



Informe anual 2024



Índice

Mensaje del CEO	2
Acerca de CHAI.....	4
Enfermedades infecciosas	8
Resistencia antimicrobiana	9
Hepatitis	11
VIH/Sida.....	14
Malaria y enfermedades tropicales desatendidas	17
Oxígeno	20
Preparación para pandemias.....	23
Tuberculosis	24
Enfermedades no transmisibles.....	28
Tecnología de asistencia.....	29
Cáncer	32
Cáncer del cuello uterino	34
Diabetes e hipertensión	36
Enfermedad de células falciformes	38
Salud infantil y salud de las mujeres.....	40
Diarrea	41
Nutrición	43
Neumonía	46
Salud reproductiva, materna y neonatal.....	48
Vacunas	51
Fortalecimiento de los sistemas de salud	54
Expertos transversales	58
Análisis e Investigación Operativa	59
Ciencias Clínicas.....	59
Diagnósticos	59
Salud digital	59
Mercados Globales.....	59
Innovación.....	60
Desarrollo de Productos, Calidad, Costes y Asuntos Normativos	60
Información financiera	62
Agradecimientos.....	64
Consejo de Administración.....	66
Notas finales	67

<i>Personal destacado</i>	
	Boukary Tandamba
	Neila Julieth Mina Possu.....
	Nere Otubu
	Thandolwethu Hlatshwayo.....
	Vilayphone Phongchantha

Portada: Una madre y su hijo visitan el Centro de Salud del Distrito de Pademangan en el norte de Yakarta, Indonesia, para someterse a pruebas de detección del VIH, la sífilis y la hepatitis B. Foto: Arifin Fino.



Dr. Neil Buddy Shah
CEO de CHAI

Mensaje del CEO

Cuando lanzamos nuestra estrategia 2024-2028, nos propusimos abordar los desafíos persistentes de salud mundial a través de cuatro objetivos estratégicos: ampliar las soluciones probadas, acelerar la innovación, ampliar el valor del gasto en salud y fortalecer los sistemas de salud. Como demuestra este informe, esa estrategia está dando resultados reales para las personas que más la necesitan, con mejoras cuantificables en los resultados de mortalidad y morbilidad y sistemas de salud fortalecidos que repercuten en millones de vidas.

Hemos logrado avances destacados: un aumento del 600 por ciento en el tratamiento del cáncer de mama para las mujeres etíopes entre 2019 y 2024 ([página 32](#)); la prevención de 50 000 muertes fetales y abortos espontáneos mediante la ampliación de las pruebas duales del VIH y la sífilis para las mujeres embarazadas ([página 49](#)); 76 000 vidas salvadas gracias a un mejor tratamiento de la diarrea con SRO y zinc ([página 41](#)); y un aumento drástico en el tratamiento de la desnutrición grave en una provincia piloto de la República Democrática Popular de Laos (del 10 al 97 por ciento de los niños diagnosticados en un año), lo que allana el camino para una ampliación a nivel nacional. ([página 43](#)).

Sin embargo, aunque celebramos estos triunfos, sabemos que el panorama sanitario mundial ha cambiado drásticamente. La crisis de financiación que ha afectado a nuestro sector durante el último año ha obligado a mantener conversaciones difíciles sobre las prioridades, la sostenibilidad y el futuro de la asistencia para el desarrollo. Donde antes la comunidad sanitaria mundial podía contar con un apoyo internacional estable, ahora nos enfrentamos a recursos estancados o que disminuyen precisamente cuando las necesidades están aumentando.

Esta nueva realidad exige que pensemos en otra forma de lograr nuestra misión. La próxima era de la salud mundial será marcadamente diferente, pero creo que tenemos una oportunidad sin precedentes de mejorarla. Estamos en un momento disruptivo que nos da no solo el espacio, sino también la obligación de pensar en grande y de manera diferente. En CHAI, ya estamos poniendo esa visión en práctica mientras trabajamos directamente con los ministerios de sanidad para mitigar los efectos inmediatos de los recortes en la financiación mientras construimos sistemas de salud más resilientes.

Además, estamos viviendo un período de enorme innovación. Antes, lo que se desarrollaba para los países de ingresos altos tardaba más de una década en llegar a los países de ingresos medios y bajos. El legado de CHAI es acelerar ese cronograma y ayudar a los países a superar los caminos de desarrollo tradicionales. Ahora estamos aprovechando el poder transformador de la IA y otras tecnologías emergentes para acelerar aún más el proceso. Por ejemplo, en [página 24](#), lea sobre cómo somos pioneros en el uso de dispositivos de rayos X portátiles de 11 dólares estadounidenses combinados con un análisis impulsado por inteligencia artificial para ofrecer un diagnóstico de tuberculosis a nivel experto en lugares sin radiólogos.

Las historias sobre las repercusiones de este informe demuestran que incluso en tiempos de restricciones, es posible lograr un progreso transformador. Cuando combinamos intervenciones probadas con enfoques innovadores, cuando exprimimos al máximo cada euro y cuando construimos sistemas que pueden adaptarse y crecer, aún podemos lograr nuestra visión: un mundo donde todos tengan la oportunidad de vivir una vida saludable y enriquecedora.



Los profesionales sanitarios de los hospitales de todo Lesoto recibieron una formación de actualización sobre las pruebas y el tratamiento de la enfermedad avanzada del VIH y la meningitis criptocócica. Foto: CHAI.



Acerca de CHAI

Clinton Health Access Initiative (CHAI) es una organización global sanitaria que opera en el nexo entre el gobierno, las empresas y la salud. Nuestro enfoque se basa en nuestras relaciones de confianza con los gobiernos para impulsar cambios en todos los sistemas de salud.

Coordinador local explica los síntomas de la tuberculosis a un paciente en Ladakh, India. Foto: Sujata Khanna/WJCF.

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

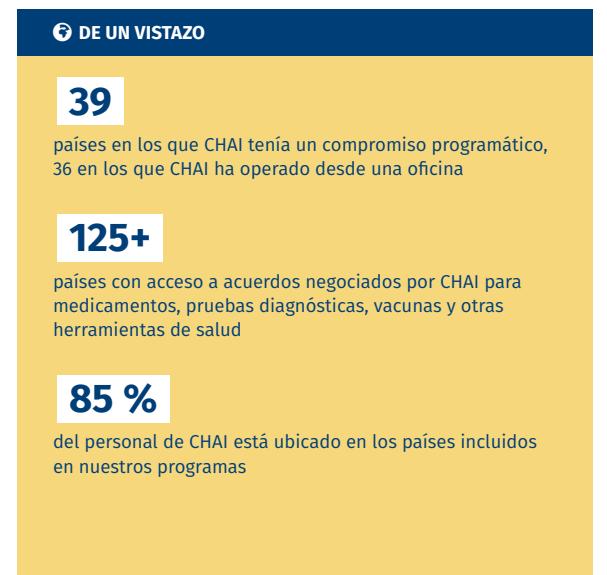
Nuestra misión: Salvar vidas y mejorar la situación sanitaria en países de ingresos medios y bajos, permitiendo a los gobiernos y al sector privado reforzar y mantener sistemas de salud de calidad.

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

Lugares en los que trabajamos

CHAI trabaja en colaboración con gobiernos y entidades asociadas para prevenir y tratar enfermedades mortales infecciosas y no transmisibles, acelerar la implantación de vacunas que salvan vidas, reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil, poner la tecnología de asistencia a disposición de quienes la necesitan y reforzar los sistemas de salud.

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



Nuestra historia

CHAI se fundó en 2002 con el objetivo de ayudar a salvar las vidas de millones de personas portadoras de VIH/sida en países de ingresos medios y bajos. Ninguno de los hitos logrados durante los últimos más de 20 años habría sido posible sin el liderazgo de los gobiernos, la experiencia vital de las comunidades, el apoyo de los donantes y la colaboración de las organizaciones y los organismos multilaterales civiles, tanto a nivel mundial como local.

- **2002:** Fundación de CHAI
- **2002-2003:** Introducción de medicamentos contra el VIH en países de ingresos medios y bajos gracias a la reducción del precio del 60 % de CHAI. Más de 60 países de África y del Caribe tuvieron acceso al tratamiento por primera vez gracias a este acuerdo.
- **2004:** Se logró una reducción del precio de hasta el 80 % para el CD4 y la concentración vírica del VIH.
- **2006:** Se negoció una reducción del 50 % en el precio de las pruebas rápidas del VIH.
- **2009:** Logramos un ahorro de USD 1.000 millones para el gobierno de Sudáfrica mediante reducciones de precios en VIH y TB. Esta colaboración amplió drásticamente el número de pacientes con acceso a atención y tratamientos, ya que CHAI empezó a expandirse a nuevas áreas de la salud, más allá del VIH.
- **2010:** Respaldamos el desarrollo de un mecanismo innovador de subvenciones para proporcionar a los pacientes casi 300 M de medicamentos antimaláricos. Acceso ampliado a las mejores terapias combinadas de artemisinina en ocho países.
- **2011:** Evitamos muertes infantiles y ahorrando USD 950M con acuerdos sobre precios de las vacunas rutinarias. Reducción del 67% del precio en la vacuna contra el rotavirus y del 50% en la vacuna pentavalente.
- **2012:** Creación de mercado para implantes anticonceptivos reversibles de larga duración en países de ingresos medios y bajos, con una reducción de precio del 50%.
- **2013:** Evitamos más de 75 000 muertes gracias a la expansión de un tratamiento infantil contra la diarrea que salva vidas, a base de zinc y sales de rehidratación oral (SRO), en 5 países asociados con alta morbilidad.

- **2014:** Apoyo a la rápida respuesta de Liberia al ébola para contener la epidemia. Dirigimos la gestión de casos y la formación de los profesionales sanitarios, sirviendo como contacto crucial entre la respuesta internacional a la emergencia y el gobierno de Liberia.
- **2014:** Un programa histórico de acceso al diagnóstico acelera la ampliación de las pruebas de la concentración vírica del VIH para ayudar a alcanzar nuevos objetivos mundiales.
- **2015:** Se logró una reducción del 35 % en el precio del diagnóstico temprano del VIH en bebés y se lanzó un modelo de negocio basado en soluciones para racionalizar las redes del CD4 existentes con la instrumentación, las pruebas y los plazos más eficientes para cumplir con los objetivos de pruebas de la OMS.
- **2016:** Reducción del >35% en la mortalidad materna y neonatal de tres estados de Nigeria con un programa centrado en las 48 horas que rodean al parto.
- **2016:** Creación de un mercado para el tratamiento de la hepatitis C en siete países, con una reducción de costes del 71-95 % en tratamientos originales. Incremento significativo, en 2023, del acceso a productos precalificados por la OMS, con una reducción de >90 % para el tratamiento del VHC de dos proveedores genéricos y reducción del precio del tratamiento contra la hepatitis B hasta menos de 3 dólares estadounidenses al mes.
- **2017:** Incremento del acceso a medicamentos contra el cáncer, incluida la quimioterapia, en seis países africanos con alta morbilidad. Programa ampliado en 2019 en toda África y Asia con más de 20 nuevos medicamentos.
- **2017:** Introducción de un tratamiento contra el VIH con DTG, asequible y en un comprimido único, gracias a un acuerdo histórico de TLD por el que la mejor medicación está disponible en los países de ingresos medios y bajos.

- **2017:** Abrimos el camino a un ahorro millonario gracias al lanzamiento de la línea de financiación MedAccess para acuerdos de acceso a la atención sanitaria. Utiliza USD 200 millones de capital desembolsado para negociar acuerdos destinados a innovaciones médicas en países de ingresos medios y bajos.
- **2018:** Se negoció un precio todo incluido para pruebas de virología molecular en el punto de atención, lo que supuso una reducción del precio del 30-40 %.
- **2018:** Se alcanzó un acuerdo de precios todo incluido transformador de 12 dólares estadounidenses para el VIH, la hepatitis y el VPH, al tiempo que se presentó la plataforma de diagnóstico integrado más avanzada disponible.
- **2019:** Se negociaron acuerdos de acceso ampliado para incluir pruebas de tuberculosis, hepatitis y VPH.
- **2019:** Se consiguió una reducción del precio de más del 45 % para los dispositivos de ablación térmica para el cáncer de cuello uterino
- **2019:** El número de médicos por habitante aumentó en más del doble al cierre del programa insignia para personal sanitario de Ruanda. En términos más generales, CHAI ha contribuido a un aumento significativo del personal sanitario cualificado en 16 países y ha proporcionado asistencia estratégica y operativa a los gobiernos para movilizar más de USD 170M en recursos destinados a formar y activar al personal sanitario.
- **2020:** Logramos la aprobación y lanzamiento más rápidos de la historia de un medicamento pediátrico genético contra el VIH.
- **2020-2022:** Rápida expansión de la respuesta a la pandemia del COVID-19 en los países con los que colaboramos, con asistencia estratégica y operativa. CHAI obtuvo y repartió, de forma rápida, donaciones de kits de pruebas de antígenos a más de 15 países con altas tasas de morbilidad, apoyó las estrategias nacionales de oxígeno de 17 países e hizo mucho más.
- **2021:** CHAI logra una reducción del precio de más del 30 % para las pruebas rápidas combinadas de VIH/sífilis



Enfermedades infecciosas

Desde hace años, son cuatro las enfermedades infecciosas, el VIH, la hepatitis, la tuberculosis y la malaria, que provocan la mayor parte de contagios y muertes en los países de ingresos medios y bajos. El COVID-19 puso de relieve la rapidez con la que las amenazas infecciosas emergentes pueden saturar la infraestructura sanitaria e interrumpir los servicios básicos para estas enfermedades endémicas. CHAI ha aprovechado su trabajo fundamental en materia de VIH para abordar estas enfermedades y, al mismo tiempo, ha ampliado su enfoque hacia la preparación ante pandemias, garantizando así que los países estén mejor equipados para responder a futuros brotes. Un elemento clave de esta preparación es fortalecer el acceso al oxígeno médico, una intervención fundamental que resultó crucial durante el COVID-19 y sigue siendo vital para tratar la neumonía grave, la tuberculosis y otras afecciones respiratorias.

Trabajadores registran muestras de mosquitos en la Comarca Guna Yala, Panamá. Foto: Lay Ling Him/CHAI.

Resistencia antimicrobiana

La resistencia a los antimicrobianos, que se produce cuando las infecciones provocadas por bacterias, virus, hongos o parásitos se vuelven resistentes a los antibióticos, es una de las amenazas más importantes para la salud mundial en la actualidad. Cuando los antibióticos se vuelven ineficaces, las infecciones se vuelven difíciles o imposibles de tratar, lo que aumenta el riesgo de propagación de enfermedades, enfermedades graves, discapacidad y muerte. En 2019, la resistencia a los antimicrobianos fue responsable directa de 1,27 millones de muertes y contribuyó a 4,95 millones de muertes adicionales¹. Se prevé que esta cifra aumente a más de 39 millones de muertes en total entre 2025 y 2050². Junto con los ministerios de sanidad y otros socios, CHAI tiene como objetivo mejorar el acceso a los antibióticos adecuados en los países de ingresos medios y bajos, promover el uso responsable de los antibióticos, mejorar la capacidad de diagnóstico y mitigar la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

Las personas de los países de ingresos medios y bajos soporan la mayor carga de muertes por infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos y se enfrentan a grandes brechas en el acceso a los medicamentos adecuados para tratarlas. Los sistemas de salud débiles, la falta de profesionales sanitarios cualificados, la pobreza, la financiación inadecuada, las desigualdades geográficas y los medicamentos falsificados contribuyen a estas brechas y las empeoran.

En asociación con los ministerios de sanidad y la comunidad mundial de resistencia a los antimicrobianos, CHAI tiene como objetivo mejorar el acceso a los antibióticos adecuados en los países de ingresos medios y bajos, fortalecer los sistemas de salud, promover el uso responsable de los antibióticos, mejorar la capacidad de diagnóstico para garantizar un acceso equitativo a los antibióticos y mitigar la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

Nuestro objetivo es fortalecer la colaboración con los desarrolladores de productos en etapa inicial para diseñar productos que sean adecuados para los países de ingresos medios y bajos y eficaces en la lucha contra la resistencia a los antibióticos. Asimismo, CHAI trabaja con los gobiernos para destacar la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos y ayudar a desarrollar estrategias para combatirla. Por último, trabajamos con gobiernos, donantes y socios para abordar los problemas relacionados con el acceso a los antibióticos básicos, sobre todo aquellos incluidos en la lista AwaRe de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³.

Investigación e inteligencia de mercado

En 2024, CHAI se asoció con el Acelerador Biofarmacéutico para la Lucha contra las Bacterias Resistentes a los Antibióticos (CARB-X) para evaluar

PAÍSES SOCIOS
Camboya • Costa de Marfil • Etiopía • Ghana • La India • Kenia • Sudáfrica • Vietnam • Zimbabue

SOCIOS Y DONANTES CLAVE
Fondo Mundial de Innovación en Resistencia a los Antimicrobianos • Organismo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

las necesidades clínicas y abordar las barreras del mercado para las intervenciones diagnósticas, preventivas y terapéuticas dirigidas a la gonorrea en países de ingresos medios y bajos. Aprovechando los conocimientos adquiridos en trabajos anteriores de CHAI sobre las infecciones de transmisión sexual, CHAI y CARB-X llevaron a cabo evaluaciones iniciales del mercado centradas en el patógeno N. gonorrhoeae resistente a los medicamentos. Esta inteligencia se utilizará para guiar y desarrollar empresas de cartera centradas en las intervenciones diagnósticas, preventivas y terapéuticas. La colaboración tiene como objetivo identificar los obstáculos para la implantación, desarrollar una comprensión clara de qué soluciones de resistencia a los antimicrobianos priorizar y cultivar mercados sostenibles en los países de ingresos medios y bajos.

Reducir las brechas mundiales en el acceso equitativo a los antibióticos

La colaboración continua de CHAI con la Asociación Mundial para la Investigación y el Desarrollo de Antibióticos (GARDP) y SHIONOGI ejemplifica un modelo innovador para reducir las brechas

mundiales en el acceso equitativo a los antibióticos. La colaboración, lanzada en junio de 2022, tiene como objetivo mejorar el acceso al cefiderocol, un antibiótico utilizado para tratar las infecciones bacterianas gramnegativas hospitalarias, sobre todo en los casos en los que otros antibióticos son ineficaces. El proyecto opera en 135 países, incluidos aquellos que se enfrentan a la mayor carga de resistencia a los antimicrobianos.

En concreto, CHAI está facilitando la transferencia de tecnología entre SHIONOGI y Orchid Pharmaceuticals para permitir que Orchid desarrolle una formulación genérica de cefiderocol para los países de ingresos medios y bajos.

Además, en **Etiopía** y **Kenia**, CHAI colaboró con la GARDP para implicar al gobierno y a las partes interesadas locales en el inicio de actividades de configuración del mercado y la estimulación de la demanda futura de cefiderocol.



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

Diagnóstico y uso racional de los antimicrobianos

Los diagnósticos son una herramienta poderosa en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, ya que identifican el patógeno y el antibiótico adecuado utilizado para tratarlo. En 2024, CHAI actuó como socio técnico en el proyecto Iniciativa de Acceso y Gestión de la Resistencia a los Antimicrobianos (AMRASI), financiado por el Organismo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), que exploró la viabilidad de un enfoque basado en el mercado para mejorar el acceso a los diagnósticos y a los antimicrobianos de calidad garantizada y que se necesitan con urgencia. En concreto, CHAI desarrolló una guía de tratamiento para que los profesionales sanitarios traten las infecciones respiratorias en pacientes con fiebre en clínicas y hospitales de países de ingresos medios y bajos. En función de la evidencia inicial, CHAI identificó posibles soluciones de diagnóstico adaptadas a los distintos entornos de atención médica, que respaldarán un diagnóstico preciso y guiarán el uso adecuado de los antibióticos.

Hepatitis

Las hepatitis víricas B y C afectan a más de 350 millones de personas en todo el mundo y son las principales causas de cáncer de hígado e insuficiencia hepática. Más de 1,3 millones de personas en todo el mundo mueren cada año por enfermedades hepáticas⁴. A pesar de la disponibilidad de intervenciones muy eficaces y económicas, incluida una cura para la hepatitis C y una vacuna para prevenir la hepatitis B, muchas personas siguen sin tener acceso a estas herramientas que salvan vidas. Al crear modelos de pruebas y tratamientos simples y rentables e integrarlos en los sistemas de salud existentes, CHAI apoya a los gobiernos en sus esfuerzos por eliminar la hepatitis C y evitar la transmisión vertical de la hepatitis B.

PAÍSES SOCIOS

Camboya • La India • Indonesia • Birmania • Nigeria • Ruanda • Uganda • Vietnam

SOCIOS Y DONANTES CLAVE

Cantón de Ginebra • Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y el Desarrollo • Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria • El Fondo para la Hepatitis

ASPECTOS DESTACADOS DEL PROGRAMA

49,6 millones

Desde 2016, CHAI ha ayudado a detectar hepatitis B y C en más de 49,6 millones de personas en ocho países, con 13,2 millones examinadas solo en 2024.

10 000

Más de 10 000 recién nacidos en Ruanda recibieron la dosis de nacimiento contra la hepatitis B por primera vez en 2024, lo que marca un paso importante hacia la cobertura universal de la dosis de nacimiento.

590 000

En los últimos nueve años, el apoyo de CHAI ha permitido que más de 590 000 pacientes reciban tratamiento para la hepatitis B y C.

Desde 2016, CHAI ha apoyado a los ministerios de sanidad de ocho países a cribar a 49,6 millones de personas y tratar a más de 590 000 pacientes con hepatitis B y C. Solo en 2024, CHAI ayudó a cribar a 13,2 millones de personas e inició el tratamiento de 97 000 pacientes, evitando una mayor progresión de la enfermedad.

En 2024, los esfuerzos de CHAI se centraron en ampliar los servicios integrados para la triple eliminación de la transmisión vertical (infecciones transmitidas de madre a hijo) del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la sífilis y la hepatitis B (VHB), en desarrollar los modelos de servicios innovadores para las poblaciones objetivo y en equipar los sistemas de salud con reformas políticas y de financiación para mejorar la calidad y la consistencia del tratamiento de la hepatitis.

Ruanda: Eliminar la transmisión vertical es posible

A nivel mundial, la transmisión vertical sigue siendo la principal causa de nuevas infecciones de hepatitis B y representa una proporción significativa de los 1,2 millones de nuevas infecciones que se producen cada año⁵. En la Región Africana de la Organización Mundial de la Salud, donde se produce el 63 por ciento de las nuevas infecciones, la situación es particularmente grave: solo el 18 por ciento de los recién nacidos reciben la dosis de vacunación contra la hepatitis B al nacer, en gran medida debido a que los recursos y la financiación son limitados⁶.

Al integrar los servicios para la hepatitis en la atención prenatal rutinaria y en las plataformas de inmunización neonatal, CHAI está ayudando a los países a cerrar esta brecha.

En **Ruanda**, CHAI ayudó a cribar al 91 por ciento de las mujeres embarazadas que accedieron a la atención prenatal para detectar la hepatitis B, y al menos el 85 por ciento de las mujeres con cargas víricas altas recibieron el tratamiento antivírico oportuno. Además, CHAI ayudó al gobierno de **Ruanda** a vacunar al 90 por ciento de los recién

nacidos de mujeres positivas para la hepatitis B en las 24 horas posteriores al nacimiento y formó a 1012 profesionales sanitarios en más de 500 centros.

Con la financiación de Gavi, la subvención para la introducción de vacunas de la Alianza para las Vacunas, CHAI está favoreciendo la transición de **Ruanda** hacia la vacunación universal con la dosis de nacimiento contra la hepatitis B. Además, CHAI apoyó a los gobiernos de **Etiopía** y **Uganda** para que consiguieran la financiación de Gavi para introducir la vacuna en sus países. Esta financiación seguirá evitando de forma sostenible la transmisión vertical en toda el África subsahariana.

Avance hacia la triple eliminación

En Nasarawa, **Nigeria**, CHAI colaboró con un centro terciario para reducir el tiempo necesario desde la detección hasta el inicio de la profilaxis de cuatro semanas a menos de dos horas, lo que permitió el inicio rápido de la profilaxis para el 82 por ciento de las infecciones identificadas, lo que allana el camino hacia una respuesta de triple eliminación más sólida. Asimismo, conseguimos una donación de pruebas triples combinadas para hacer una prueba piloto de detección prenatal integrada del VIH, la sífilis y la hepatitis B en siete estados en 2025.

En Madhya Pradesh, la **India**, la filial de CHAI, la Fundación William J. Clinton, también conocida como WJCF, apoyó al gobierno local para mejorar los servicios de triple eliminación. En Bengala Occidental, la WJCF lanzó un programa piloto en cuatro distritos basado en una evaluación integral de las brechas para ampliar la triple eliminación. Aprovechando los aprendizajes clave de la prueba piloto, incluida la importancia de establecer procedimientos operativos estándar detallados, ayudas de trabajo y la descentralización de los servicios, la WJCF ayudó a garantizar un efecto sostenido en toda la **India**.

Llegar a poblaciones desatendidas y de alto riesgo

Las poblaciones clave, incluidas las personas que se inyectan drogas, se enfrentan a barreras complejas para acceder a la atención. Como parte de nuestro programa de Prestación de Servicios Integrados para Grupos de Alto Riesgo, la WJCF trabajó para fortalecer la capacidad de los proveedores e integrar la atención de la hepatitis en los servicios de salud más amplios en la **India** entre abril y diciembre de 2024, lo que permitió un mejor acceso a la atención para aquellos con mayor riesgo.

La WJCF amplió su iniciativa Proyecto Sampark, que tiene como objetivo fortalecer las vías de derivación

y vinculación del tratamiento para los donantes de sangre positivos para la hepatitis. El programa, que ahora incluye otros 14 distritos en Madhya Pradesh, ha mejorado satisfactoriamente la detección temprana y la vinculación con la atención para los pacientes con hepatitis B y C.

Además, CHAI apoyó la expansión de los servicios para la hepatitis C a un nuevo centro penitenciario en Java Occidental, **Indonesia**, y documentó las lecciones clave aprendidas para fortalecer el acceso a la atención para las poblaciones encarceladas, que se ven afectadas de manera desproporcionada.

Impulsar la reforma de políticas y de financiación

La reforma de las políticas y la financiación desempeña un papel fundamental en la ampliación del acceso equitativo a los servicios para la hepatitis. A mediados de 2024, CHAI lanzó un programa centrado en actualizar las directrices nacionales de las políticas de prevención de la transmisión vertical en **Uganda**, al tiempo que apoyaba la actualización de las políticas, el acceso al diagnóstico y la planificación nacional para la triple eliminación del VIH, la sífilis y la hepatitis B en **Nigeria**.

CHAI trabajó en estrecha colaboración con el gobierno de **Camboya** para ajustar las recomendaciones sobre la hepatitis B de la Organización Mundial de la Salud con las directrices clínicas de **Camboya** y garantizar que reflejen las mejores prácticas mundiales. Asimismo, abogamos por la inclusión de la detección de la hepatitis en el Fondo de Equidad en Salud y el Fondo Nacional de Seguridad Social, lo que ayuda a reducir los gastos corrientes y ampliar el acceso a la atención para los trabajadores del sector no estructurado y las personas que se enfrentan a dificultades económicas extremas.

En **Nigeria** y **Vietnam**, CHAI evaluó el panorama para identificar las brechas en la cadena de suministro en los esfuerzos por reducir los daños, lo que ayudará a comunicar la estrategia futura y la planificación del gasto. Además, CHAI ayudó al gobierno de **Nigeria** a obtener recursos de subvención del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para fortalecer los servicios integrados para las personas que se inyectan drogas en cuatro estados. Se espera que la implantación comience en 2025.

Comunicar las estrategias mundiales con pruebas y datos

CHAI continúa generando y compartiendo datos para comunicar las estrategias mundiales y nacionales contra la hepatitis a través de conferencias



Funcionario médico realizando pruebas de hepatitis a mujeres embarazadas en Madhya Pradesh, India. Foto: Sujata Khanna/WJCF.

en Punjab, la **India**, que ayudará a orientar las estrategias de detección⁸.

De cara al futuro

Al movilizar recursos, crear y mantener mercados saludables e incorporar soluciones simples y eficaces en los sistemas nacionales de salud, CHAI mantiene su compromiso de apoyar a los países en sus esfuerzos por eliminar la hepatitis de manera sostenible.

VIH/Sida

Se calcula que en 2024 había 40,8 millones de personas con VIH, y casi dos tercios de ellas se encontraban en el África subsahariana⁹. Más de 1,3 millones de casos fueron de recién adquiridos, y más de 600 000 personas murieron de enfermedades relacionadas con el VIH¹⁰. Para avanzar en el control de la epidemia y poner fin a las muertes evitables de adultos y niños con VIH, CHAI introduce, amplía y mejora la accesibilidad de los productos óptimos para la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH. CHAI se asocia con gobiernos y comunidades para acelerar con rapidez la implantación de nuevos medicamentos y fortalecer los sistemas de salud para ofrecer servicios para el VIH que salvan vidas, impulsados por el principio de que las personas, sin importar quiénes sean o dónde vivan, están en el centro de la respuesta al VIH.

Las infecciones por VIH han disminuido considerablemente durante la última década, en parte debido a las opciones combinadas de prevención del VIH, incluida la profilaxis previa a la exposición y un mayor acceso al tratamiento antirretrovírico. Sin embargo, el progreso sigue siendo desigual entre las regiones y las poblaciones. El uso de los datos para mejorar la asignación de los recursos y ampliar el acceso a la profilaxis previa a la exposición y a las tecnologías de prevención multipropósito —diseñadas para prevenir múltiples infecciones de salud sexual y reproductiva— ofrece una oportunidad para reducir estas brechas.

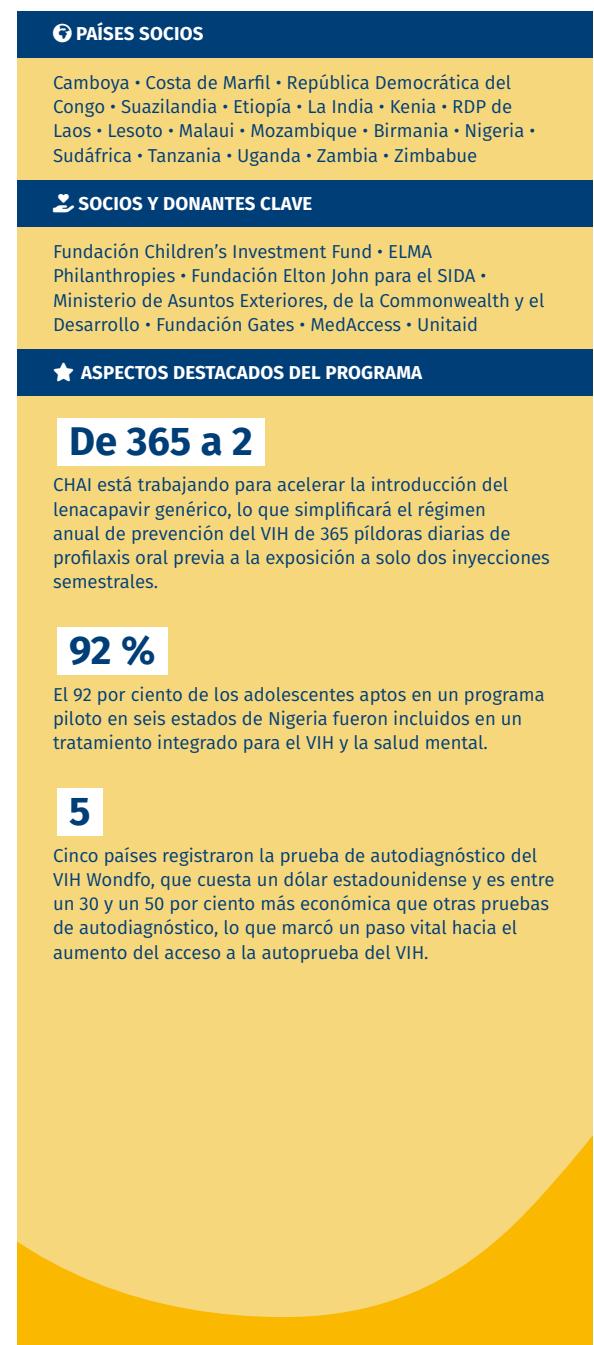
Transformar la prevención del VIH mediante inyectables de acción prolongada

La introducción y ampliación de la profilaxis previa a la exposición asequible y de tecnologías de prevención multipropósito serán fundamentales para reducir rápidamente las nuevas infecciones por VIH y abordar las necesidades de prevención no satisfechas.

En asociación con Wits Reproductive Health and HIV Institute, y con financiación de Unitaid, CHAI está diseñando y ejecutando intervenciones de configuración del mercado para reducir el tiempo entre la entrada al mercado de los medicamentos originales y los genéricos de acción prolongada, incluidos cabotegravir y lenacapavir de acción prolongada. Al simplificar drásticamente el tratamiento anual de prevención del VIH, estos medicamentos inyectables podrían transformar la prevención del VIH.

Además, CHAI está trabajando con países socios para planificar la introducción de la profilaxis previa a la exposición inyectable de acción prolongada y las tecnologías de prevención multipropósito.

En **Malauí, Zambia y Zimbabue**, la Fundación Gates apoya nuestros esfuerzos por implantar marcos de prevención del VIH sostenibles y guiados por los



datos, creados conjuntamente con los ministerios de sanidad, las comunidades y los Consejos Nacionales del SIDA.

Avance en la integración de los servicios de salud mental y VIH en Nigeria

Las personas con una salud mental deficiente tienen entre cuatro y diez veces más probabilidades de contraer el VIH. Las personas que tienen VIH y tienen una salud mental deficiente también tienen menos probabilidades de adherirse a su tratamiento del VIH, lo que contribuye a unos resultados en salud deficientes. En el caso de los adolescentes y los jóvenes, que se enfrentan a una mayor incidencia del VIH y problemas de salud mental en comparación con la población general, la intervención temprana es fundamental. No obstante, el 90 por ciento de las personas no pueden acceder a los servicios que necesitan.

En colaboración con el Departamento Nacional de Salud Mental de **Nigeria** y con el apoyo de la Fundación Elton John contra el SIDA, CHAI está integrando la salud mental con los servicios para el VIH para adolescentes y jóvenes con VIH o que están en riesgo de contraerlo.

En 2024, CHAI puso a prueba un modelo descentralizado para la detección y el tratamiento de la depresión, la ansiedