utilizará para la contratación de profesionales que tengan un buen historial y una amplia experiencia, ayudando así a mejorar la

adquisición, el funcionamiento y el mantenimiento de estas plantas de oxígeno en países de ingresos bajos y medios. También estamos trabajando para extender el uso del oxígeno líquido cuando sea adecuado.

En Uganda, CHAI utilizó su experiencia a la hora de mejorar el acceso al oxígeno para responder a la emergencia del COVID-19. El gobierno, que ya había entablado relaciones con los principales actores del sector del oxígeno, solicitó a CHAI que dirigiese y proporcionase orientación para la revisión de las estimaciones de oxígeno para el COVID. Nuestra orientación influyó de forma decisiva a la hora de identificar las carencias en el suministro y obtener equipamiento adicional para tratamientos con oxígeno a través de donaciones y entidades asociadas. A consecuencia de estas medidas, la disponibilidad de oxígeno en las unidades de tratamiento pasó de menos de un 50 por ciento a superar el 90 por ciento. El gobierno también obtuvo fondos por un valor de USD 2,7 millones provenientes del Fondo Mundial para responder a las necesidades de oxígeno que carecían de financiación.

En India, ayudamos a Madhya Pradesh a fortalecer la cadena de suministro de oxígeno existente y a aumentar la capacidad de almacenamiento de las instalaciones públicas. CHAI colaboró en el desarrollo de un portal gubernamental online para consultar el estado del suministro de oxígeno en los diferentes distritos e instalaciones, utilizando datos en tiempo real, y desarrolló herramientas de datos para evitar el desabastecimiento. Para disponer de fuentes alternativas de oxígeno medicinal, se distribuyeron 1000 concentradores en todo el estado y se adquirieron 1000 más. Se crearon once sistemas de recarga a base de oxígeno médico líquido, se reactivaron cinco plantas industriales de Unidades de Separación de Aire y el gobierno indio está generando ocho plantas de PSA en hospitales del distrito. A fin de aumentar la capacidad de almacenamiento, el Departamento de Educación Médica adquirió 2000 cilindros de almacenamiento de tipo D e instaló otras noventa y dos toneladas métricas de



Una planta de oxígeno en el Hospital General de Gbagada y Hospital de Enfermedades Infecciosas (IDH) que cuenta con el apoyo de CHAI.

Fotografía de Víctor Ogunsola, Lagos, Nigeria

capacidad de almacenamiento mediante tanques de oxígeno medicinal líquido en centros de salud públicos.

CHAI ayudó al gobierno nacional de Nigeria a fortalecer los sistemas de atención respiratoria para que pudieran ofrecer una respuesta adaptada a cada necesidad. Centrándose en los estados de Rivers, Lagos y Kano, CHAI ayudó al gobierno a proporcionar atención respiratoria y una respuesta coordinada, así como evaluaciones rápidas para identificar carencias en el suministro y posibles proveedores, además de apoyar la toma de decisiones.

El estado de Lagos sigue siendo el epicentro de la pandemia de COVID-19 en Nigeria, con un 34 por ciento de los casos notificados en el país a finales de 2020. En respuesta a estos datos y a efectos de lograr una planificación de suministro sostenible a largo plazo, el estado ha desarrollado una estrategia de oxígeno que incluye un ambicioso plan para ampliar las plataformas de generación de oxígeno utilizando plantas públicas que emplean tecnología PSA. Con fondos de la Fundación Bill y Melinda Gates, CHAI está ayudando al gobierno del estado a instalar una planta de oxígeno en el Hospital de Enfermedades Infecciosas (IDH) un importante centro de tratamiento del COVID-19, para fomentar el suministro de oxígeno. La planta estará completamente operativa en 2021. Por otra parte, el gobierno nigeriano ha asignado USD 16 millones para la adquisición e instalación de treinta y ocho nuevas plantas PSA, a fin de responder a las necesidades de oxígeno del país. Este trabajo ha ayudado a fortalecer el servicio de oxígeno del Departamento de Servicios Hospitalarios del Ministerio de Salud federal, que está dirigiendo la revisión y actualización de la Estrategia Nacional del Oxígeno y su implementación.

En Etiopía, CHAI ayudó al Ministerio de Salud en la planificación general de asistencia respiratoria a nivel nacional y con la gestión de la respuesta frente al COVID-19. Con fondos de la Fundación Bill y Melinda Gates y de PATH, CHAI ayudó al Ministerio a planificar la demanda nacional de

sistemas de oxígeno para COVID-19 y a diseñar estrategias para responder a la creciente demanda de oxígeno. Asimismo, ayudamos a localizar todas las plantas PSA del país (públicas y privadas) para entender mejor su producción potencial en comparación con la real. Basándose en esta información, el Ministerio asignó un presupuesto específico para ayudar al mejor funcionamiento de las plantas de PSA y responder a la demanda del tratamiento del COVID-19.

En julio de 2020, CHAI también ayudó a realizar un inventario de artículos para cuidados respiratorios para el COVID-19. La evaluación incluyó ochenta y dos centros en los que se trataba el COVID-19, de todos los niveles del sistema de salud. Tras este estudio, CHAI asistió al Ministerio en la redistribución y adquisición de sistemas de oxígeno adicionales.

Ayudamos a conseguir equipamiento para tratamientos de oxígeno destinado a centros de COVID-19, concretamente para el Millennium Hall Makeshift Hospital, que cuenta con 1100 camas. También ayudamos a obtener e instalar en el hospital sistemas de tuberías de oxígeno; ahora, el centro se utiliza como lugar de formación para infraestructuras de tuberías de oxígeno. CHAI consiguió trescientos pulsioxímetros, doscientos cincuenta y ocho concentradores de oxígeno, dos plantas de PSA con una capacidad total de 100m³/h, además de elementos como mascarillas de oxígeno y tipo venturi para su uso en centros de COVID-19.

En colaboración con el Ministerio y las oficinas regionales de salud, CHAI formó a trescientos sesenta médicos en cuidados críticos para el COVID-19. Por otra parte, ayudamos a desarrollar procedimientos operativos estándar para las tuberías de oxígeno en centros de salud, así como el primer manual formativo sobre funcionamiento y gestión de plantas PSA para centros públicos.

En Zambia, cooperamos con el gobierno para adquirir pulsioxímetros y tanques y concentradores de oxígeno; en Kenia, ayudamos a localizar dónde había mayor necesidad de oxígeno, establecer

costes y asignar fondos, con el fin de incrementar el acceso al oxígeno en los centros de aislamiento de COVID-19. Utilizando datos recogidos desde 2017, cooperamos con el plan nacional de Kenia para incrementar el acceso al oxígeno: en este contexto, abogamos por extender la ayuda en materia de oxígeno más allá de los pabellones de aislamiento de COVID-19 y cubrir todas las unidades que necesitasen oxígeno.

Con fondos de ayuda para emergencias de la Fundación Bill y Melinda Gates, ofrecimos al Departamento de Servicios Hospitalarios (DHS) de Camboya asistencia técnica para incrementar la disponibilidad de oxígeno para el tratamiento del COVID-19 y para reforzar el sistema de salud en general. Entre julio y diciembre de 2020, CHAI colaboró con el DHS y sus entidades asociadas para realizar una valoración básica del equipamiento de oxígeno disponible en el país, lo que implicó examinar cincuenta y siete de los ciento veintidós hospitales de referencia (nacionales, provinciales y de distrito) en ocho distritos diferentes. Utilizando esta valoración y otras fuentes de datos, ayudamos al DHS a prepararse para diferentes escenarios de respuesta frente al COVID-19 y a estimar el equipamiento de oxígeno necesario para salvar vidas, que se está adquiriendo en estos momentos.

En Ruanda, CHAI y PATH, con fondos de la Fundación Bill y Melinda Gates, ayudaron al gobierno a desarrollar una estrategia nacional para incrementar rápidamente la producción de oxígeno medicinal en los hospitales públicos. Este trabajo se basó en las plantas de PSA disponibles en hospitales privados y públicos, en una financiación sostenible que fomentase la producción, distribución y mantenimiento de los equipos, y en el refuerzo de la capacidad del personal para gestionar la hipoxemia o deficiencia de oxígeno en la sangre. También colaboramos con el gobierno en la adaptación de planes anteriores destinados a fortalecer los sistemas de oxígeno para responder a las necesidades más urgentes generadas por la pandemia. Ayudamos al Ministerio de Salud a proporcionar formación sobre tratamientos de

oxígeno a profesionales sanitarios de los centros de COVID-19 situados en puntos clave, a realizar una evaluación de la capacidad de cuidados respiratorios a nivel nacional y a calcular sus necesidades de producción y equipamiento de oxígeno, así como a coordinar con sus entidades asociadas para determinar qué compras ya se habían realizado y abogar por la realización de otras compras necesarias.

Preparación para las vacunas

El acceso equitativo a la inmunización es un problema que los países de ingresos bajos y medios arrastran desde hace mucho tiempo. Desde los primeros momentos de la pandemia, CHAI empezó a trabajar con gobiernos y entidades asociadas para garantizar la disponibilidad de vacunas de calidad contra el COVID-19 en estos países. En los meses que siguieron, ayudamos a reducir el procedimiento para introducir la vacuna de varios años a solo unos meses.

A escala mundial, CHAI desempeñó un papel fundamental en el apoyo a COVAX, el pilar de inmunización del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra el COVID-19 (ACT), y sus entidades asociadas, especialmente Gavi, la Alianza para las vacunas, la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) y la OMS, para garantizar la disponibilidad de vacunas contra el COVID-19 en países de ingresos bajos y medios.

El trabajo de CHAI incluyó evaluar la demanda de vacunas contra el COVID-19 en los primeros momentos de la pandemia y ayudar a COVAX y Gavi a considerar la orientación y los criterios de preparación para los países. En lo que se refiere a la preparación para la cadena del frío, CHAI ayudó a la OMS a desarrollar especificaciones y protocolos de verificación para el equipamiento y los sistemas eléctricos de la cadena del frío de temperaturas ultra bajas.

En Uganda, CHAI colaboró con el Programa Nacional Ampliado de Inmunización (UNEPI), para

ENFERMIDADES INFECCIOSAS

identificar a las poblaciones más vulnerables a la infección y determinar qué tipo de vacuna se debía priorizar en base a la aprobación o la lista de uso en emergencias (EUL) de la OMS. Como continuación a este trabajo, CHAI colaboró con el Comité de Coordinación Nacional (NCC) como Secretaría para la introducción de las vacunas contra el COVID-19. El comité aportó orientación sobre el plan de introducción de las vacunas, obteniendo información de los estudios sobre COVID-19 que se están realizando en todo el mundo. Asimismo, ayudamos a UNEPI a obtener fondos de Gavi para ayudar al país a prepararse para las vacunas y analizar datos para documentar la solicitud nacional de Gavi en relación a la cadena del frío para la introducción de las vacunas contra el COVID-19.

Gracias a este trabajo, el gobierno contó con USD 743.000 para preparar la introducción de las vacunas contra el COVID-19 y documentar el desarrollo de un plan de acción. El gobierno también obtuvo USD 1 millón para adaptar su equipamiento de cadena del frío y cumplir los criterios para la introducción de las vacunas, además de ser aceptado en la financiación COVAX AMC, que garantiza dosis para el 20 por ciento de la población destinataria.

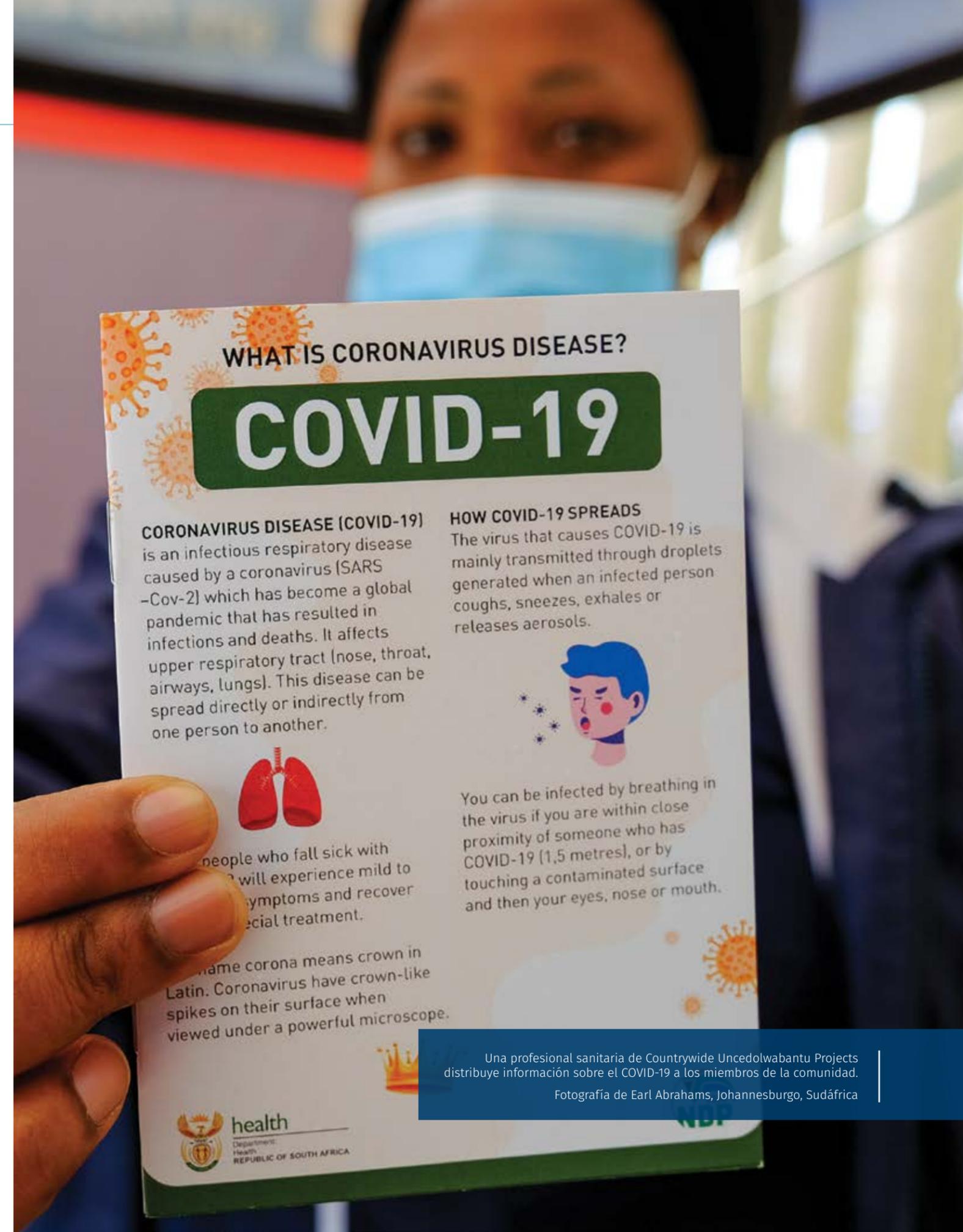
De igual modo, en Kenia y Etiopía, CHAI colaboró con los ministerios de salud y entidades asociadas para preparar la introducción de la vacuna cuando se anunció el mecanismo de financiación COVAX. En Kenia, contribuimos al desarrollo de un plan de acción y respaldamos la solicitud del país ante COVAX. Sobre la base del trabajo que ya se había realizado en relación a la cadena del frío, CHAI ayudó al gobierno a cumplir con los requisitos para la cadena del frío exigidos por COVAX. En Etiopía, ayudamos a preparar la solicitud de ayuda a Gavi en relación a la seguridad del equipamiento de la cadena del frío, lo que se tradujo en una financiación de USD 2,09 millones para este fin.

En India, CHAI colaboró en la vacunación en los estados de Uttar Pradesh, Madhya Pradesh y Bihar, que acogen en torno al 31 por ciento de la población total del país. CHAI ayudó a

desarrollar una campaña de concienciación sobre la vacuna, los medios necesarios para asegurar una introducción eficiente, la planificación del suministro y la distribución, el análisis de necesidades, el apoyo del sector privado y el control de calidad in situ. Miembros del equipo de CHAI fueron destinados a los departamentos de inmunización y colaboraron estrechamente con los dirigentes estatales para identificar y acelerar la cobertura en las zonas que más lo necesitaban. Asimismo, proporcionamos información sobre los mercados nacionales e internacionales y buenas prácticas para mejorar la disponibilidad de existencias y la coordinación de los sectores público y privado; también iniciamos un estudio para comprender los motivos en los que se fundamenta la desconfianza en la vacuna y documentar así la estrategia de estado para la movilización y orientación de los mensajes del gobierno.

De cara al futuro

En 2021, CHAI mantendrá su apoyo a los gobiernos con los que colabora para responder al virus, aumentando el acceso sostenible a tratamientos vitales, incluido el oxígeno, así como el acceso equitativo a las vacunas. Colaboraremos con fabricantes para ampliar el acceso asequible al oxígeno medicinal por parte de los países de ingresos bajos y medios, tanto durante la pandemia como después de la misma. Seguiremos mejorando el acceso a las pruebas y ayudando a los países a garantizar que se integran en los servicios esenciales de salud.



Una profesional sanitaria de Countrywide Uncedolwabantu Projects distribuye información sobre el COVID-19 a los miembros de la comunidad. Fotografía de Earl Abrahams, Johannesburgo, Sudáfrica

REFLEXIONES DEL PERSONAL



ROSEMARY KIHOTO

Subdirectora Nacional, Kenia

Me uní a CHAI en 2008 como Directora del Programa de VIH Pediátrico de Kenia. Este puesto respondía a mi deseo de trabajar en una organización a través de la cual pudiese influir directamente en la vida de las personas.

Antes de ir a la universidad, pasé mucho tiempo visitando hospitales junto a mi hermana, que es médica y se dedicaba en cuerpo y alma a ayudar a los demás. Vi de primera mano lo gratificante que era su trabajo y quise poder tener un efecto similar en la vida de la gente, pero en aquel momento no sabía cómo lograrlo.

Estudié economía y contabilidad, trabajé en empresas keniatas y, después de tres años, volví a estudiar, esta vez Desarrollo Internacional. Cuando terminé, empecé a buscar trabajo en temas de desarrollo y una persona cercana me recomendó que presentase mi candidatura en CHAI. Y, como se suele decir, el resto es historia. El aprendizaje no fue fácil y tuve que dominar numerosas y complejas combinaciones de regímenes antirretrovirales (ARV), pero se produjo una verdadera conexión con los beneficiarios de nuestro trabajo que me dio ganas de hacer más cosas. Desde el principio hubo que trabajar con urgencia y yo me entregué a fondo.

Me uní a CHAI en un momento en que el coste de los medicamentos antirretrovirales pediátricos había descendido a niveles asumibles y nos esforzábamos para llevar el tratamiento al mayor número de pacientes posibles, especialmente a niños y niñas que aún tenían un acceso limitado al mismo. Nos fijamos un objetivo muy ambicioso: 100.000 pacientes más en tratamiento en todos los países en los que colabora

CHAI. Viajamos por todo el país buscando los niños y niñas seropositivos que más peligro corriesen de fallecer antes de su segundo cumpleaños o que no tuviesen probabilidades de llegar a la edad adulta. A algunos los encontramos esperando en las salas de espera de los hospitales, a donde los había llevado cualquier infección oportunista. Visitamos muchas aldeas, en las que concienciamos a la población de la importancia de los servicios de VIH. Fuimos de puerta en puerta hablando con padres que, una vez convencidos, emprendieron largos viajes hacia los hospitales para asistir a la consulta que podría ofrecer a estos niños la oportunidad de sobrevivir. Esto me animó aún más a esforzarme en buscar soluciones prácticas que nos ayudasen a superar los obstáculos que encontrábamos.

A través del programa del VIH, participé en la redacción de políticas y en la adopción de acciones innovadoras que han cambiado la gestión del VIH en Kenia. También trabajamos con urgencia para introducir mejores formulaciones de dosis fijas de ARV pediátricos, más económicas y más fáciles de administrar. Las madres pasaron de tener que llevar cestas cargadas de jarabes a solo un botecito con treinta o sesenta comprimidos, que cabe en el bolso y no las pone en riesgo de estigmatización. Al día de hoy, cuando veo a esos pequeños, que ahora son jóvenes que actúan como embajadores e influyen en su generación, me siento orgullosa de haber formado parte del equipo de CHAI que trabajó incansablemente, junto al Ministerio de Salud, para que estos niños y niñas tuviesen un futuro en el que sobrevivir y prosperar.

En CHAI, aunque llegues a la cima de una montaña, no tienes tiempo para celebraciones; siempre hay más vidas que salvar. En 2010, pasé de VIH pediátrico al programa de medicamentos esenciales. Una vez más, había niños y niñas muriendo de enfermedades tratables y evitables, como la diarrea. Aprendí muy rápido que con un pellizco se puede determinar el nivel de deshidratación de un niño y marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Nuestro objetivo era aumentar el uso de tratamientos sencillos y vitales (sales de rehidratación oral (SRO) y zinc) dotando al personal sanitario de los conocimientos y herramientas adecuados para evaluar correctamente a los niños. Me explicaron el concepto de configuración del mercado local y me lanzaron al universo de las negociaciones con el sector privado. Trabajamos junto a dos fabricantes locales para introducir el primer producto en el que el zinc y las SRO se presentan en un solo envase garantizando así que ambos tratamientos se dispensan juntos a los pacientes. Al día de hoy, en Kenia

hay registrados más de cinco productos de zinc y SRO al 30 por ciento del coste estándar. Cada año, se envían a los centros de salud de todo el país más de dos millones de envases conjuntos, lo que permite a millones de niños y niñas recibir este tratamiento que puede salvarles la vida. Siete años después, sigo sintiéndome satisfecha cuando llego a un centro y veo los envases de SRO/zinc en las estanterías. Cada envase es la prueba de que algún niño o niña lo va a usar -un niño no habría sobrevivido a ese episodio de diarrea-.

El Estudio de Demografía y Salud de Kenia del año 2014 mostró una importante reducción de la mortalidad infantil total y de las muertes relacionadas con la diarrea, en parte gracias a la respuesta del zinc y las SRO. Sin embargo, esta guerra no ha terminado: los datos también revelaron que había más muertes de menores de cinco años por neumonía que por diarrea, malaria o VIH. En muchos centros de salud no había acceso a los tratamientos efectivos recomendados, como los antibióticos o el oxígeno. CHAI se embarcó en otro viaje para traer soluciones a la infancia de Kenia. Pronto aprendimos como se produce el oxígeno a partir de diferentes fuentes y cómo se administra a los pacientes, e identificamos los principales obstáculos para acceder al mismo. Visitamos más de 2500 centros y fábricas locales para entender el problema. Cuando empezamos a trabajar con oxígeno, en 2017, menos del 20 por ciento de los centros disponían de oxígeno. Y, cuando sí contaban con él, su distribución no era óptima. Se priorizaban los casos críticos, de tal modo que los recién nacidos con asfixia o los niños con neumonía grave no tenían muchas oportunidades de recibir oxígeno.

Nos hemos encontrado con muchos obstáculos, pero no son insuperables. Nuestro trabajo en relación al oxígeno se ha centrado en impulsar un cambio de política que hará que el oxígeno se gestione como un fármaco. Hemos ejercido presión para que se asignen recursos a la adquisición centralizada de oxígeno a fin de aumentar la cobertura más allá de los hospitales, hemos negociado con los proveedores para reducir en más de un 80 por ciento el coste del oxígeno para los centros de salud y hemos ayudado a dichos centros a adoptar métodos de suministro y distribución más rentables. Además, hemos apoyado un mejor uso de las nuevas pruebas diagnósticas para detectar niveles bajos de oxígeno y la instalación de una infraestructura de tuberías adecuada en los centros de salud. Estos esfuerzos nos prepararon para el gran trabajo que supuso el COVID-19, ya que el oxígeno es el mejor tratamiento disponible para el virus. Dado que los casos de COVID-19 aumentaron rápidamente en el país, tuvimos que actuar con urgencia para ayudar al gobierno a consolidar y actualizar sus planes nacionales en el menor tiempo posible. Seguimos trabajando incansablemente para revertir la situación de los informes, movilizar recursos y ofrecer apoyo a los centros de salud para que dispongan de oxígeno. En algunos centros de tratamiento específicos, estos planes ya han empezado a traducirse en disponibilidad de oxígeno. En 2021, el panorama referente al oxígeno será diferente; habrá más oxígeno para los pacientes que lo necesiten.

CONFIGURACIÓN DEL MERCADO Y CIENCIAS DE LA SALUD MUNDIAL

El objetivo de nuestros programas consiste en salvar vidas y reducir las enfermedades, al mismo tiempo que ayudamos a los gobiernos a crear sistemas de salud sostenibles. Nuestros equipos internacionales de especialistas científicos, financieros y técnicos apoyan a toda la organización en este objetivo.

Estos grupos trabajan con el programa CHAI y los equipos nacionales, así como con gobiernos y empresas de todo el mundo, para cambiar la economía de la salud mundial desde los cimientos. En el Informe Anual de este año, destacaremos la colaboración entre nuestros grupos de diversos sectores y nuestros equipos nacionales y de programa. En 2020, nuestros equipos de Configuración del Mercado, Servicios de Laboratorio y Ciencias de la Salud Mundial se centraron especialmente en apoyar la respuesta de CHAI frente al COVID-19.

Configuración del Mercado

CHAI trabaja, dentro del mercado, tanto con el área de suministro como con la de distribución, para reducir los costes y aumentar la disponibilidad de los mejores productos sanitarios en los países de ingresos bajos y medios.

En colaboración con el sector público y privado, ayudamos a ahorrar en medicamentos, dispositivos y medios diagnósticos en todos nuestros programas. Ayudamos a los gobiernos a maximizar el impacto de sus fondos limitados mediante la negociación de acuerdos para hacer que los productos de salud resulten más asequibles. Durante los últimos veinte años, CHAI, junto a sus entidades asociadas, ha negociado más de 125 acuerdos que han ampliado el acceso de los

pacientes a tratamientos y productos esenciales de salud pública, como los mejores tratamientos contra el VIH o implantes anticonceptivos.

Al mismo tiempo, nuestro personal trabaja sobre el terreno para ayudar a los países a establecer protocolos de tratamiento (qué medicamentos deben usarse, qué pruebas diagnósticas deben realizarse), así como a organizar sistemas de laboratorio para realizar las pruebas, sistemas de suministro para administrar medicamentos y cuidados, y formación del personal sanitario. Asimismo, trabajamos con los ministerios de salud para medir el impacto de estos programas y responder según sea necesario. Los equipos de Mercados Globales y Servicios de Laboratorio de CHAI nos ayudan a impulsar nuestro trabajo a través de los diferentes programas y países.

Ciencias de la Salud Mundial

El equipo de Ciencias de la Salud Mundial tiene como objetivo reducir los costes, mejorar la calidad y acelerar e incrementar el acceso a los tratamientos para millones de personas en entornos con recursos limitados. El equipo desarrolla versiones más baratas y efectivas de medicamentos vitales para adultos y niños, nos ayuda a avanzar en la comprensión y gestión de las enfermedades y mejora la atención a los pacientes.

Dentro de Ciencias de la Salud Mundial hay cinco grupos: Análisis e Investigación Operativa; Ciencias Clínicas; Desarrollo de Producto y Asuntos Normativos; Química de Procesos; y Calidad, Abastecimiento y Costes. Los profesionales científicos de estos equipos colaboran estrechamente con el personal de

CHAI para el programa o el país, así como con entidades comerciales, autoridades reguladoras, organizaciones normativas e instituciones académicas asociadas.

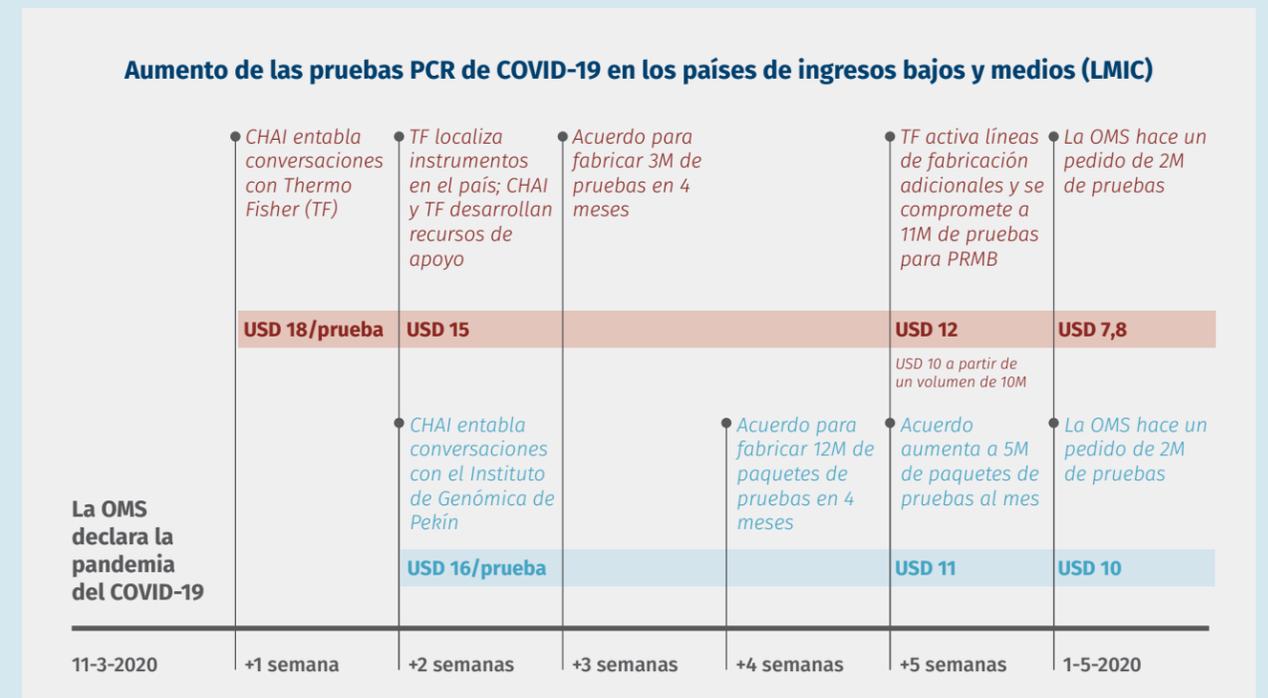
Aumento del número de pruebas de COVID-19

El equipo de Mercados Globales desarrolla y negocia políticas de acceso con las principales empresas farmacéuticas, de vacunas y de medios diagnósticos. Por su parte, el equipo de Servicios de Laboratorio ayuda a mejorar los laboratorios y las infraestructuras de prueba, centrándose en las enfermedades infecciosas. En 2020, este trabajo se amplió para responder a la demanda de pruebas para COVID-19 que, en los primeros momentos de la pandemia, se volvió enorme y urgente.

Durante los primeros meses de la pandemia, colaboramos con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para establecer rápidamente el

Consortio de Pruebas Diagnósticas de la OMS, un grupo de entidades asociadas cuyo poder adquisitivo conjunto, garantizó el suministro de pruebas para aquellos países con menor poder adquisitivo. CHAI también ayudó a los países a aprovechar la capacidad diagnóstica existente en sus laboratorios, utilizando pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), un medio diagnóstico habitual y ya establecido para el VIH y la tuberculosis en muchos países de ingresos bajos y medios. Las pruebas PCR detectan el ARN específico del virus del COVID-19 y pueden detectarlo a pocos días de la infección, aunque el paciente no presente síntomas. Los resultados pueden llegar a tardar sólo 24 horas, aunque lo habitual es que se demoren unos días cuando la demanda es elevada.

Al mismo tiempo, CHAI trabajó rápidamente para contrarrestar la escasez de pruebas disponibles, colaborando con empresas que desarrollan pruebas manuales de COVID-19 de alta calidad y kits de recogida de muestras, y que podían



ESPECIALISTAS DE DIFERENTES SECTORES

responder al gran aumento de la demanda. Entre ellas estaban Thermo Fisher Scientific, el Instituto de Genómica de Pekín y los proveedores de recogida de muestras NEST, Miraclean, HCY.

Thermo Fisher Scientific es el mayor proveedor mundial de instrumentos y reactivos para PCR. CHAI entabló conversaciones con la empresa a principios de marzo y solicitó su ayuda para suministrar millones de pruebas PCR de COVID-19 a países de ingresos bajos y medios. Durante la primera semana, Thermo Fisher dedicó una línea de producción para empezar a fabricar las pruebas y rebajó el precio de USD 18 a USD 15. También identificaron más de 500 instrumentos que ya se usaban en países a los que la OMS presta su apoyo y que podían servir para las nuevas pruebas PCR, y ofreció importantes descuentos en los nuevos instrumentos. Durante el mes siguiente, CHAI, en colaboración con la Fundación Bill y Melinda Gates, negoció un nuevo descuento del 57 por ciento, llegando a alcanzar los USD 7,80 por kit de prueba. Inicialmente, Thermo Fisher se comprometió a producir un total de 11 millones de pruebas para su compra por parte de países de ingresos bajos y medios, y actualmente puede ofrecer un suministro ilimitado de productos a 81 países.

Del mismo modo, una vez CHAI inició el contacto, el Instituto de Genómica de Pekín respondió con rapidez y en pocas semanas se comprometió a un paquete de cinco millones de pruebas de COVID-19 mensuales a un precio de USD 12,70, incluidos kits de recogida de muestras y consumibles de laboratorio por un importe de USD 0,70 más por prueba. El trato se negoció con un descuento del 45 por ciento y, a día de hoy, hay disponible un suministro prácticamente ilimitado de paquetes de kits de prueba a USD 10 para 89 países.

Reducir las carencias en los cuidados durante el COVID-19

El COVID-19 ha impelido a los sistemas de salud a proporcionar cuidados urgentes y de alta calidad (desde el diagnóstico de la enfermedad, al tratamiento de casos graves con terapia con

oxígeno) muchas veces en entornos que sufren carencias persistentes en el acceso a la atención médica desde mucho antes de la pandemia.

En 2020, Ciencias de la Salud Mundial ajustó rápidamente su función principal de orientación técnica para la respuesta frente a la creciente pandemia, al mismo tiempo que mantenía su respuesta a las diversas necesidades de los diferentes países para otras enfermedades como el VIH o la tuberculosis.

Por ejemplo, en muchos países de ingresos bajos y medios, el acceso al oxígeno, esencial para el tratamiento del COVID-19, se ve lastrado por la falta de infraestructuras físicas y de formación del personal sanitario de primera línea. El equipo de Ciencias Clínicas ayudó a desarrollar y revisar las directrices para la gestión de casos de COVID-19 en los países que colaboran con CHAI, basándose en nuestro enfoque de la atención a pacientes en otras áreas, como el VIH. En Uganda, contribuimos al desarrollo de un plan de formación básico sobre terapia con oxígeno, que proporcionó un conocimiento fundamental a 358 profesionales sanitarios de primera línea en quince unidades de tratamiento de COVID-19.

La pandemia ha provocado una escasez de equipos de protección individual (EPI) de calidad garantizada en todo el mundo. El aumento de la demanda llevó a nuevos fabricantes, con poca o ninguna experiencia, a fabricar EPI; además, el mercado se ha visto inundado de proveedores y distribuidores que ofrecen productos falsificados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñó un portal de suministro para que los países solicitaran EPI de calidad a fin de responder al COVID-19, pero no existe un portal que cubra esta necesidad cuando el problema no es el COVID-19.

En 2020, los grupos de Calidad, Abastecimiento y Costes y Desarrollo de Producto y Asuntos Normativos, junto a varios equipos nacionales y de programa de CHAI, ayudaron a suministrar EPI de fabricación local y global, y calidad asegurada a nuestros países asociados. En pocos días, el grupo identificó a más de 300 proveedores fiables de todo tipo de EPI.



Una remesa de mascarillas quirúrgicas llega al distrito de Uzumba-Maramba-Pfungwe (UMP), para ser distribuidas a los agentes comunitarios de salud.

Fotografía de Keith Baptist, Provincia de Mashonaland Este, Zimbabue

VIH/SIDA

En 2014, el sector salud internacional se movilizó por los objetivos Fast Track (de actuación inmediata) 90-90-90 de ONUSIDA para lograr que, en 2020, el 90 por ciento de las personas con VIH estuviesen diagnosticadas, el 90 por ciento de las personas diagnosticadas recibiesen tratamiento y el 90 por ciento de las personas tratadas alcanzasen la supresión viral. Si bien en todo el planeta se han observado importantes avances para alcanzar estos ambiciosos objetivos (algunos países incluso han alcanzado sus metas antes de lo programado), a nivel global los resultados no han sido los esperados. En 2020, se actualizaron los objetivos a fin de que, en 2025, alcancemos un 95 por ciento de personas en cada categoría.

En 2020, más de 27 millones, o un 73 por ciento, de las personas que viven con VIH en todo el mundo recibían tratamiento antirretroviral (TAR). Aun así, los avances a la hora de reducir las muertes relacionadas con el VIH en todo el mundo se han ralentizado en los últimos diez años. En 2020, el 65 por ciento del total de nuevas infecciones a escala internacional correspondieron a poblaciones clave, incluidos trabajadores/as sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como sus parejas sexuales. La comunidad internacional no ha logrado cumplir sus objetivos de prevención, lo que ha retrasado el avance en el control de la epidemia del VIH.

CHAI, mano a mano con los gobiernos con los que colabora, aboga por enfoques nuevos y creativos a la hora de tratar y prevenir el VIH, para poner fin a esta epidemia mundial.

Apoyo a los programas de VIH durante la pandemia

A principios de 2020, cuando el COVID-19 hizo su aparición, los programas de lucha contra el VIH de

CHAI se organizaron rápidamente para apoyar las acciones de respuesta locales e internacionales sin dejar de trabajar para garantizar que no se perdieran los avances realizados en relación al VIH. CHAI ayudó a los ministerios de salud colaborando en grupos de trabajo, desarrollando y difundiendo las directrices necesarias para asegurar la continuidad de los cuidados e implantando estrategias novedosas para mantener a salvo a las personas con VIH. Ayudamos a los gobiernos a realizar el seguimiento del impacto de la pandemia en programas de prueba y tratamiento del VIH y medidas de prevención tales como la PrEP (profilaxis de preexposición) oral y la circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV). Esta labor incluyó desde el análisis de datos hasta la evaluación de las instalaciones, a fin de identificar qué se necesitaba para garantizar la continuidad de los programas y supervisar la aplicación de las políticas relativas al COVID, como potenciar el autotest del VIH, facilitar el seguimiento de los pacientes o dispensar medicamentos para varios meses. Asimismo, apoyamos el uso de plataformas virtuales para optimizar la capacidad de los equipos de salud y facilitar el seguimiento a nivel de instalación, a fin de comunicar y mitigar posibles interrupciones de la cadena de suministro que pudiesen afectar a las existencias de tratamientos esenciales para salvar vidas u otros productos.

En otros casos, utilizamos métodos innovadores para seguir en contacto con los pacientes. En **Birmania**, CHAI colaboró estrechamente con el Programa Nacional del Sida y la Unidad de Tratamiento e Investigación sobre Drogodependencia para mejorar el acceso a los servicios relativos al VIH y de reducción del daño entre las personas que se inyectan drogas.

Durante la pandemia, a causa de las medidas para evitar aglomeraciones, los centros se encontraron

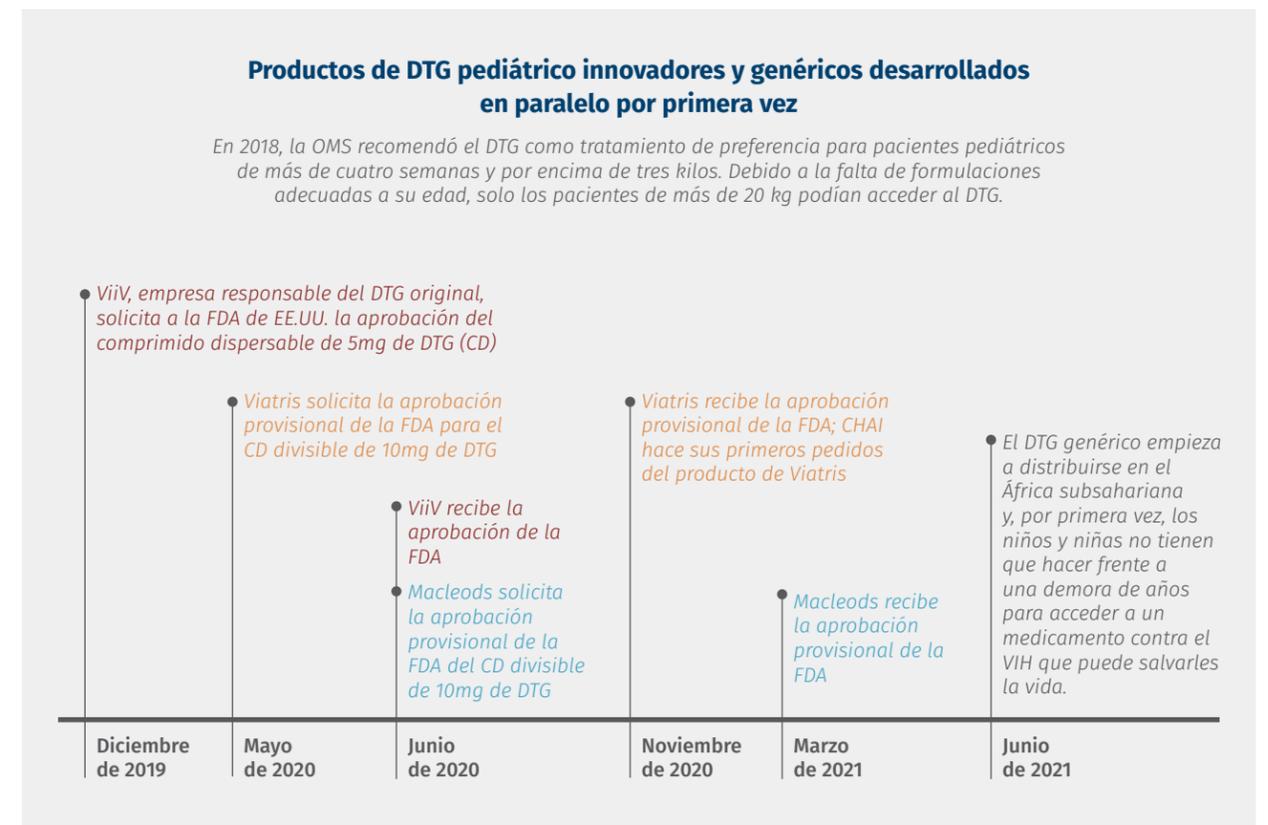
con problemas para atender cada día a cientos de pacientes tratados con metadona. Con fondos de la Fundación Elton John para el Sida (EJAF), CHAI reforzó el vínculo entre los TAR y el Tratamiento de Mantenimiento con Metadona en una única visita, con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de VIH entre las personas que se inyectan drogas en Kachin y Sagaing.

CHAI desarrolló un Sistema electrónico de Información sobre Tratamientos de Drogas (DTIS) para mejorar el funcionamiento de los programas de metadona. En 2020, ampliamos el DTIS y ofrecimos asistencia técnica virtual a 12 grandes clínicas de metadona. El DTIS mejoró los resultados tanto a nivel clínico como operativo, incluida la calidad de la atención, además de reducir los trámites, el tiempo de espera de los pacientes y las aglomeraciones en las clínicas.

Mejorar y acelerar las opciones de tratamiento para la población infantil

Si bien se han experimentado importantes mejoras en lo que se refiere al mayor acceso al tratamiento del VIH, estos avances no han sido iguales en todos los grupos de edad, subpoblaciones y territorios.

Sigue habiendo grandes carencias en la cobertura del tratamiento de los niños y niñas portadores del VIH. De los aproximadamente 1,7 millones de niños y niñas que viven con VIH en todo el mundo, poco más de la mitad reciben tratamiento y cada año fallecen en torno a 100.000. CHAI colabora con sus gobiernos asociados para poner remedio a estas carencias y garantizar que todas las personas, incluidas las más jóvenes y vulnerables, tengan acceso a un tratamiento vital.





USD 36

Coste anual del tratamiento de un paciente infantil con el nuevo DTG genérico pediátrico dispersable, una reducción del 75 por ciento en relación al tratamiento de referencia

En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó el dolutegravir (DTG) como tratamiento de preferencia para pacientes pediátricos de más de cuatro semanas y tres kilogramos. No obstante, a causa de la falta de formulaciones adecuadas a la edad para los pacientes más pequeños, únicamente aquellos de más 20 kg podían acceder a la medicación en el momento de la actualización de las directrices.

CHAI, Unitaid y ViiV Healthcare (la farmacéutica responsable del DTG) reconocen que este es un problema importante, por lo que se unieron en una colaboración sin precedentes para acelerar el desarrollo de una formulación pediátrica del DTG, específica para pacientes de corta edad, y acelerar, asimismo, el acceso a las versiones genéricas y asequibles de este medicamento. Esta colaboración proporcionó a los fabricantes de medicamentos genéricos Viatris (antes Mylan) y Macleods incentivos económicos, mediante la financiación de Unitaid a CHAI, además de la orientación técnica de ViiV, para que desarrollasen el fármaco con sabor a fresa adecuado para pacientes infantiles.

La colaboración y el programa de incentivos hizo posible que el DTG genérico para uso pediátrico se desarrollase en paralelo al producto original de ViiV. La estrategia de desarrollo y registro del producto implicó una innovadora estrategia de solicitud de registro que ha supuesto un antes y un después en el desarrollo de productos pediátricos contra el VIH. Gracias a esto, los niños y niñas de países de ingresos bajos y medios ya no

tendrán que esperar años para recibir versiones genéricas y asequibles de los medicamentos de la misma marca que salva vidas en los países de ingresos altos.

En noviembre de 2020, CHAI y Unitaid anunciaron un acuerdo de precios histórico con Viatris y Macleods para presentar la nueva formulación pediátrica dispersable del DTG a un precio de USD 36 por paciente y año: una reducción del 75 por ciento en relación al tratamiento de referencia existente. El acuerdo también rebajó considerablemente el coste del tratamiento pediátrico para el VIH, de USD 480 por paciente y año a menos de USD 120, lo que supone un ahorro de aproximadamente USD 60-260 millones en cinco años.

Para fomentar su utilización, persuadimos a nuestras entidades asociadas para planificar y llevar a cabo adquisiciones de carácter catalítico de DTG pediátrico en **Benín, Kenia, Malawi, Nigeria, Uganda y Zimbabue**. Este esfuerzo despertó el interés por el producto en todo el mundo y aceleró el acceso al mismo para todos los niños y niñas con VIH que necesitaban mejores opciones de tratamiento. CHAI también coordinó con 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 a fin de garantizar una transición fluida hacia un mecanismo de adquisición sostenible a mayor escala tras las adquisiciones catalíticas iniciales.

Más allá de ampliar el acceso al DTG pediátrico, CHAI está trabajando, en general, para garantizar la disponibilidad de tratamientos contra el VIH en formulaciones que sean adecuadas para la edad y el peso de los pacientes pediátricos, a fin de fomentar la adherencia al tratamiento.

En **Tanzania, Zambia**, Nigeria y Uganda trabajamos a través del proyecto FASTER, una colaboración entre el gobierno, la sociedad civil, organizaciones religiosas y otras entidades asociadas para impulsar los avances hacia los objetivos 95-95-95 de ONUSIDA para la población infantil

y adolescente. FASTER, fundado por PEPFAR a través de los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC) estadounidenses, aboga por las oportunidades específicas para cada país, a través de pruebas y tratamientos para la población infantil y adolescente, con el objetivo de reducir las barreras estructurales, fomentar la innovación y expandir las estrategias de eficacia demostrada.

A fin de mejorar la calidad de la atención, CHAI colaboró estrechamente con ministerios en el marco del proyecto FASTER para realizar un seguimiento rutinario de los datos sobre TAR en función del peso, e implantar formaciones y mentorías virtuales y presenciales para el personal sanitario, contribuyendo así a la optimización de la respuesta a los TAR y a la supresión viral. FASTER también defiende el desarrollo de registros exhaustivos de calidad de la atención pediátrica en Nigeria, Tanzania y Zambia, para monitorizar los principales indicadores del VIH en la población infantil y adolescente, y aportar información para la rápida respuesta de los dirigentes de distrito y de los centros, a fin de combatir las carencias del servicio. Por otra parte, establecimos Consejos Asesores Comunitarios sobre VIH pediátrico y adolescente para que la voz de la comunidad se haga oír y se genere una demanda de fármacos y medios diagnósticos de calidad óptima.

Seguir avanzando en la optimización del tratamiento para adultos

A través de subvenciones de Unitaid, de la Fundación Bill y Melinda Gates y del Ministerio Británico de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo (FCDO), CHAI está colaborando con sus gobiernos asociados para aumentar y mantener el acceso a los mejores y más innovadores medicamentos para adultos portadores del VIH.

Desde que los primeros tratamientos genéricos de triple combinación con base de DTG obtuvieron la aprobación provisional de la FDA estadounidense

a finales de 2017, la comunidad internacional se ha centrado en mejorar el acceso al TLD en países de ingresos bajos y medios, por su mayor efectividad y coste inferior al de otros medicamentos. En los cuatro años transcurridos desde la aprobación del primer genérico, más de 10 millones de pacientes en casi 90 países han accedido al TLD. CHAI ha participado en cada paso de este proceso para mejorar la calidad de los medicamentos disponibles para los pacientes. Apoyamos el desarrollo del DTG genérico, promovimos su inclusión en las directrices normativas globales y negociamos un acuerdo de precios histórico, velando porque el producto se comercializase a un precio asequible y sostenible.

CHAI ha colaborado con gobiernos de más de 20 países desde **Sudáfrica** hasta **Camboya**, de la **República Democrática del Congo (RDC)** hasta Etiopía, para hacer llegar el TLD a los pacientes; muchos de estos países han adoptado casi por completo este medicamento como tratamiento de primera línea. Este trabajo no se detuvo durante la pandemia: los programas nacionales emitieron directrices sobre atención continuada frente al VIH, seguimiento de las existencias y dispensación del tratamiento de varios meses en una única visita para reducir el contacto entre pacientes en las clínicas.

Tanto CHAI como los gobiernos con los que colabora se han centrado también en la optimización del tratamiento de segunda línea, ya que muchos países están concluyendo la transición de su primera línea de tratamiento al TDL. Siguiendo las indicaciones de la OMS, estamos cooperando con los gobiernos de Suazilandia, India, Sudáfrica, Zambia y otros para evaluar y llevar a cabo la transición hacia los tratamientos de segunda línea basados en el DTG, que ofrecen ventajas tanto a nivel clínico como económico en relación al tratamiento de referencia.

Mejorar la detección de casos pediátricos y llevar el tratamiento a la población infantil con VIH

Identificar y diagnosticar a la población lactante e infantil seropositiva es esencial para ofrecer el tratamiento que puede salvarles la vida. Desde hace más de diez años, CHAI ha colaborado con los gobiernos para mejorar la tasa de diagnóstico infantil de forma sostenible.

Con la ayuda de FASTER y Unitaid, en 2020, CHAI contribuyó a los esfuerzos para posibilitar la realización de pruebas y la entrega de resultados de forma rápida y precisa mediante la ubicación estratégica de dispositivos en puntos de atención a pacientes (PAP). En comparación con las pruebas centralizadas en laboratorios, el diagnóstico precoz (DP) en los PAP rebajó significativamente los plazos de espera desde la recogida de muestras hasta la entrega de los resultados al paciente, adelantando así el inicio del tratamiento con TAR de los lactantes seropositivos.

En 2020, CHAI ayudó al gobierno de Uganda a implantar y empezar a utilizar cien nuevos dispositivos m-PIMA para realizar pruebas a lactantes en los PAP e introdujo un amplio programa de formación y mentoría para el personal sanitario. En Tanzania y Uganda, ayudamos a aprovechar la capacidad adicional de los dispositivos de diagnóstico GeneXpert existentes, adquiridos inicialmente como parte de los programas de pruebas de la tuberculosis, para mejorar el acceso a las pruebas de diagnóstico precoz en los PAP. En Nigeria, colaboramos en la formación de 100 matronas tradicionales para fomentar la demanda de pruebas de diagnóstico precoz y carga viral materna en los PAP; asimismo, creamos y presentamos un sistema electrónico de seguimiento doble madre-bebé para mejorar la tasa de prueba y retención.

A fin de implantar un plan acelerado para alcanzar los objetivos 90-90-90, el gobierno de **Senegal** quiso responder al problema de la demora en los resultados para el seguimiento de la carga

viral y el DP. CHAI ayudó al gobierno a implantar las pruebas de VIH en los PAP de los distritos y a acelerar la obtención de los resultados. En colaboración con la organización civil BOKK YAKAAR, trabajamos en un plan de mitigación que ayudó a mantener la demanda de PAP durante la pandemia. El Ministerio de Salud designó a una persona de contacto de los PAP para involucrar al gobierno en un plan de ampliación sostenible para los dispositivos. Se optimizaron 16 de las 47 plataformas GeneXpert para realizar pruebas de VIH y se instalaron cuatro dispositivos m-PIMA que ayudaron a reducir el plazo de espera de los resultados de los 107 días habituales en los centros convencionales a solo un día.

Con fondos de la Fundación ELMA, también estamos ayudando a los gobiernos de Etiopía, Malawi, Nigeria, Sudáfrica, Uganda y Zambia a institucionalizar estrategias probadas de diagnóstico pediátrico, establecer sistemas para fortalecer la vinculación con la atención médica y adoptar enfoques efectivos para mejorar el tratamiento pediátrico y la supresión viral.

En Etiopía y Nigeria, CHAI apoyó la adopción y aplicación del Marco de Prestación de Servicios de UNICEF para orientar la aplicación de estrategias específicas de alta efectividad en toda la cadena de atención. En Zambia, contribuimos a institucionalizar el seguimiento del cumplimiento de las directrices y normas nacionales por parte de los servicios pediátricos, a nivel nacional y de cada centro. En 2019, tras identificar carencias en el seguimiento de la carga viral, CHAI ayudó a formar Comités de Carga Viral en el distrito de Ndola (Zambia) para revisar los datos, gestionar las muestras y ofrecer mentorías de carácter clínico. Gracias a estas medidas, la supresión de la carga viral siguió aumentando en el distrito, desde el 48 por ciento de principios de 2019 hasta un 86 por ciento hacia finales de 2020, a pesar de las dificultades adicionales provocadas por el COVID-19.

En Malawi, la asistencia de CHAI al Ministerio de Salud y Población se centró en mantener lo conseguido en el ámbito de la identificación

pediátrica y la vinculación al tratamiento, así como en intensificar los esfuerzos para mejorar la supresión viral en la población infantil. Presentamos evidencias, generadas a partir de un proyecto piloto de cribado pediátrico, para ayudar a institucionalizar herramientas que mejoraron las pruebas específicas para pacientes infantiles, permitiendo una mejor vinculación con la atención médica. Actualmente, el Ministerio está adoptando las herramientas de cribado pediátrico para su uso.

Tras identificar carencias en el seguimiento de la carga viral, CHAI también ayudó al gobierno de Malawi a desarrollar e implantar unos completos procedimientos operativos de referencia en materia de carga viral. Los pacientes para quienes un rápido resultado de la prueba de carga viral tiene un impacto significativo en su pronóstico también tienen acceso a pruebas de carga viral en el PAP y en el mismo día.

Pruebas de VIH asequibles y accesibles

Los servicios de pruebas del VIH son esenciales de cara al tratamiento y la prevención, así como para alcanzar los objetivos 95-95-95 de ONUSIDA. Si bien se han dado grandes pasos en lo que se refiere al aumento del número de pruebas, queda mucho trabajo por hacer para llegar a las poblaciones prioritarias. Por ejemplo, en el sur y el este de África, solo el 89 por ciento de las personas seropositivas conocen su estado. Cada vez hay menos recursos para realizar pruebas y en todos los países se está presionando para reducir drásticamente el volumen de pruebas y optar por estrategias muy específicas que ofrezcan buenos resultados. La pandemia del COVID-19 ha agravado estos problemas, causando graves interrupciones en canales de servicio esenciales.

CHAI está ayudando a los gobiernos a afrontar estas dificultades y a evitar los problemas de recursos en los servicios de diagnóstico de VIH. En 2020, colaboramos con los gobiernos de Kenia, Malawi, Uganda, Zambia y Zimbabue para garantizar

que las necesidades en materia de pruebas incluidas en sus solicitudes al Fondo Mundial estaban bien definidas y eran prioritarias. CHAI ayudó a los ministerios de salud a fijar objetivos basados en datos para los planes nacionales de pruebas, uniéndolos a los de ampliación del tratamiento. Por ejemplo, en Malawi, las pruebas diagnósticas rápidas se redujeron inicialmente en más del 50 por ciento durante el proceso de solicitud, pero el Ministerio consiguió aprovechar los objetivos basados en datos para incluir en la práctica la totalidad del importe original en la financiación final solicitada.

En un entorno con recursos cada vez más limitados, los gobiernos buscan oportunidades para aumentar la eficiencia de los servicios de pruebas de VIH, reduciendo los volúmenes a la vez que aumenta el número de positivos, para identificar a un número similar de personas portadoras del VIH con menos pruebas. Muchos países están implantando herramientas de cribado basadas en el riesgo para identificar poblaciones de alto riesgo en base a una combinación de criterios de salud y de comportamiento. No obstante, estas herramientas se han adoptado teniendo muy pocos datos contrastados sobre sus efectos, coste y riesgos potenciales.

CHAI ha generado datos fundamentales sobre el efecto de las herramientas de cribado en los resultados de los programas de pruebas de VIH. Una evaluación llevada a cabo por el Ministerio de Salud de Uganda demostró que, si bien este tipo de herramienta de cribado puede aumentar ligeramente el número de positivos, también dejaría fuera en torno a un 10 por ciento de personas seropositivas a las que, en otras circunstancias, sí se les realizarían pruebas. Una evaluación más avanzada concluyó que la posible reducción de costes que conlleva la reducción del volumen de pruebas a través del cribado se vería contrarrestada, en buena medida, por el aumento en términos de recursos humanos y las pruebas adicionales necesarias para identificar los casos no detectados. CHAI difundió ampliamente estos resultados entre las partes interesadas, en Uganda

y en todo el mundo, para aportar información a las conversaciones sobre políticas a nivel nacional e internacional.

La amplia distribución del autotest del VIH (ATVIH), que permite a las personas realizar e interpretar su propia prueba de VIH, supone una oportunidad para aumentar la cobertura de las pruebas, al mismo tiempo que mejora la eficiencia de los servicios actuales. Ofrecer el ATVIH en los centros, junto a un cribado de elegibilidad básico para la prueba, puede resultar muy efectivo a la hora de aumentar el acceso a los servicios diagnósticos, reducir el tiempo que el personal sanitario dedica a las pruebas y llegar a quienes más necesitan esas pruebas, especialmente entre poblaciones más inaccesibles, como los varones y las personas jóvenes.

Colaborando con ministerios de salud y otras entidades asociadas, CHAI ha defendido de manera convincente la ampliación del papel del ATVIH en los programas nacionales. CHAI y la organización Partners in Hope, con sede en Malawi, realizaron un estudio para investigar el impacto de la distribución de ATVIH en centros de salud sobre la cobertura diagnóstica del VIH y el empleo del tiempo del personal sanitario en el país. Los resultados del estudio demostraron que ofrecer ATVIH a los clientes en ambulatorios aumentaba la realización de pruebas en más de un 250 por ciento, a la vez que reducía el tiempo exigido al personal sanitario, lo que permite a estos profesionales realizar otras actividades muy valiosas. En base a este estudio y a la evaluación llevada a cabo en Uganda, CHAI realizó un modelo comparativo del impacto y la rentabilidad del cribado basado en el riesgo y el autotest, con el que demostró que el ATVIH supone una alternativa más eficaz que las herramientas de cribado.

Prevención del VIH para dar los últimos pasos y poner fin a la epidemia

La prevención resulta crucial para poner fin a la epidemia del VIH. A pesar de los grandes avances logrados en la respuesta global al VIH, el objetivo Fast Track ONUSIDA de 2020 para reducir las nuevas infecciones por VIH a menos de 500.000 al año no se ha cumplido. Por el contrario, en 2020, el número de nuevas infecciones triplicó esa cifra, alcanzando los 1,5 millones. Alcanzar el objetivo de 370.000 nuevas infecciones al año para 2025 requerirá una implantación efectiva y sostenible, y un rápido aumento de la prevención combinada del VIH, que incluye intervenciones biomédicas, estructurales y de comportamiento.

Las intervenciones preventivas actuales, como la CMMV y la PrEP oral, son muy efectivas, pero se necesita más para alcanzar todo su potencial, así como el de los nuevos productos que se encuentran en fase de desarrollo.

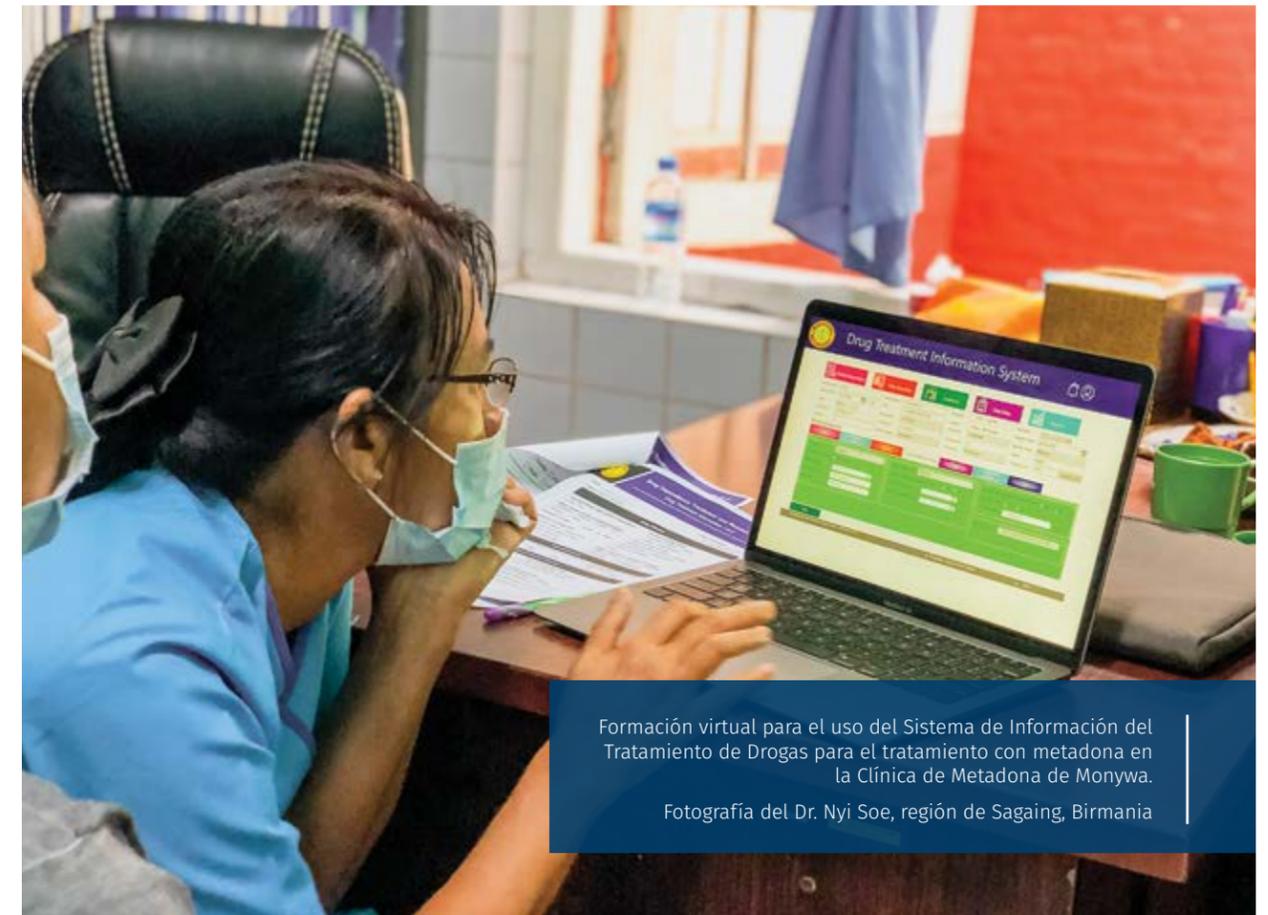
En 2020, con el respaldo de la Fundación Bill y Melinda Gates, CHAI empezó a trabajar en Zambia y Zimbabue para potenciar la propiedad e integración local en la prevención del VIH, lo que incluyó un apoyo continuado para garantizar el mantenimiento de los programas de CMMV. Colaboramos con ambos gobiernos para desarrollar planes claros y factibles a fin de establecer y optimizar programas de prevención integrados y efectivos. Este trabajo cuenta con el apoyo sistemático de Zambia y Zimbabue para mantener los resultados obtenidos gracias a la CMMV y otros programas de prevención, así como para transmitir a la comunidad internacional una lección más general sobre transición efectiva, integración y sostenibilidad de los programas de salud pública. Las lecciones extraídas de este trabajo ayudarán a otros países a hacer su transición a programas similares durante los próximos años.

Disminución de la mortalidad entre las personas con VIH

A pesar del importante aumento en el número de personas seropositivas que tienen acceso a los TAR, que resultan vitales, en 2020 se produjeron casi 700.000 muertes relacionadas con el sida. Se considera que una de cada tres personas portadoras del VIH que han empezado a tratarse en países de ingresos bajos y medios, y todos los menores de cinco años que viven con VIH, padecen enfermedad por VIH avanzada (EVA). Las personas con EVA tienen un mayor riesgo de mortalidad y en torno a un 10 por ciento fallece en los primeros tres meses tras comenzar el TAR, habitualmente por complicaciones debidas a infecciones oportunistas como la tuberculosis o

la meningitis por criptococo. A pesar del enorme número de muertes relacionadas con el sida y de personas que viven con EVA, las herramientas de diagnóstico, los tratamientos y los servicios preventivos que se requieren para hacer frente a la EVA son prácticamente inexistentes en la mayor parte de los países de ingresos bajos y medios.

Con el fin de responder a este problema, Unitaid y CHAI están colaborando para mejorar el acceso a nuevos medicamentos y medios diagnósticos en los países de ingresos bajos y medios, así como para hacer que sus precios sean asequibles, mediante la adquisición catalítica de herramientas de cribado y tratamiento de la EVA y la capacitación del personal clínico y sanitario.



Formación virtual para el uso del Sistema de Información del Tratamiento de Drogas para el tratamiento con metadona en la Clínica de Metadona de Monywa.

Fotografía del Dr. Nyi Soe, región de Sagaing, Birmania

Como primer paso esencial a la hora de hacer que los productos óptimos resulten más asequibles, CHAI negoció un descuento del 33 por ciento sobre el precio de la flucitocina (5FC), una medicación asociada fundamental para el tratamiento de la meningitis por criptococo. En 2020, CHAI y Unitaid anunciaron el Vehículo de Acceso Temprano al Mercado, un acuerdo con Omega Diagnostics para incrementar el acceso a una nueva prueba de recuento de linfocitos CD4 sin instrumentos para personas seropositivas en más de 130 países de ingresos bajos y medios. Este innovador acuerdo proporciona acceso a pruebas en el mismo día a un precio de USD 3,98 por prueba, el coste más bajo por una prueba de este tipo en todo el mundo. Estas pruebas ayudan a los proveedores de servicios de salud a tomar decisiones sobre atención a pacientes y garantizar que los pacientes con EVA reciban las medidas de asistencia recomendadas por la OMS, a la vez que minimizan las pérdidas en el seguimiento.

La Iniciativa para la EVA de Unitaid-CHAI también ayudó a los gobiernos a desarrollar completos programas de EVA y planes de implantación, incluido el desarrollo de un Conjunto Global de Herramientas frente a la EVA que se ha utilizado en múltiples países. En Lesoto, CHAI apoyó el lanzamiento del programa de EVA mediante la creación de un grupo técnico de trabajo y el desarrollo de un manual y un plan de implantación sobre la EVA. En 2020, CHAI llevó a cabo una adquisición catalítica de los productos indicados en las medidas de asistencia contra la EVA y contribuyó a la formación virtual de más de 270 profesionales sanitarios.

En Sudáfrica, la meningitis por criptococo es una de las principales causas de las muertes relacionadas con el VIH. Tras el éxito de la adquisición catalítica de 5FC con fondos de donantes, se ha producido una significativa expansión del programa y ahora el 5FC está disponible en más de 60 centros, aunque se espera que esta cifra aumente en 2021. Se trata de un logro esencial del Equipo de Trabajo Nacional

para la EVA, del que CHAI es miembro, con el fin de facilitar un amplio acceso a este producto vital.

La Iniciativa contra la EVA también ha trabajado para coordinar mejor la respuesta a nivel global. CHAI creó el Comité Directivo de Implantación sobre la EVA, un foro para unir a la comunidad internacional en torno a la EVA a fin de compartir conocimientos y analizar los últimos avances. También colaboramos con la Fundación CDC en una serie de webinars diseñados para ofrecer formación médica continua en materia de EVA y crear una comunidad virtual de prácticas sobre EVA entre entidades asociadas de todo el mundo durante el COVID-19.

A fin de ayudar a los niños y niñas que viven con EVA, CHAI, la OMS, Unitaid y otras entidades asociadas han actualizado el informe de la OMS sobre medidas de atención pediátrica para la EVA, conocido como STOP (por las siglas en inglés de Cribado, Tratamiento, Optimización y Prevención) SIDA, para unificar la coordinación e implementación de una atención mejorada frente a la EVA para la población infantil en toda el África subsahariana. Por último, CHAI creó el Consejo Asesor Comunitario para la EVA, que colabora con grupos comunitarios para ayudar a orientar a los grupos de pacientes hacia las medidas de atención para la EVA. Los defensores de la comunidad son actores esenciales y deben mantener su influencia en la toma de decisiones sobre la EVA a nivel nacional e internacional.

De cara al futuro

El año próximo, seguiremos introduciendo y ampliando el uso del DTG pediátrico, poniendo por primera vez a disposición de la población infantil portadora del VIH más joven y vulnerable este tratamiento de preferencia de primera línea de la OMS. Nos aseguraremos de que los niños y niñas reciben las formulaciones adecuadas, formalizando un seguimiento basado en el peso y examinando estrechamente el efecto de la dispensación para varios meses y la calidad de la atención.

Incrementaremos la detección, aumentando las pruebas de diagnóstico precoz en los PAP y generando información demostrada sobre nuevas estrategias de prueba, como la realización de autotest del VIH para la población infantil, con la asistencia de sus cuidadores. También aceleraremos los avances hacia la eliminación de la transmisión madre-hijo del VIH, centrándonos en enfermedades adicionales, como la hepatitis B y la sífilis.

Para incrementar el acceso a los mejores medicamentos, seguiremos aumentando el uso del TLD y garantizando su disponibilidad equitativa en países de ingresos bajos y medios, sin restricciones, además de acelerar el acceso a los mejores productos que se están desarrollando actualmente. Ayudaremos a los gobiernos con los que colaboramos a optimizar sus programas de segunda línea con los productos de más alta calidad.

A fin de evitar muertes por VIH, seguiremos apoyando la implantación a nivel de los centros y la aceptación del régimen de tratamiento recomendado por la OMS para la meningitis por

criptococo y colaboraremos con los pacientes para volver a priorizar las pruebas de CD4 a fin de incluirlas en directrices, adquisiciones y planes de donantes. También ayudaremos a los ministerios de salud a implantar las pruebas de CD4 en el mismo día y el cribado de infecciones oportunistas al inicio del TAR y a respaldar la adopción de las medidas de atención pediátrica para la EVA en sus directrices nacionales.

Como la pandemia sigue entre nosotros, ayudaremos a los ministerios de salud a pulir sus políticas frente al COVID-19 para garantizar la continuidad de todos los servicios esenciales de VIH y evitar que el COVID-19 elimine los avances que la comunidad internacional ha hecho contra el VIH.

REFLEXIONES DEL PERSONAL



ANDREW C. MUSOKE

Director Nacional, Uganda

Las clases que más me gustaban en la universidad eran las de historia de los movimientos sociales en América Latina y la lucha por los derechos civiles en los Estados Unidos. Esas clases me recordaban mucho a lo que yo conocía sobre los movimientos por la independencia que se desarrollaron aquí, en África. Me maravillaba, y aún me maravillo, ante aquellos que sacrificaron tanto por hacer del mundo un lugar mejor. Al acabar mis estudios, aspiraba a trabajar en una organización que tuviese este tipo de ideales. Sin embargo, las cosas fueron por otro camino y acabé pasando los primeros años de mi vida profesional en empresas estadounidenses: justo lo contrario de mi sueño de formar parte de un movimiento en el que poder cambiar las cosas. No exagero si digo que entrar a formar parte de CHAI fue mi salvación.

Durante los últimos 12 años, me he enfrentado a grandes desafíos cada día. Empecé en la sede de CHAI en Boston, en la división de economía y operaciones globales, en donde diseñé y construí sistemas para garantizar la continuidad de las operaciones de nuestros equipos de primera línea. Hace cinco años, logré el que había sido el trabajo de mis sueños: Director Nacional de la oficina de Uganda. Aquí he podido experimentar a fondo y amar aquello que hace a CHAI tan especial: CHAI apoya a su personal con las herramientas adecuadas y con orientación estratégica para realizar su trabajo, pero después nos deja seguir adelante sin la burocracia habitual que hay en muchas organizaciones internacionales. Así, el personal tiene libertad para innovar y trabajar de verdad al servicio de los gobiernos nacionales, a los que ayudamos a construir sistemas de

salud sólidos. Aún queda mucho camino por recorrer hasta lograr el acceso universal a la atención médica, pero CHAI demuestra una y otra vez que no es una hazaña imposible.

Recuerdo el reto que supuso introducir el diagnóstico precoz del VIH infantil en los centros de atención de Uganda. El gobierno ya había hecho fuertes inversiones para crear una de las mejores redes africanas de transporte de muestras, que traía las pruebas realizadas en todo el país hasta un laboratorio central en la capital. Teníamos que descentralizar las pruebas en centros de menos nivel, pero me pareció que esto suponía canibalizar todo el trabajo que se había hecho para crear el sistema nacional de laboratorios de salud pública. Uganda había hecho muchos progresos en la cobertura de servicios de tratamiento del VIH en adultos, sin embargo, las lagunas en lo referido a la población infantil eran inaceptables. Estábamos perdiendo a muchos bebés durante el periodo crucial que va desde el nacimiento al final de la lactancia y el país necesitaba urgentemente la introducción de pruebas rápidas en el punto en que se interactúa por primera vez con el bebé. Obtener los resultados en 90 minutos garantiza que los bebés seropositivos empiecen el tratamiento lo antes posible. Cada día perdido en el transporte de muestras desde los centros al laboratorio central es un día menos para salvar al bebé.

Una vez, cuando empezamos una visita a un centro en la sede de uno de nuestros programas, hicieron una prueba a un bebé de diez semanas y el responsable del centro dijo que al final de la visita los resultados estarían listos. Mientras visitábamos los pabellones, yo solo podía pensar en los resultados de la prueba de ese bebé. Me impresionaba enormemente que esos 90 minutos pudiesen marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Por suerte, aquel día en el centro de salud, el bebé recibió buenas noticias.

Para mí es un inmenso honor tener el privilegio de servir a mi país después de pasar casi dos décadas en el extranjero. La resiliencia y pasión del personal sanitario de Uganda, unida a la resolución inagotable del equipo de CHAI, hacen de este, el movimiento social del que siempre quise formar parte.



Un empleado del Ministerio de Salud muestra el funcionamiento de las pruebas rápidas de VIH al personal sanitario en una formación respaldada por CHAI. Fotografía de Chiedozie Nwafor, Anambra, Nigeria

MALARIA

Casi la mitad de la población mundial corre el riesgo de contraer malaria. Esta enfermedad mata a casi 400.000 personas al año y la mayor parte de estas muertes corresponde a menores de cinco años. Las mujeres embarazadas, las personas seropositivas, las poblaciones móviles y las personas que viajan también son grupos de alto riesgo. La mayor parte de los casos y muertes por malaria se producen en el África subsahariana, aunque el sudeste asiático, el pacífico occidental y partes del continente americano también están en situación de riesgo.

Acciones como la distribución de mosquiteras y la pulverización de insecticidas en interiores para matar u obstaculizar a los mosquitos que transmiten la malaria, junto a la mejora de las pruebas diagnósticas y los tratamientos efectivos, se han traducido en un descenso del 30 por ciento en las muertes por malaria desde el año 2010. No obstante, estos avances se están viendo amenazados por la resistencia a los medicamentos y los insecticidas, los elevados precios de las herramientas más nuevas y efectivas, y la continua dependencia de la financiación de los donantes.

CHAI presta ayuda a más de 20 países de África, Mesoamérica, República Dominicana y Haití, y el Sudeste Asiático reforzando los sistemas de vigilancia para la recogida y análisis puntual de datos de alta calidad y para favorecer procedimientos de planificación basados en datos con el fin de mejorar la asignación de los recursos y ampliar la cobertura y la calidad de los servicios de gestión de casos y el control de vectores.

Reforzar la vigilancia y el análisis de datos

Los sistemas de vigilancia rutinaria son la piedra angular del enfoque basado en datos para reducir

la transmisión de la malaria. La integración de la información de alta calidad sobre dónde se están produciendo casos de malaria con los datos de alta resolución sobre vectores de la malaria, intervenciones y productos permite que un programa contra la malaria realice el seguimiento de las tendencias y la transmisión, evalúe las carencias en la cobertura de las intervenciones, la disponibilidad de productos, el comportamiento de los mosquitos que transmiten la malaria y evalúe qué funciona y qué áreas necesitan mejorar. CHAI ayuda a los gobiernos a aumentar la puntualidad, la integridad y la calidad de la comunicación de los datos sobre la malaria ayudando a formular políticas de vigilancia, directrices y procedimientos operativos estándar; a hacer el mapeo de los datos geoespaciales sobre puntos de atención y poblaciones de riesgo, y a diseñar, desarrollar e implementar herramientas informáticas de salud mejoradas para la visualización de datos y la presentación de informes completos y puntuales.

En **Burkina Faso**, CHAI, en colaboración con el Ministerio de Salud, el Programa Nacional de Lucha contra la Malaria, instituciones de investigación locales y otras entidades asociadas, evaluó los puntos fuertes y débiles del sistema nacional de vigilancia de la malaria a fin de identificar carencias en el sistema actual y oportunidades para nuevas capacidades. La evaluación, financiada por la Fundación Bill y Melinda Gates, sirvió para informar al gobierno de las dificultades sistémicas, políticas, programáticas, técnicas y operativas a nivel nacional, regional y comunitario. Burkina Faso ha adoptado estas conclusiones en su nueva estrategia nacional de vigilancia de la malaria y planea realizar mejoras en el sistema basándose en las recomendaciones del estudio.

Asimismo, en **Ghana**, CHAI colabora con Population Services International en la asistencia al Programa Nacional de Control de la Malaria

en una evaluación de la vigilancia destinada a identificar prioridades, incluidas actividades de refuerzo del sistema, y áreas en las que invertir de cara al futuro para reducir la morbilidad en el país. Se espera que la evaluación de la vigilancia de la malaria sirva para pulir la manera en que el programa nacional contra la malaria entiende las carencias existentes en la vigilancia de la malaria, respalde el desarrollo de un sistema integrado de vigilancia y mejore el seguimiento de la enfermedad, además de promover la puesta en marcha de intervenciones específicas frente a la malaria en puntos clave.

En **Mozambique**, la vigilancia de la malaria se ha visto afectada por la fragmentación, la baja calidad y la falta de uso de los datos. Con el apoyo de Malaria Consortium, CHAI ayudó al programa nacional de la malaria a desarrollar un sistema integrado de almacenamiento de información sobre la malaria para afrontar estos problemas. A fin de alimentar este nuevo sistema, digitalizamos todos los datos del programa y las entidades asociadas en papel; desarrollamos una integración automatizada con los sistemas de

información del Ministerio de Salud y formamos a usuarios a nivel central, provincial y de distrito en la introducción de datos y el uso del registro. En total, 737 participantes recibieron formación sobre el sistema, lo que permitirá al programa revisar y analizar la información sobre casos de malaria, entomología, cadena de suministro y cobertura de las intervenciones en un sistema integrado, para mejorar la información sobre la enfermedad y, con ella, la toma de decisiones.

En **Sudáfrica**, las provincias de KwaZulu-Natal, Limpopo y Mpumalanga siguen sufriendo tasas de incidencia de malaria bajas, pero persistentes. En 2020, el Ministerio sudafricano de Salud (NDoH) y CHAI organizaron un taller para formar al personal sanitario de estas provincias en el uso de un algoritmo de subclasificación para categorizar el origen de los casos locales y entender mejor los patrones de transmisión. En diciembre, el equipo de malaria de KwaZulu-Natal llevó a término un análisis para finalizar la clasificación de todos los casos locales de las últimas tres temporadas en el distrito de King Cetshwayo. Los siete casos locales se clasificaron en el momento de su



Programa informático de mapeo Reveal que se utiliza en Tailandia: <https://revealprecision.com/>

ENFERMIDADES INFECCIOSAS

introducción, de tal modo que se pudieron vincular directamente con casos llegados a Sudáfrica desde otros países; por tanto, no representan una transmisión endémica en curso. A la vista de estos resultados, la provincia pretende demostrar a una comisión independiente la eliminación subnacional en este distrito, a fin de que el Ministerio sudafricano de Salud la declare libre de malaria, convirtiéndose así en una de las primeras regiones del África subsahariana en lograrlo.

En **Tailandia**, CHAI ayudó al programa contra la malaria a poner a prueba una herramienta digital llamada Reveal para localizar e investigar los factores que propician la transmisión en comunidades en las que se habían observado recientemente casos de malaria (o en las que se considera que existe riesgo de malaria) en las provincias de Trat, Ubon Ratchathani y Tak. Durante la fase de pruebas, ayudamos a realizar un total de 365 investigaciones específicas, que concluyeron con el registro en Reveal de 11.139 hogares y 33.611 personas, y la realización de pruebas de la malaria a 15.460 personas. El programa contra la malaria también utilizó Reveal para planificar y llevar a cabo la distribución de 8858 mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración y 1392 repelentes. Esta herramienta digital permitió al programa contra la malaria saber si sus intervenciones estaban llegando a las poblaciones adecuadas. Tras el éxito de la fase de pruebas, CHAI respaldó la expansión de la herramienta a nivel nacional. En diciembre de 2020, se habían registrado en Reveal más de

40.000 hogares y 90.000 personas, y se habían mapeado e investigado 449 de las 501 zonas de riesgo conocidas.

En **Vietnam**, colaboramos con el Departamento General de Medicina Preventiva, el Instituto Nacional de Malariología, Parasitología y Entomología, y los Institutos de Malariología, Parasitología y Entomología de Quy Nhon, Ho Chi Minh y Viettel a fin de integrar las funcionalidades necesarias para la eliminación de la malaria en el sistema electrónico de enfermedades contagiosas de Vietnam. La formación para el nuevo sistema tuvo lugar a finales de 2019 y el sistema se empezó a utilizar en 2020 en todo el país, con más de 11.000 usuarios activos. CHAI implantó revisiones mensuales de los datos, internos y externos, a múltiples niveles, para garantizar su aceptación y uso. A finales de 2020, el sistema mostró que los informes de datos a nivel de provincia, distrito y comunidad estaban completos cien por cien y más del 90 por ciento de los datos digitales se correspondían con los de los formularios en papel.

En **Panamá**, tras probar un sistema de vigilancia electrónica de la malaria en la región de Panamá Este, CHAI colaboró con los departamentos de Epidemiología e Informática para concluir las modificaciones del sistema basadas en averiguaciones y observaciones de los usuarios. A continuación, colaboramos con el Ministerio de Salud en la preparación de formaciones prácticas para ampliar el sistema a escala nacional. A finales de 2020, el módulo se había implantado en un tercio de las áreas de salud del país. CHAI también colaboró con el Departamento de Control de Vectores para desarrollar una herramienta móvil utilizando la plataforma DHIS2 para localizar hogares e identificar cuáles habían recibido fumigación de interiores con insecticida de efecto remanente y mosquiteras.

Favorecer la planificación y los presupuestos basados en datos

Los datos y análisis sólidos recopilados por el gobierno y las entidades asociadas deberían

permitir una inversión más inteligente de los recursos limitados en las actividades con mayor impacto y en las zonas más críticas. El compromiso del gobierno en la planificación y los procesos de gestión financiera garantiza la sostenibilidad y favorece la creación de un único plan estratégico y un único presupuesto propios del país por los que se pueden regir las acciones sobre el terreno de todas las entidades asociadas en relación a la malaria. CHAI trabaja para favorecer la creación de planes y presupuestos basados en datos y con responsabilidad gubernamental, a fin de optimizar, gestionar e incrementar la sostenibilidad de los recursos económicos disponibles para lograr la eliminación de la malaria. También ayudamos a los gobiernos a conseguir recursos económicos para implantar estrategias de eliminación.

Hoy en día, la principal fuente de financiación de los programas contra la malaria es el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Los países deben solicitar la financiación del Fondo Mundial cada tres años. En 2020, CHAI ayudó a muchos de los países con los que colabora a crear planes y propuestas basados en información demostrada para el Fondo Mundial, obteniendo así USD 670 millones para programas contra la malaria basados en datos y económicamente sólidos.

Por ejemplo, con fondos de la Fundación Bill y Melinda Gates, CHAI prestó una gran ayuda estratégica y financiera a los programas nacionales contra la malaria del Sudeste Asiático para la obtención de USD 230 millones de la Iniciativa Regional sobre la Resistencia a Artemisinina del Fondo Mundial, cuyo objetivo es eliminar la malaria farmacorresistente en la región antes de 2030. CHAI ayudó a varios países, incluidos **Camboya**, la **República Democrática Popular Lao (Laos)** y Vietnam a adoptar un enfoque bien estructurado a la hora de desarrollar planes estratégicos y operativos, previsiones de productos, estrategias de supervisión y evaluación, presupuestos y propuestas para conformar los sistemas nacionales que se necesitan para lograr y afianzar la eliminación

de la malaria. Al ayudar a organizar y gestionar este proceso, largo y complejo, con muchas partes interesadas, contribuimos a que cada país identificara las actividades de mayor prioridad, las abordara basándose en información sólida sobre la enfermedad y calculara con precisión los productos necesarios para su implantación.

En África, CHAI apoyó de manera similar los procedimientos de planificación estratégica y las solicitudes al Fondo Mundial de **Namibia y Zimbabue**. En Burkina Faso, CHAI ayudó al gobierno a establecer costes y optimizar su plan estratégico nacional. Para 2021-2023, nuestra ayuda tuvo como resultado un detallado presupuesto de EUR 430 millones, que incluye todas las actividades asociadas (la distribución de mosquiteras es el principal factor de gasto) y la identificación de una brecha de más de USD 85 millones. A continuación, CHAI ayudó al gobierno a preparar su solicitud al Fondo Mundial para garantizar que las prioridades clave de gobierno contasen con una financiación adecuada. En Mozambique, ayudamos al gobierno a analizar sus datos sobre malaria, incluida la información sobre la resistencia de los mosquitos a diferentes insecticidas, para decidir dónde introducir mosquiteras e insecticidas de nueva generación. CHAI colaboró con el programa nacional, el Instituto Suizo Tropical y de Salud Pública (Swiss TPH), la Iniciativa del Presidente de Estados Unidos contra la Malaria y la OMS para elaborar modelos de enfoques de intervención y decidir el mejor modo de asignar la propuesta de USD 200 millones para reducir la malaria en la mayor medida posible.

En América, CHAI respaldó la planificación estratégica y las solicitudes al Fondo Mundial de **Haití y Honduras**. En Haití, ayudamos al Ministerio de Salud a actualizar y presupuestar su plan estratégico en USD 48 millones. Asimismo, colaboramos con el Swiss TPH y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a fin de dirigir intervenciones para la propuesta de USD 21 millones al Fondo Mundial, que respaldará las actividades del programa contra la malaria del país. En Honduras, CHAI ayudó en la revisión de



USD 670 millones

Total de subvenciones del Fondo Mundial respaldadas por CHAI para programas de malaria bien gestionados a nivel económico y basados en datos.

programas, la microplanificación, la estratificación operativa, la planificación estratégica y el desarrollo de presupuestos, asignando los recursos disponibles por valor de USD 4 millones a actividades de alta prioridad como las mosquiteras y la fumigación.

Incrementar la calidad y la cobertura de los servicios de gestión de casos

Curar a las personas enfermas de malaria no solo evita la morbilidad y la amenaza de mortalidad, sino que reduce las transmisiones de cara al futuro. La ampliación de las pruebas diagnósticas necesarias para mejorar la gestión de casos puede vincularse a mejores sistemas de datos, que ofrecerán así una información cada vez más detallada sobre dónde se da o no se da la malaria, creando un círculo virtuoso de mejoras en el sistema. El objetivo de CHAI consiste en aumentar el acceso a diagnósticos y tratamientos de calidad, ayudando a los países a priorizar, planificar y evaluar actividades adecuadas al contexto y destinadas a reforzar la gestión de casos. En función del contexto, dichos esfuerzos pueden incluir ayudar a los gobiernos a racionalizar la distribución de los productos mediante la integración de los sistemas de información sobre salud y datos logísticos, la introducción de herramientas y procesos para mejorar las medidas de gestión de casos, tanto en el sector público formal, como en los centros privados informales, y la optimización del diseño y la gestión de los programas de agentes comunitarios de salud.

En Laos, el desabastecimiento de pruebas diagnósticas y medicamentos para la malaria compromete la calidad de la gestión de casos. CHAI ayudó al gobierno a mejorar la previsión de la demanda de estos productos utilizando un mejor enfoque a la hora de calcular sus necesidades. Nuestra colaboración con el gobierno para reforzar el sistema de datos y hacer que la información sobre existencias de productos relacionados con la malaria se conserve en un sistema nacional

integrado, permitió que el personal del programa contase con una información más precisa y actualizada a la hora de supervisar las existencias y planear la distribución. En respuesta a las interrupciones en el suministro provocadas por el COVID-19 a nivel mundial, ayudamos al gobierno a formar un grupo técnico nacional de previsión para revisar rápidamente los planes de suministro y conseguir pruebas y tratamientos suficientes para evitar los problemas de stock. Gracias a ello, hay en marcha procesos de adquisición y distribución para mejorar la disponibilidad de los productos en todos los centros y garantizar que los puntos de atención aumenten el número de pruebas y traten todos los casos.

Plasmodium vivax (*P. vivax*) es la especie de malaria que provoca el 90 por ciento de la enfermedad de la malaria hoy en día. Cuando se identifican infecciones por *P. vivax*, la recomendación de la OMS es proceder al tratamiento con primaquina, pero muchas veces los pacientes no lo reciben. La primaquina resulta tóxica para ciertas personas que tienen niveles bajos de una enzima llamada G6PD, por lo que es fundamental realizar las pruebas pertinentes antes de administrar el tratamiento. En Camboya, antes de 2020, resultaba muy complicado diagnosticar y tratar a los pacientes con este problema, lo que suponía un obstáculo para el objetivo nacional de eliminar el *P. vivax*. CHAI, con la ayuda de entidades asociadas como PATH y Medicines for Malaria Venture, colaboró con el Programa Nacional de Control de la Malaria para sacar adelante un programa piloto en cuatro provincias con el fin de demostrar que las pruebas de G6PD y el tratamiento con primaquina podían introducirse de forma segura. Desde entonces, el programa ha expandido el acceso a las pruebas de G6PD y el tratamiento con primaquina a todo el país. Hasta el momento, el programa ha identificado 3239 casos de *P. vivax* y un 45 por ciento se ha sometido a una prueba de G6PD.

En Laos, CHAI colaboró de un modo similar con el gobierno y las entidades asociadas para desarrollar una hoja de ruta para las pruebas de

G6PD y la cura de las infecciones de *P. vivax* con primaquina. También desarrollamos un marco sólido de supervisión y evaluación para hacer un seguimiento de la aplicación y cumplimiento de estos nuevos procedimientos de gestión de casos en los centros de salud. En 2020, un 57 por ciento de los pacientes con *P. vivax* se curaron, lo que supone un incremento del 16 por ciento en relación a 2019. La proporción cada vez mayor de pacientes que se curan de infecciones de *P. vivax* de forma segura, acelerará los avances del país hacia la eliminación de la malaria: los 3.500 casos de malaria confirmados en Laos en 2020 son el total anual más bajo de la historia reciente del país.

En la **República Democrática del Congo (RDC), Nigeria y Uganda**, CHAI llevó a un consorcio de entidades asociadas que incluía a UNICEF, el Swiss TPH, institutos de investigación locales y gobiernos a mejorar la gestión de la malaria grave a través de redes de trabajadores de salud comunitarios, con fondos de Unitaid. En los lugares remotos y con una alta incidencia endémica que existen en estos países, en los que la morbilidad es de las más altas del mundo, hay niños y niñas con malaria que viven a varias horas del centro de salud más cercano. Los agentes comunitarios de salud pueden ser un medio fundamental para garantizar la disponibilidad de cuidados frente a la malaria y otras enfermedades comunes en estos lugares, pero deben contar con medios diagnósticos de calidad y necesitan saber cómo usarlos adecuadamente.

Tras empezar con fuerza las actividades de investigación e implantación en los tres países a principios de 2020, el COVID-19 empezó a poner trabas importantes al trabajo del consorcio. Juntos, trabajamos para mitigar las interrupciones que sufrió el proyecto, además de priorizar la seguridad del personal, de los agentes sanitarios y de las comunidades del estudio. Pudimos seguir proporcionando a los agentes comunitarios de salud el artesunato rectal, un tratamiento previo a la derivación que se da a los pacientes infantiles con malaria grave en todos los países del proyecto.

Al término del proyecto, en octubre de 2020, en los tres países se habían adquirido 126.904 unidades de artesunato rectal y se habían distribuido 91.189 unidades a 8000 agentes comunitarios de salud, debidamente formados, y a otros miembros del personal sanitario. Más del 80 por ciento de la población infantil de la comunidad con sospecha de malaria grave recibió esta medicación, que puede resultar vital.

CHAI también ayudó a reforzar la red de agentes comunitarios de salud en Namibia, mediante el desarrollo de procedimientos operativos estandarizados y material formativo. Creamos vídeos formativos en los que se enseña cómo transmitir la información de los registros semanales en papel al sistema de información de salud, analizar los datos y preparar informes. Más de 280 nuevos agentes comunitarios de salud recibieron esta formación, alcanzando un total de 525 desde 2018. Gracias a ello, ha aumentado la notificación de casos, tanto positivos como sospechosos, por parte de los agentes comunitarios de salud.

En Zimbabue, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud para proteger los servicios comunitarios de realización de pruebas y de tratamiento de la malaria en tres provincias afectadas por el COVID-19. Los agentes comunitarios de salud siempre han contribuido significativamente a la gestión de los casos de malaria en Zimbabue, detectando y tratando en torno a un 30 por ciento de todos los casos del país. En 2020, la temporada de mayor transmisión de la malaria coincidió con el inicio del COVID-19. Las restricciones de movilidad incluidas en las medidas de contención de la pandemia, unidas a la poca disponibilidad de equipos de protección individual (EPI), amenazaron con interrumpir la atención médica a todos los niveles. Para responder a este grave problema, el Programa Nacional de Control de la Malaria colaboró con CHAI para movilizar recursos a fin de formar a 1200 agentes comunitarios de salud para prestar con seguridad servicios de prevención y cura de la malaria, además de obtener donaciones de EPI para su uso por parte de 5200 agentes

comunitarios de salud que trabajaban en 10 distritos con una alta tasa de morbilidad de malaria. Cuando los confinamientos debidos al COVID-19 se relajaron, los agentes comunitarios de salud que habían recibido los EPI hicieron pruebas al 45 por ciento de los casos sospechosos y trataron al 50 por ciento de los casos confirmados notificados en los 10 distritos con alta morbilidad.

Incrementar la calidad y la cobertura del control de los vectores y quimioprofilaxis

CHAI ayuda a los países a elegir las herramientas adecuadas para los lugares adecuados, incluido el empleo de productos de control de vectores de nueva generación basados en una rigurosa vigilancia entomológica. CHAI también ayuda a los programas contra la malaria a reforzar sus procedimientos para llevar a cabo intervenciones de control de vectores efectivas y de calidad, incluyendo la creación de detallados planes operativos, la documentación de los procesos y plazos de adquisición para afrontar licitaciones complicadas y evitar retrasos en la entrega de los productos.

Históricamente, Escuintla ha sido una de las zonas más endémicas de **Guatemala** y en ella se concentra más del 50 por ciento de los casos de malaria de todo el país. En 2020, CHAI planeó ayudar al gobierno a desarrollar una campaña de fumigación de interiores con insecticida de efecto remanente en la región, pero se encontró con que no disponía de suficiente cantidad del insecticida preseleccionado por la OMS. Para afrontar este problema, trabajamos con varios órganos del gobierno, incluido el Ministerio de Salud, el programa nacional contra la malaria y los departamentos de regulación y cooperación internacional, a fin de obtener una exención para traer rápidamente al país un insecticida seguro y efectivo, evitando el largo procedimiento de registro habitual. Como resultado, se produjeron fumigaciones en seis comunidades: Las Cruces, Las Playas, San José, Concepción, Chontel y Las Flores,

llegando así al 80 por ciento de la población. Gracias, en parte, a estos esfuerzos, en 2020 Escuintla registró la menor tasa de incidencia de malaria desde que se tienen registros y ya no es la zona del país con mayor peligro de malaria.

Durante el COVID-19, colaboramos estrechamente con el programa nacional de Honduras para que las campañas de fumigación de interiores con insecticida de efecto remanente planeadas no se viesen interrumpidas ni demoradas, ya que resulta esencial fumigar las casas antes de que empiece la temporada de malaria. En consecuencia, el programa pudo llevar a cabo su campaña en Islas de la Bahía, con una tasa de cobertura del 92 por ciento, la más alta conseguida nunca en la región. CHAI también ayudó a los equipos sobre el terreno asegurándose de que contasen con los EPI adecuados para llevar a cabo la fumigación.

En **Botsuana**, CHAI llevó a cabo un análisis geoespacial para identificar los puntos clave de transmisión de la malaria en base a factores como la incidencia de malaria y los datos entomológicos a nivel de distrito. El Ministerio de Salud utilizó la información de nuestro mapa en sus intervenciones en poblaciones de los distritos más prioritarios. Antes de 2020, el gobierno nunca había llevado a cabo fumigaciones en el distrito de Palapye, pero el mapa revisado mostraba la región como un lugar en el que los casos de malaria habían aumentado notablemente. El equipo de gestión sanitaria de Palapye utilizó el mapa para la fumigación de interiores con insecticida de efecto remanente en dos poblaciones con alta transmisión, cubriendo a 15.000 personas y 10.000 habitáculos. A pesar de las significativas dificultades en la cadena de suministro y adquisición provocadas por el COVID-19, CHAI colaboró con el gobierno y entidades asociadas, como UNICEF y Syngenta, para garantizar la llegada de todos los insecticidas necesarios antes de empezar las campañas de fumigación.

La región de Cabo Delgado, en Mozambique, tiene la mayor prevalencia de malaria del país. El actual conflicto que sufre la región, unido al confinamiento y las restricciones de movilidad

debidas al COVID-19, ha hecho que el acceso a los servicios de salud se haya deteriorado en los últimos años. CHAI desarrolló una estrategia de respuesta centrada específicamente en la prevención de la malaria en las poblaciones desplazadas. La estrategia contó con el apoyo del programa nacional contra la malaria, que garantizó los fondos e implantó un plan de emergencia. CHAI ayudó al gobierno a reducir las muertes por malaria mediante la administración en masa de fármacos por tiempo limitado y el uso de mosquiteras e insecticidas de larga duración en los distritos en los que se encontraban las poblaciones desplazadas. A largo plazo, estamos trabajando con el Ministerio de Salud y otras entidades asociadas para responder al problema más general de acceso a los servicios de salud y su prestación en toda la provincia.

En Zimbabue, CHAI colaboró con el Programa Nacional de Control de la Malaria para probar, en dos distritos, herramientas digitales de notificación destinadas a hacer un seguimiento de la información sobre los mosquitos de la malaria, su comportamiento y entorno, y el efecto de las medidas de control sobre los mismos. CHAI también probó herramientas digitales para el registro de la fumigación de interiores con insecticida de efecto remanente en ocho distritos. Este proyecto piloto demostró la funcionalidad de las herramientas digitales a la hora de registrar e identificar a diario las áreas en que no se haya fumigado un número suficiente de viviendas. En total, se fumigaron 394.000 habitáculos con una población estimada de 500.000 personas (una cobertura del 94 por ciento) en los ocho distritos del proyecto piloto y se registraron correctamente en el sistema electrónico de información.

Entretanto, los datos entomológicos revelaron que el insecticida utilizado por el gobierno es efectivo hasta cierto punto. Se demostró que el número de mosquitos en distritos como Hwange aumentó sensiblemente entre marzo y abril de 2020, cuando la eficacia del insecticida cayó por debajo del nivel recomendado, lo que supuso una menor protección de la población durante la temporada

de mayor transmisión de la malaria. A raíz de estas conclusiones, el gobierno está estudiando utilizar insecticidas distintos en la próxima temporada de malaria.

De cara al futuro

Durante los últimos años, CHAI ha ayudado a los gobiernos a acelerar en gran medida sus avances hacia la eliminación a nivel regional de la malaria en partes interconectadas del mundo. Nuestro enfoque se ha centrado en la creación de sistemas de vigilancia más potentes, que ayuden a los gobiernos a analizar mejor los datos y asignar los recursos, reforzando los sistemas de gestión de casos y permitiendo un control de vectores basado en información probada.

Estamos deseosos de aplicar las lecciones aprendidas de este intenso trabajo con datos para reducir cada vez más la morbilidad en algunas de las zonas más endémicas del mundo. Con el apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates, CHAI está ampliando su apoyo a los gobiernos de varios países en los que la malaria es altamente endémica, como Burkina Faso, **Benín** y la República Democrática del Congo. Seguiremos ayudando a los programas contra la malaria de estos países para reforzar aún más la labor actual de vigilancia de la enfermedad, la gestión de casos y los sistemas de respuesta, al mismo tiempo que empleamos los recursos de la forma más eficiente posible para reducir la morbilidad de esta enfermedad tratable y prevenible.

REFLEXIONES DEL PERSONAL



LAY LING HIM

Coordinadora de Operaciones,
Mesoamérica, República
Dominicana y Haití

Habiendo crecido en una pequeña población de Panamá, un país con grandes desigualdades, pronto descubrí que algo tan simple y deseable como querer hacer del mundo un lugar más justo estaba reservado a los más privilegiados. En los lugares en los que las injusticias y las desigualdades son la norma, muchas personas sueñan con cambiar las cosas. Sin embargo, cuando se carece de la educación adecuada, los conocimientos y las herramientas que hacen posible el cambio quedan fuera de nuestro alcance.

Aunque tuve la suerte de ganar una beca para participar en un programa de intercambio educativo y cultural con jóvenes de todo el mundo, que me permitió vivir una experiencia internacional siendo muy joven, nunca consideré la posibilidad de trabajar para una organización internacional sin ánimo de lucro. Más tarde, cuando estudié administración de empresas, me di de bruces con el hecho de que el principal objetivo de la mayoría de mis compañeros era hacerse más ricos, en un sentido estrictamente material. Yo, en cambio, prefería enriquecerme con conocimientos y experiencias que me permitiesen contribuir de forma positiva.

Al darme cuenta de esto, me decidí a buscar un empleo administrativo en una organización no gubernamental (ONG) y así descubrí CHAI, que se había establecido en la región de Mesoamérica, República Dominicana y Haití poco antes. Lo que más me impresionó fue lo cerca que estaba CHAI de mis propios valores y de lo que buscaba en un empleador. El otro aspecto que me llamó la atención fue su enfoque. En Panamá, como en otros

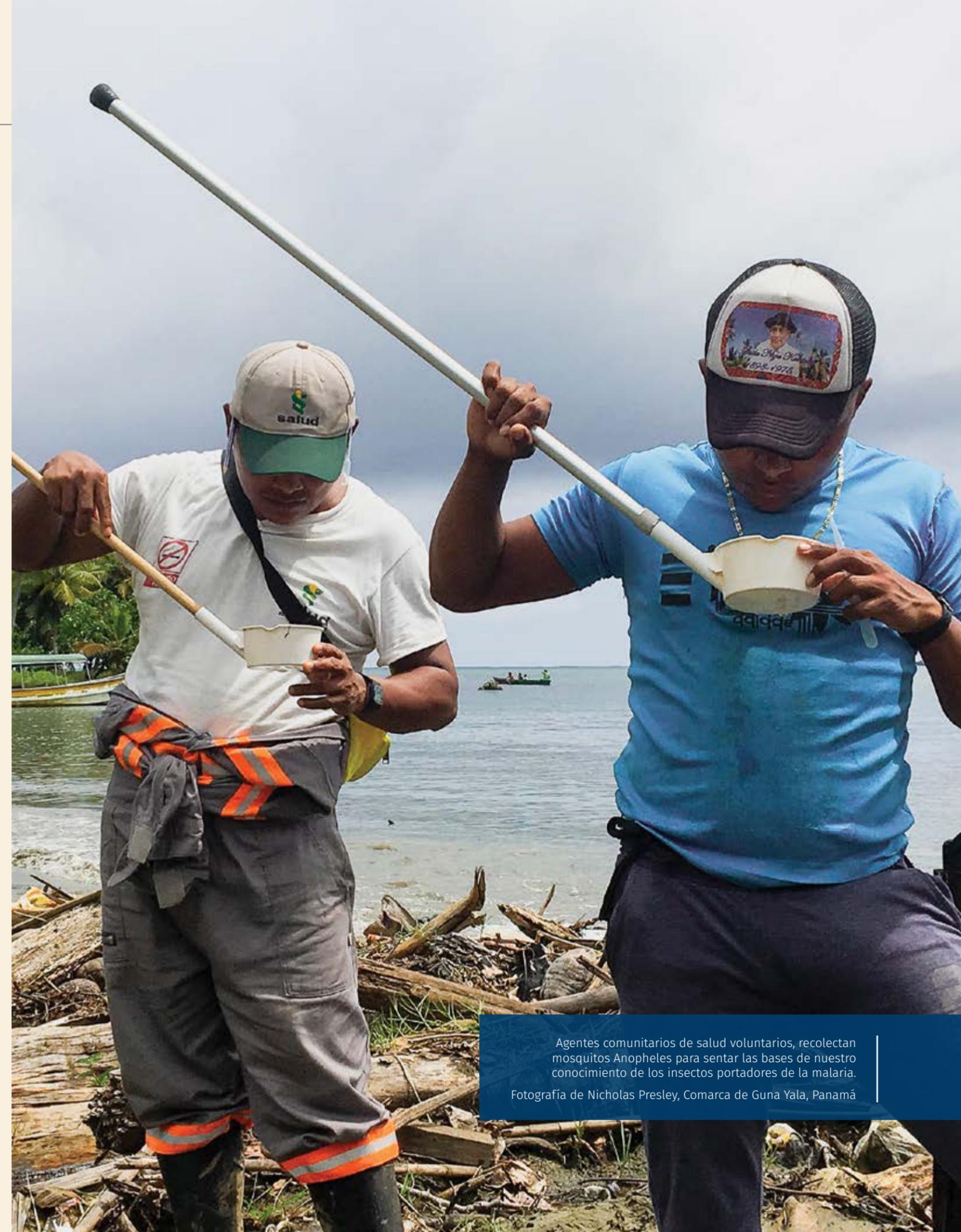
países de la zona, existe una cultura muy arraigada de la desesperanza: aceptamos las cosas como son y nos dejamos llevar por la inercia, especialmente en lo que se refiere al sector público.

CHAI persigue el cambio. Esta impresión se confirmó en mi proceso de selección y en la constante confianza que depositan en su personal y en las entidades con las que colaboran para mejorar los sistemas de salud pública y, en algunos casos, alertar sobre zonas remotas en las que las infraestructuras son limitadas y proliferan las enfermedades.

En el poco tiempo que llevo en mi puesto, me he reafirmado en la creencia de que algunas personas están esperando una oportunidad, incluso un empujón, y una vez que se ponen en marcha, se vuelven imparables. Con una maravillosa combinación de habilidades y determinación, nuestros equipos consiguen entablar relaciones efectivas con los gobiernos asociados y ayudan a construir redes sólidas de técnicos y agentes comunitarios de salud muy motivados. Gracias a ello se han dado muchos pasos hacia el objetivo de eliminar la malaria de los países en los que trabajamos: Guatemala, República Dominicana, Haití, Honduras y Panamá.

A pesar de que la pandemia de 2020 pudo haber supuesto un retroceso importante, nuestros programas contra la malaria hicieron gala de resiliencia. Como nuestros equipos se vieron obligados a quedarse en casa, tuvimos que trabajar, funcionar, pensar y comunicarnos de un modo diferente. Ante este panorama, encontramos formas imaginativas para conectar con entidades asociadas y trabajadores sanitarios y garantizar la continuidad de las formaciones y la transmisión de conocimientos sin desmoralizarnos. Nos centramos en proporcionar protección, apoyo y herramientas al personal y a las entidades asociadas para que continuasen llevando a cabo sus actividades principales y prestando asistencia técnica. En la distancia, nos unimos aún más entre nosotros, al reconocer que compartíamos la misma vulnerabilidad humana y la importancia del contacto.

Trabajar con estas limitaciones es difícil, pero si no perdemos de vista nuestra misión y nuestros objetivos, podremos encontrar caminos nuevos y mejores. De cara al futuro, confío en que los países de CHAI en Mesoamérica, República Dominicana y Haití estén preparados para lograr la eliminación de la malaria en los próximos años y que todos juntos, como región, estemos preparados para afrontar nuevos proyectos igual de ambiciosos.



Agentes comunitarios de salud voluntarios, recolectan mosquitos Anopheles para sentar las bases de nuestro conocimiento de los insectos portadores de la malaria.
Fotografía de Nicholas Presley, Comarca de Guna Yala, Panamá

TUBERCULOSIS

Aunque es una enfermedad prevenible y tratable, cada año 1,5 millones de personas mueren de tuberculosis (TB), lo que la convierte en la enfermedad infecciosa que más muertes provoca en todo el mundo. La tuberculosis también es la principal causa de muerte entre las personas con VIH. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en torno a un cuarto de la población mundial tiene tuberculosis latente, es decir, no sintomática ni contagiosa. No obstante, entre un 5 por ciento y un 15 por ciento de estas personas llegarán a desarrollar tuberculosis activa durante su vida. Las poblaciones infantil y seropositiva son las que corren el mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Más del 95 por ciento de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medios, en los que siguen existiendo problemas como el suministro limitado, el difícil acceso a las pruebas y tratamientos, y la demora en la vinculación con la atención médica.

Los medicamentos antituberculosos se utilizan desde hace decenios, pero los tratamientos son largos y complejos. Tratar la tuberculosis puede exigir la toma de varias pastillas al día durante un periodo de entre seis y nueve meses. Existe un nuevo tratamiento que evita que la tuberculosis latente se vuelva activa que requiere una pauta más breve, de tres meses, con una toma semanal durante 12 semanas. No obstante, en todo el mundo han surgido cepas de la enfermedad que son resistentes a uno o más de los medicamentos y pueden contagiarse de una persona a otra. La tuberculosis multirresistente (TB MDR) aparece cuando los fármacos se usan de forma incorrecta, se utilizan medicamentos de baja calidad (por ejemplo, con formulaciones no efectivas o malas condiciones de conservación), el personal sanitario prescribe de forma incorrecta o los pacientes interrumpen el tratamiento demasiado pronto. La

TB MDR es tratable y curable, pero la medicación es cara y tóxica, y se requieren hasta dos años de tratamiento.

CHAI colabora con nuestras entidades asociadas para eliminar la tuberculosis ayudando a los gobiernos a identificar, diagnosticar, tratar y prevenir mejor la enfermedad. Esto incluye negociar precios más bajos para los tratamientos con medicamentos óptimos, que ofrecen mejores tasas de curación y tratamientos más breves y con menos efectos secundarios; mejorar el acceso a los tratamientos preventivos para las personas más vulnerables y hacer el seguimiento de la enfermedad mediante tecnología innovadora para tomar decisiones basadas en datos. Por otra parte, estamos trabajando para aumentar el compromiso de los gobiernos y la participación del sector privado, para acelerar y optimizar el cribado y el diagnóstico, y para fomentar la investigación, la innovación y los servicios centralizados para pacientes y comunidades, con el fin de ayudar a los gobiernos con los que colaboramos a controlar, prevenir y, en última instancia, eliminar la tuberculosis.

Prevenir la tuberculosis con un nuevo plan de tratamiento más corto y efectivo

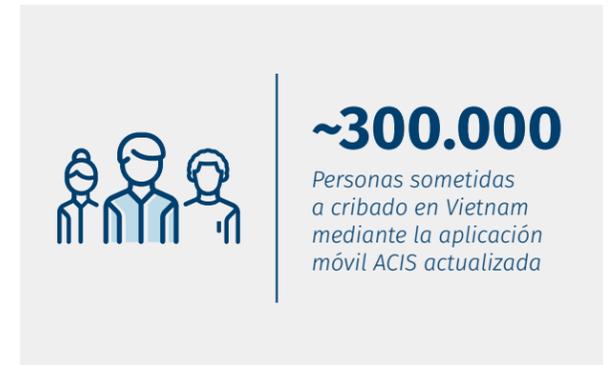
Para poner fin a esta epidemia es fundamental reducir la incidencia de la tuberculosis. Por eso, CHAI trabaja para evitar que la tuberculosis latente se vuelva activa, centrándose en proteger a las personas que más riesgo corren, incluidos los menores de cinco años y las personas seropositivas. Con este fin, ayudamos a nuestras entidades asociadas en África y Asia a aumentar el número de pruebas e introducir nuevos tratamientos preventivos, como el 3HP, un tratamiento de corta duración para evitar la

tuberculosis activa. El tratamiento 3HP consiste en una dosis semanal de isoniacida y rifampicina durante tres meses. El 3HP trata la tuberculosis latente de forma mucho más rápida y segura que los tratamientos estándar, que implican dosis diarias durante 12 meses. Por este motivo, un 90 por ciento de los pacientes siguen el tratamiento 3HP hasta el final, un porcentaje mucho mayor que el de los tratamientos estándar.

Si bien es más fácil de completar, el 3HP es caro, con un precio de USD 45 por paciente. Mediante el proyecto IMPAACT4TB (Aumento de los resultados de mercado y salud pública mediante la ampliación de los modelos de acceso asequible a los tratamientos preventivos de corta duración contra la tuberculosis) financiado por Unitaid, CHAI diseñó una iniciativa de desarrollo para acelerar la introducción de una combinación genérica de dosis fija y dirigió las negociaciones para reducir el precio, tanto del tratamiento existente como del nuevo genérico, a USD 15 por paciente.

Basándose en el precio reducido del 3HP, PEPFAR y el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria se comprometieron a adquirir un volumen significativo del tratamiento entre 2021 y 2023 para personas seropositivas y menores de 6 años. Las organizaciones también se comprometieron a ayudar a acelerar la incorporación del 3HP en los países con los que colaboran.

En **Camboya**, evitar que la tuberculosis latente se vuelva activa es urgente por dos motivos: este país es uno de los 30 países con más alta morbilidad del mundo y la tuberculosis activa es la primera causa de muerte entre las personas con VIH. Con financiación de IMPAACT4TB y Expertise France, CHAI y el Instituto Pasteur de Camboya ayudaron al gobierno a introducir el 3HP para personas seropositivas y para los contactos cercanos de pacientes infectados con tuberculosis. CHAI ayudó al Ministerio de Salud a registrar el 3HP en el departamento de regulación de alimentos y fármacos, colaboró en la actualización de las directrices nacionales de tratamiento y ayudó a instalar centros de estudio y a ampliar los



centros de tratamiento. Asimismo, desarrollamos herramientas de previsión, formamos al personal sanitario y aseguramos que la cadena de suministro estuviese preparada para distribuir la medicación.

Aproximadamente un 43 por ciento de todos los casos de tuberculosis de **Vietnam** no están detectados. Para responder a este problema, seguimos optimizando y ampliando la aplicación móvil de Acceso al Sistema de Información sobre Atención (ACIS), que se utiliza para cribar y derivar a los pacientes de la comunidad con sospecha de tuberculosis. En 2020, seis proyectos gubernamentales y de entidades asociadas en 18 provincias (de un total de 63 provincias) utilizaron ACIS para el cribado de unas 300.000 personas. De las personas sometidas a cribado, al menos 200.000 se sometieron a radiografías de tórax y a casi 18.000 se les hicieron pruebas GeneXpert. Se confirmó el diagnóstico de tuberculosis de unas 1.800 personas, que fueron puestas a tratamiento.

Tratamiento de la tuberculosis multirresistente

La TB MDR es una forma de tuberculosis causada por una bacteria que no responde a la isoniacida y la rifampicina, los dos medicamentos antituberculosos de primera línea más efectivos. La TB MDR es tratable y curable con medicamentos de segunda línea. Sin embargo, estos fármacos son escasos, caros y tóxicos para los pacientes. La TB

MDR se considera una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria global.

En Vietnam, sólo el 68 por ciento de los pacientes que reciben tratamiento para la TB MDR se han curado. A fin de dar respuesta a este problema, ayudamos al Ministerio de Salud a reforzar su sistema de gestión de la cadena de suministro y adquisición de medicamentos contra la tuberculosis y productos de laboratorio para garantizar que los pacientes tengan acceso a los tratamientos óptimos. Como resultado, 3256 pacientes farmacorresistentes se pusieron a tratamiento en centros públicos de tratamiento de la tuberculosis en todo el país. Asimismo, ayudamos a introducir la bedaquilina (BDQ) y un tratamiento más breve, ambos tratamientos con una duración de entre seis y nueve meses, que se contraponen a los tratamientos más largos que pueden prolongarse hasta dos años.

Mejora de la detección de casos

Un estudio realizado por CHAI en **Sudáfrica** y Vietnam reveló que aproximadamente un 50 por ciento de los pacientes de tuberculosis no presenta ningún síntoma, ya sea porque son asintomáticos, presintomáticos o porque no mencionan sus síntomas. En la detección de casos de tuberculosis basada en los síntomas de la enfermedad se pierde a casi la mitad de los pacientes, que seguirán transmitiendo la enfermedad sin saberlo. Un nuevo enfoque en esta materia consiste en complementar el cribado por síntomas con radiografías digitales y diagnóstico asistido por computadora o triaje por radiografía para identificar lesiones pulmonares compatibles con la tuberculosis.

La **República Democrática Popular Lao (Laos)** cuenta con una tasa de detección de casos del 57 por ciento, muy inferior a la media mundial del 70 por ciento. Con el apoyo del Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO), CHAI ha trabajado para introducir nuevos enfoques innovadores como la mejora del transporte de muestras, el uso de

datos, el mapeo de altos riesgos y las radiografías de tórax para mejorar la detección de casos de tuberculosis en el país. Partiendo del éxito de los proyectos piloto de detección de casos en dos distritos de la provincia de Champasak, contribuimos al Programa Nacional contra la tuberculosis con una ampliación a nivel nacional. Asimismo, trabajamos con dirigentes sanitarios para iniciar una prueba de concepto continuada para explorar el uso de la radiografía de tórax digital como herramienta de triaje, tomando prestados equipos que se habían implementado para apoyar la lucha contra el COVID-19.

Hacer frente a la mayor morbilidad de tuberculosis del mundo

India cuenta con el mayor número de casos de tuberculosis del mundo: más de un cuarto de la morbilidad mundial de tuberculosis y TB MDR. Cada año, 850.000 casos de tuberculosis no se detectan, no se tratan o se diagnostican y se tratan con fármacos y tratamientos de calidad posiblemente inferior a la requerida. Estos fármacos y tratamientos no solo no eliminan la bacteria de la tuberculosis, sino que contribuyen a aumentar la incidencia de la tuberculosis farmacorresistente. Desde 2012, CHAI ha asistido al Ministerio de Salud en su ambicioso objetivo de eliminar la tuberculosis para 2025. Colaboramos con el gobierno prestando ayuda y asistencia técnica para aumentar el acceso al diagnóstico: probar y posteriormente ampliar modelos efectivos para involucrar al sector privado, al que acude la mayor parte de los pacientes, y contribuir a la ampliación del uso de innovadoras herramientas digitales que sirven a la efectividad de los programas. Con ayuda del Fondo Mundial y en colaboración con FIND y el Centre for Health Research and Innovation (CHRI), CHAI ayudó al Programa Nacional para la Eliminación de la Tuberculosis (NTEP) a aumentar la participación del sector privado en la mayor parte de los estados del país. Esta revolucionaria iniciativa condujo a un aumento de más del 100 por ciento

de las notificaciones del sector privado en tres años, de 2018 a 2021.

Las herramientas digitales siguen siendo fundamentales para mejorar la efectividad del programa y responder mejor a las necesidades de los pacientes. El NTEP ha ampliado rápidamente el uso de una plataforma digital llamada Nikshay y ha extendido su utilización no solo a la monitorización de la eficiencia del programa, sino también a la gestión efectiva de las cadenas de suministro. Recientemente, la plataforma se ha empezado a utilizar para transferir subsidios en efectivo directamente a pacientes de tuberculosis a través del sistema de Transferencia Directa de Prestaciones (DBT). La DBT tiene como objetivo mitigar los gastos corrientes y otros esfuerzos económicos (como el coste de una alimentación nutritiva) que puede implicar el tratamiento de la tuberculosis.

CHAI ayudó al NTEP a diseñar y publicar el manual de usuario de la plataforma Nikshay y a conceptualizar los planes formativos; estos recursos han ayudado a delimitar las funciones y responsabilidades de las diferentes partes y establecer procedimientos para un uso transparente de la aplicación en diferentes niveles. Además de la formación a escala estatal, CHAI llevó a cabo formaciones a nivel nacional para crear un cuadro de formadores de maestría con las habilidades necesarias para enseñar y realizar tareas y actividades específicas relacionadas con Nikshay. Para mitigar el impacto del COVID-19, realizamos formaciones virtuales de nivel maestría en seis estados piloto y formamos aproximadamente a 2600 miembros del personal del NTEP. Asimismo, para acelerar los pagos digitales a través de DBT, CHAI ayudó a introducir las firmas digitales de todas las autoridades responsables de las transferencias a través de la aplicación. Como resultado de esta labor, la utilización del sistema DBT y el pago total a los beneficiarios ha aumentado de forma constante en los últimos años, tanto en el sector público como en el privado.

El proyecto Esfuerzo Conjunto para la Eliminación de la Tuberculosis (JEET) puesto en marcha por CHAI y financiado por el Fondo Mundial, involucra al sector privado de la salud en la respuesta a la tuberculosis. Mientras que el aumento de aproximadamente un 100 por ciento en las notificaciones de tuberculosis (definidas como un diagnóstico notificado al sistema de vigilancia nacional) por parte del sector privado refleja la efectividad significativa del proyecto, su efecto se hará sentir durante años, ya que el Ministerio de Salud ha animado a los estados a asignar y movilizar recursos para implicar al sector privado de un modo más coordinado, estructurado y sostenible. Para contribuir a este esfuerzo, CHAI ayudó a los estados de Bihar, Madhya Pradesh, Rajastán y Guyarat a identificar y contratar a agencias para ampliar el proyecto JEET a sus respectivos estados; ayudamos en diversas actividades, desde redactar propuestas, ayudar en el proceso de licitación, incorporar a las agencias seleccionadas, formar a dichas agencias y desarrollar marcos integrales de revisión y seguimiento para la ejecución del programa. Los estados de Bihar y Madhya Pradesh firmaron contratos con agencias privadas por valor de USD 9,3 millones para la gestión de la participación del sector privado en zonas concretas con altas cargas de pacientes de tuberculosis. CHAI también ayudó al estado de Rajastán a formular un modelo pionero de participación con el sector privado en el que el estado planea colaborar directamente con proveedores e instituciones médicas del sector privado. Estos avances anuncian una transición efectiva de la ayuda externa del Fondo Mundial a los presupuestos domésticos, que permite un futuro sostenible para la participación de los proveedores de salud privados en la lucha del país por la eliminación de la tuberculosis.

La pandemia del COVID ha provocado un importante trastorno en la atención médica; el Informe Mundial sobre la Tuberculosis de la OMS del año 2020 hizo eco de un descenso de entre el 25 y el 30 por ciento en las notificaciones de tuberculosis en India entre enero y junio de 2020, en comparación con el mismo periodo de 2019. Las medidas para la mitigación del COVID, como los

ENFERMIDADES INFECCIOSAS

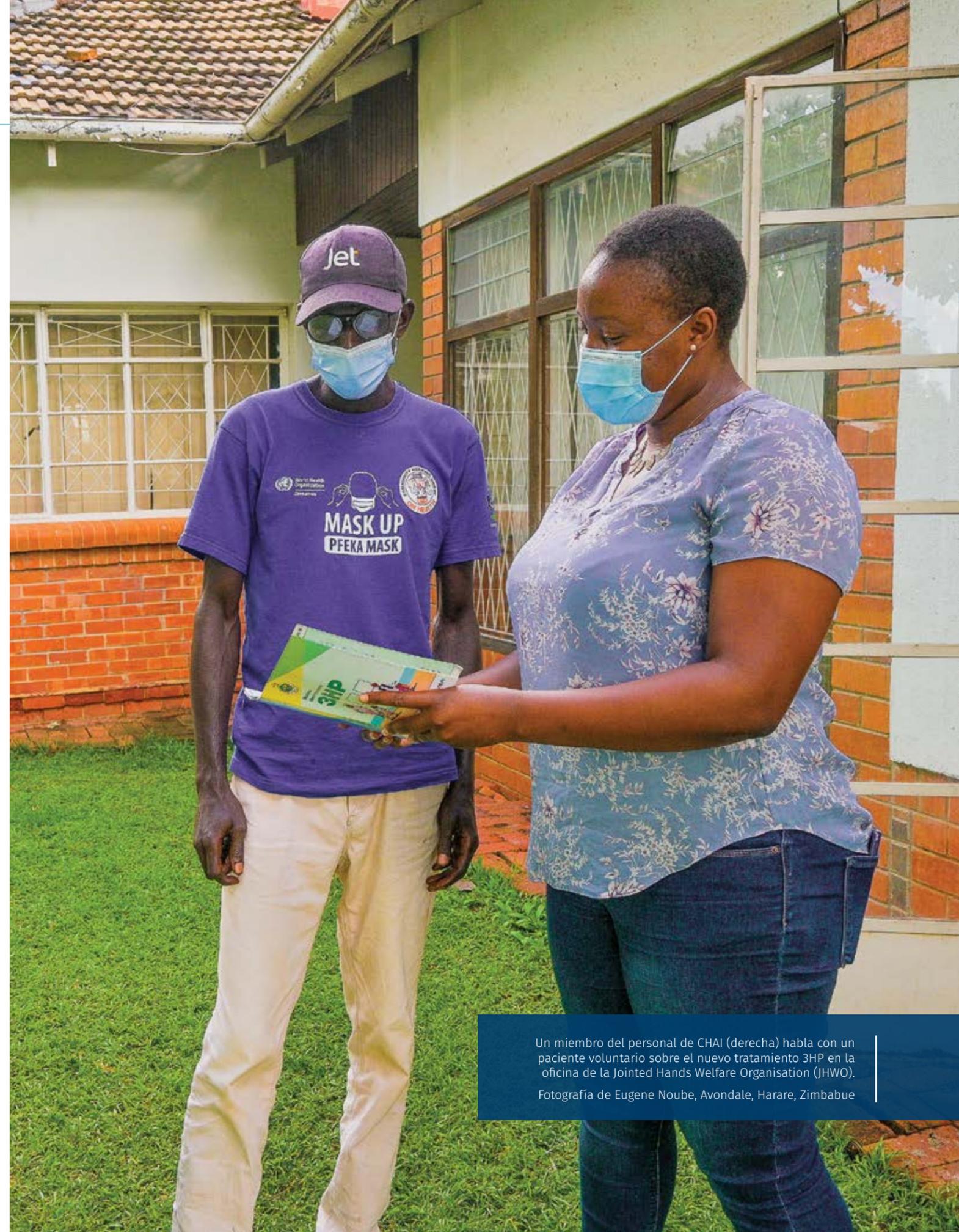
confinamientos, también supusieron un obstáculo para que los pacientes accediesen a medios diagnósticos y medicamentos. Para dar respuesta a este problema, CHAI está trabajando con 1MG, una plataforma digital de atención médica cuyo objetivo consiste en aumentar el acceso a pruebas diagnósticas de calidad mediante la entrega a domicilio. Este innovador modelo se ha puesto a prueba en grandes centros urbanos de Delhi, Ahmedabad, Faridabad y Surat para responder a las carencias en la entrega de medicamentos y monitorizar los problemas de reabastecimiento. Desde enero de 2021, unos 2500 pacientes han sido incluidos en el proyecto piloto en las cuatro ciudades y se han entregado unas 250 pruebas de tuberculosis y 4500 tratamientos. Las conclusiones del proyecto piloto arrojan que los resultados de las pruebas se entregaron a los pacientes en un plazo de dos días y medio a partir de la recogida de muestras a domicilio. Las prescripciones de medicamentos contra la tuberculosis tardaron hasta un día y medio en entregarse a los pacientes en su domicilio o dirección de entrega seleccionada.

En estos momentos, no existen unas directrices nacionales estándar en materia de asesoramiento y apoyo para los pacientes de tuberculosis. Tampoco se conocen bien los obstáculos que existen para la adherencia al tratamiento, especialmente entre pacientes del sector privado. Con ayuda de la Fundación Bill y Melinda Gates, CHAI realizó un estudio centrado en los pacientes para entender mejor sus necesidades y diseñar un programa de orientación efectivo. El estudio se inició con una fase cualitativa desarrollada en tres ciudades, seguida por la validación cuantitativa de algunas de sus principales conclusiones en ocho ciudades. Reconociendo que el comportamiento de los pacientes evoluciona a lo largo de las fases críticas del tratamiento, en las recomendaciones se sugirió que se utilizasen estímulos comunicativos para aumentar la continuidad del tratamiento. Además, en base al estudio se definieron también las actitudes de los pacientes, los marcadores esenciales para identificarlos y directrices de comunicación diferenciadas. Con independencia

de los perfiles demográficos, el diagnóstico precoz y el hecho de que la familia conozca el diagnóstico son factores esenciales en el mantenimiento del tratamiento. El estudio también demostró que los orientadores de tratamiento que se acercan a los pacientes diagnosticados con tuberculosis y los ayudan durante todo el tratamiento necesitaban una mejor preparación para tratar con los pacientes si querían ayudarles a afrontar los efectos secundarios. En respuesta a estas conclusiones, CHAI revisó y sometió a prueba los guiones de comunicación de una ciudad para los orientadores de tratamiento de todo el proyecto. A partir de ellos se desarrollarán directrices de tratamiento para crear un mecanismo de apoyo holístico para los pacientes, que incluya orientación sobre cómo afrontar los efectos secundarios.

De cara al futuro

CHAI seguirá examinando, probando y ampliando intervenciones innovadoras encaminadas a alcanzar los objetivos del país en cuanto a la eliminación de la tuberculosis. Una de las claves de esta labor será afrontar la importante morbilidad de tuberculosis latente, por lo que CHAI está trabajando para favorecer la implantación de tratamientos de menor duración contra la tuberculosis latente, como el 3HP. Además, para garantizar una atención centrada en el paciente, estamos trabajando para presentar innovaciones en el triaje, como las radiografías de tórax digitales y la inteligencia artificial, para mejorar tanto la detección de casos de tuberculosis como la gestión de la salud pulmonar (incluido el COVID-19).



Un miembro del personal de CHAI (derecha) habla con un paciente voluntario sobre el nuevo tratamiento 3HP en la oficina de la Jointed Hands Welfare Organisation (JHWO). Fotografía de Eugene Noubue, Avondale, Harare, Zimbabue

REFLEXIONES DEL PERSONAL



TREVOR PETER

Director Sénior, Servicios de Laboratorio

Me uní a CHAI en 2004 y, en aquellos primeros tiempos, las pruebas de VIH eran una necesidad que los ministerios de salud con los que colaborábamos siempre destacaban a la hora de ampliar la escala de sus programas de tratamientos antirretrovirales. Esto fue lo que nos llevó a poner en marcha el Equipo de Servicios de Laboratorio de CHAI. Desde entonces, CHAI no ha dejado de trabajar para contribuir a mejorar el acceso a medios diagnósticos esenciales, inicialmente para el VIH y más tarde para todas las enfermedades importantes en más de 50 países.

Antes de unirme a CHAI, trabajaba como epidemiólogo en la investigación médica y veterinaria, y dirigía el laboratorio Botswana-Harvard HIV Reference Laboratory.

Esta experiencia me llevó al mundo del diagnóstico. Como investigador, siempre sentí que mi trabajo quedaba demasiado lejos de las trincheras para influir en la vida de las personas y en su salud. Cuando llegué a CHAI, me di cuenta de que no había una organización mejor en la que salvar esa distancia.

Para ser eficiente, el diagnóstico requiere la combinación precisa de tecnología y sistemas de salud. No sólo es importante elegir las tecnologías adecuadas para cada entorno sanitario, sino que también hay que contar con ciertos servicios de salud esenciales en torno al laboratorio para que la entrega de resultados sea eficiente. Muchos países aún están trabajando para establecer tanto la infraestructura tecnológica como los sistemas de salud asociados requeridos, por lo que la realización de pruebas sigue suponiendo una laguna

importante en la lucha contra muchas enfermedades. El año pasado, con la pandemia del COVID-19, esta realidad se hizo dolorosamente evidente. La rápida realización de pruebas para el COVID-19 se convirtió rápidamente en una prioridad fundamental para los países, no solo en términos de atención individual a los pacientes, sino de control de la pandemia.

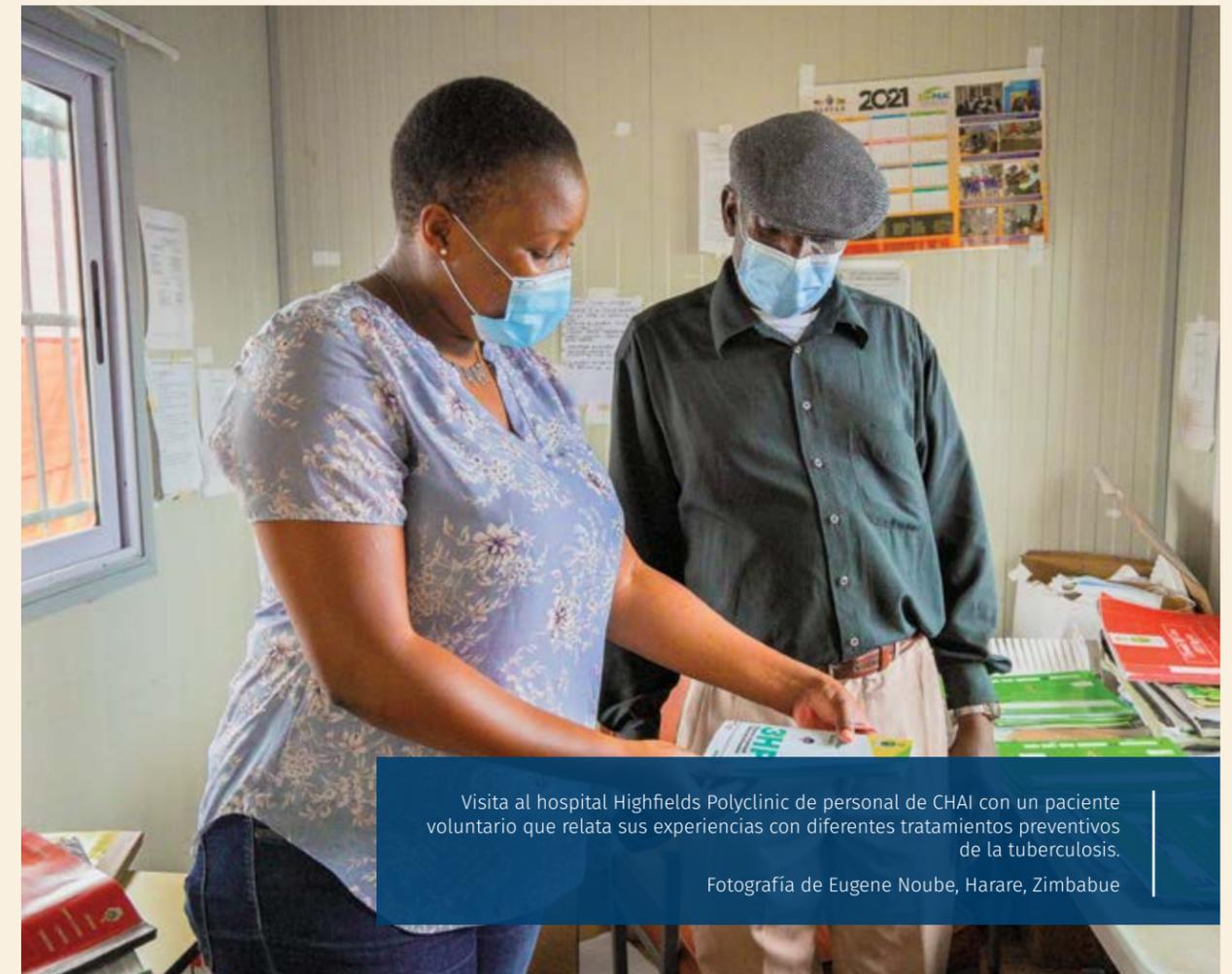
El Equipo de Servicios de Laboratorio respondió con rapidez, colaborando con los equipos nacionales y de programa de CHAI para ayudar en la obtención de suministros de pruebas esenciales para países de ingresos bajos y medios cuando empezó a haber escasez de existencias al principio de la pandemia. Estoy orgulloso del trabajo que hicimos, no sólo porque creo que resultó efectivo, sino porque lo llevamos a cabo con sencillez y de un modo eficiente.

Este trabajo ejemplifica los mejores valores de CHAI y me recuerda por qué quise seguir contribuyendo a la misión de CHAI. Me siento afortunado por trabajar en un equipo formado por profesionales muy eficientes que también están entregados a esos valores y esa misión.

Incluso antes del COVID-19, el trabajo de CHAI en el área de diagnóstico siempre estuvo a la vanguardia de la innovación y completamente orientado al paciente. Por ejemplo, desde 2006 hemos ayudado a muchos países a introducir el diagnóstico molecular para el VIH, la tuberculosis, la hepatitis vírica y otras infecciones. Esta infraestructura acabó por convertirse en el eje fundamental de las pruebas para el COVID-19 y promete tener la misma función crítica en las pruebas del VPH y la eliminación del cáncer de cuello uterino. El trabajo de CHAI en las pruebas también abarca casi todos los elementos de la prestación del sistema de salud, desde la infraestructura y los recursos humanos a la negociación de precios, el control de calidad y el desarrollo de políticas.

He visto innumerables ejemplos en los que los equipos de CHAI trabajan mano a mano con los gobiernos, en una alianza de confianza, resolviendo problemas difíciles y respondiendo a las necesidades que se presentan. Creo que adoptar un enfoque flexible, emprendedor y holístico que sea respetuoso con las necesidades de los países resulta esencial y, además, es lo que hace que el trabajo de CHAI sea tan efectivo. Por eso mismo creo que la misión y el enfoque de CHAI sigue siendo tan importante a día de hoy como cuando me uní a la organización por primera vez.

Ahora que nos encontramos en esta nueva era del COVID-19, el mundo del diagnóstico nunca volverá a ser el mismo. Los desafíos de salud a nivel mundial son mayores que nunca; sin embargo, percibo a mi alrededor que las ganas de hacerles frente también lo son. La realización de pruebas es la clave para proporcionar un mejor acceso a la atención médica para todas las enfermedades. Los cambios en la tecnología y los sistemas de entrega ya están aquí, y se anuncian otros nuevos. CHAI está trabajando para que estas herramientas lleguen a las personas que las necesitan y por eso me enorgullece trabajar con mi entregado equipo para afrontar los retos que nos esperan.



Visita al hospital Highfields Polyclinic de personal de CHAI con un paciente voluntario que relata sus experiencias con diferentes tratamientos preventivos de la tuberculosis.

Fotografía de Eugene Noubé, Harare, Zimbabue

HEPATITIS

La hepatitis C (VHC) y la hepatitis B (VHB) afectan a más de 354 millones de personas en todo el mundo y provocan más de un millón de muertes al año. Se calcula que, en 2040, el número de muertes por VHC y VHB superará a la suma de las muertes por VIH, tuberculosis y malaria. La epidemia está en expansión: en el caso del VHC, a causa de las inyecciones no seguras y, en el del VHB, porque las madres transmiten el virus a sus bebés en el útero o durante el parto. Si no se tratan, el VHC y el VHB pueden causar importantes daños hepáticos, contribuyendo a aumentar las tasas de cirrosis, cáncer hepático y muerte.

Por suerte, el VHC se puede diagnosticar y curar fácilmente mediante cribados de bajo coste, diagnósticos confirmatorios y tratamiento con agentes antivirales de acción directa (AAD), que pueden administrarse por vía oral. Se ha demostrado que los AAD curan a más del 95 por ciento de los pacientes que reciben el tratamiento.

Antes el coste de los AAD era un obstáculo insuperable para los países con ingresos bajos y medios, pero las grandes reducciones de precio que se han producido en los últimos años han aumentado significativamente el acceso a este vital tratamiento. Al mismo tiempo, varios productos diagnósticos nuevos y los nuevos AAD genéricos con licencia han recibido la precalificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su uso en todo el mundo. Más de nueve millones de personas en todo el mundo han recibido tratamiento gracias a estos avances desde 2015 pero, con 1,5 millones de nuevas infecciones al año, las medidas de prevención tienen que ampliarse significativamente si se quiere lograr la eliminación en 2030.

A pesar de que no existe cura para el VHB, la infección puede prevenirse con vacunas y, al igual que el VIH, puede tratarse cuando sea necesario

con tratamientos de por vida. La administración de tres o cuatro dosis de la vacuna del VHB, con administración de la primera dosis en las 24 horas siguientes al nacimiento, resulta muy efectiva a la hora de interrumpir la transmisión del virus de la madre al bebé.

En 2019, el consejo de Gavi, la Alianza para las Vacunas, aprobó formalmente su apoyo a la dosis de la vacuna contra el VHB administrada al nacer para la introducción de nuevas vacunas en países con ingresos bajos y medios. CHAI también ayudó a la OMS a desarrollar directrices, publicadas en 2020, sobre la prevención de la transmisión del VHB. Las directrices incluyen información sobre intervenciones como el cribado de mujeres embarazadas o el uso de tenofovir en aquellos pacientes con infecciones crónicas activas. Gracias a estos avances, ahora contamos con oportunidades significativas para promover la colaboración y la integración de sistemas contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, salud reproductiva, materna y neonatal, y de vacunas, en la prevención del VHB.

A pesar de estos avances globales, las poblaciones vulnerables, como las personas seropositivas, las que se inyectan drogas o la población reclusa, siguen viéndose muy afectadas por el VHC y el VHB. En 2019, sólo se había diagnosticado a un 21 por ciento de las personas que se estima que viven con el VHC y únicamente el 62 por ciento de los diagnosticados recibía tratamiento. Asimismo, sólo se había diagnosticado al 10 por ciento de las personas que se estima padecen hepatitis B crónica y únicamente el 22 por ciento de los diagnosticados recibía tratamiento. Si no intervenimos, la falta de acceso a los servicios que sufren estas poblaciones ralentizará los avances hacia el objetivo de la eliminación establecido para 2030.

Apoyo a los programas contra la hepatitis durante la pandemia

Desde 2016, CHAI ha trabajado en siete países (**Camboya, India, Indonesia, Birmania, Nigeria, Ruanda y Vietnam**) para introducir y ampliar el acceso a las pruebas y al tratamiento contra el VHC, simplificando los programas del gobierno contra la hepatitis e incidiendo en los mercados para reducir los precios de los tratamientos esenciales y los medios diagnósticos. Este trabajo ha hecho posible que, con los presupuestos actuales, se trate a un mayor número de pacientes. También ayudamos a los gobiernos a reforzar sus programas contra el VHB, diseñando intervenciones que se fundamentan en los programas contra el VHC y respaldando los esfuerzos para eliminar la transmisión vertical del VHB. A pesar de las dificultades creadas por la pandemia del COVID-19, este trabajo se adaptó para seguir llegando a los pacientes en 2020.

Al redireccionar todos los recursos importantes para responder a la pandemia, se ha llevado al límite a los sistemas de salud. Los confinamientos y las medidas de distancia social han supuesto un retraso en los esfuerzos de eliminación del VHC; han interrumpido la entrega de las vacunas, impiden a los pacientes acceder a servicios esenciales en los centros de salud y dificultan que dichos servicios lleguen a las comunidades más vulnerables. Los países han tenido que adaptarse para garantizar la continuidad de los servicios.

Los gobiernos de India, Nigeria, Indonesia y Birmania pusieron a prueba la prescripción de AAD para varios meses, asegurándose de que los pacientes recibieran todo el tratamiento pautado para curar el VHC. En algunos países, se utilizaron sistemas virtuales para hacer el seguimiento de los pacientes y seguir gestionando el programa. Por ejemplo, los programas contra la hepatitis en India e Indonesia ya utilizan plataformas digitales para poder mantener reuniones a distancia. En India, las reuniones online permitieron que el programa nacional contra el VHB se implantase según lo planeado. En Indonesia, CHAI ayudó al Ministerio de Salud a revitalizar la atención a la



>374.000

Pacientes que empezaron el tratamiento del VHC entre 2018 y 2020

hepatitis apoyando el desarrollo de directrices sobre procedimientos seguros, gestión de los pacientes desde el cribado hasta el tratamiento y monitorización y evaluación de los programas contra la hepatitis a nivel de distrito y de provincia. Estas directrices se difundieron en 34 provincias, con lo que la cobertura del cribado aumentó desde 13.000 al inicio de la pandemia hasta 21.000 a principios de 2021.

En junio de 2020, CHAI publicó su primer Informe de Mercado sobre la Hepatitis C para proporcionar información sobre el mercado en materia de medios diagnósticos y medicamentos para el VHC en países con ingresos bajos y medios. Este informe, que se publicará anualmente, ofrece a los gobiernos, entidades asociadas, y otras partes implicadas, opciones para reducir los costes de los principales productos y tratamientos contra la hepatitis durante la expansión de sus programas de eliminación.

Nuestros esfuerzos para configurar el mercado han ayudado a que más de 374.000 pacientes empiecen el tratamiento del VHC entre 2018 y 2020, y ha generado un ahorro de más de USD 130 millones a los donantes y los ministerios de salud. También respaldamos el desarrollo de un mercado saludable para los AAD genéricos aprobados, autorizados y de calidad: cinco nuevos medicamentos genéricos de calidad garantizada han empezado a comercializarse desde 2018. A día de hoy, existe, al menos, un producto genérico precalificado disponible por cada tratamiento principal contra el VHC.



>USD 130 millones

Ahorros generados desde 2018 hasta 2020 a los donantes y ministerios de salud gracias a los esfuerzos de configuración del mercado de CHAI

En CHAI hemos trabajado a nivel interno para potenciar la colaboración entre nuestros programas, desarrollando un grupo de trabajo con nuestros programas de VIH, de Salud Reproductiva, Materna y Neonatal, y de Vacunas para establecer colaboraciones a fin de aumentar las pruebas de VIH, hepatitis B y sífilis, y el tratamiento de las mujeres y los lactantes durante el embarazo y el puerperio.

En 2020, gracias a nuestra sensibilización a escala mundial y asistencia técnica, varios países, incluidos Birmania, Vietnam, Camboya y Ruanda, lograron presentar propuestas resumidas al Fondo Mundial, que incluían una partida presupuestaria para el diagnóstico del VHC y el tratamiento en personas que presentasen también infección por VIH. Ahora, algunos países se están planteando incluir solicitudes de ayuda para el diagnóstico y el tratamiento del VHC como parte de intervenciones más amplias de reducción de daños, recomendadas por la OMS, para las personas que se inyectan drogas.

A fin de compartir los conocimientos adquiridos y permitir a sus entidades asociadas replicar el trabajo realizado, CHAI publicó, en diciembre de 2020, un artículo en BMJ Global Health describiendo los modelos de implantación que utilizó para proporcionar servicios relativos al VHC en siete de los países con los que colabora, con la ayuda de SHAPE, del Reino Unido. El artículo repasaba los avances de los últimos cinco años resaltando la importancia de seguir reforzando

las medidas de salud pública y potenciando el compromiso político y la financiación para ampliar los esfuerzos de eliminación.

Fomentar el avance de los países hacia la eliminación

En 2020, Ruanda volvió a hacer importantes avances hacia su objetivo de eliminar el VHC. En 2018, el país anunció su objetivo de eliminar el VHC en cinco años, adelantando este objetivo en 2019. Ese año, ayudamos al Ministerio de Salud a garantizar la disponibilidad de AAD genéricos a un precio de USD 60 por el tratamiento con sofosbuvir y daclatasvir de un paciente durante 12 semanas, lo que supuso un ahorro de más de USD 30,5 millones y la aceleración de la ampliación del tratamiento.

Ruanda ya ha realizado el cribado de más de cuatro millones de personas para la hepatitis B y C, y está en camino de eliminar el VHC para 2022. Debido a los grandes progresos realizados, la OMS ha invitado a Ruanda a convertirse en país piloto para la validación de la eliminación del VHC. Esto respaldará el proceso que certifica formalmente la eliminación y permitirá a otros países aprender de la experiencia ruandesa.

En 2020, la Fundación Bill y Melinda Gates donó USD 2,5 millones a través de una subvención de su Plataforma Africana de Diagnóstico «Closing the Loop» (la primera para la hepatitis vírica) para ayudar a Ruanda a alcanzar su meta de eliminar el VHC. Estos fondos ayudarán al país a poner en marcha sistemas digitales de información, muy importantes para realizar un mejor seguimiento de los avances conseguidos y así poder mantenerlos.

En 2020, CHAI ayudó al gobierno a desarrollar y ampliar un sistema electrónico de información a nivel de paciente en todos los centros de salud. Este sistema, el rastreador DHIS2, hará posible un mejor rastreo y seguimiento de los pacientes. CHAI ayudó a equipar las instalaciones con equipos informáticos (como tablets, módems o internet) y a formar a usuarios finales y capacitadores sobre

el uso del DHIS2. El personal sanitario puede acceder a los materiales de la formación online en cualquier momento. Para ayudar a asegurar la continuidad de la atención a los pacientes, el sistema utiliza mensajes de texto para enviar recordatorios de citas y otras informaciones.

El DHIS2 se seguirá vinculando al sistema de gestión de productos para proporcionar al personal sanitario las habilidades necesarias para gestionar las existencias de medicamentos y otros productos en los centros. La recopilación de los datos en un solo lugar permitirá al programa tomar decisiones informadas y hacer el seguimiento de los avances hacia la eliminación.

El gobierno federal de la India está dando pasos significativos hacia la implantación de un programa nacional para el cribado de cinco millones de personas y el tratamiento de 300.000. CHAI está ayudando al gobierno a ampliar este programa. En 2019, ayudamos a lanzar una plataforma electrónica de seguimiento y evaluación del VHC. Esta plataforma se amplió al VHB en 2020 y ya se utiliza en 456 centros de tratamiento en 362 distritos del país.

En 2020, ayudamos al desarrollo de una herramienta de gestión de inventario para mejorar la gestión de existencias de los centros y los planes de adquisición estatales. Los datos de estas plataformas, combinados con la actual investigación sobre implantación, que cuanta con el apoyo de CHAI, ayudarán a monitorizar el rendimiento, identificar carencias y definir intervenciones, según el programa vaya avanzando. En 2020 ampliamos nuestra ayuda a nivel estatal a Madhya Pradesh, ayudando a este estado a establecer cuatro centros de tratamiento modelo y a desarrollar un plan para implantar servicios contra la hepatitis vírica en 53 establecimientos adicionales.

En Nigeria, basándose en trabajos iniciados en 2015, el gobierno del estado de Nasarawa se comprometió en 2020 a desarrollar e implantar una estrategia de eliminación del VHC. CHAI ayudó al estado a diseñar un plan de costes a cinco

años para la eliminación, que ha recibido una financiación catalítica para proyectos especiales del presupuesto del estado para 2020. En 2020, el gobierno del estado destinó USD 80.000 a la adquisición de productos para cribado y tratamiento, dirigidos a pacientes seropositivos que reciben tratamiento antirretroviral (TAR). CHAI ayudó a realizar el cribado de más de 4.800 pacientes en 13 centros de TAR. De estos pacientes, el 15 por ciento dieron positivo en VHC y están siendo vinculados para someterse a nuevas pruebas y recibir atención. Seguiremos trabajando con el gobierno del estado a fin de movilizar recursos para su programa de eliminación y ampliación de los servicios en los próximos tres años.

CHAI también seguirá prestando asistencia técnica al grupo nacional de trabajo técnico para la hepatitis vírica, en lo que se refiere a la actualización de las directrices clínicas para reflejar las nuevas directrices en materia de VHB de la OMS y otros avances, y a un plan estratégico nacional contra la hepatitis vírica optimizado, a fin de cubrir los próximos cinco años. Nigeria también está en camino de desarrollar un marco nacional de monitorización y evaluación (M y E), que ayudará a disponer de información sobre los casos de hepatitis que se producen en el país.

En Camboya, 1200 personas murieron de VHB y unas 1600 de VHC el año pasado. Sin embargo, tanto la financiación nacional como la internacional para luchar contra la enfermedad siguen siendo limitadas. En colaboración con el Ministerio de Salud y con el apoyo de la World Hepatitis Alliance, CHAI finalizó en 2020 el desarrollo de un informe de defensa de la inversión y financiación destinado a diseñar un programa público para la eliminación del VHC. El informe incluía datos que demostraban que invertir en la eliminación del VHC supondría un ahorro de USD 0,30 por cada dólar invertido.

Para preparar el lanzamiento de un programa público, CHAI ayudó en el desarrollo de las directrices clínicas, de un Plan Estratégico Nacional contra la Hepatitis Vírica B y C, y de un plan

operativo anual de costes, que se está usando para respaldar la promoción que se incluye en el programa de una partida presupuestaria nacional, además de orientar el lanzamiento del programa. También contribuimos al desarrollo del plan y los materiales formativos sobre VHB y VHC para la implantación del programa y los servicios en los centros.

Prestación de servicios específicos e integrados

CHAI sigue ayudando al programa de coinfección por VIH/VHC en Camboya. En 2020, ayudamos al programa nacional contra el VIH a defender la inclusión de los servicios de VHC en la solicitud del país al Fondo Mundial, priorizando la ayuda para el mantenimiento y la expansión del programa de coinfección por VIH/VHC que se lanzó en 2017. La siguiente ronda de financiación respalda los servicios para llegar a las personas seropositivas, sus parejas y otros grupos vulnerables a la infección.

Este programa ha situado al país en el camino hacia la eliminación del VHC entre personas seropositivas. Los conocimientos extraídos del programa también han ayudado al Ministerio en su desarrollo de una respuesta nacional frente al VHC para el país.

A finales de 2020, Vietnam obtuvo financiación del Fondo Mundial para diagnosticar y tratar a 16.000 personas coinfectadas con VIH y VHC, utilizando la cantidad que había ahorrado y redirigido de su subvención actual, y abogó por una financiación adicional por parte del Fondo Mundial para tratar al menos a otros 5000 pacientes a partir de 2022 en adelante.

En Indonesia, CHAI ayudó al gobierno con su programa nacional contra el VHC desde 2017, donde se estima que 1,3 millones de personas son portadoras del VHC. CHAI está ayudando a fomentar la capacidad central y provincial, lo que incluye el desarrollo continuado y la utilización de un sistema electrónico de información para la

gestión de la salud llamado Sihepi, así como una guía de gestión del programa que se implantará en todo el país en 2021.

En Indonesia, la población reclusa sufre una infección por VHC desproporcionada. En 2019, ayudamos al programa nacional contra la hepatitis a colaborar con la dirección de prisiones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, con una organización comunitaria llamada Yayasan Koalisi Satu Hati y con otras entidades asociadas para brindar atención para el VHC en siete prisiones de Yakarta. A finales de año, se realizó el cribado de más de 16.000 personas y más de 450 se pusieron a tratamiento. Como resultado de este esfuerzo colectivo, el gobierno declaró que la hepatitis vírica pasaría a ser un programa nacional prioritario en 2020, con planes para ampliar el programa a las 34 provincias en los próximos dos años.

Para ayudar a su ampliación a nivel nacional, especialmente en poblaciones clave como las personas que se inyectan drogas, las personas portadoras del VIH, los pacientes de hemodiálisis y la población reclusa, CHAI está desarrollando un nuevo acuerdo de tres años con el gobierno, centrado en garantizar sistemas de programa sólidos, incluida la gestión, la cadena de suministro y la utilización de datos, así como la selección de las provincias con mejores resultados para la ampliación inicial. También ayudamos al gobierno nacional a abogar por la ayuda contra la hepatitis en su solicitud al Fondo Mundial, para abordar el cribado y el tratamiento entre personas portadoras del VIH.

En 2020, Birmania obtuvo financiación del Fondo Mundial en su próxima subvención (2021-2023) para tratar a 10.000 pacientes coinfectados con VIH y VHC. Además de favorecer una detección de casos más específica, esta financiación ofrece al país la oportunidad de descentralizar los servicios a nivel de atención primaria en centros de TAR contra el VIH y clínicas de tratamiento de mantenimiento con metadona.

Con ayuda de FIND, CHAI también colaboró con el Laboratorio de Salud Nacional en un estudio piloto para evaluar la viabilidad y aceptabilidad de integrar las pruebas de carga viral de VHC e VIH en una plataforma centralizada de pruebas de carga viral de Abbott. El estudio terminó en abril de 2020 y demostró que, con unos simples ajustes a nivel de recursos humanos de laboratorio, flujo de trabajo e infraestructura, la integración de estas pruebas es factible y no presenta efectos negativos. Estos resultados suponen un paso importante a la hora de abogar por la integración diagnóstica, tanto en Birmania como a nivel mundial, ya que ofrecen la oportunidad de aprovechar la capacidad de realización de pruebas existente para favorecer la detección de casos y el trabajo de diagnóstico que, en Birmania, empezarán posiblemente con el programa de coinfección por VIH/VHC.

Los esfuerzos para reforzar la gestión y ampliación del programa, especialmente entre centros de coinfección por VIH/VHC y centros de monoinfección por VHC, se complementaron con la difusión de los resultados de un análisis en profundidad de los datos a nivel de paciente recogidos como parte del lanzamiento inicial del programa nacional entre junio de 2017 y marzo de 2018.

Rebajar el precio de los medicamentos que salvan vidas en los países

En Indonesia, CHAI está trabajando para reducir el alto precio de los tratamientos con AAD, que pueden llegar a costar USD 750 por un tratamiento de tres meses. Junto a organizaciones de la comunidad local, el Ministerio de Salud y la OMS, CHAI abogó por unos precios más competitivos y una mayor transparencia, para reducir el coste del tratamiento. Gracias a ello, el precio del daclatasvir de 60 mg se redujo en un 84 por ciento, pasando de USD 83 a USD 13 el frasco y el de 30 mg se redujo en un 83 por ciento, pasando de USD 52 a USD 9 el frasco.

Debido a la falta de un programa público coordinado para el VHC en Vietnam, los pacientes deben pagar el tratamiento de su propio bolsillo, algo que muchos de ellos no se pueden permitir. En 2019, el gobierno implementó una nueva política de seguros de salud para incluir la cobertura parcial de los AAD en los centros de salud nacionales y provinciales. En 2020, CHAI inició un compromiso con el Departamento de Seguros de Salud y otras importantes entidades asociadas para aumentar la cobertura de los AAD en el plan nacional de seguros de salud, incluyendo colaboraciones con la Seguridad Social de Vietnam y otras entidades asociadas, en aras de una mayor claridad en la implantación de los seguros de salud. Realizamos estudios para valorar la rentabilidad y el impacto que tendría sobre el presupuesto el aumento de la cobertura de los AAD en el plan de seguros de salud y exploramos la posibilidad de incluir los AAD en los mecanismos existentes de adquisición conjunta para procurar una mayor reducción de los precios.

De cara al futuro

A partir de 2021, seguiremos ayudando a los gobiernos con los que colaboramos a reforzar y ampliar los programas del sector público contra la hepatitis, con el objetivo de apoyar a más países para que lleguen a eliminar la enfermedad.

Para mejorar la integración entre programas y llegar a más pacientes, CHAI se centrará en apoyar los esfuerzos de microeliminación del VHC entre las personas seropositivas y otras poblaciones clave, con el fin de mejorar el acceso a un paquete completo de servicios de reducción de daños para poblaciones clave y reducir la transmisión del VIH y el VHC.

Seguiremos colaborando con los países para trabajar en pos de la prevención del VHB, también mediante el desarrollo de planes para la triple eliminación de la transmisión vertical del VIH, la hepatitis B y la sífilis, centrándonos en las pruebas a mujeres embarazadas, y ayudaremos a los países mientras siguen adaptándose al COVID-19.

REFLEXIONES DEL PERSONAL



ZARNI HTUN

Subdirector Nacional, Birmania

En la primavera de 2016, justo antes de acabar la carrera de medicina global en la facultad de medicina de Harvard, le pedí a una profesora que me aconsejase a la hora de elegir un camino profesional adecuado, que encajase con mis objetivos.

Esta profesora, que había sido mi mentora cuando estudiaba en la facultad de medicina, y que conocía perfectamente mis intereses y mi potencial, enseguida me recomendó que intentase encontrar trabajo en CHAI. En Boston, me presentó a un antiguo compañero con un alto puesto en CHAI que había trabajado en la región del Sudeste Asiático, ya que yo quería volver a Birmania, mi país de origen, y trabajar en favor del sistema de salud.

La conversación con el antiguo colega de CHAI, que me explicó qué era CHAI y cómo funcionaba, fue toda una inspiración. Me di cuenta de que CHAI era el lugar en el que quería desarrollar mi carrera en el futuro. Al volver a Birmania, contacté con la oficina de CHAI en el país y me presenté, explicando mis intereses profesionales y mi experiencia. Puse todo mi empeño y, aunque me costó casi un año, conseguí entrar a formar parte de CHAI Birmania en 2017.

Mi primer puesto fue una función programática de nivel medio en la que dirigía varias líneas de trabajo que asisten a los programas de control de enfermedades en Birmania. Siempre me sentí un privilegiado, porque ese puesto me ofrecía las mejores oportunidades para participar en el trabajo transformativo propio de CHAI, ayudando a los programas nacionales a establecer y ampliar de forma efectiva la prestación de servicios de tratamiento en el sector público.

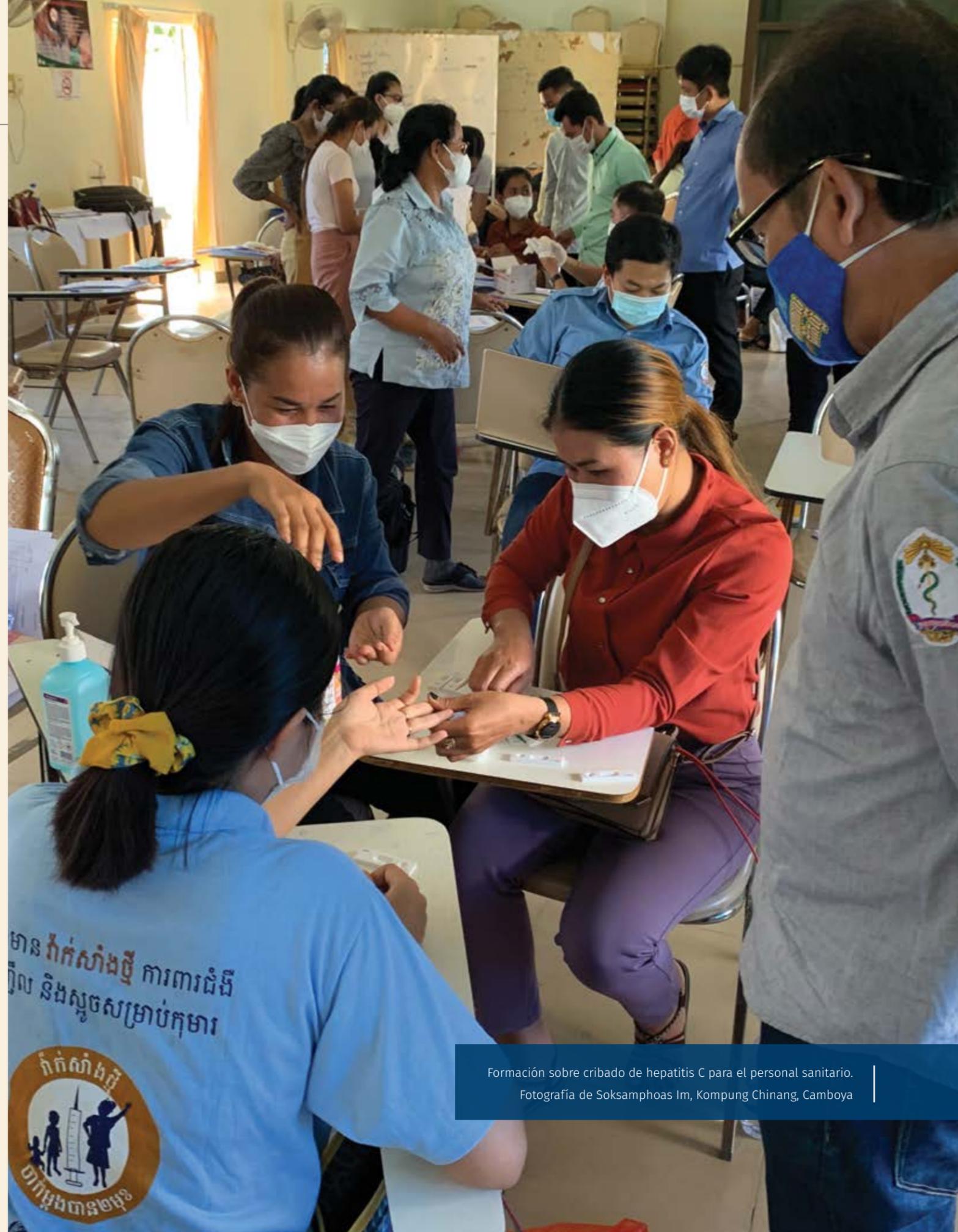
Aprendí cómo Birmania y otros países de la zona podían ampliar el acceso a nuevos medicamentos, como los fármacos antivirales de acción directa (AAD) para la hepatitis C, de un modo eficiente, que tuviese en cuenta el valor del dinero. También aprendí cómo las organizaciones sanitarias internacionales como CHAI podían ayudar a los gobiernos de forma efectiva, aprovechando la prestación de servicios de salud a quienes más lo necesitan para tratar importantes enfermedades infecciosas como el VIH, la tuberculosis, la malaria o la hepatitis C. Sabía que ese trabajo se basaba en la misión fundamental de CHAI, que es salvar vidas, valores que implican trabajar con urgencia y visión emprendedora. Se basaba, asimismo, en la filosofía de lograr el cambio, inherente a una organización como CHAI.

Dirigí la puesta en marcha de una alianza público-privada que, en su momento, se consideró innovadora para los programas de salud de Birmania. Pocos meses después de su lanzamiento, la iniciativa (el compromiso de hospitales públicos, personal clínico, laboratorios privados, farmacias y distribuidores locales) permitió que varios cientos de pacientes que viven con hepatitis C tuviesen acceso a los AAD precalificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con precios subvencionados, negociados a nivel local. La iniciativa contribuyó a mejorar la cobertura nacional del tratamiento de la hepatitis C, cuando, antes, el acceso a los AAD de calidad había estado muy limitado;

fue un ejemplo del tipo de cambios que suele conseguir CHAI cuando trabaja con urgencia para salvar vidas.

Tras pasar un año fuera de CHAI en 2018 para adquirir experiencia directiva, volví a principios de 2019 y asumí el cargo de Subdirector Nacional para Birmania. En mi puesto actual he tenido más ocasiones de conocer a fondo el trabajo programático y operativo de CHAI.

A diferencia de otras agencias con las que he colaborado y que tienen programas humanitarios y de emergencia, el enfoque de CHAI de trabajar con urgencia me parece una forma diferente de salvar vidas, que genera cambios duraderos. Durante la crisis del COVID-19 en 2020, adaptamos las operaciones del programa para mantener nuestro compromiso con los programas nacionales y brindamos el apoyo necesario para garantizar que se siguieran prestando servicios esenciales, a pesar de la creciente demanda y la sobrecarga de los sistemas de salud. Para mí, trabajar en CHAI desde hace más de tres años ha significado trabajar con urgencia de una manera que, de otro modo, hubiese sido inimaginable e imposible salvar tantas vidas.



Formación sobre cribado de hepatitis C para el personal sanitario.
Fotografía de Soksamphoas Im, Kompung Chinang, Camboya

CONFIGURACIÓN DEL MERCADO

El objetivo de nuestros programas consiste en salvar vidas y reducir la enfermedad, al mismo tiempo que ayudamos a los gobiernos a crear sistemas de salud sostenibles. Para lograrlo, contamos con un equipo global de expertos científicos, económicos y técnicos que apoya a toda la organización.

Un mejor acceso a servicios de laboratorio asequibles y de calidad

Muchos países africanos tienen objetivos claros para sus redes públicas de laboratorios: ofrecer a los pacientes servicios diagnósticos asequibles y de calidad. No obstante, hacer avances en esta dirección no ha sido fácil y la demanda de servicios públicos crece más rápido de lo que muchos países pueden asumir. Las empresas privadas cuentan con una valiosa experiencia y medios que pueden ayudar a cubrir las carencias y mejorar la capacidad de las redes públicas de laboratorios a la hora de ofrecer servicios de calidad.

Con financiación de la Fundación Bill y Melinda Gates y del Banco Europeo de Inversiones, CHAI colabora con Etiopía, Ghana, Kenia, Ruanda y Senegal para construir alianzas público-privadas que mejoren los servicios de diagnóstico públicos. La iniciativa se llama Plataforma Africana de Diagnósticos de Salud (AHDP).

En 2020, a través de AHDP, CHAI trabajó con ministerios de salud y economía para evaluar el sistema actual en comparación con los objetivos de los gobiernos y diseñar oportunidades de colaboración público-privada que ayuden a cumplir estos objetivos. Además, CHAI ayudó a los gobiernos a evaluar de forma rigurosa las alianzas público-privadas prioritarias teniendo en cuenta las implicaciones jurídicas,

económicas, medioambientales y operativas. Estas evaluaciones, conocidas como estudios de viabilidad, suelen llevar entre 12 y 18 meses. Sin embargo, como CHAI trabajó mano a mano con los gobiernos para que pudiesen asumir y dirigir el proceso de forma efectiva, estos países terminaron el estudio de viabilidad en menos de un año. Tras escuchar las necesidades de los gobiernos con los que colabora, CHAI también consiguió ampliar el ámbito de las ayudas de AHDP para incluir una gama más amplia de medios diagnósticos, como imágenes médicas.

Los servicios de laboratorios públicos de Ruanda son eficientes, pero su gestión sigue estando segregada por enfermedades, mientras que no se invierte lo suficiente en sistemas de apoyo. Si un equipo deja de funcionar, se interrumpe el servicio, aunque puede ocurrir que, al mismo tiempo, otros equipos que sí funcionan se usen poco o demasiado tarde, porque no existe un sistema nacional organizado de transporte de muestras o para la entrega puntual de los resultados. La presión extra que ha supuesto el COVID-19 no ha hecho más que empeorar la situación. CHAI ayudó a Ruanda a evaluar su red de diagnóstico y valoró la necesidad de pruebas y derivaciones en todo el país para informar sobre la distribución de los equipos, recursos e integración de pruebas de varias enfermedades en las mismas plataformas de diagnóstico. Cuando se declaró la pandemia, CHAI colaboró con el equipo de respuesta frente al COVID-19 del gobierno para aprovechar las infraestructuras de laboratorio existentes y generar nuevos sistemas con los que cubrir las necesidades inmediatas de realización de pruebas. Esto incluyó dispositivos para los puntos de atención a pacientes y kits para pruebas rápidas de antígenos, a fin de que el personal clínico y los pacientes dispusiesen de resultados en un plazo suficiente para tomar decisiones adecuadas.

En Zambia, no existía ningún proceso de aprobación para la introducción de nuevos equipos y productos de diagnóstico en los laboratorios públicos. En 2020, CHAI creó un comité multidisciplinario para reunir y revisar buenas prácticas a nivel mundial. Más tarde ayudamos al Ministerio de Salud a desarrollar un procedimiento operativo estándar (SOP) a nivel nacional. Actualmente, el SOP está a la espera de su presentación oficial y se espera que reduzcan significativamente los plazos de los procesos de aprobación.

En Nigeria, CHAI colaboró con el gobierno para descentralizar la realización de pruebas para múltiples enfermedades y reducir los plazos de

espera de los resultados, velando así porque los pacientes reciban el tratamiento necesario lo antes posible. Con este objetivo, en 2020, CHAI facilitó la inclusión de las pruebas diagnósticas para múltiples enfermedades en el punto de atención dentro de las Directrices de Tratamiento Nacionales. Los procesos de aprobación para medios diagnósticos pueden ser largos y complejos, lo que provoca demoras a la hora de introducir nuevas tecnologías y productos. Colaboramos con el gobierno para reinstaurar el Equipo de Trabajo Nacional para Laboratorios de Salud, que fijaba las funciones y responsabilidades de las principales partes implicadas y simplificaba significativamente el proceso de aprobación.



Una agente comunitaria de salud prepara pruebas diagnósticas rápidas en el University College Hospital. Fotografía de Ade Adebajo, Ibadan, Nigeria

SALUD DE LAS MUJERES Y SALUD INFANTIL

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, no sólo para sobrevivir, sino para prosperar, es demasiado bajo. Por este motivo, cada año mueren más de 300.000 mujeres a causa de complicaciones en el embarazo o el parto; otras 300.000 mueren de cáncer de cuello uterino; 2,6 millones de bebés mueren en sus primeras semanas de vida y varios millones de niños y adolescentes padecen muertes evitables por malnutrición, neumonía, diarrea o enfermedades que pueden prevenirse con vacunas.

CHAI, junto a sus entidades asociadas, ayuda a los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios a reducir las muertes de madres y recién nacidos, y a garantizar que las mujeres tengan acceso a las herramientas que necesitan para llevar a cabo una planificación familiar segura; ampliar el cribado, seguro y asequible del cáncer de cuello uterino y el tratamiento de las lesiones precancerosas; aumentar el acceso a los tratamientos recomendados para la diarrea y la neumonía, las enfermedades que más muertes provocan en menores de cinco años; combatir la malnutrición crónica y hacer que las vacunas contra las enfermedades infantiles resulten más asequibles.



Un recolector de datos realiza una entrevista de salida a una cliente.
Fotografía de MTE Photography, Kaduna, Nigeria

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cáncer más fáciles de prevenir, pero sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres de los países de ingresos bajos y medios. El 90 por ciento de las más de 300.000 muertes por cáncer de cuello uterino que se producen cada año en todo el mundo corresponde a estos países, lo que se debe, fundamentalmente, a la falta de acceso a servicios asequibles y de calidad para su prevención y tratamiento.

Con ayuda de Unitaid, CHAI está trabajando junto a los gobiernos con los que colabora para impulsar el uso de tecnologías de tratamiento y cribado de cáncer más novedosas, de mejor calidad y bajo coste.



87.600

Pacientes a las que ha llegado el cribado y la vinculación al tratamiento en los siete países en los que trabajamos

La presentación de la estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cuello uterino de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en noviembre de 2020 volvió a poner el foco en la enorme diferencia que existe en la prevención, el tratamiento y las muertes por cáncer de cuello uterino entre los países de ingresos altos y los países de ingresos bajos y medios. También mostró el impacto, potencialmente significativo, que tendría ampliar los servicios contra el cáncer de cuello uterino en esos países.

CHAI está ayudando a aprovechar el gran impulso generado por la presentación de la estrategia global para respaldar y ayudar a los gobiernos con los que colabora. Mediante este trabajo, estamos colaborando con los gobiernos para ayudarles a cumplir sus objetivos de reducir significativamente los casos de cáncer de cuello uterino y salvar vidas. Tecnologías innovadoras, como las pruebas de virus del papiloma humano (VPH) en las que la propia paciente puede realizar la toma de muestras para el cribado o los dispositivos de tratamiento para ablación térmica portátil y exéresis con asa diatérmica (LEEP), ofrecen la oportunidad de ampliar a gran escala el cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas de un modo que resulte asequible y viable.

Pese a los problemas que ha supuesto la pandemia del COVID-19, CHAI contribuyó a que este trabajo continuase en 2020. Ayudamos a los gobiernos a formar al personal sanitario en tecnologías de cribado y tratamiento, y ampliamos la capacidad y el acceso a los nuevos dispositivos en los centros de salud, adaptándonos a las formaciones virtuales siempre que era posible, y garantizando el cumplimiento de los protocolos del COVID en aquellos casos en que las capacitaciones debían ser presenciales. Esta labor dio lugar a una base de formadores y mentores a nivel nacional y subnacional, que ha hecho posible que el cribado y la vinculación al tratamiento llegase a 87.600 mujeres en los siete países en los que trabajamos.

A fin de contribuir a que estos dispositivos resulten asequibles, CHAI efectuó un detallado estudio global de productos y se puso en contacto con los dos mayores proveedores mundiales de dispositivos para ablación térmica portátil de calidad garantizada. Con ayuda de Unitaid, negociamos acuerdos de precios que consiguieron reducir el precio de los dispositivos de ablación



50%

Reducción del precio de los dispositivos de ablación térmica gracias a la negociación de los acuerdos de precios

térmica en un 50 por ciento, haciéndolos más asequibles y aumentando su potencial expansión.

En 2020, colaboramos con los gobiernos para revisar y reforzar los sistemas de información sobre salud en lo que se refiere al cáncer de cuello uterino. En **Ruanda y Zambia**, ayudamos a introducir y reforzar los sistemas de expedientes médicos electrónicos a nivel nacional, para mejorar la calidad y exhaustividad de la información. En **Sudáfrica**, colaboramos con una empresa de desarrollo de aplicaciones en la creación de un módulo específico de cáncer de cuello uterino para facilitar la comunicación entre profesionales sanitarios y reforzar y acelerar el proceso de selección y derivación.

También apoyamos el esfuerzo conjunto de varias entidades asociadas para desarrollar una herramienta basada en inteligencia artificial, la Evaluación Visual Automatizada (AVE), para ayudar al personal sanitario a hacer un cribado adecuado y precoz del cáncer. Durante el año 2020, el consorcio de AVE avanzó en el desarrollo de un algoritmo, utilizando cientos de imágenes de centros asociados en Zambia. El consorcio desarrolló la aplicación AVE para teléfono, con información y observaciones de la dirección de programa del gobierno, del personal clínico de primera línea y del equipo de CHAI.

En 2021, CHAI trabajará para finalizar el desarrollo del algoritmo e iniciará estudios para evaluar los resultados de AVE en situaciones de cribados reales.

Ampliar el cribado y el tratamiento

Nigeria contribuye significativamente a la morbilidad mundial del cáncer de cuello uterino con un total estimado de 14.000 mujeres diagnosticadas al año. Un cuarto de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino fallece a causa de la enfermedad, lo que la convierte en la principal causa de muerte por cáncer del país. Estas muertes se deben, en gran medida, a la falta de acceso a servicios de prevención efectivos, como cribados rutinarios y tratamiento en los centros de salud, poca concienciación sobre la enfermedad, personal sin la formación adecuada en la prestación de servicios, un seguimiento pobre y escasa vinculación a los cuidados. La crioterapia, que se usa habitualmente en el tratamiento de lesiones precancerosas, es compleja, cara y poca práctica a gran escala.

En asociación con Unitaid, CHAI empezó a trabajar en 2019 para ampliar el cribado rutinario y el tratamiento de lesiones precancerosas en centros de salud públicos de los estados de Lagos, Rivers y Kaduna, con el objetivo de llevar a cabo el cribado y tratamiento del cáncer de cuello uterino de 430.000 mujeres en dos años. CHAI trabaja con el gobierno para identificar y sacar al mercado herramientas óptimas a precios asequibles y hacer que estén plenamente disponibles para un personal debidamente formado en los centros de salud. Estamos ayudando a que se genere una demanda de precios bajos, así como capacidad para prestar el tratamiento y el seguimiento adecuados.

En 2020, trabajamos con el gobierno en el desarrollo de un manual de formación a nivel nacional, medios de apoyo para el personal y herramientas de seguimiento y gestión de pacientes para la prevención del cáncer de cuello uterino a nivel secundario. Estos medios de apoyo se adoptaron como material de formación a nivel nacional. CHAI ayudó a formar a 977 personas que trabajan en la primera línea de atención (162 profesionales de medicina, 491 profesionales de enfermería y 324 agentes de salud comunitarios)

para proporcionar servicios de prevención secundaria de cáncer de cuello uterino de alta calidad en los tres estados del programa. Ayudamos a introducir tecnologías más nuevas y eficientes para el tratamiento de las lesiones precancerosas, distribuyendo 412 dispositivos para la ablación térmica y 43 dispositivos para LEEP en 177 centros del programa.

A finales de 2020, 2000 mujeres se habían sometido a cribado de cáncer de cuello uterino en el marco del programa. De estas mujeres, 130 presentaban lesiones precancerosas y 117 fueron tratadas con los dispositivos de tratamiento recientemente introducidos en el primer mes de la implantación del programa.

Como en muchos otros programas, durante la pandemia fue esencial realizar una rápida adaptación, utilizando plataformas virtuales para impartir talleres y formaciones, a fin de garantizar que hubiese el menor número de interrupciones posible. Ayudamos al gobierno a volver a poner en marcha servicios esenciales, incluido el cribado y tratamiento del cáncer de cuello uterino, siguiendo los protocolos del COVID-19.

El personal sanitario de 60 áreas de gobierno local en Lagos, Rivers y Kaduna recibieron formación y concienciación sobre los protocolos estándar y los procedimientos de control contra la infección por COVID-19. Además, ayudamos a los 177 centros de prevención secundaria de cáncer de cuello uterino del programa con mascarillas, desinfectantes de manos y jabón para proteger al personal y a las pacientes.

CHAI también ayudó a la OMS a definir los costes del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer de Cuello Uterino de Nigeria 2017-2021. El presupuesto del plan detalla los recursos y gastos necesarios para la eliminación del cáncer de cuello uterino. El informe completo se lanzó en 2020 junto a la estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cuello uterino.

En colaboración con el equipo de Servicios de Laboratorio de CHAI y los equipos nacionales, el equipo de Análisis e Investigación Operativa

respaldó la implantación de programas piloto en **Uganda, Malawi, Zimbabue y Senegal** para realizar pruebas de VPH en los puntos de atención.

El cáncer de cuello uterino también es la principal causa de muerte por cáncer en Uganda. En este país, tradicionalmente, el cribado del cáncer de cuello uterino se ha llevado a cabo mediante inspección visual con ácido acético (IVAA). Este tratamiento es complejo, por lo que suele utilizarse mal, lo que se traduce en el cribado de menos del 10 por ciento de las mujeres elegibles. El cribado del VPH constituye una herramienta óptima y efectiva por su coste y su fácil integración en el programa de pruebas existente.

CHAI ayudó al Ministerio de Salud a desarrollar y poner a prueba un modelo óptimo que aprovecha los dispositivos de diagnóstico GeneXpert que suelen usarse en centros de nivel inferior de todo el país y las plataformas de procesamiento de los Laboratorios de Salud Públicos Centrales (CPHL) para integrar las pruebas de VPH en el flujo de la atención de salud rutinaria, con la opción de que las mujeres recojan sus propias muestras. También contribuimos a una distribución de dispositivos de ablación térmica portátil en centros piloto de cribado activos con el fin de demostrar que es viable utilizar estos novedosos dispositivos de tratamiento en el centro de atención para un cribado más rápido y efectivo.

En colaboración con entidades asociadas, estamos utilizando los datos obtenidos del proyecto piloto para ayudar a crear una base para la planificación gubernamental, la cuantificación y la elaboración de presupuestos, y para garantizar que las entidades asociadas respaldan la ampliación sostenible y la implementación de nuevas tecnologías de cribado y tratamiento. El proyecto ha demostrado que las pruebas de VPH con muestras recogidas por las propias pacientes fueron utilizadas por un 97 por ciento de las mujeres y el cribado llegó a más personas. El 91 por ciento de las mujeres sometidas a cribado lo hacían por primera vez. Asimismo, se demostró que integrar las pruebas de VPH en los dispositivos GeneXpert existentes utilizados para

pruebas de tuberculosis y diagnóstico del VIH en lactantes (EID) era perfectamente viable y que los dispositivos de ablación térmica portátil podían utilizarse en centros de salud de menor nivel, con menos personal especializado, en sustitución de los dispositivos de crioterapia tradicionales, que son complejos y costosos de usar.

La información probada generada por este proyecto sirvió para respaldar la decisión del gobierno de adoptar las pruebas de VPH como la herramienta de preferencia de cribado primario para cáncer de cuello uterino y la ablación térmica como herramienta primaria para el tratamiento de las lesiones precancerosas elegibles. Con el apoyo de entidades asociadas como CHAI, PEPFAR y el Fondo Mundial, el Ministerio de Salud está llevando a cabo actualmente la transición para dejar atrás el cribado basado en IVAA y el tratamiento basado en crioterapia tradicionales y ampliar el uso de las pruebas de VPH, novedosas, muy precisas y fáciles de implementar, así como de los dispositivos de ablación térmica portátil y LEEP. Gracias a ello, en 2021, se activarán 604 centros de cribado de cáncer de cuello uterino, una ampliación significativa teniendo en cuenta que se parte de 15 centros piloto.

En Senegal, CHAI ayudó al Ministerio de Salud a implantar una prueba piloto de tres meses para demostrar la viabilidad del cribado de VPH y el tratamiento de lesiones precancerosas como procedimiento rutinario en los centros de salud. Los dispositivos de pruebas GeneXpert se optimizaron para realizar pruebas de VPH. Ayudamos al Ministerio a formar al personal, incluidos 12 técnicos/as de laboratorio, 56 matrones/as y ocho ginecólogos/as, para llevar a cabo las pruebas de VPH y el tratamiento de lesiones precancerosas, y adquirimos 2000 cartuchos de prueba de VPH y cuatro dispositivos de ablación térmica para tratamiento en cuatro distritos seleccionados. Este esfuerzo se tradujo en el cribado de más de 1580 mujeres, de las que el 12 por ciento resultó tener VPH; el 77 por ciento de ellas recibieron un diagnóstico adicional o el tratamiento correspondiente.

India también contribuye de forma significativa a la morbilidad mundial por cáncer, con un total estimado de 1,7 millones de nuevos casos y 800.000 muertes al año. Es la segunda mayor causa de muerte por cáncer en mujeres, lo que se debe en buena medida a la detección tardía y el difícil acceso al cribado y el tratamiento. Desde 2010, el gobierno indio ha iniciado múltiples programas para mejorar el acceso a la atención de enfermedades no transmisibles, incluido el cáncer. No obstante, la implantación sobre el terreno ha sido lenta y las dificultades sistémicas y operativas han entorpecido su avance. CHAI se ha unido a las partes interesadas a nivel nacional y estatal, y a entidades asociadas para priorizar la prevención a nivel secundario del cáncer de cuello uterino.

Las directrices desarrolladas por el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar en 2019 recomendaban el uso de la ablación térmica en centros de salud de nivel secundario. Estos dispositivos, así como los de LEEP, requieren la aprobación de la Organización Central de Control Estándar de Medicamentos (CDSCO). Así, el acceso al tratamiento de las lesiones precancerosas se ha visto limitado. El cribado precoz también se ha visto obstaculizado por la falta de concienciación de las pacientes en relación a la prevención del cáncer de cuello uterino y su limitada respuesta.

CHAI está colaborando con el estado de Madhya Pradesh para reforzar y respaldar intervenciones para mejorar el acceso al cribado y la prevención. Estamos trabajando con el gobierno estatal para garantizar la disponibilidad de personal formado y herramientas para poder llevar a cabo el cribado. Para velar por que los servicios se mantengan durante la pandemia, hemos ayudado al gobierno a reconvertir las formaciones a formato virtual y los materiales se han revisado para incluir medidas que minimicen el riesgo de transmisión del COVID-19. También estamos trabajando para ampliar el acceso al tratamiento, ayudando a que los fabricantes de los dispositivos y los distribuidores nacionales cumplan la normativa principal y logren la aprobación del CDSCO, a fin de que puedan importarse al país

dispositivos para ablación térmica y LEEP. Al mismo tiempo, ayudamos al gobierno estatal a generar capacidad de prestación de servicios e impulsar la implementación de dispositivos de tratamiento para hacer posible la prestación de servicios de cribado y tratamiento de cáncer de cuello uterino en centros de salud públicos.

CHAI también está ayudando a reforzar los mecanismos de seguimiento y derivación para garantizar que el tratamiento llegue a todas las mujeres que lo necesitan. También trabajamos con el gobierno para desarrollar una amplia estrategia de generación de demanda para concienciar sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y hacer que las mujeres acudan al cribado. A consecuencia de este trabajo, actualmente CHAI está en conversaciones con otros gobiernos estatales para ampliar su trabajo a escala nacional. Utilizando el trabajo realizado en Madhya Pradesh como modelo, ayudamos a la implementación de dispositivos de tratamiento en centros de salud seleccionados de otros estados para aumentar la capacidad de tratamiento, contribuir a la descentralización y mejorar el acceso a tratamientos mejores y más novedosos en todo el país.

En Zambia, CHAI ayuda al Ministerio de Salud a ampliar y descentralizar los servicios de prevención y tratamiento de cáncer de cuello uterino. En 2020, CHAI ayudó al gobierno a adquirir 110 dispositivos de ablación térmica y 60 de LEEP que se distribuyeron en los centros de salud con el compromiso de ofrecer servicios de prevención descentralizados en todo el país. Pese a la pandemia, CHAI ayudó al gobierno a llevar a cabo, de forma segura, sus planes de cribado y tratamiento del cáncer de cuello uterino, que siguieron ampliándose desde los 130 centros de cribado que había a finales de 2019 a 180 a finales de 2020, permitiendo el cribado de más de 1300 mujeres en algunas de las zonas más remotas y con menos servicios del país.

Para garantizar que estos esfuerzos sean ampliables y sostenibles, ayudamos al gobierno con medidas de localización de recursos para

el cáncer de cuello uterino a nivel nacional que sirven para definir claramente las funciones de las entidades asociadas y evitar que se duplique el trabajo. Ayudamos al Ministerio de Salud a revisar y actualizar los manuales de formación y directrices nacionales sobre cáncer de cuello uterino, contribuyendo a la formación de 18 profesionales que prestan servicios de cribado de cáncer de cuello uterino y LEEP, 15 de gestión de datos y 15 de ingeniería biomédica, para asegurar que el programa se sostiene a nivel nacional. Zambia también celebró virtualmente el Congreso Nacional del Cáncer, en el que se compartieron con todo el mundo los conocimientos adquiridos en la región.

En 2020, el gobierno de Ruanda renovó su compromiso con la eliminación del cáncer de cuello uterino y participó en el lanzamiento, por parte de la OMS, de la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino. Con ayuda de Unitaid, CHAI introdujo el cribado del cáncer de cuello uterino con pruebas de VPH, el tratamiento de lesiones precancerosas mediante ablación térmica y el uso de informes electrónicos de paciente en tres distritos. Antes el cribado del cáncer de cuello uterino en Ruanda se realizaba con IVAA y el tratamiento de las lesiones precancerosas con crioterapia, que solo es accesible en atención de nivel secundario y que no siempre está disponible. El cribado del cáncer de cuello uterino con pruebas de VPH y tratamiento de lesiones precancerosas mediante ablación térmica se está integrando en los servicios rutinarios que se prestan en atención primaria en cinco distritos y está previsto que este modelo de cribado y tratamiento se amplíe a nivel nacional. Las mujeres que necesitan tratamiento avanzado se derivan a atención secundaria para recibir los cuidados correspondientes. El objetivo del proyecto es el cribado de, aproximadamente, el 70 por ciento de todas las mujeres con edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Los datos de las pacientes se registran electrónicamente mediante un Sistema Abierto de Expedientes Médicos. Pese a los retrasos causados por la pandemia, los dispositivos de ablación térmica

con kits de prueba del VPH se distribuyeron en 61 centros de salud en puntos seleccionados.

La integración de las pruebas de VPH en las plataformas de laboratorio existentes en tres de los cinco distritos seleccionados ya ha comenzado. En 2020, se llevó a cabo el cribado de un total de 16.669 mujeres y 311 de las 369 que lo necesitaban recibieron tratamiento para sus lesiones precancerosas. De los 25 casos con sospecha de cáncer, 21 han recibido la atención y los cuidados adecuados. Se llevaron a cabo formaciones y mentorías postformación para el personal sobre la prueba del VPH y el tratamiento con ablación térmica en tres de los cinco distritos, y los agentes comunitarios de salud recibieron formación para transmitir mensajes clave sobre el cáncer de cuello uterino a fin de movilizar a la comunidad. En total, se impartió formación a 208 profesionales de la salud de 61 centros, 54 técnicos/as de laboratorio, 60 en gestión de datos y en torno a 3000 agentes comunitarios de salud. CHAI planea impartir formaciones en los otros dos distritos y ofrecer mentorías de postformación y mentorías trimestrales de cribado y tratamiento al personal sanitario.

De cara al futuro

Nuestro objetivo para 2021 es implantar plenamente el cribado y los servicios de tratamiento precanceroso en todos los centros clave de los países del proyecto, a fin de someter a cribado a 400.000 mujeres y reforzar la vinculación con el tratamiento y el seguimiento.

Asimismo, lanzaremos la aplicación AVE en un subconjunto de países que la adoptarán en primer lugar para demostrar su funcionamiento en situaciones reales. Seguiremos movilizando recursos en favor de los servicios de cáncer de cuello uterino sin perder de vista la financiación para su ampliación a escala nacional en los países en los que trabajamos.

DIARREA Y NEUMONÍA

La neumonía y la diarrea son las principales causas de muerte entre menores de cinco años en todo el mundo. Existen medicamentos y herramientas de diagnóstico eficaces para tratar estas afecciones, sin embargo, en muchos países de ingresos bajos y medios, muchas veces no están disponibles.

La deshidratación ocasionada por la diarrea mata a más de 400.000 niños y niñas cada año. La enfermedad se puede combatir con dos tratamientos sencillos y asequibles: las sales de rehidratación oral (SRO) y el zinc. Junto con la vacuna del rotavirus, que evita alrededor del 20 por ciento de las muertes, estos tratamientos pueden permitirnos evitar casi todas las muertes por diarrea.

La neumonía es una infección respiratoria que mata a más de 800.000 niños y niñas cada año; casi todas estas muertes se producen en los países de ingresos más bajos. Para evitar estas muertes se necesita un diagnóstico temprano y un mejor tratamiento tanto de la neumonía grave como de la no grave. La enfermedad no grave se puede tratar con comprimidos dispersables de amoxicilina. En los casos graves, se utilizan antibióticos para combatir la infección. 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 antibióticos funcionen.

Muchos hospitales en los países en los que CHAI colabora no cuentan con equipos para diagnosticar la falta de oxígeno ni para administrar oxígeno a quien lo necesita. Más del 90 por ciento de los centros no disponen de pulsioxímetros, unos dispositivos manuales muy sencillos que se utilizan para medir el nivel de oxígeno en la

sangre. Menos de la mitad de los centros cuentan con un suministro de oxígeno fiable. Por este motivo, solo se diagnostica al 20 por ciento de las personas que necesitan oxígeno y menos de la mitad de ellas recibe el tratamiento que puede salvarles la vida.

Remediar la falta de acceso al oxígeno

Hace años que CHAI colabora con entidades asociadas y gobiernos para aumentar de forma sostenible el acceso a tratamientos y medios diagnósticos de importancia vital para la neumonía y la diarrea. En 2020, la peor pandemia respiratoria del último siglo sacó a la luz como nunca antes un aspecto de este trabajo (el acceso al oxígeno medicinal) y destacó las desigualdades existentes que ponen en peligro las vidas de millones de pacientes.

El oxígeno medicinal es fundamental para combatir muchas enfermedades respiratorias, incluida la neumonía y el COVID-19. Pero además, el oxígeno se necesita en todos los rincones del hospital: para las parturientas, los bebés prematuros, en casos de sepsis o malaria, y para quienes se someten a una intervención quirúrgica. Este es el motivo por el que CHAI ha incrementado sus esfuerzos en lo que se refiere al oxígeno más allá de los pabellones de pediatría; estamos trabajando con los países con los que colaboramos para mejorar el acceso al oxígeno y así poder responder, hoy, al COVID-19 y a la vez construir sistemas de salud más sólidos de cara al futuro.

Mejorar la gestión de la neumonía

CHAI trabaja en los países con los que colabora con el objetivo de ampliar el acceso a los medicamentos y herramientas necesarios para

gestionar la neumonía infantil. En 2015, cuando empezamos a trabajar en la configuración del mercado, los comprimidos dispersables de amoxicilina, que sirven para tratar de forma eficaz la neumonía menos grave, no estaban disponibles en **Etiopía**. A día de hoy, la cobertura es de casi el 100 por ciento. Además, en la actualidad, se puede medir con pulsioxímetros el oxígeno en sangre del 91 por ciento de los pacientes admitidos por neumonía grave.

En **Kenia**, los comprimidos dispersables de amoxicilina se introdujeron en el sector público por primera vez en 2018. Las dosis distribuidas a los diferentes condados del país prácticamente se triplicaron durante el primer año, pasando de 688.000 a 2,03 millones. Pese a las dificultades creadas por el COVID-19 en 2020, la distribución de comprimidos dispersables de amoxicilina aumentó a 2,3 millones. Actualmente, este medicamento está disponible en el 61 por ciento de los centros de salud, en comparación con el dos por ciento de 2018.

En Etiopía, **Nigeria, Uganda, Ruanda e India**, CHAI se ha concentrado en potenciar los sistemas de oxígeno pediátricos. En 2020, este trabajo, que lleva años en marcha, dejó de limitarse a la pediatría para ponerse al servicio de todos los pacientes afectados por el COVID-19.

En Nigeria y Uganda, CHAI colaboró con 56 hospitales para reforzar los sistemas de oxígeno en las áreas de pediatría, elevando las tasas de cobertura en lo referente a oxígeno y pulsioxímetros hasta, al menos, el 75 por ciento en todos los centros piloto.

En Madhya Pradesh, India, CHAI ayudó a conseguir un mejor acceso al oxígeno para la población infantil en todos los centros de salud públicos, incluidos hospitales de distrito; el cribado por oximetría aumentó del 9 al 99 por ciento y la administración de oxígeno del 24 al 88 por ciento. Además, CHAI, en colaboración con UNICEF y el departamento de estado de salud, lanzó la campaña nacional Social Awareness and Action to Neutralise Pneumonia Successfully (SAANS), para hacer frente a la neumonía infantil. CHAI y UNICEF instruyeron a un equipo de formadores para informar al personal médico y de enfermería sobre las novedades de la campaña SAANS, la gestión de la neumonía y la administración de tratamientos con oxígeno. CHAI colaboró con AIIMS Bhopal para ayudar al gobierno de Madhya Pradesh a diseñar las primeras directrices sobre oxígeno medicinal y seguridad contra incendios del estado, con instrucciones sobre el uso adecuado del oxígeno, el mantenimiento de los equipos, la infraestructura de las instalaciones, normas clínicas y medidas de seguridad contra incendios en los hospitales. CHAI también ayudó al gobierno a formar al personal en el uso clínico del oxígeno y la gestión de los sistemas de oxígeno. En el futuro, CHAI intensificará sus esfuerzos para mejorar la atención a los pacientes de neumonía menores de cinco años y los sistemas de oxígeno efectivos.

En Kenia, empezamos a trabajar con los proveedores para reducir el coste del oxígeno en 2017, tras lo cual ayudamos a los condados a invertir en una mayor cobertura de oxígeno en todos los niveles, hasta la atención primaria. Como resultado, la cobertura de oxígeno en los centros

En los países con los que CHAI colabora



de atención primaria en 26 condados aumentó de menos del 30 por ciento al 70 por ciento. Muchos condados también invirtieron en sistemas de distribución de oxígeno in situ más asequibles y eficientes, lo que llevó a 10 centros a instalar sistemas de oxígeno líquido y la infraestructura de tuberías correspondiente. El trabajo realizado por CHAI en lo que se refiere al oxígeno sentó las bases para nuestro apoyo a la respuesta nacional contra el COVID-19 en 2020. Ofrecimos al gobierno asistencia técnica, que incluía la donación de aproximadamente 2000 oxímetros de mano en más de 1000 centros de salud, lo que elevó las tasas de cobertura del 6 al 48 por ciento en unos meses. También formamos al personal sanitario en el uso de los oxímetros y la correcta utilización del oxígeno para el tratamiento de los pacientes.

CHAI ayudó a Ruanda a desarrollar una estrategia nacional para aumentar rápidamente la producción de oxígeno en los hospitales públicos. En 2020, solo cinco de las siete plantas de oxígeno de los hospitales públicos estaban operativas y funcionaban, únicamente, al 64 por ciento de su capacidad total a causa de las dificultades que presentaba su mantenimiento. Por otra parte, el personal clínico no diagnosticaba correctamente los casos en que se necesitaba oxígeno. CHAI trabajó con el Ministerio de Salud en la formación del personal de atención y el personal técnico biomédico para garantizar que se administrase la cantidad adecuada de oxígeno y que los equipos funcionasen. También ayudamos a evaluar la capacidad de prestación de cuidados respiratorios a nivel nacional (en solo una semana) para calcular rápidamente la necesidad real de oxígeno, a fin de tomar decisiones de producción y adquisición informadas.

Etiopía fue el país que más se benefició. CHAI ayudó al Ministerio de Salud Federal a crear su primera hoja de ruta en relación al oxígeno en 2016. El ambicioso objetivo consistía en establecer 13 grandes plantas de producción de oxígeno y suficientes dispositivos de oxígeno portátiles (llamados concentradores) para suministrar oxígeno a los pacientes en todos los centros de salud del país. En 2019, Etiopía había adquirido

más de 3000 concentradores y creado cinco nuevas plantas.

En 32 hospitales de distrito de cuatro regiones, el acceso a pulsioxímetros entre pacientes de hospitalización pediátrica aumentó del 45 por ciento al 100 por ciento en 2019. Como resultado directo de esta medida, se prescribió el tratamiento con oxígeno a todos los niños y niñas que lo necesitaban. A finales de año, al menos dos profesionales de la salud de cada departamento pediátrico o unidad de cuidados intensivos neonatales habían recibido formación sobre cómo y cuándo proporcionar tratamiento con oxígeno. Asimismo, al menos un profesional de ingeniería biomédica por cada centro había recibido formación sobre el mantenimiento de los dispositivos de oxígeno y los pulsioxímetros.

Entonces se desató la pandemia. La demanda de oxígeno excedió por mucho los objetivos previos de Etiopía (como ocurrió en todos los países con los que CHAI colabora). Pero, en el caso de Etiopía, las inversiones realizadas para remediar la carencia de oxígeno proporcionaron al país una ventaja inicial. CHAI trabaja con entidades asociadas en Etiopía y otros países a fin de contribuir a sus esfuerzos por adelantarse a la pandemia favoreciendo un mayor acceso al oxígeno. En el marco de este proceso, podemos construir los sistemas necesarios para evitar decenas de miles de muertes provocadas por muchas enfermedades y problemas médicos, así como por enfermedades infantiles como la neumonía.

Ampliar el acceso al tratamiento efectivo de la diarrea

CHAI ha trabajado desde 2012 con los gobiernos de India, Etiopía, Kenia, Nigeria, y Uganda para ampliar el acceso al zinc y las SRO. El programa utilizaba un enfoque holístico para responder a los obstáculos, tanto de suministro como de demanda, que afrontan los países.

En Uganda, CHAI transformó el mercado, que pasó de apoyarse en donaciones que desplazaban a las empresas locales, a un mercado competitivo, caracterizado por los grandes volúmenes y los productos asequibles. Como resultado, la cobertura en lo que se refiere a zinc y SRO aumentó desde menos del uno por ciento en 2011 al 30 por ciento en 2016, que es una de las tasas de cobertura más altas entre los países con alta morbilidad.

Nigeria también ha avanzado mucho en ocho de sus estados, que cuentan con el apoyo de CHAI. Colaboramos con estos estados en el diseño de intervenciones sobre la generación de demanda, la formación del personal y la cadena de suministro. CHAI también aumentó el suministro nacional ayudando a introducir en el mercado más de diez nuevos productos de zinc y SRO. El aumento de la competencia llevó a un descenso del 70 por ciento en los precios mayoristas, que pasaron de USD 1,55 a USD 0,41. Este trabajo ayudó a aumentar la cobertura en lo que se refiere a zinc y SRO desde menos del uno por ciento en 2013 al 23 por ciento a día de hoy.

En Kenia, India y Etiopía se han producido avances similares y la cobertura, especialmente en comunidades rurales y con pocos servicios, ha aumentado exponencialmente. En Etiopía, es posible encontrar zinc y SRO en casi todas las farmacias, clínicas u otros lugares en los que la gente busca tratamiento médico.

En Kenia, los envases conjuntos de SRO y zinc empezaron a comercializarse en 2015 para responder a la desconexión en la aplicación de estos dos medicamentos juntos, que había llevado a que se dispensaran como productos individuales. A día de hoy, en el sector público se han repartido más de dos millones de envases conjuntos.

Por otra parte, en India, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud, UNICEF y Save the Children en la redacción y lanzamiento de una serie de directrices para la gestión de la neumonía y la diarrea durante el COVID-19, así como en la Quincena de Control de la Diarrea Aguda, un conjunto de actividades destinadas a prevenir

y controlar las muertes provocadas por la deshidratación que causa la diarrea. Estas directrices ayudaron al personal de primera línea a concienciar sobre la diarrea y los tratamientos recomendados para la misma, incluso durante los confinamientos debidos al COVID-19.

Looking ahead

El año próximo, CHAI seguirá ampliando su trabajo para que el oxígeno medicinal esté al alcance de las personas que más lo necesitan, velando porque las inversiones realizadas para responder al COVID-19 ayuden a crear sistemas de oxígeno sostenibles a largo plazo.

También seguiremos trabajando para asegurarnos de que los niños y niñas con neumonía y diarrea reciban los tratamientos necesarios. Aunque la población infantil apenas se ha visto directamente afectada por la mortalidad provocada por el COVID-19, existen muchos efectos indirectos de la pandemia, como el desbordamiento general de los sistemas de salud, la interrupción de servicios como los programas de inmunización o la atención prenatal, que tendrán como consecuencia el aumento de la mortalidad infantil. Esto hace que sea más importante que nunca garantizar el acceso a los medicamentos esenciales que se necesitan para combatir las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial.

REFLEXIONES DEL PERSONAL



ELIZABETH MCCARTHY

Directora Sénior, equipo de Análisis e Investigación Operativa

Cuando acabé la universidad, mi primer trabajo fue como voluntaria de salud comunitaria del Cuerpo de Paz de Estados Unidos en zonas rurales de Madagascar. Esta experiencia de dos años, durante la que me sumergí en la cultura y el idioma malgache, sentó las bases para mi carrera en el campo de la salud mundial.

Más tarde, cuando trabajaba para la oficina del Cuerpo de Paz en Antananarivo, conocí a gente que trabajaba en la prevención del VIH, especialmente en las mujeres. La combinación de vulnerabilidad económica, enfermedades infecciosas y recursos limitados en el sector salud era el reto que sentía que debía intentar afrontar en mi vida profesional. Tras acabar mis estudios y recibir una beca de investigación de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) estadounidenses, en 2005 me mudé a Boston y descubrí CHAI.

En aquellos momentos, la Dirección General Médica de CHAI estaba organizando un pequeño equipo de investigación de operaciones centrado en ampliar los programas de tratamiento del VIH en los países de ingresos bajos y medios. La esperanza de utilizar el tratamiento como forma de prevención y el VIH como modelo para mejorar la atención primaria en un sentido más general fue lo que me atrajo de CHAI. Yo estaba deseando trabajar para esta organización ágil y recién creada. Me contrataron para unirme al recién creado equipo de investigación de operaciones, que se amplió considerablemente con el paso de los años. Actualmente, dirijo ese equipo (el equipo de Análisis

e Investigación Operativa (AIR)) y trabajo en el área de VIH y en casi todas las áreas que cubren los principales programas de CHAI.

En 2010, mi marido y yo nos trasladamos a Zambia junto a nuestros dos hijos pequeños, con la idea de quedarnos uno o dos años. Al final, esos dos años fueron once. Trabajar junto al equipo de CHAI en Zambia ha supuesto una oportunidad increíble y me ha permitido profundizar en mi comprensión de CHAI como organización. En Zambia, he forjado vínculos muy potentes con colegas del Ministerio de Salud y de las organizaciones con las que colaboramos. En 2018, tuve el honor de ser invitada a pronunciar uno de los discursos centrales del Congreso de Investigación sobre Salud de Zambia, en el que abordé el tema de cómo acercar la investigación y las políticas. Mi función como directora de un equipo que trabaja con toda la extensión de CHAI me permite trabajar en profundidad tanto en Zambia como en los más de 30 países en los que trabajamos. El enfoque de CHAI, que consiste en lograr cambios permanentes con urgencia colaborando entre todos los equipos, me da mucha energía.

Un ejemplo práctico de este enfoque fue el trabajo que mi equipo llevó a cabo junto al equipo de VIH mundial y el equipo nacional de Zambia para evitar infecciones por VIH mediante la ampliación del programa de circuncisión médica masculina voluntaria. En marzo de 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA emitieron una declaración conjunta recomendando que la circuncisión médica masculina voluntaria «fuese reconocida como intervención adicional importante para reducir el riesgo de transmisión del VIH». La recomendación se basaba en las sólidas pruebas aportadas por tres estudios aleatorios en Kenia, Uganda y Sudáfrica, que demostraban que la circuncisión médica masculina voluntaria reducía el riesgo de infección de VIH en los hombres a través de relaciones heterosexuales en aproximadamente un 60 por ciento. Los estudios de modelación sugirieron que la ampliación del número de circuncisiones podría afectar significativamente a la epidemia, evitando 5,7 millones de casos nuevos y tres millones de muertes en 20 años. Sin embargo, no existía un plan para transformar estas pruebas de investigación clínica en políticas y medidas prácticas.

En 2009, el programa de circuncisión médica masculina voluntaria de Zambia se presentó oficialmente como programa nacional. En lo que respecta a CHAI, nos pidieron que colaborásemos con el Ministerio de Salud y las entidades asociadas para la implantación

en el desarrollo de un plan operativo para 2012-2015 que pudiese servir como hoja de ruta para ampliar el programa a escala nacional. Apoyándome en los valores de urgencia y cambio permanente de CHAI, ayudé a dirigir el desarrollo de este plan, preciso y basado en datos, en el que establecimos objetivos a nivel de distrito y proporcionamos directrices claras sobre cómo optimizar la prestación de los servicios. En diciembre de 2020, más de 2,7 millones de hombres zambianos habían sido circuncidados. Se prevé que las circuncisiones realizadas desde 2017 eviten unas 170.000 nuevas infecciones para 2030 y en torno a 520.000 para 2050.

Los puntos fuertes de CHAI nunca han sido más evidentes que en este último año, con nuestra capacidad para reaccionar con urgencia a la pandemia

del COVID-19. La experiencia técnica de CHAI en diagnóstico, terapéutica, vacunas, epidemiología, modelación matemática y cadena de suministro, unida a nuestra función como socio estratégico de confianza en países de todo el mundo nos coloca en una situación sólida para ayudar a los países a prepararse y responder al COVID-19.

Para mí, trabajar en CHAI supone una oportunidad de utilizar la capacidad de una organización para afrontar problemas graves de forma colectiva. Como directora de un equipo que se encuentra en el punto central de CHAI, mi plan para el futuro consiste en seguir desarrollando, probando e implementando estrategias innovadoras que hagan frente a los complicados retos que afronta la salud a nivel mundial.



El personal de un centro anganwadi ayuda a los niños y niñas a lavarse las manos antes de comer.

Fotografía de Sujata Khanna, Madhya Pradesh, India

SALUD REPRODUCTIVA, MATERNA Y NEONATAL

Casi todas las mujeres que fallecen a causa de complicaciones durante el embarazo y el parto (cientos de miles al año) lo hacen en países de ingresos bajos y medios. Los embarazos no deseados, especialmente en adolescentes, contribuyen de forma significativa a estas muertes.

Con intervenciones simples y efectivas se pueden evitar los embarazos no deseados, tratar los problemas que surjan durante el embarazo y el parto y salvar vidas de recién nacidos. Sin embargo, muchos países tienen dificultades para llevar a cabo estas intervenciones de forma rápida y fiable. CHAI ha desarrollado un enfoque integral para responder a estas dificultades, ofreciendo a las mujeres en edad reproductiva, educación y recursos para planear los partos de forma segura, contribuir a su salud durante el embarazo y el parto, y ayudar a que los bebés salgan adelante.

Ampliar nuestro enfoque para salvar vidas de mujeres y recién nacidos

El enfoque integral de CHAI para responder a los problemas de salud reproductiva, materna y neonatal se puso a prueba en **Etiopía** como proyecto piloto antes de probarse a mayor escala en Nigeria. El programa, financiado por la Fundación ELMA y otros donantes, se está implantando en otros países para reducir, de forma significativa y sostenible, la mortalidad materno-infantil.

CHAI colabora con **Zambia** desde 2018 para implantar el programa en dos provincias. Actualmente operamos en los 12 distritos de la Provincia del Norte y en un distrito de la Provincia Occidental, cubriendo 146 centros

de salud. El programa se centra en dotar de capacidad al sistema de salud en los distritos para garantizar que las posibles complicaciones durante el embarazo y el parto se identifiquen pronto, evitando así que lleguen a poner en riesgo sus vidas; para ello se realizan intervenciones sencillas, de forma inmediata, para garantizar la supervivencia y derivar rápidamente a las pacientes al nivel correcto dentro del sistema de salud para que reciban el tratamiento adecuado.

En 2020, empezamos a preparar la transferencia gradual y sistemática del programa al gobierno, para mantener los beneficios obtenidos durante los últimos tres años. Con este fin, logramos compromisos de financiación para sostener intervenciones clave que van más allá del programa, como el uso de trajes anti-shock no neumáticos, unos dispositivos que se utilizan para tratar el shock, reanimar y estabilizar a las mujeres que sufren hemorragia obstétrica, o el programa de ambulancias de motocicleta comunitarias que ha servido para reforzar los sistemas de derivación y ha mejorado el acceso al transporte en casos de emergencia, así como un programa de mentoría para el personal sanitario, que supuso un incremento significativo de los puntos de acceso para atención básica de emergencia de carácter obstétrico y neonatal, que aumentaron del cero por ciento al 80 por ciento.

En **Sudáfrica**, CHAI colabora con el gobierno para reducir significativamente y de forma sostenible la mortalidad materna y neonatal, así como la mortinatalidad en instituciones mediante un programa implantado en cuatro distritos: Ehlanzeni, Mpani, Nelson Mandela Bay y Sarah Baartman. El programa cuenta con el respaldo de un enfoque de Optimización de Calidad dirigido

a nivel local. Este enfoque permite al personal sanitario local, dirigir y reforzar servicios de calidad para tratar los principales desencadenantes de la mortalidad, incluida la gestión de la preeclampsia, de las hemorragias (vinculada a la realización segura de las cesáreas), de los partos prematuros y de la asfixia perinatal.

Las restricciones a los desplazamientos debidas al COVID-19 supusieron un reto sin precedentes para los equipos de Optimización de Calidad, pero el programa se adaptó rápidamente para ofrecer asistencia remota mediante Zoom, WhatsApp y correo electrónico, garantizando así la continuidad de los servicios. Al mismo tiempo, CHAI empezó a trabajar con el Ministerio de Salud y sus entidades asociadas en el desarrollo de directrices para apoyar al personal clínico y al de primera línea en la toma de decisiones relativa a la salud materna y neonatal durante la pandemia.

Durante la pandemia, el programa de **Uganda** se enfrentó a retos similares a los de Sudáfrica y Zambia. Los confinamientos iniciales redujeron el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal. Las opciones de transporte se vieron gravemente limitadas, por lo que para las mujeres y las niñas resultaba difícil recorrer grandes distancias para llegar a los centros de salud. Las medidas de distancia social supusieron un obstáculo para las reuniones del programa, la proyección a nivel clínico y escolar, y la participación de la comunidad. En abril de 2020, el Ministerio de Salud informó de una reducción de los partos hospitalarios en todo el país, así como de retrasos en las derivaciones de

emergencias obstétricas a causa de los problemas de transporte.

A pesar de ello, cuando se levantó el confinamiento, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud y con seis distritos para mantener los servicios e incluso mejorar la planificación familiar, la atención preparto y las cifras de partos hospitalarios.

Reforzamos los servicios de atención primaria desarrollando una estrategia basada en datos enfocada a organizar mejoras en los centros de atención primaria. Estas mejoras incluyeron infraestructuras, con nuevas áreas de maternidad y fosas de residuos médicos y placentas, refuerzo de la cadena de suministro, del sistema de derivación y del personal, incluidas matronas. Este enfoque se está ampliando a escala nacional.

Asimismo, ayudamos al Ministerio a institucionalizar la Respuesta y Vigilancia de Muertes Maternas y Perinatales (MPDSR) en todos los distritos. Mediante la Respuesta y Vigilancia de Muertes Maternas y Perinatales, se identifican las causas de las muertes y se puede actuar para evitar futuros fallecimientos. El sistema de mentoría clínica de CHAI también quedó plenamente integrado y adoptado por el plan estratégico del Ministerio.

CHAI estableció un modelo piloto de ambulancias de motocicleta, de propiedad comunitaria, en el distrito de Kibaale, que ya ha tenido éxito en otros países. Nuestras intervenciones adicionales en materia de derivación en Uganda

 **>3000**

Mujeres transportadas al centro de salud más cercano en ambulancias de motocicleta en Zambia

 **21%**

Aumento del número de centros con acceso a una ambulancia en el distrito de Kibaale, Uganda

 **>5000**

Rutas localizadas para derivaciones de emergencia como parte del programa m-mama de Lesoto

incluyeron asistencia para el mantenimiento de las ambulancias y clarificación de las rutas de derivación en los seis distritos. Como resultado, los centros que cuentan con una ambulancia funcional o con acceso a ella, han pasado del 24 por ciento al 45 por ciento en seis distritos. El número de pacientes que dispusieron de transporte de emergencia en menos de una hora y media aumentó del 12 por ciento al 23 por ciento.

Aprovechando este éxito, ayudamos en la construcción y próxima puesta en marcha del primer centro telefónico nacional de transporte para coordinar los servicios médicos urgentes en toda Uganda durante la pandemia y después de la misma. Ahora estamos trabajando con el Ministerio de Salud para reunir fondos con los que establecer centros telefónicos de transporte regionales en otras 13 regiones del país.

Un sistema de transporte de emergencia similar, el programa m-mama, se puso en marcha en **Lesoto** en 2020. Este programa, financiado por la Fundación Vodafone, a través de Touch Foundation, se implantó en tres distritos, con el fin de conectar mejor a 59 centros de salud. Antes de su inicio, CHAI era responsable de favorecer la participación y el compromiso de las partes interesadas a nivel de distrito y subdistrito, estableciendo un centro de transporte de emergencias, contratando a conductores de emergencias de la comunidad y aumentando la concienciación sobre los servicios en las poblaciones cercanas. Como en muchos otros países, este trabajo se detuvo cuando Lesoto dictó medidas de confinamiento en respuesta al COVID-19. Al término del confinamiento, CHAI aceleró el trabajo para mantener los plazos originales. Como resultado, en los últimos cuatro meses del año, CHAI, en colaboración con los equipos de Servicios de Transporte de Emergencias de distrito, presentó el programa a más de 1000 profesionales, agentes de salud de la población y miembros de la gestión de los centros; finalizó la configuración del centro de transporte; localizó más de 5000 rutas para derivaciones de emergencia y contrató a más de 700 conductores

de la comunidad en los tres distritos en los que se inició el programa.

Fomentar la salud reproductiva de las mujeres durante la pandemia

En 2020, la pandemia del COVID-19 también amenazó con limitar el acceso de mujeres y niñas a servicios vitales de salud reproductiva. Desde CHAI observamos que se produjo un declive de estos servicios en los países con los que colaboramos cuando los primeros confinamientos redujeron la movilidad de las pacientes.

En respuesta, CHAI publicó rápidamente una guía para ministerios de salud sobre el mantenimiento del acceso a los servicios durante la pandemia y la protección de la salud de las pacientes y el personal clínico. La guía incluía mecanismos para adaptar la prestación de los servicios y compartir la información importante sobre seguridad con las pacientes, información sobre control y prevención de infecciones y cuestiones sobre la cadena de suministro. Como resultado, se ha producido una recuperación de los servicios. En Zambia, la rápida respuesta a los servicios de planificación familiar llegó a superar las cifras anteriores a la pandemia.

El uso de métodos reversibles de larga duración (implantes y DIU) también se extendió rápidamente en todos los países con los que colaboramos, posiblemente porque las pacientes eligieron opciones que requerían una interacción menos frecuente con los centros para evitar el riesgo del COVID-19. A diferencia de otros anticonceptivos, los anticonceptivos reversibles de larga duración pueden facilitarse a las mujeres inmediatamente después del parto, cuando aún se encuentran en el centro de salud.

En **Camboya**, donde solo el 39 por ciento de las mujeres utiliza métodos anticonceptivos modernos, CHAI implementó un programa de mentoría mejorado para optimizar las habilidades y la confianza del personal a la hora de facilitar servicios de salud reproductiva, que incluía planificación familiar, gestión de existencias y

comunicación precisa de resultados. Al mismo tiempo, el apoyo de la cadena de suministro de CHAI contribuyó a reducir drásticamente el agotamiento de existencias: la falta de existencias de DIU e implantes en los centros en los últimos 90 días bajó de un 91 por ciento inicial al uno por ciento a finales de 2020. Como resultado, se produjo un incremento drástico del acceso a los servicios del sector público en las dos provincias focales de CHAI. El porcentaje de centros que ofrecen anticonceptivos reversibles de larga duración aumentó en un 510 por ciento entre 2018 y 2020, lo que resultó en un aumento del 30 por ciento de la prestación global de planificación familiar.

Otro tipo de anticonceptivo son los anticonceptivos inyectables subcutáneos (DMPA), que las mujeres pueden inyectarse ellas mismas. CHAI apoyó la implantación de los anticonceptivos inyectables subcutáneos en **Malawi, Birmania y Ghana**. En Malawi, la asistencia técnica de CHAI permitió que el 100 por ciento de los centros de salud ofrezcan este producto. Malawi es el primer país que alcanza este hito. Todos los meses, más de 30.000 mujeres eligen los anticonceptivos inyectables subcutáneos y en torno a un 30 por ciento opta por autoinyectarse. En Ghana, la aceptación del producto ha superado el triple de la tasa previa y en Birmania el mercado de inyectables creció en un 48 por ciento.

En **India**, CHAI colaboró en la respuesta del estado de Madhya Pradesh ante el COVID-19 mediante el contacto telefónico con el personal de primera línea. El equipo contactó con más de 32.000 trabajadores y garantizó el mantenimiento de las existencias de productos esenciales de salud reproductiva, además de asesorar sobre protocolos para la distribución comunitaria y a domicilio, con el fin de evitar la interrupción de los servicios durante el confinamiento inicial.

Cuando se puso fin al confinamiento, CHAI prestó ayuda a Madhya Pradesh para garantizar la reinstauración de los servicios de salud reproductiva y sexual, así como para orientar a los equipos de distrito sobre el uso de las plataformas

virtuales con el fin de aumentar su capacidad. De hecho, a pesar de las restricciones del COVID-19, se produjo un aumento significativo en el volumen de servicio, con una aceptación de los anticonceptivos inyectables del 191 por ciento.

Asimismo, cuando **Liberia** se confinó en marzo de 2020, CHAI adaptó la ayuda que venía prestando para afrontar las necesidades del Ministerio de Salud durante la pandemia. CHAI fue el principal colaborador del Ministerio para la coordinación del pilar de prevención y control de infecciones (PCI) de la respuesta nacional al virus. Esto implicó desarrollar medidas PCI para servicios como la atención previa y posterior al parto, el parto en sí y la planificación familiar.

Pese a las interrupciones de los servicios rutinarios a lo largo del año, CHAI siguió apoyando al Ministerio para mejorar los servicios de salud reproductiva y sexual, incluidas mentorías para el personal, refuerzo de las cadenas de suministro y establecimiento de directrices nacionales de salud reproductiva. Gracias a ello, a finales de año, en los siete condados en los que CHAI trabaja, el nivel de protección de los anticonceptivos (couple-years of protection o CYP) aumentó en un 27 por ciento entre 2018 y 2020; el número de centros que ofrecían anticonceptivos reversibles de larga duración aumentó en un 171 por ciento y el agotamiento de existencias de estos anticonceptivos descendió de un 83 por ciento en 2019 a un 33 por ciento en 2020.

Aumentar los servicios de salud orientados a jóvenes

A nivel mundial, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre mujeres adolescentes. Las adolescentes tienen una necesidad de anticonceptivos desproporcionadamente alta a la que no se está respondiendo. El estigma en cuanto al uso de anticonceptivos y los embarazos fuera del matrimonio muchas veces se traduce en embarazos no deseados. Desde 2018, CHAI ha colaborado con varios países para aumentar el

acceso a los servicios de salud reproductiva para adolescentes.

En Uganda, CHAI colabora con el Ministerio de Salud en seis distritos, formando al personal sanitario para que ofrezca un servicio de calidad sin prejuicios a adolescentes. A día de hoy, el 90 por ciento de los centros de los distritos se consideran favorables a las personas jóvenes. El trabajo con las comunidades también ha demostrado tener éxito a la hora de concienciar a sus líderes sobre la importancia de la salud reproductiva en los adolescentes y de velar porque los centros educativos puedan derivar a sus estudiantes a los centros cercanos. Gracias a ello, en los últimos dos años, el número de nuevos usuarios de anticonceptivos entre los 10 y los 24 años ha aumentado a más del doble.

Las personas adolescentes de **Suazilandia** afirman que su fuente más probable de información sobre salud reproductiva y sexual son otros adolescentes, una fuente poco fiable. Además, los estudios demuestran que las personas jóvenes acceden a los servicios en diferentes puntos no conectados entre sí: acuden a las farmacias en busca de anticonceptivos de emergencia, a los hospitales cuando sufren enfermedades de transmisión sexual y a los centros juveniles para obtener información general. CHAI trabajó con la unidad de salud reproductiva y sexual del país en la evaluación de 35 centros y señaló las dificultades que presentaba la prestación de servicios orientados a las personas jóvenes. Sobre la base de estos datos, ayudamos al Ministerio de Salud a revisar las directrices nacionales de servicios para adolescentes y a formar al personal local que presta dichos servicios. En 2020, 93 profesionales de enfermería (el seis por ciento del personal de enfermería del país) y 433 miembros del personal de apoyo recibieron formación sobre normas de salud orientadas a las personas jóvenes y sobre los obstáculos a los que se enfrentan a la hora de acceder a los servicios.

En Zambia ha sido complicado hacer frente al alto número de embarazos adolescentes, debido, en parte, a la falta de información disponible

sobre la población adolescente, necesaria para planificar soluciones. En 2020, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud para desarrollar una herramienta de datos desagregados por edad sobre salud adolescente. Los datos desagregados desglosan la información en subcategorías detalladas, como la edad, con el fin de mostrar patrones que pueden quedar ocultos en grupos de datos más amplios.

La herramienta se implantó en 146 centros para realizar un seguimiento del uso de los servicios de salud para adolescentes. Con los datos recogidos, CHAI identificó los distritos con altos niveles de embarazos adolescentes y lanzó para ellos una campaña de concienciación comunitaria para aumentar el conocimiento y la demanda de servicios de salud adecuados. Como resultado, en los distritos seleccionados, los partos de mujeres de menos de 19 años pasaron del 29 por ciento en 2018 al 15 por ciento en 2020. La herramienta de datos desagregados por edad ya ha sido adoptada por el Ministerio de Salud.

Sierra Leona tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente del mundo, con más del 21 por ciento, y casi la mitad de las muertes de niñas adolescentes están vinculadas a complicaciones durante el parto. CHAI trabaja con el Ministerio de Salud para aumentar el acceso a medidas de planificación familiar, así como la utilización de las mismas, especialmente entre adolescentes y mujeres que acaban de dar a luz. En 2020, colaboramos para aumentar el uso de los anticonceptivos reversibles de larga duración en un 61 por ciento, reforzando la formación del personal, desarrollando protocolos nacionales y aumentando el número de centros en los que las mujeres pueden acceder a los anticonceptivos.

También introdujimos servicios de anticonceptivos de larga duración inmediatamente tras el parto en los hospitales. CHAI introdujo una base de datos de recursos humanos para informar de todas las acciones formativas e identificar las carencias en la cobertura. A finales de año, el 65 por ciento de los hospitales contaban con un profesional especialista en implantes y un 70 por ciento con

un profesional especialista en DIU. CHAI también trabajó con contrapartes a nivel nacional y de distrito para reforzar los cálculos relativos a salud reproductiva, la distribución y la visibilidad de los datos para reducir sensiblemente la falta de existencias en los centros.

Eliminar la sífilis congénita

La sífilis es la segunda causa de mortinatalidad en todo el mundo. Cada año, un millón de mujeres embarazadas contraen la enfermedad, lo que lleva a 350.000 caso de mortinatalidad, abortos, muertes neonatales, partos prematuros y anomalías congénitas. La penicilina G benzatina es un medicamento genérico de bajo coste y ampliamente disponible que puede evitar de forma efectiva la sífilis congénita; sin embargo, las tasas de realización de pruebas y tratamiento siguen siendo bajas entre las mujeres embarazadas del África subsahariana y partes de Asia.

CHAI está haciendo grandes esfuerzos por eliminar la sífilis congénita en todo el mundo. En 2020, seguimos trabajando para garantizar el acceso al tratamiento, consolidando la seguridad del suministro mundial de penicilina G benzatina, contribuyendo a una reducción del 85 por ciento en el número de países que sufren escasez de este fármaco. Junto a la OMS y otros actores, CHAI está recopilando información y compartiendo conocimientos para fomentar una ampliación aún mayor.

También trabajamos con seis países: India, Etiopía, **Kenia**, Nigeria, Sudáfrica y Uganda. Estamos mejorando significativamente el diagnóstico de sífilis en madres ampliando el acceso a la prueba diagnóstica rápida (PDR) precalificada por la OMS y aprovechando los programas nacionales de atención prenatal existentes. En muchos países, se hacen pruebas de VIH a casi todas las mujeres durante estas visitas, pero las pruebas de sífilis se realizan a menos de la mitad.

En India, esto se debe a la falta de kits de prueba de la sífilis en los puntos de atención y

de servicios de laboratorio en atención primaria y en los centros de salud comunitarios. En respuesta, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud para introducir PDR duales para VIH y sífilis en los centros de atención, a fin de realizar el cribado durante las visitas prenatales. Para garantizar que había un suministro suficiente con el que responder a la creciente demanda, identificamos posibles proveedores de PDR duales y los ayudamos a superar el proceso de registro del producto.

Como resultado, ocho estados, que representan aproximadamente el 25 por ciento de todos los embarazos a nivel nacional, empezaron a adquirir PDR duales: cuatro millones de kits hasta la fecha. Entre 2017 y 2020, el cribado de la sífilis en mujeres embarazadas ha aumentado en más del doble, alcanzando un 60 por ciento. Además, las PDR duales cuestan prácticamente lo mismo que las pruebas individuales de VIH o sífilis, por lo que resulta más rentable ofrecer a las mujeres embarazadas un cribado universal de VIH y sífilis.

CHAI también gestionó el lanzamiento piloto de las PDR duales en Nigeria. CHAI ayudó a comprar 55.000 PDR duales y 1000 viales de penicilina G benzatina para su distribución en 31 centros de atención prenatal. Gracias a ello, se realizó la prueba del VIH y la de la sífilis a más de 40.000 embarazadas. De todas ellas, 106 fueron diagnosticadas de sífilis y recibieron un tratamiento vital a base de penicilina G benzatina.

Basándose en el éxito de este proyecto piloto, PEPFAR Nigeria se ha comprometido a suministrar PDR duales a todas las embarazadas que accedan a los servicios de atención prenatal de los centros que reciben ayuda de PEPFAR, como parte de la ampliación a escala nacional del programa. Tanto las PDR duales como la penicilina G benzatina se han incluido en la planificación nacional de suministros para garantizar la sostenibilidad del programa.

En Uganda, CHAI amplió el número de pruebas de sífilis en las visitas de atención prenatal de un 57 por ciento en 2018 a un 85 por ciento en

SALUD DE LAS MUJERES Y SALUD INFANTIL

2020, introduciendo las PDR duales. Apoyamos los esfuerzos del país por generar un suministro fiable del tratamiento con penicilina G benzatina y por contar con un personal de salud formado en el cribado y el tratamiento de la sífilis.

En Sudáfrica, abogamos por la primera licitación nacional para la adquisición de PDR duales e individuales para la sífilis, siendo ésta la primera vez que se compran PDR duales en el país y que la compra de las PDR de sífilis se adquiere de forma conjunta a nivel nacional. CHAI también trabaja con el organismo regulador del gobierno para ayudar a tres proveedores farmacéuticos en el proceso de registro de la penicilina G benzatina en el país.

En Etiopía, pusimos en marcha un proyecto piloto con PDR duales en 40 centros de salud de cuatro regiones seleccionadas en colaboración con el gobierno. En el proceso, CHAI adquirió 16.000 kits de PDR duales y formó a más de 150 profesionales sanitarios en el cribado y la gestión de la sífilis. Cuando terminó el proyecto piloto, se habían realizado pruebas a 14.146 embarazadas gracias a estos kits y, de las que 81 fueron diagnosticadas con sífilis, todas menos dos se pusieron a tratamiento con penicilina G benzatina. Sobre la base de este proyecto piloto, el gobierno ha incluido las PDR duales como parte de su estrategia de triple eliminación del VIH, la sífilis y la hepatitis B. CHAI trabaja con el gobierno para ampliar las pruebas y el tratamiento a nivel nacional.

El Ministerio de Salud de Kenia también introdujo las PDR duales y destinó fondos para la compra de alrededor de un millón de pruebas. CHAI ayudó a cubrir las carencias en la formación sobre el uso de las PDR duales y el tratamiento con penicilina G benzatina en 11 países. También apoyamos las evaluaciones independientes de proveedores para abrir el mercado en Kenia a una competencia más amplia. Actualmente estamos trabajando con el gobierno para ampliar las pruebas a nuevos segmentos de población en todo el país.

De cara al futuro

Mientras los ministerios de salud de todos los países que colaboran con CHAI siguen respondiendo a las dificultades sin precedentes provocadas por la pandemia del COVID-19, dos factores comunes subsisten: las mujeres siguen queriendo controlar su salud reproductiva y los bebés siguen naciendo. Desgraciadamente, muchas madres y sus bebés siguen muriendo durante el embarazo y el parto, especialmente en esta época en que los sistemas están más desbordados que nunca.

Ahora más que nunca, CHAI ayudará a los gobiernos a reforzar sus capacidades, manteniendo los logros conseguidos hasta la fecha, respondiendo a las solicitudes de ayuda y avanzando en el acceso a la salud reproductiva y sexual. Todo ello, con el objetivo último de garantizar un descenso de la mortalidad materna y neonatal.



Personal de Countrywide Uncedolwabantu Projects repartiendo preservativos entre la comunidad.
Fotografía de Earl Abrahams, Johannesburgo, Sudáfrica

NUTRICIÓN

La malnutrición es un factor coadyuvante en casi la mitad de las muertes infantiles a nivel mundial. Aproximadamente 149 millones de menores de cinco años sufren de malnutrición crónica, que se manifiesta en forma de retraso del crecimiento (estatura inferior a la correspondiente para una edad determinada) y alrededor de 45 millones sufren de malnutrición aguda, que se manifiesta en forma de emaciación (peso inferior al correspondiente para una estatura determinada). Pero estos son solo algunos signos externos del daño que puede provocar la malnutrición crónica en la infancia. En la población infantil, la falta de vitaminas y minerales importantes para su dieta también puede resultar en discapacidad cognitiva o en un sistema inmune menos eficiente.

La anemia (escasez de hierro en la sangre) también puede vincularse a la malnutrición entre las poblaciones infantil y femenina, contribuyendo al bajo peso en el momento del nacimiento y al aumento del riesgo de complicaciones graves durante el embarazo. Estos dos problemas, la malnutrición y la anemia, conforman un círculo intergeneracional: una niña malnutrida tiene más posibilidades de sufrir de anemia de adolescente, y más posibilidades de tener embarazos de riesgo y de dar a luz a un bebé de bajo peso, que a su vez tendrá más posibilidades de padecer malnutrición.

CHAI trabaja con los gobiernos para romper el círculo de la malnutrición y la anemia. Un aspecto importante de nuestro trabajo consiste en ampliar el acceso a una alimentación de calidad producida localmente y en mejorar la producción alimentaria de calidad.

Reforzar las cadenas de suministro nacionales

Desde 2014, con la ayuda del Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo



del Reino Unido (FCDO), del Ministerio de Asuntos Exteriores y Comercio de Nueva Zelanda (MFAT) y de la Compañía de Financiación para el Desarrollo de los Países Bajos (FMO), CHAI ha colaborado con el gobierno de **Ruanda** para mejorar el acceso de las mujeres y la población infantil a alimentos compuestos de alta calidad y producción local. Estos alimentos complementarios, con una alta proporción de nutrientes, se distribuyen a menores de entre seis y veintitrés meses, mujeres embarazadas y madres lactantes en los hogares más pobres y vulnerables del país para evitar que se produzca un retraso del crecimiento.

En 2020, CHAI ayudó al gobierno a garantizar la continuidad del programa pese a las dificultades provocadas por el COVID-19. Durante el confinamiento del país a primeros de año, CHAI ayudó a la oficina nacional de cadena de suministro a gestionar la distribución de suplementos alimentarios mediante envío a domicilio. Durante el confinamiento, CHAI llevó a cabo una evaluación rápida para valorar la efectividad del programa. La mayor parte de las

personas beneficiarias (el 98 por ciento) recibieron sus suplementos mientras duró el confinamiento. El 23 por ciento recibió la entrega en su domicilio y las demás se desplazaron al centro de distribución más cercano para recoger los suplementos. El estudio también demostró que el 84 por ciento de los menores habían tomado su suplemento la semana anterior.

Los datos sugieren que, pese a las dificultades provocadas por el COVID-19, se mantuvo el acceso a los suplementos alimentarios y la mayor parte de las personas beneficiarias los consumieron. A lo largo del año, más de 190.000 niños y niñas, mujeres embarazadas y madres lactantes recibieron estos suplementos, en comparación con los 117.000 del año anterior.

En **India**, CHAI, con financiación de la Fundación IKEA, trabaja en Madhya Pradesh para combatir la anemia y la malnutrición entre mujeres embarazadas y lactantes, y entre la población adolescente e infantil. Ayudamos a Madhya Pradesh a mejorar la calidad nutricional de los suplementos alimentarios distribuidos a través de los Servicios Integrados de Desarrollo Infantil del estado, a aumentar la disponibilidad de suplementos en los centros de salud de los pueblos y a mejorar la formulación y la disponibilidad de los suplementos de hierro y ácido fólico que se distribuyen en el marco del programa de control de la anemia del gobierno.

En 2020, CHAI ayudó a distribuir, mediante un sistema innovador, suplementos de hierro y ácido fólico en 24 de los 51 distritos de Madhya Pradesh. Utilizamos la capacidad extra de la cadena de suministro de vacunas para distribuir los suplementos de hierro y ácido fólico entre las comunidades de estos distritos. Basándose en el éxito de este nuevo sistema, el gobierno del estado decidió utilizar esta solución con otros 28 medicamentos y productos de la lista de fármacos esenciales del país.

Fundar centros de excelencia para tratar la malnutrición

En los últimos dos años, en **Mozambique**, CHAI, con financiación del FCDO, ha ayudado a fundar 29 centros de excelencia para la malnutrición infantil. Los centros están destinados a garantizar que se sigan las mejores prácticas a la hora de realizar el cribado, diagnóstico, gestión de casos y tratamiento de la malnutrición, de moderada a grave. Un equipo de mentoría conjunto de CHAI y del Ministerio de Salud ayudó a formar al personal de los centros de salud de cuatro provincias. Los centros también recibieron equipamiento y suplementos nutricionales, que contribuyeron al tratamiento de más de 113.000 niños y niñas.

Al mismo tiempo, desarrollamos una sencilla base de datos para hospitales con áreas de

Crecimiento de la planta comunitaria de tratamiento de aguas en 2020, Madhya Pradesh, India



SALUD DE LAS MUJERES Y SALUD INFANTIL

malnutrición, digitalizando la información para ayudar a mejorar la gestión de pacientes.

Gracias al programa, la tasa de curación aumentó significativamente. Casi todos los centros que ofrecen tratamiento para la malnutrición grave lograron porcentajes de curación superiores al 75 por ciento, partiendo de una media del 60 por ciento.

Resolver los factores coadyuvantes

En Madhya Pradesh, India, el 36 por ciento de las muertes entre menores de 14 años están provocadas por enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea, asociada al consumo de agua contaminada.

En 2018, CHAI se asoció con Tata Trusts para iniciar el proyecto piloto de una planta comunitaria de tratamiento de aguas, a fin de proporcionar agua potable segura en zonas rurales. Este modelo de negocio contó con la participación de un empresario local que invirtió en la construcción y el funcionamiento de la planta. En sus dos años de funcionamiento, la planta ha demostrado ser un éxito, dando servicio a 3500 personas y empleo a cuatro miembros de la comunidad.

Durante los peores meses de la pandemia, la planta tuvo que cerrar debido al confinamiento que se impuso en todo el país, pero, cuando se levantaron las restricciones, CHAI colaboró con el empresario para retomar los servicios y generar demanda de nuevos clientes, incluidas escuelas y centros de salud de la comunidad. A pesar de las dificultades provocadas por el COVID-19, los resultados del proyecto piloto han llevado al gobierno de Madhya Pradesh a ampliar el modelo instalando entre 40 y 50 nuevas plantas en otras zonas con problemas relativos a la calidad del agua.

Cada año, en todo el mundo, uno de cada 700 bebés nace con labio leporino o paladar hendido. El labio leporino y el paladar hendido les impiden comer o alimentarse correctamente, lo que puede desembocar en malnutrición grave. La cirugía

correctiva puede mejorar la dieta y la salud general del bebé.

Desde 2019, CHAI, con financiación del FCDO, ayudó al Ministerio de Salud de Mozambique en sus campañas de identificación de labio leporino y paladar hendido, en colaboración con líderes de la comunidad y equipos de cirugía formados por profesionales médicos del país. Gracias a estas campañas, los líderes de la comunidad y los curanderos tradicionales identificaron a 105 niños y niñas en dos provincias, y los derivaron a dos hospitales que contaban con equipos de cirugía formados para realizar las operaciones correctivas necesarias. A día de hoy, la mayoría de los pacientes ya han pasado por el quirófano. CHAI, junto al Ministerio de Salud, sigue apoyando la iniciativa y cambiando la vida de estas familias.

Adaptación para prestar apoyo a la respuesta frente al COVID-19

En 2020, el personal de CHAI adaptó sus funciones para ayudar a los gobiernos en lo que más necesitaban: en la respuesta a la pandemia.

En Ruanda, ocho miembros del programa de nutrición ayudaron a organizar el flujo de datos de los resultados de las pruebas para el COVID-19, primero en el Laboratorio Nacional de Referencia y después en los laboratorios de distrito. El personal debía entregar cuanto antes los resultados no solo a los pacientes, sino al equipo de rastreadores del país. Los resultados se comunicaban en un plazo de ocho horas tras las pruebas, con el fin de ralentizar la propagación de la enfermedad.

El equipo de nutrición de CHAI en India apoyó a los departamentos de Misión Nacional para la Salud y Desarrollo de las Mujeres y la Infancia de Madhya Pradesh a través de formación, gestión de la cadena de suministro, generación de capacidad y, especialmente, concienciación. CHAI colaboró con la Misión Estatal de Vida Rural en el seguimiento y la monitorización de la formación sobre concienciación en relación al COVID-19 entre grupos de autoayuda en distritos seleccionados.

La prevención fue la mejor estrategia para evitar contraer el COVID-19, por lo que resultaba esencial informar, tanto al personal sanitario como a la comunidad en su conjunto, sobre las precauciones que debían tomar. A causa del confinamiento decretado en todo el país, CHAI destinó a 130 profesionales de coordinación de programas para llamar por teléfono y compartir datos sobre las formas de infección y el modo de prevenirla. Este grupo hizo más de 125.000 llamadas en dos meses para hacer llegar estos mensajes al personal de primera línea y a los representantes de la comunidad.

De cara al futuro

CHAI seguirá trabajando con los gobiernos para desarrollar soluciones innovadoras que reduzcan los obstáculos para el acceso a una alimentación nutritiva.

En India, el 2021 es el último año del programa nutricional financiado por la Fundación IKEA. Por este motivo, CHAI trabajará para un traslado responsable al gobierno y a otras entidades asociadas que garantice que las intervenciones que ayudamos a introducir sigan siendo sostenibles mucho después de que CHAI se desvincule. Por otra parte, difundiremos las experiencias y los logros de nuestros programas en Madhya Pradesh a otros estados para ayudarles a adoptar buenas prácticas de cara a reducir la anemia y la malnutrición.



Una mujer prepara una ración del suplemento alimentario que se acaba de distribuir en su pueblo.

Fotografía de Sujata Khanna, Madhya Pradesh, India

VACUNAS

Las vacunas evitan, cada año, entre dos y tres millones de muertes de menores de cinco años. Pese a ello, cada 20 segundos un niño o una niña muere de alguna enfermedad que se podría evitar con vacunas, como el tétanos, el sarampión o la rubeola, entre otras razones, a causa de la mala calidad de las infraestructuras que deberían mantener la cadena del frío y de la falta de acceso a las vacunas capaces de salvar sus vidas.

La inmunización es esencial para evitar estas muertes y es una de las intervenciones más rentables que existen en salud pública, con un retorno de la inversión de 16 veces la suma inicial.

CHAI colabora con sus gobiernos asociados y con los fabricantes de vacunas para mejorar la seguridad del suministro y la asequibilidad de las vacunas existentes, las de segunda generación y las que aparezcan de cara al futuro en los países de ingresos bajos y medios, haciendo hincapié en la introducción de nuevas vacunas. Asimismo, reforzamos la prestación de servicios, la gestión de la cadena de suministro y la capacidad del gobierno para mantener los buenos resultados de los programas ampliados de inmunización a nivel nacional y subnacional. Además, mejoramos el funcionamiento de los sistemas logísticos y de cadena del frío para las vacunas, a fin de aumentar la cobertura de inmunización efectiva, a la vez que reducimos los costes globales para el sistema de salud.

CHAI ayuda a los gobiernos con los que colabora a ampliar el acceso a vacunas vitales en 16 países, que representan más de 50 millones de nacimientos al año. En conjunto, nuestro trabajo de configuración del mercado y nuestro apoyo a la hora de mejorar las políticas mundiales de distribución de vacunas benefician a 73 países, que representan más de 78 millones de nacimientos al año.

Promover un acceso sostenible a las vacunas

En 2020, también ayudamos a los países a prepararse para la vacuna del COVID-19, para acceder a ella y administrarla. Al mismo tiempo, CHAI ayudó a los países a recuperarse del descenso de la cobertura de inmunización rutinaria ocasionado por la pandemia, que supuso una reducción de casi un 30 por ciento en comparación con el mismo periodo de 2019. Ayudamos a retomar la inmunización rutinaria, a velar por que el personal sanitario administre las vacunas de conformidad con los protocolos de seguridad del COVID-19 y a mejorar los sistemas logísticos y de la cadena del frío de las vacunas.

Históricamente, **Papúa Nueva Guinea (PNG)** ha tenido la tasa más baja de cobertura de inmunización rutinaria y los niveles más elevados de mortalidad infantil de la región del Pacífico. Además, la existencia de zonas de difícil acceso y la grave carencia de personal sanitario suponen una gran dificultad para la atención a la salud en el país.

Con ayuda de la Fundación Bill y Melinda Gates, llevamos a cabo en PNG evaluaciones operativas en 67 centros de salud de las provincias de Morobe y Central con el fin de identificar las posibles causas de la baja cobertura de vacunación y de favorecer el desarrollo de un modelo mejorado, rentable y sostenible de servicios de proyección. Basándose en los resultados de este estudio, CHAI está ayudando al gobierno a implantar una estrategia a escala nacional para remediar las causas últimas de la baja tasa de inmunización rutinaria.

En 2020 también ayudamos al gobierno de PNG a obtener USD 260.000 más de Gavi, la Alianza para las Vacunas, con el fin de organizar una

Estrategia Nacional de Inmunización (NIS) para 2021-2025, que resultará esencial para ayudar al gobierno a reforzar el sistema de inmunización y dejar de depender de la ayuda de Gavi. Con este objetivo, CHAI llevó a cabo una investigación a nivel subnacional para generar información de base para la toma de decisiones referidas a las políticas de vacunación, lo que implica acercarse a la comunidad de forma efectiva y diseñar una estrategia de prestación de servicios.

En 2020, ayudamos al gobierno a obtener una subvención de USD 915.000 por parte de PATH. Con esta financiación, estamos colaborando con la Autoridad Provincial de Salud de la Provincia Central (PHA) y las organizaciones ChildFund y SuSuMaMas para mejorar drásticamente la cobertura de la inmunización rutinaria, que era preocupantemente baja en la Provincia Central. Esta alianza busca reforzar el sistema de salud local y, especialmente, el programa de vacunación, mediante un enfoque dirigido por las provincias, para implementar las actividades anuales y de microplanificación de acuerdo con el Plan Nacional de Salud. Se estima que más de 7000 niños y niñas de la Provincia Central que no se han puesto las vacunas se beneficiarán de los esfuerzos de la campaña, salvándose así miles de vidas.

La pandemia del COVID-19 provocó un descenso de 26 puntos en la cobertura de vacunación de Yaundé, **Camerún**. Este descenso supuso que más de 10.000 menores no recibiesen su vacunación rutinaria, lo que se tradujo en brotes de sarampión y de poliomielitis derivada de vacuna. Con financiación de Gavi, CHAI respaldó el programa ampliado de inmunización para desarrollar directrices y mantener y sostener los servicios de inmunización durante la pandemia. Utilizamos estas directrices para respaldar varias áreas del programa, incluida la planificación, la formación, la supervisión de apoyo, las mentorías en centros de bajo rendimiento y el seguimiento de pacientes que interrumpen sus tratamientos. Estas intervenciones contribuyeron a una subida de 12 puntos en Yaundé, de un 84 por ciento en mayo de 2020 a un 96 por ciento en septiembre de 2020.

El distrito de salud de Manoka, en Camerún, ha sufrido una baja cobertura de inmunización durante los últimos veinte años. En 2019, la cobertura de la vacuna DPT3 (una vacuna combinada contra la difteria, la tosferina y el tétanos) se estimó en un ocho por ciento, la cobertura más baja de todo Camerún. Más de un 50 por ciento de la población de este distrito reside en Cap Cameroun, una isla en la que viven casi 900 menores «cero dosis», es decir, que nunca se han vacunado. Con un porcentaje tan alto de población infantil no inmunizada, la comunidad está muy expuesta a los brotes de enfermedades prevenibles con vacunas.

Para resolver este problema, CHAI, en colaboración con el programa ampliado de inmunización, llevó a cabo intervenciones específicas como la creación de una plataforma para ofrecer servicios de inmunización en la comunidad, la localización de los menores «cero dosis», la implantación de campañas de sensibilización comunitarias y planificación de apoyo para lograr una proyección integrada. Como resultado de estas intervenciones, más del 60 por ciento de los menores «cero dosis» recibieron la vacuna pentavalente, que les protege contra cinco enfermedades importantes: la difteria, el tétanos, la tosferina, la hepatitis B y la Haemophilus influenzae tipo b (DTP-hepB-Hib). Asimismo, más de 500 menores de entre 11 y 59 meses recibieron la vacuna del sarampión y la rubeola.

En **Uganda**, los meses de abril y octubre se dedican a los Días de la Salud Infantil, enfocados a que los servicios de salud esenciales (como la vacunación al día, la eliminación de parásitos, los suplementos nutricionales y los servicios de planificación familiar) lleguen a todas las mujeres y a toda la población infantil. En 2020, ayudamos al Programa Nacional de Inmunización a replanificar los Días de la Salud Infantil que se perdieron en abril a causa de los confinamientos del COVID-19, aumentando la cobertura de la vacuna DPT3, la del sarampión y la del virus de la rubeola hasta un 90 por ciento, partiendo de un 80 por ciento durante el confinamiento.

CHAI también ayudó al gobierno a mantener un suministro y un sistema de cadena del frío sólidos durante la pandemia. Trabajamos con el gobierno en la obtención de USD 5,7 millones durante el ejercicio 2019/2020 para la vacuna del bacilo de Calmette-Guérin (BCG), utilizada en la prevención de la tuberculosis, la vacuna antipoliomielítica oral de tipo bivalente (bOPV), la del sarampión, y las vacunas TD (tétanos y difteria), apoyándonos en un enfoque basado en datos que implicó un aumento de más del 100 por ciento en la contribución global del gobierno. Gracias a esta inyección de fondos, a pesar de la pandemia, no se agotaron las existencias de las vacunas utilizadas para la inmunización rutinaria. También colaboramos con el gobierno en el desarrollo de solicitudes de subvenciones para obtener de Gavi una financiación de USD 10,75 millones para optimizar la estructura de cadena del frío existente. Gracias a estos esfuerzos, en 2019 se implantaron 608 nuevos equipos para la conservación de la cadena del frío y 996 en 2020. En consecuencia, el 97 por ciento de los distritos y el 92 por ciento de los centros de salud de Uganda cuentan con capacidad suficiente para mantener una cadena del frío que responda a sus necesidades durante el año 2021.

De igual modo, en **Indonesia**, en respuesta a las interrupciones en el servicio debidas al COVID-19, CHAI apoyó el programa ampliado de inmunización para desarrollar unas directrices nacionales para llevar a cabo sesiones de inmunización durante la pandemia. CHAI difundió las directrices en las 34 provincias a través de reuniones virtuales y sigue respaldando la monitorización de la recuperación de la cobertura de inmunización rutinaria. En aquellos lugares en los que la vacunación se había retrasado, ayudamos al ministerio a desarrollar un plan de puesta al día de vacunas para apoyar el proceso de reanudación. Además de la interrupción de la vacunación, el COVID-19 también afectó a la asignación presupuestaria para los costes de la inmunización rutinaria, con recortes de más del 50 por ciento en los presupuestos de la mayor parte de las áreas. CHAI introdujo una herramienta de fijación de costes a fin de reforzar

la planificación y la elaboración de presupuestos del programa ampliado de inmunización a nivel subnacional. La herramienta ayuda a optimizar la financiación mediante la priorización, además de identificar posibles fuentes de fondos a las que recurrir.

En **Etiopía**, CHAI, junto a otras entidades asociadas para la inmunización, ayudó al Ministerio Federal de Salud a llevar a cabo una campaña contra el sarampión durante la pandemia. La campaña fue esencial, puesto que en el país se había declarado un brote de sarampión que, de no haberse controlado, hubiera supuesto una considerable pérdida de vidas. La campaña alcanzó a más de 14 millones de menores de cinco años. La experiencia y los aprendizajes extraídos de la campaña se compartieron con otros países africanos con ocasión de la reunión de dirigentes del programa ampliado de inmunización en África Oriental y Meridional.

CHAI también llevó a cabo una rápida evaluación para hacer un seguimiento del efecto del COVID-19 sobre la inmunización rutinaria durante los meses siguientes a los primeros casos de COVID-19 registrados en el país. Esta evaluación concluyó que el efecto variaba en función de la región, así que trabajamos con el gobierno para adaptar las directrices de la OMS/UNICEF a la inmunización rutinaria durante la pandemia. Las directrices se distribuyeron a todos los centros de salud con una estrecha supervisión de apoyo para minimizar la interrupción de los servicios.

Introducción de nuevas vacunas

CHAI ayudó a los programas nacionales de inmunización de Uganda y **Kenia** a planificar la introducción de vacunas vitales en su cobertura de inmunización rutinaria. Ayudamos a los países a presentar a Gavi nuevas solicitudes de ayuda para la vacuna contra la fiebre amarilla y la vacuna conjugada contra la fiebre tifoidea. En Kenia, CHAI también ayudó al gobierno a cambiar a su proveedor europeo de la vacuna antineumocócica por un fabricante con sede en África, lo que se

traducirá en un ahorro de hasta USD 3 millones al año, una vez que el país haga la transición desde la ayuda de Gavi.

En **Sierra Leona** y **Lesoto**, apoyamos la introducción de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH). Prácticamente todos los cánceres de cuello uterino están provocados por el VPH, una infección de transmisión sexual muy común, pero la vacuna del VPH y los programas de cribado y tratamiento de las mujeres con lesiones precancerosas nos ofrecen la oportunidad de eliminar el cáncer de cuello uterino.

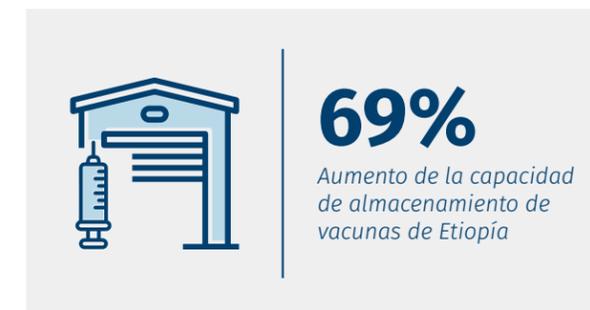
Además, en Sierra Leona, CHAI apoyó el programa ampliado de inmunización para identificar su conjunto de edad para el VPH, completar un plan de trabajo y establecer un grupo de trabajo sobre el VPH para mejorar la planificación, la coordinación y la toma de decisiones de implantación a todos los niveles.

En Lesoto, el programa ampliado de inmunización presentó a Gavi una segunda propuesta de financiación para el Refuerzo del Sistema de Salud (HSS2). La propuesta original no se aprobó, aunque se recomendó que se llevara a cabo una revisión por el Comité Independiente de Revisión de Gavi (IRC). CHAI asumió la dirección técnica del proceso de revisión, utilizando un enfoque basado en la teoría del cambio que respondía a las observaciones del IRC.

Tras su presentación, el IRC recomendó que se aprobase la subvención HSS2. Entre las actividades aprobadas está la implementación de la última etapa del programa de distribución de vacunas, que CHAI y el programa ampliado de inmunización pusieron a prueba en 2018.

Utilización de datos para la toma de decisiones

CHAI, con el apoyo de Gavi, ha ayudado a fortalecer el programa ampliado de inmunización de Sierra Leona, con el objetivo de que se utilicen datos en la toma de decisiones relativa a sus actividades de inmunización rutinaria. CHAI desarrolló un



panel de cuadro de indicadores que facilitaba la aplicación de las revisiones de inmunización rutinaria a nivel nacional y subnacional. El cuadro de indicadores o scorecard, es una herramienta basada en Excel que permite a los usuarios comparar los resultados de los distintos centros basándose en indicadores concretos, como la gestión de existencias, las tasas de inmunización y el nivel de notificación. CHAI también introdujo reuniones mensuales de revisión de datos en ocho distritos para medir el progreso en relación a los objetivos, identificar dificultades y corregir el rumbo. En las reuniones de revisión de datos usamos el cuadro de indicadores para valorar los resultados de vacunación en todas las unidades de salud pública de un distrito, evaluar la calidad de los informes del centro, identificar las dificultades que afrontan los centros con peores resultados, responder y resolver las cuestiones que surjan. Para garantizar la sostenibilidad, CHAI proporcionó mentorías y formación a más de 400 miembros del personal de inmunización nacional y subnacional sobre el uso de las herramientas de información, análisis de datos, seguimiento y evaluación, así como la previsión y cuantificación periódicas de las vacunas.

Gracias a la introducción del cuadro de indicadores, se ha vuelto más fácil hacer el seguimiento de la información relativa a la disponibilidad de existencias, saber qué centros priorizar y cuándo y en qué medida reponer las existencias en los 16 distritos del país y en más de 1600 unidades de salud pública. En conjunto, el cuadro de indicadores ha ayudado a mejorar las tasas de inmunización en todos los niveles

de atención. Además, la información relativa a existencias ha aumentado desde una media del 43 por ciento al 90 por ciento. Las reuniones de revisión de datos también mejoraron la comunicación entre el equipo de dirección de salud del distrito (DHMT) y el equipo central del programa ampliado de inmunización, lo que se tradujo en una mayor rapidez en la resolución de los problemas de gestión de existencias, distribución de las vacunas y carencias de formación y, por tanto, en unos mejores servicios de inmunización.

En respuesta al COVID-19, CHAI desarrolló un panel de seguimiento de su impacto para entender su efecto sobre los servicios de inmunización de los distritos, las jefaturas y los centros. El panel de seguimiento sirvió para proporcionar información a una campaña estratégica destinada a remediar el retraso en la administración de vacunas durante el año próximo. CHAI desempeñó un papel fundamental en la coordinación de la vacunación contra el COVID-19, así como en el seguimiento de los datos de vacunación y gestión de existencias. CHAI colaboró en el desarrollo del plan nacional de vacunación, en el establecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación, en la estrategia logística y de distribución de las vacunas, en la identificación de los beneficiarios prioritarios, así como en la producción de informes de situación, que se distribuyeron entre entidades asociadas, partes implicadas en la toma de decisiones y el conjunto de la población.

Mejora del suministro de vacunas y la cadena del frío

CHAI trabaja para mejorar la seguridad de la cadena del frío y del suministro de vacunas, así como para negociar mejores precios con los fabricantes y hacer que sus cadenas de suministro de temperatura controlada resulten más asequibles. La cadena del frío es esencial porque, si las vacunas se exponen a temperaturas altas o si se congelan, pueden perder su eficacia.

En Etiopía, la capacidad de almacenamiento en frío del gobierno a nivel nacional empezó a resultar insuficiente cuando las nuevas vacunas se añadieron al calendario de vacunación. Con intención de resolver el problema, inicialmente, la Agencia de Suministros Farmacéuticos de Etiopía (EPSA) alquiló cámaras frigoríficas para almacenar las nuevas vacunas que llegaban de los fabricantes. Sin embargo, esto no resultó rentable a largo plazo, así que en 2020 CHAI colaboró con el gobierno para instalar cinco nuevas cámaras frigoríficas y una cámara de congelación en instalaciones del gobierno.

La instalación de las cámaras frigoríficas y de una cámara de congelación aumentó la capacidad de almacenamiento nacional en un 69 por ciento, ahorrando a la EPSA aproximadamente USD 1,30 millones anuales en gastos de alquiler. Además, CHAI ayudó en el traslado de dos cámaras frigoríficas de la Oficina Regional de Salud (RHB) a los centros de la EPSA en Mekelle y Bahir Dar, lo que supuso una nueva aportación al aumento de la capacidad de almacenamiento global. Formamos a seis miembros del personal técnico de la EPSA para llevar a cabo instalaciones similares en el futuro.

En **Vietnam**, para conservar la eficacia de las vacunas, era importante reemplazar los refrigeradores más antiguos. CHAI asistió en la puesta en marcha de 590 nuevos refrigeradores para vacunas TCW4000, que cuentan con un revestimiento de hielo y pueden actuar como fuente de frío en caso de apagón, en centros de nivel provincial y de distrito de las 63 provincias del país dentro de la Plataforma de Optimización de los Equipos de la Cadena del Frío (CCEOP). La CCEOP es un proyecto dirigido por Gavi con el objetivo de reforzar las cadenas de suministro de vacunas y mejorar la igualdad de acceso y la cobertura de la inmunización, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Asimismo, colaboramos con el programa ampliado de inmunización para desarrollar formaciones de almacenamiento y gestión de las vacunas para más de 500 profesionales a nivel provincial y de distrito. Por último, mejoramos la visibilidad



del mercado de la cadena del frío y la toma de decisiones por parte de los gobiernos nacional y provinciales, realizando un estudio de mercado para localizar la disponibilidad de equipos en el mercado vietnamita.

En Indonesia, CHAI ayudó al programa expandido de inmunización nacional a calcular su capacidad de cadena del frío en la atención primaria. El programa expandido de inmunización nacional está utilizando los datos recogidos para adquirir los equipos de cadena del frío necesarios para cada área de trabajo. Esta adquisición de equipos de cadena del frío formaba parte de la preparación para la vacunación contra el COVID, cuyo inicio estaba planeado para principios de 2021.

En Sierra Leona, con ayuda del Fondo Mundial, CHAI colaboró con la Dirección de Servicios Farmacéuticos (DPS) para mejorar los Sistemas de Información de Gestión Logística (LMIS), que el Ministerio de Salud utiliza para gestionar su cadena de suministro de vacunas. Desarrollamos paneles analíticos para el sistema e impartimos formación en la DPS sobre cómo usarlo para agregar, analizar, validar y mostrar datos de todos los niveles del sistema logístico y de la cadena de suministro.

Cuando se desató la pandemia del COVID-19, el suministro de existencias se convirtió en una cuestión prioritaria para el gobierno. Junto a los gobiernos y donantes con los que colaboramos, actualizamos la plataforma nacional de salud para hacer un mejor seguimiento de las existencias de vacunas disponibles para los programas de cada enfermedad. CHAI ayudó al gobierno a impartir formación virtual al personal del programa y

del distrito, a fin de garantizar que entendiesen toda la información necesaria contenida en la plataforma y que pudiesen llevar a cabo revisiones mensuales de datos.

Para fomentar la capacidad de la Agencia Nacional de Suministro Médico (NMSA), responsable de la adquisición, cuantificación y distribución de productos médicos, impartimos formación a un equipo de supe usuarios, responsables clave de la toma de decisiones encargados de la localización de problemas en la cadena de suministro de las vacunas de suplí, un sistema de gestión de información logística utilizado para gestionar y localizar suministros médicos de un almacén a otro. Más tarde, ayudamos a implantar el sistema en otros tres distritos. También monitorizamos regularmente la utilización del sistema mSupply en los centros, lo que nos permitió informar a la NMSA, ayudando a garantizar la visibilidad de las existencias actualizadas en los distritos.

En **India**, CHAI trabaja con los estados de Bihar, Madhya Pradesh y Uttar Pradesh, que representan el 42 por ciento de los nacimientos anuales del país, para reforzar los sistemas de inmunización infantil. Diferenciando por estado, la cobertura de inmunización de Bihar era del 71 por ciento en 2019-20, mientras que en Uttar Pradesh la cobertura se acercaba al 65 por ciento en 2018. Dado su gran número de habitantes, un alto porcentaje de la población infantil insuficientemente inmunizada de todo el mundo corresponde a Uttar Pradesh. En los tres estados, la falta de concienciación en relación a la vacunación y el miedo a los efectos secundarios son los factores que más contribuyen a la baja tasa de inmunización.

En 2020, aparecieron nuevos problemas, con la suspensión temporal de los servicios maternos e infantiles, incluidos los de inmunización, durante los confinamientos iniciales debidos al COVID-19. Cuando se puso fin al confinamiento, CHAI ayudó a retomar los servicios. Trabajamos con los estados para establecer una toma de decisiones basada en la información, ayudamos al personal de gestión a identificar los problemas que obstaculizan el

SALUD DE LAS MUJERES Y SALUD INFANTIL

avance del programa y desarrollamos estrategias contextualizadas y planes de acción para responder a las bajas tasas de cobertura. Además, efectuamos un seguimiento sólido y amplio en las comunidades prioritarias para garantizar que el programa llegase a la población destinataria.

En India, los bloques de desarrollo comunitario son las subdivisiones de distrito responsables del desarrollo y la administración rurales. En Uttar Pradesh, CHAI también llevó a cabo evaluaciones en 48 bloques para entender mejor por qué la inmunización no llegaba a toda la población infantil. Estas evaluaciones incluyeron análisis de los datos y entrevistas con la dirección del programa, con el personal de primera línea y con la comunidad. El ejercicio condujo a una detallada comprensión de los obstáculos existentes, incluida la escasez de agentes movilizadores dentro de la comunidad y la falta de un formato uniforme para la realización de informes relativos a inmunización. En vista de la situación, ayudamos a las autoridades de distrito y de bloque a desarrollar planes de acción para hacer frente a estas dificultades. Además, colaboramos en la formación de más de 130 profesionales de supervisión del gobierno para que llevaran a cabo la supervisión constructiva del programa de inmunización rutinaria en un distrito concreto y, desde entonces, esta labor ha experimentado un gran aumento: de cero a 400 visitas de supervisión en dos meses.

En Bihar, CHAI trabajó bajo la dirección de la Célula Estatal de Inmunización Rutinaria en la ejecución de una revisión exhaustiva del programa y en el diseño de planes estratégicos a largo plazo para ayudar al estado a alcanzar el 90 por ciento de cobertura de inmunización que se ha fijado como objetivo. Esta hoja de ruta para varios años recoge más de 40 intervenciones de alto impacto en el marco del programa, que se corresponden con las prioridades del gobierno, se integran fácilmente con los sistemas existentes y son sostenibles, todas ellas escalonadas en horizontes a corto, medio y largo plazo.

En Madhya Pradesh, CHAI ayudó en la revisión de los protocolos de prestación de servicios para adaptarlos a las directrices de seguridad de la OMS para el COVID-19 y desarrolló un vídeo para formar a 170.000 miembros del personal de salud y de primera línea. El vídeo contribuyó a la rápida recuperación de las tasas de cobertura de inmunización, con lo que la cobertura de inmunización total aumentó del 38 al 65 por ciento en un mes. También desarrollamos y probamos una rueda de inmunización que actúa al mismo tiempo como elemento de ayuda para el personal de primera línea y como herramienta de información para cuidadores, ayudándoles a calcular las fechas de la inmunización rutinaria. Con la ayuda de la rueda se reduce la tasa de abandono y se mejora la puntualidad de la inmunización; además, ofrecemos una herramienta visualmente atractiva que fomenta la tasa de permanencia.

De cara al futuro

Seguiremos trabajando con nuestros gobiernos asociados para llegar a más niños y niñas, con vacunas que salvan vidas. Ayudaremos a los países a optimizar el alcance de sus programas, a identificar a la población infantil no vacunada o infravacunada, a comprender la función de los centros del sector privado en la inmunización y a integrar la inmunización en otros servicios de atención primaria.

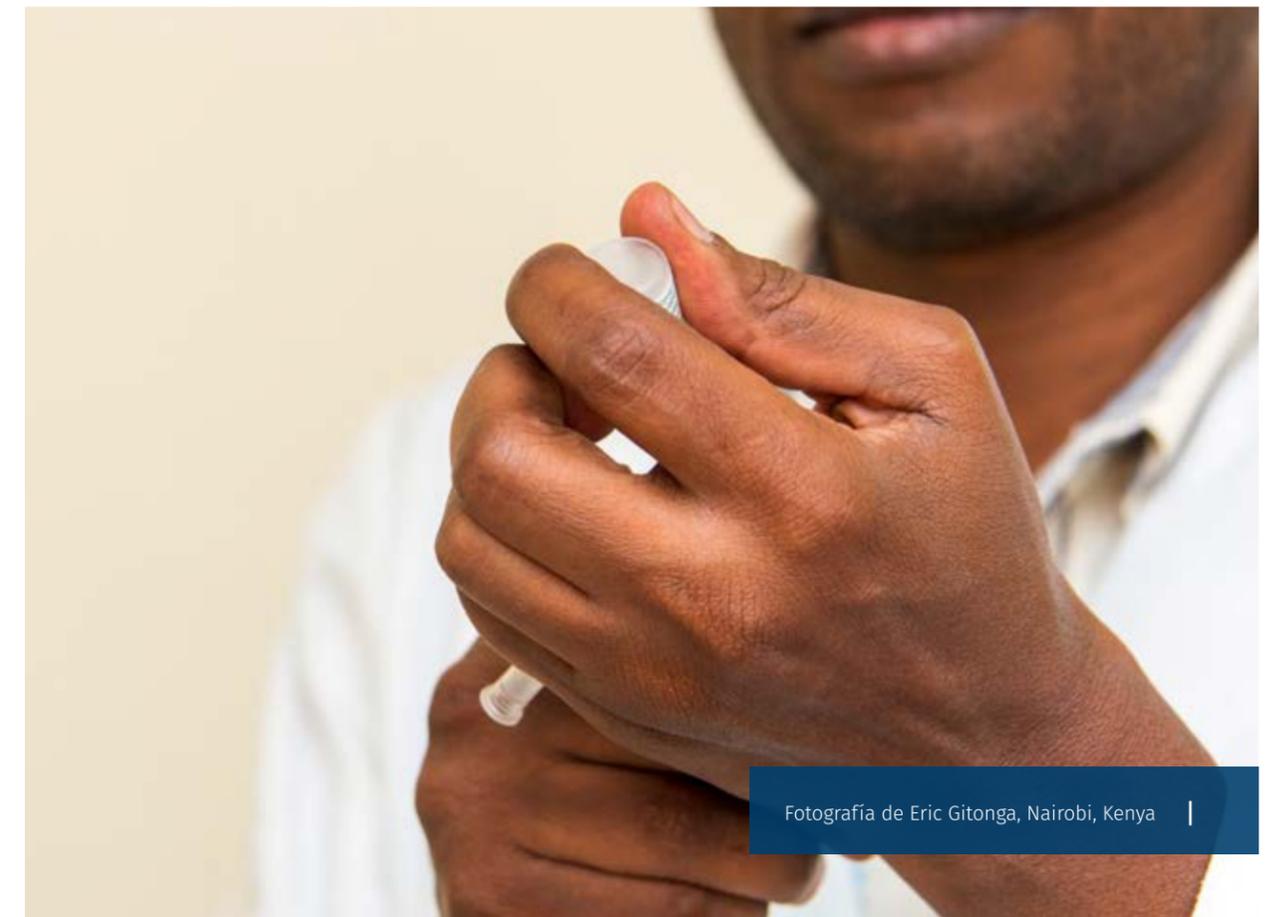
Seguiremos colaborando con los países en la introducción de nuevas vacunas en 2021 y los próximos años, así como en la adaptación de los protocolos de lanzamiento de nuevas vacunas en el contexto del COVID-19.

Queremos difundir las lecciones que hemos aprendido y nuestras herramientas, incluidas las prácticas de ampliación y mantenimiento de la gestión de los resultados, la sostenibilidad económica y programática, la integración con la

atención primaria, la evaluación de la transición de fondos y el análisis de riesgos, con el fin de mejorar las prácticas y procedimientos de gestión en los países con los que colaboramos.

Para mejorar el suministro de vacunas, seguiremos buscando soluciones al agotamiento de existencias de vacunas en los últimos niveles de la cadena de suministro. También avanzaremos con la implantación de equipos de cadena del frío, formación sobre planificación de la cadena del frío y mantenimiento de los equipos, y realizaremos algunas evaluaciones más amplias, que se han visto retrasadas a causa de la pandemia.

Por último, seguiremos ayudando a los países con los que colaboramos a garantizar que su cadena del frío esté lista para la vacunación contra el COVID-19.



Fotografía de Eric Gitonga, Nairobi, Kenya |

REFLEXIONES DEL PERSONAL



MEENAL KUKREJA

Directora, Inmunización, India

Me uní a CHAI en busca de nuevas oportunidades en el sector del desarrollo, pero entonces no era consciente de que esta experiencia sería diferente a cualquier otra. Antes de empezar en CHAI, probé diferentes campos, como la investigación jurídica, el análisis financiero, la transformación organizativa y el asesoramiento gubernamental. Mi último empleo fue en una empresa de asesoramiento gubernamental, en la que ayudábamos a un gran municipio a racionalizar y acelerar proyectos de desarrollo urbano. Esta experiencia cimentó mi interés por trabajar con el gobierno en la optimización de recursos y procesos. Estaba buscando un ámbito de actuación en el que especializarme y sumergirme cuando se me presentó una oportunidad en el equipo de inmunización de CHAI en India.

En la primera visita de trabajo que hice a Madhya Pradesh, entrevisté al director médico responsable del único centro de salud público que había en la población rural que visitamos. Era el único médico que estaba de guardia en el centro ese día y había pacientes que venían de pueblos lejanos para acudir a la consulta. Mientras le hacíamos preguntas, una anciana se acercó y le pidió que la examinase. El médico le pidió amablemente que esperase y volvió a responder a nuestras preguntas. Mientras seguía hablándonos de las dificultades que experimentaba, me fijé en su gesto de agotamiento y desesperación. Su mirada se me quedó grabada y me ha servido de inspiración para seguir buscando soluciones que hagan más fácil la vida del personal sanitario que tanto se esfuerza por prestar

servicios esenciales, incluso en las situaciones con mayor escasez de recursos.

Me alegra decir que nuestro equipo está trabajando activamente en herramientas y mecanismos que ayuden a la dirección médica y al resto del personal sanitario de primera línea a prestar servicios hasta el último tramo, incluyendo la creación de capacidad directiva, el uso de revisiones de programa efectivas y basadas en datos, y el desarrollo de técnicas para optimizar recursos. También estamos trabajando con el gobierno para institucionalizar mecanismos de recompensa, reconocimiento y mentoría como reconocimiento del trabajo duro, así como para ofrecer al personal sanitario de primera línea apoyo funcional y de conducta.



[Me ha] servido de inspiración para buscar soluciones que hagan más fácil la vida del personal sanitario que tanto se esfuerza en las situaciones con gran escasez de recursos.

—Meenal Kukreja

Los momentos más memorables que he vivido en CHAI corresponden al proceso integral de conceptualizar y establecer proyectos de refuerzo del sistema de inmunización en los estados de Uttar Pradesh y Bihar, que representan aproximadamente un tercio de los nacimientos anuales en India.

Muchas veces digo esto a los nuevos miembros del equipo (y lo digo muy en serio):

CHAI es una de las mejores organizaciones en las que trabajar. Tiene una cultura que anima a las personas a reflexionar en profundidad, a retarse a sí mismas, a tropezar, equivocarse e incluso hacer el ridículo. A día de hoy, me enorgullece decir que me he equivocado varias veces desde que estoy en CHAI y que cada uno de esos errores me ha enseñado una lección vital importantísima y me ha convertido en la persona que soy.



Activistas de Salud Social Acreditadas (ASHAS) reciben formación en un centro anganwadi.
Fotografía de Satvir Malhotra, Madhya Pradesh, India

CIENCIAS DE LA SALUD MUNDIAL

El objetivo de nuestros programas consiste en salvar vidas y reducir la enfermedad, al mismo tiempo que ayudamos a los gobiernos a crear sistemas de salud sostenibles. Para lograrlo, contamos con un equipo global de expertos científicos, económicos y técnicos que apoya a toda la organización.

Productos nuevos para hacer frente a los problemas de salud persistentes

Los productos inyectables de acción prolongada son una alternativa a los regímenes de toma de comprimidos diarios o semanales y ayudan a los pacientes a seguir con el tratamiento - especialmente aquellos que viven en lugares remotos donde el acceso a la atención médica puede ser difícil.

En 2020 y con la financiación de Unitaid, CHAI comenzó su labor con la Liverpool School of Pharmacy para desarrollar productos inyectables de acción prolongada para prevenir la malaria, tratar infecciones latentes de tuberculosis y curar la hepatitis C. Actualmente, los tratamientos para estas enfermedades se basan en regímenes orales diarios, en algunos casos de varios comprimidos al día, pero una medicación inyectable podría significar una sola dosis del tratamiento.

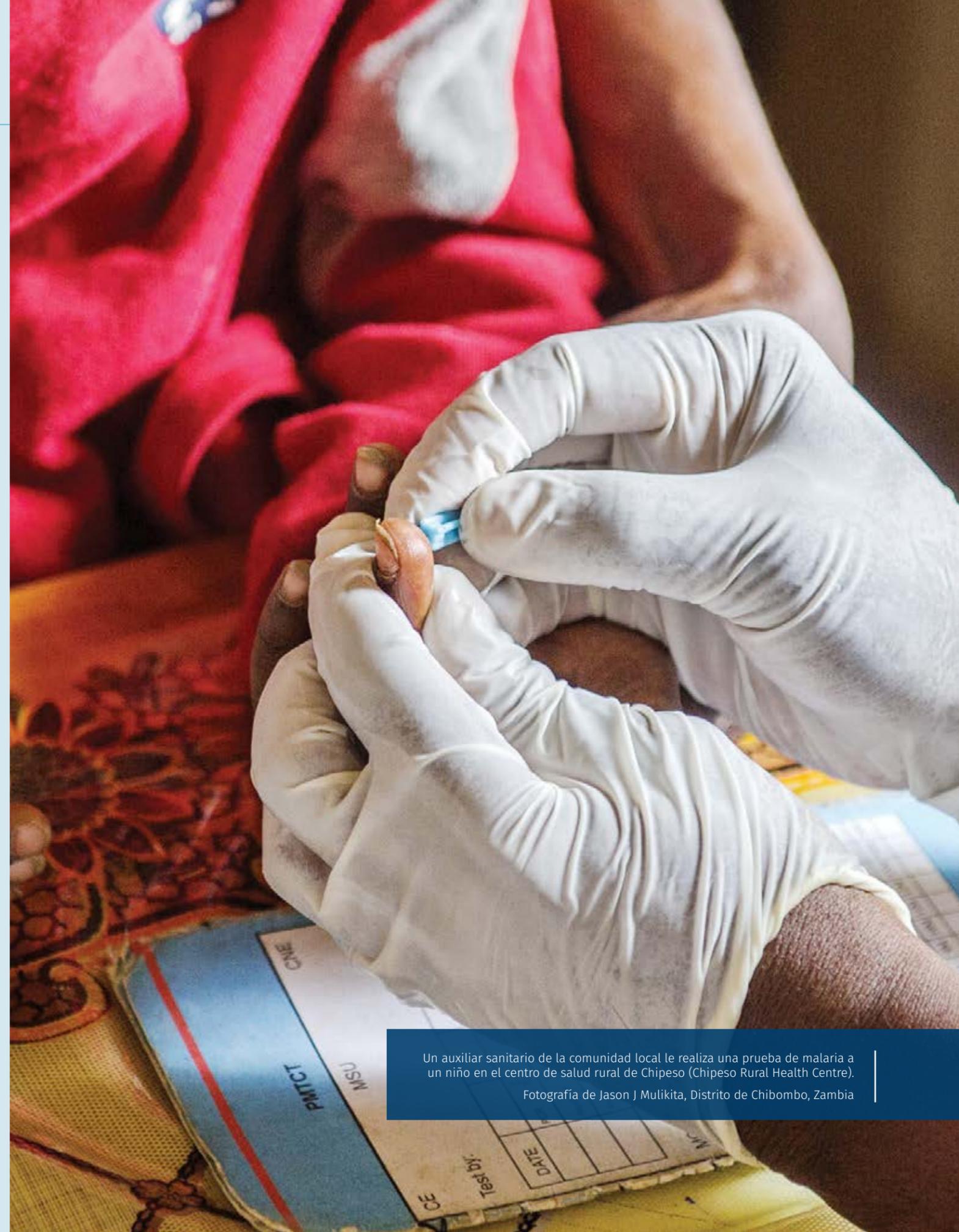
Asimismo, la carencia de productos anticonceptivos de calidad, asequibles y de acción prolongada puede dejar a las mujeres sin opciones adecuadas para la planificación familiar. En 2020, el equipo de Desarrollo de Producto y Asuntos Normativos de CHAI, trabajó con un proveedor genérico para acelerar el registro de una inyección intramuscular de acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) a un precio competitivo y de calidad garantizada. El producto está ahora

registrado en **Burkina Faso, República Democrática del Congo (RDC), Malawi, y Zambia** y está siendo objeto de evaluación en otros cinco países.

Investigación de apoyo a puntos de atención a pacientes

CHAI apoya a países con el fin de mejorar el tiempo de espera para las pruebas de diferentes enfermedades mediante el aumento de medios diagnósticos en puntos de atención a pacientes. Esto permite tomas de decisiones clínicas, tratamientos y seguimientos más rápidos, lo cual implica mejores resultados para los pacientes.

En 2020, el equipo de Análisis e Investigación Operativa evaluó la efectividad de las pruebas diagnósticas de VIH realizadas a lactantes en puntos de atención a pacientes en comparación con la realización de pruebas en laboratorios centralizados en 52 centros de la República Democrática del Congo, **Camerún, Etiopía, Kenia, Senegal y Zimbabue**. En las pruebas realizadas en puntos de atención a pacientes, el 72 por ciento de los lactantes recibieron sus resultados el mismo día y los que dieron positivo en VIH tenían una probabilidad seis veces mayor de iniciar un tratamiento, comparado con los que recibieron su diagnóstico uno o dos días más tarde.



Un auxiliar sanitario de la comunidad local le realiza una prueba de malaria a un niño en el centro de salud rural de Chipeso (Chipeso Rural Health Centre).
Fotografía de Jason J Mulikita, Distrito de Chibombo, Zambia

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

A pesar del aumento significativo en el acceso a la atención médica experimentado durante las últimas décadas, la mitad del mundo aún carece de servicios básicos de salud. El COVID-19 ha exacerbado aún más la presión sobre los sistemas de salud.

Sólo en 2020, hasta 124 millones de personas se vieron empujadas hacia la pobreza extrema y la mayoría de estas personas vive en el África subsahariana o en el sur de Asia.

Muchos gobiernos se han comprometido a alcanzar una cobertura universal de salud. Esto significa que todas las personas, incluidas las pobres y vulnerables, tengan acceso a los servicios esenciales que necesitan, en el momento y lugar en que los necesiten, sin tener que pagar más de lo que se puedan permitir.

Invertir en la atención primaria es el primer paso crucial en el camino hacia la cobertura universal de salud y la mejor forma de salvar vidas.

CHAI trabaja con los gobiernos para aumentar la capacidad del personal sanitario local y reforzar y financiar los sistemas de salud para lograr una cobertura universal de salud, empezando por la atención primaria. No existe una sola fórmula para diseñar, planificar, financiar y gestionar los sistemas de salud. Cada país es diferente. Aunque los objetivos sean similares, las prioridades y enfoques para conseguirlos pueden ser diferentes.



Una enfermera pasando una consulta de seguimiento auditivo en el centro de salud rural de Lukomba.
Fotografía de Gareth Bentley, Organización Mundial de la Salud, distrito de Kapiri Mposhii, Zambia

FINANCIACIÓN DE LA SALUD

Independientemente de la financiación disponible, la forma en que se financia la sanidad puede tener un impacto enorme en el sistema de salud de un país y en la disparidad de los resultados de salud. Con el apoyo de Sida, la Fundación Bill & Melinda Gates, International Decision Support Initiative (iDSI), Irish Aid Ethiopia, el Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y el Desarrollo del Reino Unido (FCDO), Mecanismo Mundial de Financiamiento (MMF) a través del grupo del Banco Mundial, el Fondo Mundial y otros, CHAI trabaja con los gobiernos para alinear los recursos externos con las prioridades gubernamentales y fortalecer los sistemas financiados por impuestos y seguros, para mejorar su eficiencia, equidad y sostenibilidad.

Adaptación al COVID-19

Durante el último año, CHAI colaboró con ministerios de sanidad para hacer frente al COVID-19 y al impacto de la pandemia en la financiación y acceso a servicios esenciales. Esto incluyó la planificación de la respuesta, localización de los recursos para hacer el seguimiento y distribuir las ayudas financieras y en especie nacionales y de las donaciones, y el refuerzo de las herramientas y procesos de toma de decisiones para priorizar el uso de los recursos limitados.

En **Suráfrica**, CHAI colaboró con instituciones académicas para crear un consorcio de planificación con el fin de proporcionar a los equipos que toman las decisiones, la información necesaria para tomar decisiones difíciles sobre políticas, estrategia de pruebas y el empleo de los recursos para incrementar los fondos dedicados a hacer frente al COVID-19, mientras se reducía el impacto en otros servicios esenciales. También ayudamos al departamento nacional de sanidad

a asignar USD 1.300 millones a COVID-19 y otras necesidades del sector salud.

Prestamos ayuda a los gobiernos a utilizar la localización de los recursos - el seguimiento de los flujos de los fondos de los gobiernos y donantes a la sanidad- para identificar rápidamente las carencias y coordinar la llegada de nuevos recursos a las zonas de mayor necesidad en la respuesta al COVID-19. Esto implicó ayudar a los países a desarrollar propuestas para grandes donantes, entre las que estaban las exitosas solicitudes al Fondo Mundial, mecanismo de respuesta frente al COVID-19 de **Suazilandia, Malawi, Zimbabue y Burkina Faso**.

Una vez obtenidos los fondos, CHAI trabajó con los gobiernos para aumentar la visibilidad de cómo se habían asignado los recursos para mantener la continuidad de los servicios esenciales. En Malawi, ayudamos a finalizar la tarea de localización de recursos para el COVID-19, que permitió al gobierno hacer el seguimiento de la distribución de los recursos nacionales y de donantes teniendo en cuenta su objeto y área geográfica para identificar las carencias en la atención y promover la coordinación en un contexto en el que muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) y donantes trabajan por todo el país. En Suazilandia, CHAI desarrolló una herramienta para hacer un seguimiento de los ingresos de subvenciones financieras y en especie en comparación con los gastos de los gobiernos en su respuesta al COVID-19, con el fin de distribuir mejor los recursos, garantizar transparencia y redirigir los recursos no gastados hacia otras áreas.

CHAI también trabajó con los gobiernos para analizar el impacto que el COVID-19 y, en particular, los confinamientos, tuvieron en los pacientes, la continuidad de los servicios y el flujo de efectivo a centros y profesionales sanitarios de primera línea.

El seguro de salud nacional de la **India**, dirigido a las personas más pobres y vulnerables del país, sufrió un descenso de casi el 60 por ciento en las admisiones hospitalarias durante los confinamientos iniciales debidos al COVID-19. CHAI trabajó con la Autoridad Sanitaria Nacional para determinar qué tipos de servicios estaban en declive y qué áreas geográficas y poblaciones fueron las más afectadas. Los gobiernos estatales utilizaron estos resultados para dirigir su respuesta y enfocar los esfuerzos de comunicación hacia los destinatarios adecuados y acelerar la contratación de proveedores privados en las áreas con servicios deficientes.

Finalmente, colaboramos con los gobiernos para reforzar la función del personal sanitario de la comunidad, de los centros de salud locales y del sector privado para incrementar los servicios de calidad en los núcleos más poblados. En Zimbabue, por ejemplo, CHAI ayudó al gobierno a aplicar recursos para formar y equipar a más de 1.200 profesionales sanitarios de la comunidad y proporcionarles equipos de protección individual (EPI), con el fin de que pudieran ofrecer servicios de atención primaria en los hogares particulares, evitando así que se interrumpieran los servicios cuando en el país había restricciones de movimiento.

Establecer prioridades en un entorno más limitado

El núcleo de la labor de financiación sanitaria de CHAI implica dar apoyo a los gobiernos para tomar decisiones sobre cómo distribuir los recursos dentro de sus sistemas de salud y así maximizar resultados equitativos. En 2020, al enfrentarse los gobiernos a compromisos más difíciles, esta labor fue aún más crítica debido al impacto económico de la pandemia.

En Sudáfrica, CHAI ayudó al Departamento Nacional de Salud a hacer frente a los recortes presupuestarios consecuencia de la crisis del COVID-19 (estimado entre 5 por ciento y 8 por ciento anual de 2021 a 2023). Trabajamos para

priorizar los servicios más rentables dirigidos a cubrir las necesidades más importantes de las personas más vulnerables y al mismo tiempo continuamos poniendo atención en entender y hacer frente a las barreras que afectan a la financiación y a la prestación de servicios. En Suazilandia, CHAI dio apoyo al Ministerio de Salud para definir las prioridades para el nuevo ejercicio financiero y aportar pruebas para fortalecer el presupuesto del Ministerio para 2020-2021 con el fin de asignar fondos a estas prioridades. Esto resultó en un incremento del presupuesto del 18 por ciento aun cuando los ingresos totales del gobierno sufrieron una bajada.

El sistema de seguro de salud basado en la comunidad (CBHI) de **Ruanda** cubre la mayoría del sector informal del país. Mientras la cobertura del sector informal es relativamente alta en relación con otros entornos, la utilización está creciendo, y el país se enfrenta a presiones para expandir los servicios, tensando la sostenibilidad del programa. En 2020, CHAI trabajó con el Ministerio de Salud y la Junta de Seguridad Social de Ruanda (RSSB) para evaluar y mejorar la sostenibilidad, incluido el desarrollo de un proceso más robusto para decidir qué servicios estarían incluidos en el paquete de prestaciones. Por ejemplo, trabajamos con iDSI con el fin de hacer una demostración sobre un proceso de evaluación sobre el potencial de la cobertura de servicios de diálisis y cirugía mínimamente invasiva, implicando a partes interesadas en sectores tanto públicos como privados. RSSB trabaja para integrar esta práctica de participación basada en datos como parte de la toma de decisiones habituales del gobierno y utiliza este enfoque para revisar el paquete de prestaciones en 2021 hacia una mejora de la sostenibilidad.

Financiación sostenible y mejor gestión de la atención médica primaria

Los gobiernos siguen comprometidos con el objetivo de la cobertura universal de salud empezando por la atención primaria. La pandemia

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

del COVID-19 ha resaltado aún más la importancia de los sistemas de atención médica primaria de cara a mitigar el impacto de la próxima pandemia. En 2020, CHAI trabajó con ministerios de salud nacionales y gobiernos subnacionales para hacer frente a las barreras de financiación, gestión y atención primaria.

CHAI está ayudando al gobierno de Mali a implantar las ambiciosas reformas de la atención médica primaria que se anunciaron en 2019. La atención primaria se proporciona principalmente a través de centros de salud de la comunidad. CHAI está trabajando con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social para fortalecer el acceso a una atención de calidad en estos centros. Esto incluye la renovación de los centros, la rehabilitación de sus infraestructuras y la obtención de nuevos equipos para los mismos. También estamos ayudando a desarrollar un sistema nacional de acreditación para reforzar la gestión, gobierno y calidad de servicio en los centros. Este paquete enfocado a mejorar la oferta, posiblemente preparará el camino para poder ofrecer servicios de salud gratuitos en los puntos de atención para los grupos prioritarios, como la población infantil hasta los cinco años, las mujeres embarazadas y las personas que solicitan servicios de planificación familiar.

El estado de Kano, en Nigeria, se ha propuesto financiar y ofrecer un paquete de servicios mínimos asequibles cuyo objetivo es proporcionar un paquete básico de servicios esenciales. CHAI está trabajando con el gobierno de ese estado para valorar la disponibilidad del servicio local, cuantificar los problemas de financiación y desarrollar planes en fases para, con el tiempo, mejorar y financiar los servicios. CHAI también trabajó con la Agencia Estatal de Gestión de Salud para diseñar y extender la cobertura del seguro a las personas que más lo necesitan. En 2020, más de 17.000 mujeres embarazadas y niños y niñas pobres y vulnerables fueron incluidos con éxito en el programa financiado por el Banco Mundial en el marco del Proyecto Saving One Million Lives for Results.

CHAI da apoyo a los equipos de gestión de la salud de los distritos en Malawi para mejorar los sistemas de financiación, planificación y gestión de la atención primaria en un sistema descentralizado. En 2020, CHAI amplió la ayuda de dos a siete distritos, trabajando de cerca con estos equipos para desarrollar la capacidad de liderazgo y gestión, así como en la confección y planificación de los presupuestos basados en datos. Esto incluyó el desarrollo de planes de implantación para los distritos y un sistema de seguimiento de acción, que evalúa el progreso en comparación con los objetivos del plan de implantación del distrito. Este sistema de seguimiento permite al gobierno conocer los mayores obstáculos a la prestación del servicio: cuellos de botella en los sistemas de financiación a nivel nacional y de distrito, incluida la derivación de recursos hacia la financiación de deudas y emergencias, el retraso de la liberación de los fondos y las alteraciones generadas por el COVID-19. En la actualidad, CHAI trabaja con los equipos de distrito para establecer una comunidad basada en prácticas que servirá para compartir retos y soluciones entre colegas.

Muchos gobiernos están aumentando la autonomía de los distritos y proveedores para responder a las necesidades de salud tan cambiantes, incluido el pago a los proveedores según los servicios prestados o resultados obtenidos.

En Etiopía, por ejemplo, CHAI trabaja con el CBHI para dirigir los cambios sobre cómo reunir fondos y pagar a los proveedores, con el objetivo de mejorar la equidad, eficiencia y sostenibilidad del sistema, así como la calidad de la atención recibida. En 2020, CHAI apoyó la Agencia Etíope del Seguro Médico para poner a prueba el cambio del sistema de pago a proveedores por los servicios prestados a través de un modelo de «pago por adelantado» a un modelo de pago por adelantado con un importe fijo por beneficiario a través de «capitación». CHAI y la Agencia mencionada, en colaboración con las oficinas de salud regionales, implantaron el modelo nuevo con cuatro distritos (woredas) piloto y cuatro de control en la región de

Oromía y la región de las Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur (SNNP). Los resultados iniciales indican que la capitación está contribuyendo a la continuidad de los servicios al proporcionar una fuente de financiación más regular, esto permite a los centros de salud participantes reducir los cortes de existencias y asegurar la obtención de suministros y medicamentos necesarios. Esta experiencia se está utilizando en colaboración con otros países, incluido Ruanda.

De cara al futuro

Mientras los gobiernos y donantes se enfrentan a crecientes límites de recursos agravados por el COVID-19, CHAI continuará con su apoyo para mantener el acceso a los servicios de salud esenciales y mantener el impulso hacia una

cobertura universal de salud. Esto incluirá un enfoque hacia la recuperación del COVID-19 y la resiliencia de los sistemas de salud con muchos gobiernos priorizando el trabajo para reforzar, en especial, los sistemas primarios de salud.

Continuaremos colaborando con los gobiernos para evaluar los sistemas existentes de atención primaria y de financiación; alinear los recursos externos y nacionales con las áreas prioritarias; reforzar los sistemas de financiación nacional para gestionar de forma más eficiente y equitativa una parte mayor de los fondos nacionales y de donaciones así como financiar los servicios de manera sostenible en el tiempo y, finalmente, mejorar la forma en que se proporcionan y gestionan los servicios. .



Un mentor da respuestas a un vendedor de medicamentos en su establecimiento.

Fotografía de MTE Photography, Kaduna, Nigeria

PERSONAL SANITARIO

El personal sanitario competente es la espina dorsal de cualquier sistema de salud y sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2030 habrá una escasez de 18 millones de profesionales de la salud, especialmente en países de ingresos bajos y medios. El COVID-19 no ha hecho más que empeorar la situación.

Mientras seguían proporcionando los servicios esenciales durante la pandemia, los profesionales de la salud han estado expuestos a un riesgo más elevado de infectarse con COVID-19. La OMS calcula que los profesionales de la salud constituyen el 14 por ciento de todos los casos de COVID-19 en el mundo, a pesar de que representan menos del 3 por ciento de la población en la mayoría de los países. La carga mental, física y emocional de la pandemia también ha supuesto un agotamiento de estos profesionales, llevándolos incluso a abandonar su profesión de forma prematura.

Se espera que los recursos nacionales se contraigan en muchos países y por ello los gobiernos ahora más que nunca están pensando en cuántos profesionales de la salud se pueden permitir y cuál es la mejor manera de formarlos, distribuirlos y gestionarlos. CHAI colabora con los gobiernos para identificar sus necesidades en términos de personal de salud y para desarrollar un sistema sostenible para planificar, instruir, formar y apoyar a las instituciones nacionales con el fin de proporcionar servicios de salud de calidad.

Remediar la escasez de personal sanitario rápidamente

En **Malawi**, el 45 por ciento de las plazas de personal de la sanidad pública están vacantes. Normalmente, la selección y contratación del personal es un proceso largo que dura meses.

En 2020, la situación de la pandemia aumentó la presión sobre los sistemas de salud ya sobrecargados, por ello el gobierno anunció un plan de emergencia para contratar a miles de profesionales de la salud de la forma más rápida posible.

Para apoyar al gobierno, CHAI, con fondos de la Fundación ELMA, aprovechó los datos anteriormente recopilados de localización de graduados para identificar cuántos profesionales de la salud sin empleo o con un empleo temporal estaban disponibles, lo cual llevó a unos planes de selección y contratación basados en los datos. CHAI desarrolló también un registro para organizar la información de los candidatos, dar apoyo logístico y diseñar un sistema automatizado de generación rápida de cartas de oferta y otros documentos. Mediante el uso de este sistema, el gobierno ha contratado y distribuido a más de 4.000 profesionales de la salud en sólo unas pocas semanas.



>4000

trabajadores sanitarios contratados y distribuidos en solo unas pocas semanas en Malawi



>3000

trabajadores sanitarios seleccionados y distribuidos para centros de atención de COVID-19 en solo un mes en Zambia

Zambia se enfrentó a una escasez muy similar y trabajó con CHAI y la Fundación ELMA para seleccionar a más de 3.000 profesionales para ocupar puestos en centros de atención al COVID-19 en sólo un mes. CHAI también ayudó a garantizar que el personal fuera formado en gestión del COVID-19 y que obtuviera los equipos de protección individual (EPI) necesarios. Incluyó proporcionar 1.500 mascarillas N95, 5.000 mascarillas quirúrgicas, 500 cajas de guantes de exploración y 1.000 batas protectoras al personal sanitario de dos hospitales infantiles.

Además, a solicitud del gobierno, CHAI ayudó a establecer un centro de atención telefónica psicosocial para el personal sanitario de primera línea. El servicio estaba destinado al personal implicado directamente en el tratamiento de casos de COVID-19. Se formó a un total de 25 orientadores para gestionar el centro 24 horas al día, siete días a la semana. Las sesiones de los orientadores se centraron principalmente en la ansiedad, el estrés y la preocupación del personal sanitario por sus familias. CHAI también desarrolló una herramienta de registro para mejorar los datos recopilados acerca de estos temas y proporcionar a los orientadores una vía para priorizar los temas según las necesidades.

CHAI colabora desde 2011 con **Ruanda** para ayudar a solventar la carencia de personal sanitario en el país. El programa de Recursos Humanos para la Sanidad desarrollado de 2012 a 2019 amplió la capacidad de la Universidad de Ruanda, la única universidad financiada por el gobierno, mediante la creación de 17 nuevos programas de formación académica, incluidas ocho maestrías en enfermería especializada. Como consecuencia de ello, se duplicó el número de médicos y los especialistas se incrementaron de 94 a 436. El país ha sido reconocido ampliamente por la transformación de su infraestructura respecto de la formación sanitaria.

No obstante, en 2019 nuevos estudios mostraron que muchos de los programas de formación tienen una baja matriculación; el nuevo cuadro de especialistas se encuentra localizado

predominantemente cerca de Kigali; y los programas de formación aún no tienen el personal académico suficiente para impartir formación con regularidad. CHAI ha empezado a trabajar con sus entidades asociadas para solucionar estas cuestiones. En 2020, colaboramos con el gobierno y los responsables de las universidades para entender las carencias del personal académico y desarrollar una estrategia nacional que forme a la siguiente generación de personal académico ruandés para gestionar los programas de forma independiente. Durante los próximos diez años, la estrategia prevé graduar a 6.513 profesionales de la salud en 37 programas. También se lanzarán dos programas de formación de graduados y diez programas de becas de subespecialidad para remediar el déficit en áreas de formación y servicios de necesidad crítica.

Aunque la mitad de la población de Zambia es menor de 18, el país sufre escasez de personal sanitario especializado en pediatría. Para remediar este déficit, el gobierno desarrolló, con el apoyo de CHAI, el Plan de Formación de Personal Pediátrico de Zambia 2020-2030. Este plan proporcionará capacidad de formación en el país para personal de enfermería pediátrica y neonatal y médicos pediatras - entre otros, a través de dos nuevos programas de formación y trece nuevos programas de becas de especialidad- mientras que se aumenta simultáneamente el acceso a los servicios pediátricos y neonatales generales y avanzados. Con la participación de las partes interesadas de instituciones reguladoras y formativas y asociaciones profesionales, CHAI y el Ministerio de Salud revisaron los datos existentes para establecer objetivos realistas, esto implica incrementar la producción en un 575 por ciento para cuadros pediátricos esenciales. El resultado fue una visión nacional para un personal pediátrico que satisfaga las necesidades de la población joven de Zambia. Tras la finalización del plan, CHAI ayudó al gobierno a desarrollar una estrategia de movilización de recursos para obtener fondos de donaciones de USD 107 millones con el fin de llevar a cabo esta labor. A finales de 2020 y utilizando recursos del Banco Mundial,

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

el gobierno había empezado con el desarrollo de su primer proyecto: un plan de estudios para personal de enfermería neonatal. Este personal es prioritario dadas las elevadas tasas de mortalidad neonatal del país.

Inversión en agentes comunitarios de salud

Los agentes comunitarios de salud son miembros no profesionales de las comunidades en las que sirven. Dan apoyo a los sistemas de salud locales para mejorar el acceso a servicios básicos en sus comunidades. Los agentes comunitarios de salud pueden ayudar a mitigar el impacto del creciente déficit de profesionales de la salud, especialmente en países de ingresos bajos.

En 2020, CHAI amplió el apoyo de programas de salud de comunidades, mientras ayudaba a que los proyectos existentes se adaptaran a las cambiantes condiciones operativas del COVID-19. Esto incluyó proporcionar equipos de protección individual a los agentes comunitarios de salud en Zambia y **Zimbabue** y asimismo preparar las directrices sobre cómo prestar servicios rutinarios de una forma segura.

En Zambia, el cuadro de agentes comunitarios de salud (conocidos como Asistentes Sanitarios de la Comunidad) bien formados y dirigidos por el gobierno constituye un enlace esencial entre las comunidades y el sistema de salud formal. CHAI ha dado apoyo al Ministerio de Salud para seleccionar, formar y distribuir a este personal en comunidades rurales del país. En 2011, CHAI colaboró para crear dos centros de formación, que hasta la fecha han formado a 3.191 graduados. No obstante, debido a las limitaciones fiscales del Ministerio, a principios de 2020 el gobierno únicamente tenía en nómina a 1.354. Casi 800 fueron financiados por otras entidades asociadas, mientras que 1.042 estaban aún desempleados. Con la financiación obtenida de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), CHAI proporcionó financiación puente para los salarios de 600 asistentes sanitarios de la

comunidad, que a su vez proporcionaron atención médica primaria vital a un millón de personas en sus comunidades. Al mismo tiempo, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud para establecer un puesto de coordinador de asistentes sanitarios de la comunidad. El coordinador está integrado en el ministerio y actúa como enlace y defensor de los agentes comunitarios de salud. Además, CHAI ayudó a constituir un Sistema de Información para la Gestión Sanitaria en la Comunidad (c-HMIS) con el objetivo de formar a más de 400 miembros del personal de seis provincias patrocinadas por USAID, en la supervisión y mentoría de personal de la comunidad.

En Zimbabue, CHAI dio apoyo al Ministerio de Salud y Atención Infantil para formar a más de 1.200 agentes sanitarios de aldeas en la respuesta al COVID-19 en la provincia de Mashonaland Este. CHAI ayudó con la obtención y distribución de equipos de protección individual, formó a los agentes sanitarios de aldeas en la prevención de la infección, reforzó la supervisión de estos agentes y veló por el acceso continuado a los servicios esenciales en las comunidades. También realizó una evaluación de referencia del programa de agentes sanitarios de aldeas en Mashonaland. Este que servirá de base para las reformas necesarias el próximo año.

En **Uganda**, el 41 por ciento de las mujeres embarazadas no reciben atención de matronas cualificadas durante el embarazo. Menos del 35 por ciento de las mujeres embarazadas tienen su primera cita de atención prenatal en el primer trimestre. En respuesta a ello, CHAI ha elaborado un concepto sostenible y de bajo coste para mejorar estas estadísticas. CHAI trabajó con los agentes sanitarios de aldeas, denominados en el lugar como Coordinadores de las Parroquias, para hacer un seguimiento de las mujeres embarazadas en sus comunidades, con recordatorios, sesiones personales y pequeños grupos de charlas. Los agentes sanitarios de aldeas animaron a las madres a utilizar los servicios a su disposición, tales como la cita de atención prenatal durante el primer trimestre, partos en centros y atención postnatal durante los seis días siguientes al parto.

En seis de los distritos en los que trabajó CHAI, las citas de atención prenatal se duplicaron, del 14 por ciento al 29 por ciento. El número de partos en centros aumentó del 45 por ciento al 55 por ciento y la asistencia a la atención postnatal ascendió de un 5 por ciento a un 19 por ciento.

Asimismo, ayudamos a desarrollar un marco global de competencias de los responsables de sistemas de salud de las comunidades, que se desarrolló a través de un proceso participativo en su elaboración con los responsables de dichos sistemas de salud en países de ingresos bajos y medios. Este marco servirá como base para futuros planes de estudios en la Community Health Academy, una iniciativa formativa digital asociada a Last Mile Health. Dicho marco es una contribución nueva a la literatura sobre la formación de las personas responsables de sistemas de salud y es único en su orientación hacia los sistemas de salud de las comunidades y la participación en su elaboración de responsables de la sanidad en las comunidades en entornos con bajos recursos.

De cara al futuro

El programa de personal sanitario de CHAI será objeto de una renovación estratégica durante el próximo año. Esto ha sido en parte como consecuencia del impacto del COVID-19 en las economías mundiales y los efectos previstos en los presupuestos del sector de la salud y sus sistemas. Es nuestro deseo garantizar que los programas de personal sanitario de CHAI continúen reflejando la realidad actual y las prioridades de los gobiernos y que se siga avanzando hacia una atención primaria universal. Aparte de renovar nuestras propias estrategias, CHAI está elaborando un informe en favor de la inversión en el desarrollo del personal sanitario. Este informe incluirá un resumen de los costes y beneficios de la inversión en personal sanitario, recomendaciones sobre las áreas principales de inversión y la exposición de iniciativas con éxito. Nuestro objetivo es aumentar la financiación de donantes existentes y nuevos para los gobiernos. Dirigir la financiación hacia la inversión en sistemas de salud esenciales constituirá una parte importante del apoyo que CHAI prestará a los gobiernos para expandir la atención primaria.

TECNOLOGÍA AUXILIAR

El objetivo de nuestros programas consiste en salvar vidas y reducir la enfermedad, al mismo tiempo que ayudamos a los gobiernos a crear sistemas de salud sostenibles. Para lograrlo, contamos con un equipo de expertos científicos, económicos y técnicos que apoya a toda la organización.

La tecnología auxiliar es un término genérico que se refiere a la provisión de productos y servicios auxiliares, tales como sillas de ruedas, audífonos, gafas, prótesis y dispositivos de comunicación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo más de mil millones de personas necesitan tecnología auxiliar. Sin embargo, únicamente una décima parte de las personas que necesitan dichos productos tienen acceso a los mismos.

Esta carencia es mucho más pronunciada en países de ingresos bajos y medios. Por ejemplo, en el África subsahariana, más del 85 por ciento de las personas con defectos de la visión carecen de gafas, en comparación con un uno por ciento de las personas en América del Norte y Europa occidental.

Contribuye a esta inequidad que la tecnología auxiliar en países de ingresos más bajos proviene de las donaciones de organizaciones caritativas, con una implicación del gobierno limitada. A consecuencia de ello, los sistemas de provisión de servicios a menudo operan de forma paralela a los sistemas públicos, se distribuyen de forma desigual y se apoyan en los imprevisibles fondos provenientes de donaciones.

Un enfoque para la provisión de productos auxiliares y servicios de rehabilitación dirigida por el gobierno

Para garantizar que la tecnología auxiliar de calidad esté disponible de forma general y sostenible para las personas que la necesitan

es necesario abandonar los enfoques aislados actuales. Este es el motivo por el que CHAI está colaborando actualmente con Etiopía, Indonesia, Kenia, Liberia, Malawi, Nigeria, Ruanda, Sierra Leona, Sudáfrica y Uganda para lograr una mejor integración de la tecnología auxiliar en los sistemas de salud públicos.

Como resultado de ello, en 2020, Etiopía se convirtió en el primer país africano en desarrollar una lista nacional de productos auxiliares que incluye 42 productos prioritarios para que sean distribuidos por el sector público. Asimismo, Etiopía lanzó unas directrices de servicio para proporcionar estos productos y prestar servicios de rehabilitación, garantizando de este modo que las personas tengan acceso al producto apropiado para sus necesidades.

En Malawi, se elaboró y lanzó la primera política nacional para la rehabilitación médica. Esta política integra la tecnología auxiliar y los servicios de rehabilitación con las demás prioridades de sanidad nacional y proporciona a la población malauí con discapacidades las herramientas que necesitan para vivir de forma independiente y participar plenamente en sus comunidades. Finalizada en menos de un año, esta política ha sido una de las políticas que con más rapidez se han desarrollado y formalizado en el país.

En Sudáfrica, CHAI presta ayuda para transformar la disponibilidad de gafas en el sector público mediante un incremento de la eficiencia de los laboratorios ópticos y la creación de sistemas digitales de gestión de pedidos. En las provincias de Mpumalanga y Limpopo desarrollamos un sistema de solicitudes móvil para gafas, concebida para mejorar la productividad y proporcionar un control de la gestión de todos los aspectos de producción en el laboratorio óptico. Dimos apoyo al Departamento de Salud de la provincia de KwaZulu-Natal para calcular cuánto costaría proporcionar gafas a sus residentes no asegurados. Este análisis ayudó al gobierno a movilizar los fondos necesarios para lanzar el proyecto. En 2020, aproximadamente USD 1,5 millones

fueron asignados al presupuesto provincial para proporcionar cobertura a los residentes en la provincia y empezar a construir un laboratorio óptico en el hospital oftalmológico provincial McCord. A consecuencia de ello, casi 30.000 personas recibieron las gafas que necesitaban para mejorar no sólo su vista sino también su calidad de vida.

CHAI está dando apoyo al gobierno federal de Nigeria para desarrollar una hoja de ruta a efectos de incrementar el acceso a la tecnología auxiliar en el país, esto beneficiaría a aproximadamente 25 millones de personas con discapacidad. También estamos ayudando al gobierno a definir las especificaciones técnicas de los dispositivos auxiliares para reforzar la reglamentación de dichos productos y servir de base para su adquisición en el sector público. Por último, estamos trabajando con el gobierno para impulsar la movilización de recursos en el sector de la tecnología auxiliar.

En Indonesia, CHAI apoya los ambiciosos planes para hacer frente a las carencias en la cadena de suministros de productos auxiliares colaborando con el gobierno, la sociedad civil y los fabricantes locales de cara a establecer y reforzar la producción local de calidad. Hasta la fecha se han desarrollado cuatro prototipos de sillas de ruedas pediátricas, que ya están listas para su fabricación. En apoyo a esta labor, la Universidad de Yogyakarta y la Agencia Nacional de Estandarización de Indonesia se han comprometido, respectivamente, a mejorar el diseño de las sillas de ruedas y desarrollar su estandarización nacional teniendo en cuenta su sostenibilidad, asequibilidad y disponibilidad en todo el país.

Pruebas de la visión en las escuelas

Aproximadamente un 80 por ciento de todo el aprendizaje durante los primeros doce años de vida se produce a través de la vista. Según el Banco Mundial, los niños y niñas con un defecto de la visión no corregido tienen una probabilidad mayor de no matricularse en la escuela, no terminar la educación primaria o no estar alfabetizados. Ello puede tener resultados negativos en su vida posterior - entre ellos, oportunidades limitadas de encontrar trabajo. Los defectos de la visión

no corregidos también causan riesgos graves de salud. La miopía es el defecto de la visión más común en la población infantil y se puede corregir fácilmente con gafas.

Los datos demuestran que la introducción de pruebas de la visión en escuelas primarias puede ayudar a identificar a los niños y niñas que necesitan gafas y ponerlos en contacto con los servicios que necesitan para progresar. Con formación, el profesorado puede llevar a cabo estas pruebas de forma efectiva. Los niños y niñas con problemas de visión pueden ser derivados a un profesional de salud visual que determinará la graduación que necesitan y, posteriormente, se les proporcionarán unas gafas. CHAI está trabajando con entidades colaboradoras en un proyecto piloto controlado por el gobierno y en la introducción de nuevas herramientas para implantar este modelo de servicio de modo rentable y eficiente.

En Suráfrica, el gobierno está trabajando para integrar herramientas para la realización de pruebas en los programas de salud escolar, mediante la colaboración con empresas sociales, tales como hearX Group, que ha llevado a cabo un proyecto piloto en colaboración con el departamento provincial de salud de Gauteng, logrando lo siguiente: hacer pruebas a 15.219 pacientes; registrar una tasa de derivación del 6,2 por ciento; y formar a más de 300 miembros del personal sanitario para la realización de pruebas visuales y auditivas.

En Liberia, el gobierno lleva varios años colaborando con EYElliance, una alianza mundial multisectorial que trabaja para subsanar la carencia de gafas, con el fin de desarrollar una estrategia nacional de salud visual en escuelas. El proyecto piloto inicial llevado a cabo en tres condados, proporcionó formación al profesorado, dio apoyo a los técnicos optometristas para visitar las escuelas y ofreció las gafas con la graduación apropiada a los estudiantes y gafas de lectura a los profesores que las necesitaban. En 2020, se amplió el proyecto piloto a otros tres condados, dándose formación para la realización de pruebas de visión a más de 3.000 profesores, llegando a 200.000 niños y niñas. CHAI colabora actualmente con EYElliance para acelerar la implantación y la ampliación de este modelo en otros países.

ENFERMEDADES NO TRANS- MISIBLES

Cada año, 15 millones de personas entre 30 y 69 años de edad fallecen a causa de enfermedades no transmisibles (ENT). Más del 85 por ciento de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios. Las enfermedades cardiovasculares son las que más muertes causan, seguidas de los cánceres, las enfermedades respiratorias y la diabetes.



Persona de la comunidad haciéndose una prueba de diabetes durante el proceso de vacunación.

Fotografía de Am Vichet, Distrito Tramkak, Provincia de Takeo, Cambodia

CÁNCER

El cáncer es un problema importante y creciente en el África subsahariana y se espera que los casos casi se dupliquen hasta 2030. En 2020, hubo 800.000 nuevos casos estimados y 500.000 muertes en la región, donde los pacientes tienen una probabilidad de morir de cáncer que dobla a la de Estados Unidos. El 70 por ciento de todas las muertes por cáncer se producen en países de ingresos bajos y medios.

CHAI colabora con la American Cancer Society (ACS) y otras entidades asociadas para reducir el coste de los medicamentos vitales contra el cáncer, incrementar el diagnóstico y tratamiento y ayudar a los gobiernos a desarrollar planes para una gestión de la enfermedad a todos los niveles.

Ampliación del acceso al diagnóstico y tratamientos vitales

En junio de 2020, CHAI y la American Cancer Society anunciaron los acuerdos con las empresas farmacéuticas Pfizer, Novartis y Mylan (que posteriormente se convirtió en Viatris) para extender el acceso a 20 tratamientos vitales contra el cáncer en 26 países del África subsahariana y Asia. Se espera que los gobiernos tengan un ahorro medio del 59 por ciento con respecto a los medicamentos adquiridos a través de estos acuerdos, que incluyen tratamientos recomendados para 27 tipos de cáncer. Los acuerdos cubrirán las quimioterapias, terapias hormonales y terapias auxiliares, siguiendo las directrices basadas en datos comprobados y armonizados para el África subsahariana y extenderán el acceso a otras formulaciones, incluidas aquellas que son esenciales para tratar el cáncer infantil. Los acuerdos también harán posibles los tratamientos completos con quimioterapia para los tres tipos de cáncer que causan la mayoría de las muertes en África: cáncer



de mama, del cuello uterino y de próstata. Estos tipos de cáncer son altamente tratables y suponen el 38 por ciento de los cánceres en los países cubiertos por los acuerdos.

Aparte de estos acuerdos, CHAI y la American Cancer Society anunciaron la creación del programa Cancer Access Partnership (CAP), una iniciativa del proyecto Allied Against Cancer para proporcionar tratamientos más novedosos y mejores a los países de ingresos bajos y medios. En 2020, CHAI colaboró con los gobiernos identificando oportunidades para llevar los medicamentos a los pacientes y generar un vínculo entre las empresas participantes y los compradores de medicamentos en nueve países.

En **Nigeria**, CHAI ha cooperado con el gobierno para ampliar el alcance del programa CAP a más hospitales. A través de este programa, los pacientes tienen acceso a medicamentos de calidad garantizada en la farmacia del hospital. Aunque el COVID-19 dificultó la difusión en los hospitales, CHAI implantó el uso de talleres virtuales y grupos virtuales técnicos de trabajo para dirigir la respuesta nacional frente al cáncer. Una vez que se levantaron las restricciones a los desplazamientos en el país, personal de CHAI visitó múltiples hospitales para introducir el programa y explicar sus beneficios y los requisitos de participación. Gracias a estas visitas, el número de centros participantes aumentó de seis a diez y se crearon las bases para una expansión significativa en 2021. Estamos ayudando al gobierno a ejecutar el programa a través de la armonización de los protocolos de tratamiento, el apoyo en el seguimiento de las existencias para garantizar la disponibilidad constante entre los diferentes fabricantes, las actividades de difusión del plan CAP y la generación de demanda entre el personal sanitario y los pacientes.

En **Uganda**, el centro oncológico Uganda Cancer Institute aprovechó los acuerdos sobre precios del programa CAP durante su ciclo anual de adquisiciones. Gracias a ello se logró un ahorro en los costes de hasta USD 700.000, que se aprovechó para aumentar el volumen de adquisición de medicamentos oncológicos y esto, a su vez, incrementó el número de pacientes que recibieron tratamiento. CHAI también realizó una evaluación del tamaño del mercado del sector privado que sirvió de base para la consolidación de los volúmenes del sector privado para el acceso de los pacientes a tratamientos oncológicos asequibles y de calidad.

A pesar de tener una elevada tasa de cáncer, **Camerún** carece de las herramientas esenciales, tales como políticas, directrices, medios de diagnóstico y medicamentos, para diagnosticar y tratar de forma rápida y efectiva a los pacientes de cáncer. En 2020, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud para desarrollar un Plan Estratégico

Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer quinquenal por valor de USD 100 millones. Este plan establece las prioridades principales orientadas a mejorar la atención oncológica y reducir la mortalidad en los próximos cinco años.

Apoyo para la atención y el tratamiento del cáncer de mama en Etiopía

CHAI participa desde 2018, junto con la American Cancer Society y la Norwegian Cancer Society, en la colaboración con el Ministerio de Salud de **Etiopía** para descentralizar el tratamiento del cáncer de mama en seis hospitales regionales. Esta labor se ha centrado en la formación de personal sanitario no especializado en oncología, tales como médicos de medicina general y profesionales de enfermería, para diagnosticar y tratar el cáncer de mama, y en la formación especializada de cirujanos para la cirugía de mama, con una mentoría clínica y supervisión de apoyo continuadas. También hemos colaborado con la formación y asistencia técnica a la Agencia de Suministros Farmacéuticos de Etiopía y los farmacéuticos hospitalarios para reforzar la gestión de la cadena de suministro.

En 2020, esta labor se amplió de seis a ocho hospitales, facilitando tratamiento contra el cáncer de mama a más de 1000 pacientes. El tiempo promedio de espera para el comienzo del tratamiento tras el diagnóstico se redujo de cuatro meses, a un mes en los hospitales centrales en Adís Abeba y a una semana o menos en hospitales regionales, lo que supone una reducción del 90 por ciento. CHAI proporcionó formación in situ a los técnicos de laboratorios de patología en los hospitales incluidos en la ampliación, facilitándoles asimismo procedimientos operativos estandarizados sobre técnicas de tinción específicas. En estos hospitales, el tiempo promedio de realización de la tinción y elaboración del informe para las citologías por punción aspirativa con aguja fina (CAAF) se redujo de diez a tres días.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Ayuda para el acceso a la atención infantil de calidad

En 2020 y con el apoyo de la UBS Optimus Foundation, CHAI comenzó su labor para mejorar el acceso de la población infantil a la atención oncológica de calidad en Nigeria, Ghana y Camerún. CHAI comenzó a asociarse con los centros de tratamiento de cáncer infantil más importantes de cada país, junto con los Ministerios de Salud, para recopilar datos y conocer las dificultades existentes con respecto a la prestación de cuidados y disponibilidad de medicamentos.

En Nigeria, CHAI ayudó al gobierno a realizar una evaluación nacional de los obstáculos relativos al tratamiento del cáncer en cuatro centros especializados del país. Sobre la base de esta evaluación, el Ministerio de Salud y CHAI acordaron una lista de medidas prioritarias para 2021, cuyo objetivo era mejorar la disponibilidad y calidad del tratamiento pediátrico del cáncer.

En Ghana, el programa CAP ayudó a apoyar el acceso a quimioterapias pediátricas asequibles y de calidad para incrementar el número de pacientes infantiles que reciben tratamiento. Colaboramos con el gobierno para actualizar su Plan Estratégico Nacional para el Control del Cáncer Pediátrico destinado a mejorar la atención a los pacientes pediátricos con cáncer, para facilitar la adquisición de medicamentos asequibles contra el cáncer para el hospital Korle Bu (uno de los dos principales centros de tratamiento de cáncer del país) y para actualizar el manual de cáncer en pacientes pediátricos dirigido a cuidadores y tutores. Esto fue especialmente importante debido a las restricciones relacionadas con el COVID-19. También ayudamos al gobierno a desarrollar un registro de cáncer pediátrico destinado a identificar y hacer un seguimiento de las tendencias de la enfermedad con miras a asistir en la toma de decisiones relacionadas con la atención del cáncer pediátrico.

CHAI continuará reforzando esta labor en Ghana, centrándose en la política y coordinación nacional,

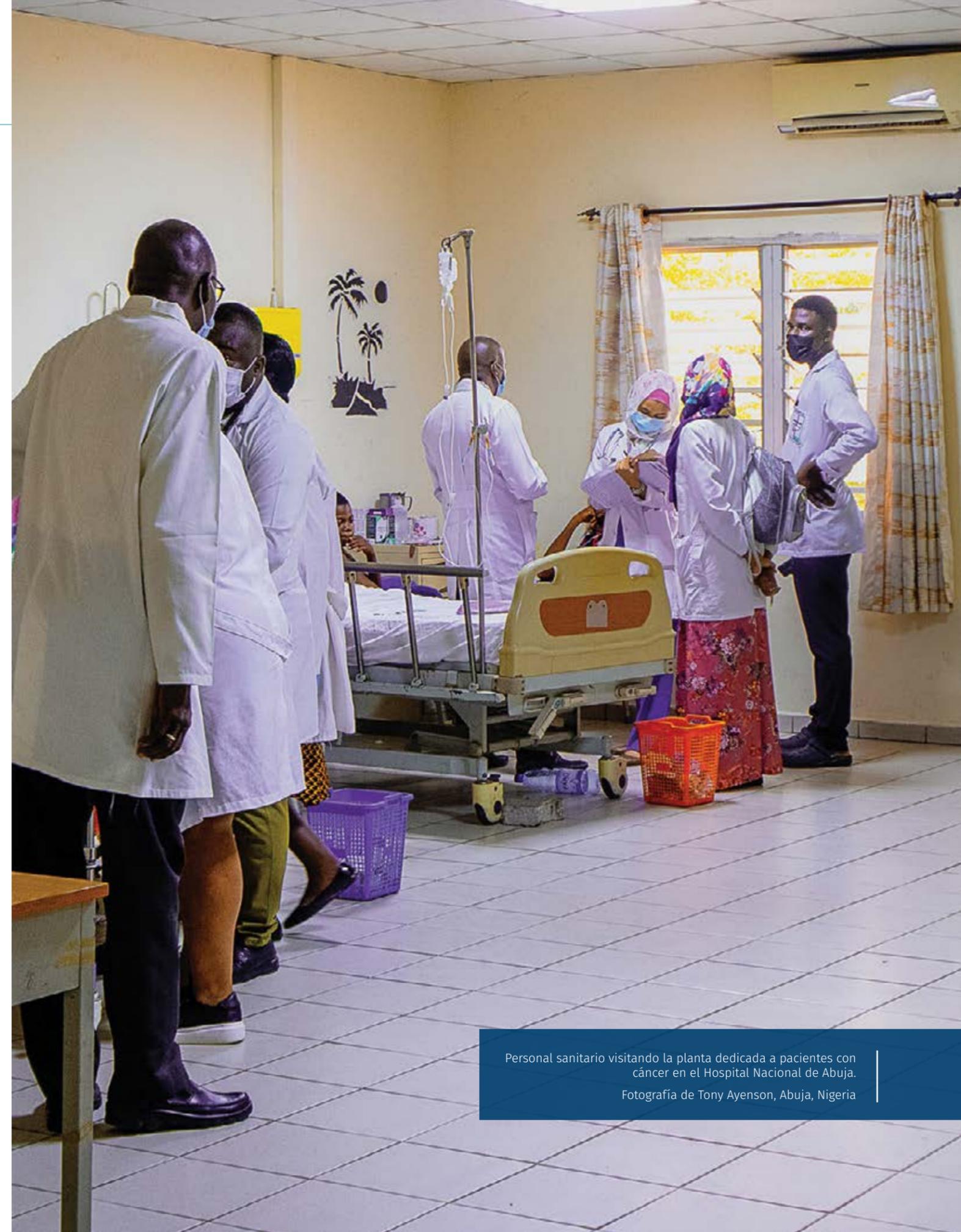
la consolidación de la cadena de suministros en el país, la creación de capacidad hospitalaria para una atención de calidad, la educación de los pacientes, su seguimiento y la retención de los mismos en el tratamiento.

De cara al futuro

En 2021, continuaremos con la expansión del programa CAP a otros países, la inclusión de productos adicionales y la ampliación a más pacientes, incluidos los pacientes pediátricos. Trabajaremos asimismo para poner en marcha proyectos piloto en dos países en relación con dos medicamentos innovadores contra el cáncer.

También seguiremos nuestra labor en el marco de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama de la Organización Mundial de la Salud (OMS) iniciada en 2021, aprovechando nuestra experiencia en Etiopía.

Nos concentraremos en reforzar los sistemas para ayudar a los pacientes en su trayectoria, desde el diagnóstico del cáncer hasta su tratamiento, mejorando así la retención de los pacientes y por ende su supervivencia.



Personal sanitario visitando la planta dedicada a pacientes con cáncer en el Hospital Nacional de Abuja.
Fotografía de Tony Ayenson, Abuja, Nigeria

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, DIABETES Y OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En los próximos diez años se espera un incremento significativo de las muertes causadas por enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medios. Esta situación contrasta llamativamente con la de países de ingresos altos, donde se ha experimentado durante décadas una marcada bajada de la mortalidad, fruto de una combinación de la disminución de factores de riesgo y una mejor respuesta a las emergencias cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares causaron 17,9 millones de muertes en 2016, lo que representa más del 30 por ciento de la mortalidad mundial. Más del 75 por ciento de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios y la mitad de las mismas se da en personas menores de 70 años.

Cada año mueren 4,2 millones de adultos en el mundo a causa de la diabetes. Aunque la gran mayoría de los casos en el mundo son de diabetes de tipo 2, la diabetes de tipo 1 puede provocar una muerte inmediata si no se gestiona adecuadamente con insulina. En los países de ingresos altos, la expectativa de vida para los pacientes con diabetes de tipo 1 es equiparable a la de la población en general, mientras que en los países de ingresos bajos y medios es inferior a un año, debido a las disparidades en el acceso al diagnóstico y tratamiento de calidad. En 2020, CHAI inició su labor para aumentar el acceso a un tratamiento vital y el seguimiento de la diabetes en países de ingresos bajos y medios, colaborando con los fabricantes de insulina, de medicamentos para la diabetes y de medidores de glucosa.

Se prevé que hasta 2030 en Suazilandia, las enfermedades no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, causarán más muertes que el VIH, la tuberculosis y la malaria en conjunto. Uno de cada tres adultos sufre hipertensión, o presión arterial alta, y el 14 por ciento de la población tiene diabetes. A pesar de que estas afecciones son tratables, menos del 20 por ciento de la población nacional recibe algún tratamiento. Este problema se vio agravado por la pandemia del COVID-19, al dificultar el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las personas que sufren estas afecciones, las cuales también les hacen más susceptibles de padecer COVID-19 grave.

CHAI ha ayudado al Ministerio de Salud, con fondos de la Comisión Europea, a adoptar las medidas establecidas por la OMS en su Conjunto de Intervenciones Esenciales contra las Enfermedades No Transmisibles (PEN), con el fin de descentralizar los servicios de atención de estas enfermedades en todo el país. CHAI trabajó con el gobierno en la revisión de las Directrices para el Tratamiento de Referencia del país, que anteriormente no permitían que los centros de atención primaria ofrecieran servicios para las enfermedades no transmisibles. Gracias a esta revisión, la medicación para enfermedades no transmisibles quedó desclasificada y está ahora disponible en el marco de la atención primaria.

El gobierno también asignó fondos del presupuesto nacional para garantizar que los fármacos para la hipertensión y otras enfermedades no transmisibles tengan prioridad durante el procedimiento de adquisición, para reducir el desabastecimiento. Los documentos

ofrecen orientación al personal sanitario para gestionar el tratamiento de la hipertensión y otras enfermedades, como la diabetes de tipo 2, en los centros de atención primaria. Estas medidas están ayudando a descentralizar los servicios para atender a los pacientes más cerca de sus domicilios y proporcionar así al 80 por ciento de la población unos servicios próximos, simples y asequibles que pueden salvar vidas. Gracias a ello, se ha logrado una mejor coordinación de las partes interesadas en la gestión clínica de las enfermedades no transmisibles, permitiendo asimismo el seguimiento y la supervisión del personal sanitario que proporciona los servicios relacionados con la hipertensión y la diabetes en centros de atención primaria.

CHAI también colaboró con el Ministerio de Salud, a través del Programa de Promotores de la Salud Rural (RHM), para llevar a cabo un proyecto piloto para una aplicación que ayuda a los Promotores de la Salud Rural a recopilar puntualmente los datos de la comunidad y mejorar la orientación y comunicación en relación con la diabetes y la hipertensión. Ayudamos a crear el Grupo de Trabajo Técnico de Gestión Clínica de los Promotores de la Salud Rural para mejorar la coordinación entre las partes interesadas en la gestión clínica de las enfermedades no transmisibles a todos los niveles de atención y para asesorar en temas de políticas, directrices y estándares concebidos para mejorar la gestión clínica de la hipertensión y la diabetes de tipo 2.

En Camerún, CHAI fue seleccionada por la organización Partners in Health para dirigir la creación de la Comisión Nacional sobre la Pobreza y las Enfermedades no Transmisibles y Traumatismos (NCDI Poverty Commission), parte de una red mundial de comisiones que analiza la morbilidad causada por las ENT. Esta comisión aprovechará los datos para describir la forma en que las ENT afectan a la población de Camerún y establecer recomendaciones para dar una respuesta sólida.

En 2020, CHAI también inició una asociación informal con la organización Resolve to Save Lives

con el fin de ayudar a incrementar el acceso a la medicación contra la hipertensión en los países de ingresos bajos y medios.

Mejora de los servicios para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de células falciformes

En Ghana, CHAI colabora con el gobierno para reforzar la coordinación de las principales partes interesadas en el cribado neonatal en todo el país, conocer el contexto y costes de dicho cribado y extender el mismo a otras regiones, con el fin de mejorar el cuidado de los recién nacidos con la enfermedad de células falciformes. Esta labor ayudará a implantar el acceso general a los cribados y las pruebas de detección temprana y garantizará una gestión integrada de la atención que será sostenible a gran escala.

En 2020, CHAI trabajó con el Servicio de Salud y el Ministerio de Salud de Ghana para crear un comité directivo que supervisa la implantación de la estrategia y el plan de cribado neonatal a nivel nacional. El Servicio de Salud de Ghana dirigirá y gestionará este comité. También colaboramos con la Sickle Cell Foundation de Ghana para crear 14 centros adicionales de cribado neonatal en el país.

De cara al futuro

En 2021, continuaremos trabajando con las entidades asociadas para incrementar el acceso a tratamientos y diagnósticos vitales relativos a las enfermedades no transmisibles, todo ello en concordancia con las iniciativas mundiales y las prioridades de los gobiernos con los que colaboramos. Nuestro propósito es construir relaciones de colaboración dinámicas con el fin de asegurar que nuestro trabajo en el ámbito de las enfermedades no transmisibles contribuya a las iniciativas existentes, aprovechando a su vez la experiencia y conocimientos de CHAI.

REFLEXIONES DEL PERSONAL



VIVIENNE MULEMA

Directora Sénior, Cáncer Mundial

Me incorporé a CHAI en enero de 2013, un momento crucial. El Ministerio de Salud de Uganda encabezaba los esfuerzos hacia la descentralización de los servicios de atención y tratamiento del VIH, en una transición del modelo basado en los «Centros de Excelencia» hacia otro modelo en el que los centros de salud pública de nivel inferior pudieran gestionar a los pacientes seropositivos. Al mismo tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó sus recomendaciones para impulsar el inicio del tratamiento antirretroviral (TAR) en todos los menores seropositivos, lo que supuso un cambio considerable con respecto a directrices anteriores, según las cuales el tratamiento dependía del estado inmunológico del paciente.

Uganda tenía interés en adoptar las nuevas directrices para mejorar la retención de los menores seropositivos en el sistema de atención de la salud y aumentar con ello su supervivencia. El sentido de urgencia para seguir adelante se hizo evidente una vez que la OMS aprobó lo que el Ministerio ya sabía que funcionaría. Sin embargo, a pesar de este impulso y de ser uno de los primeros países que se había propuesto el tratamiento universal para menores seropositivos, surgieron algunas dudas por parte de varias partes interesadas. Fiel a sus valores de trabajar de forma urgente y al servicio del gobierno, CHAI intervino inmediatamente para apoyar al Ministerio a implantar las nuevas directrices mediante la recopilación de información para convencer a las entidades asociadas a movilizar los recursos, el desarrollo y la puesta en marcha rápida de unos planes

de ampliación sólidos para garantizar que los centros tuvieran la capacidad para tratar a pacientes adicionales, asesorando y proporcionando la acreditación necesaria para que los nuevos centros en todo el país pudieran empezar a ofrecer tratamientos de calidad, garantizando asimismo que los medicamentos estuvieran disponibles para los nuevos pacientes según las previsiones.

En un periodo de dos años, el país registró un incremento del número de pacientes en tratamiento al doble. Más de 800.000 pacientes recibían medicamentos antirretrovirales en 1000 centros, en comparación con los 600 que había con anterioridad. Hoy, cuando viajo por el país, me reconforta ver que hay clínicas de VIH en algunas de las áreas más remotas, clínicas que proporcionan la atención necesaria para que los pacientes tengan más tiempo con sus seres queridos y puedan seguir siendo productivos gracias a una calidad de vida mejor que la que hubieran tenido antes.

Posteriormente, cuando CHAI lanzó su programa contra el cáncer en 2015, supe que era el área donde quería concentrar mis energías a partir de entonces. El trabajo me atraía especialmente por experiencias personales: mi padre y algunos familiares cercanos fallecieron a causa de esta enfermedad. Pero también por el potencial de cambiar radicalmente el destino de los pacientes, de una sentencia de muerte a la cura en algunos casos.

Tuve la gran oportunidad de negociar acuerdos de acceso a medicamentos de calidad garantizada contra el cáncer y posteriormente dar apoyo a los gobiernos para aprovechar estas reducciones de los precios. Nuestro trabajo con el Ministerio Federal de Salud de Nigeria ha demostrado la capacidad de CHAI para responder y ayudar de forma urgente a los gobiernos a cumplir sus objetivos. Durante dos años trabajamos con el Ministerio Federal de Salud para implantar mejoras del sistema, las cuales incluían una plataforma digital en línea para siete hospitales oncológicos de atención terciaria que hace posible que los pacientes de todo el país tengan acceso a medicación de mejor calidad y a precios asequibles y al mismo tiempo, aborda las barreras institucionales de adquisición en los centros de tratamiento.

Durante mi trayectoria de ocho años en CHAI, he sido testigo de la resiliencia del personal sanitario, siempre dispuesto a asistir a los pacientes en unas condiciones de trabajo de máxima dificultad. También he visto a pacientes trasladarse a otros lugares para acceder a los servicios, confiando en la capacidad del

sistema para proporcionar una buena salud. Es nuestra responsabilidad continuar pensando en formas de mejorar el servicio a los pacientes que vienen de los lugares más remotos de nuestros países.

Cuando me planteo cómo quiero seguir sirviendo a la humanidad, veo que el sentido de urgencia de CHAI refleja mi deseo de que la experiencia vital de los pacientes mejore ahora y no en algún momento del futuro.



Profesionales sanitarios asisten a una reunión en el Hospital Nacional de Abuja para divulgar material educativo para pacientes oncológicos.

Fotografía de Tony Ayenson, Abuja, Nigeria

INFORMACIÓN FINANCIERA

Clinton Health Access Initiative, Inc. y filiales. Ejercicios terminados el 31 de diciembre de 2019 y 2020.

Cuentas consolidadas de las actividades

	2020	2019
Ingresos		
Aportaciones	632.088	898.252
Subvenciones	196.994.197	187.828.375
Aportaciones en especie	4.773.269	1.921.338
Otros	302.800	1.124.356
Activo neto de restricciones	444.005	2.465.016
Total ingresos, ganancias y otras ayudas	203.146.359	194.237.337
Gastos		
Servicios del programa	186.996.041	175.781.700
Generales y de administración	15.909.953	13.048.395
Recaudación de fondos	538.820	587.305
Total gastos	203.444.814	189.417.400

Cuentas consolidadas de situación financiera

	2020	2019
Activos		
Efectivo o equivalentes	17.310.119	11.076.829
Efectivo o equivalentes limitados en cuanto a su uso	92.964.395	80.537.603
Saldos a cobrar	1.222.518	725.767
Subvenciones a cobrar	3.381.471	7.173.112
Gastos adelantados	1.488.518	2.552.041
Inmovilizado material, menos amortización acumulada	193.775	305.224
Total activos	116.560.796	102.370.576
Pasivos y activos netos		
Saldos a pagar	5.539.686	6.366.218
Gastos devengados	8.192.417	5.304.001
Ingresos diferidos	92.627.321	79.914.694
Total pasivos	106.359.424	91.584.913
Activos netos		
Sin restricción del donante	9.864.298	10.162.753
Con restricción del donante	337.074	622.910
Total activos netos	10.201.372	10.785.663
Total pasivos y activos netos	116.560.796	102.370.576

AGRADECIMIENTOS

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

Abt Associates Pty Ltd

Access to Health Fund

AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC)

American Cancer Society, Inc.

American Society for Clinical Pathology

Fundación Bill & Melinda Gates (BMGF)

Universidad de Boston

Canada Fund for Local Initiatives

Catholic Relief Services

CDC Foundation

Center for Global Development

CGD Europa

Coffey International Development Limited

Comic Relief

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Duke University

Grupo de Fundaciones ELMA

Embajada de Irlanda

Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)

Friends for International TB Relief (FIT)

Alianza GAVI

Departamento de Asuntos Mundiales de Canadá

Global Disability Innovation Hub (GDI Hub)

Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

Global Health Corps

Grand Challenges Canada

Ian Speers

IBM India Pvt. Ltd.

Fundación IKEA

Imperial College

International Budget Partnership

Last Mile Health

Lion's Head Global Partners (LHGP)

Liverpool School of Tropical Medicine (LSTM)

MacArthur Foundation

Malaria Consortium

MCJ Amelior Foundation

MedAccess

Ministerio de Salud de Birmania

Centro Nacional de VIH/Sida, Dermatología y ETS

Consejo Nacional para la Respuesta de Emergencia contra el VIH-Sida, Suazilandia

Nelson Madubuonwu

Norwegian Cancer Society (NCS)

Pediatric Aids Treatment for Africa

Partners in Health

PATH

Population Services International

Robert Selander

Save the Children

Schwartz Family Foundation

Scope Impact Oy

Sean Parker Foundation

Segal Family Foundation

Ministerio de Salud e Higiene de Sierra Leona

Social Finance Limited

Solina Centre for International Development and Research

Surgo Foundation

Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional

TACconnect

The Aurum Institute NPC

The Children's Investment Fund Foundation

Touch Foundation

UBS Optimus Foundation

Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido

UNITAID

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Fundación de las Naciones Unidas (UNF)

Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID)

Universidad de California, San Francisco

Universidad de Ciudad del Cabo

Universidad de Liverpool

Universidad de Manitoba

Universidad de Nebraska

VillageReach

Organización Mundial de la Salud (OMS)

NUESTRO EQUIPO DIRECTIVO

Joy Phumaphi

Consejera Delegada Interina Adjunta*

Ann Veneman

Consejera Delegada Interina Adjunta *

Rasha Hibri

Directora General Financiera

Alice Kang'ethe

Directora General de Operaciones

Joshua Chu

Vicepresidente Ejecutivo - Vacunas y Enfermedades No Transmisibles

Ira C. Magaziner

Director Ejecutivo Fundador

Kelly McCrystal

Vicepresidenta Ejecutiva - Salud de las Mujeres y Salud Infantil; Directora General de Estrategias

Dra. Mphu Ramatlapeng

Vicepresidenta Ejecutiva - Implantación

Dr. David Ripin

Vicepresidente Ejecutivo - Enfermedades Infecciosas; Director General Científico

Dr. Owens Wiwa

Vicepresidente Ejecutivo - África Occidental y Central; Director Nacional - Nigeria

Dr. Yigeremu Abebe Asemere

Vicepresidente y Director Nacional - Etiopía

Harkesh Dabas

Vicepresidente y Director Nacional - India

Zachary Katz

Vicepresidente - Medicamentos esenciales

Gerald Macharia

Vicepresidente - África Oriental y del Sur; Director Nacional - Kenia

Dang Ngo

Vicepresidente - Sudeste Asiático, Pacífico; Director Nacional - Vietnam

Cathleen Creedon

Directora de Desarrollo

Katherine DeMarco

Directora de Operaciones Globales

Regan Lachapelle

Directora de Comunicaciones

Joseph Levy

Director Sénior de Recursos Humanos y Director General de Recursos Humanos

Joan Muasa

Directora Sénior de Relaciones Institucionales y Revisión de Programas

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Alan D. Schwartz

Presidente del Consejo**

Dr. Tachi Yamada

Presidente del Consejo***

Raymond G. Chambers

Vocal del Consejo y Presidente del Comité Ejecutivo

Chelsea Clinton

Vocal del Consejo

Presidente William J. Clinton

Vocal del Consejo, Presidente Emérito y Cofundador

Aliko Dangote

Vocal del Consejo

Profesora Dame Sally Davies

Vocal del Consejo

Dr. Mark Dybul

Vocal del Consejo

Dr. Paul Farmer

Vocal del Consejo

Mala Gaonkar

Vocal del Consejo

Bruce Lindsey

Vocal del Consejo

Luis Alberto Moreno

Vocal del Consejo

Joy Phumaphi

Vocal del Consejo

Robert W. Selander

Vocal del Consejo y Presidente del Comité Financiero

Ann Veneman

Vocal del Consejo

Timothy A. A. Stiles

Presidente del Subcomité de Auditoría del Comité Financiero

Richard Zall

Secretario del Consejo y Asesor Jurídico

*Joined 2021 **Sept 2021 ***Deceased 2021



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

+1 617 774 0110
info@clintonhealthaccess.org

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

www.clintonhealthaccess.org

© 2021 CLINTON HEALTH ACCESS INITIATIVE, INC.
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS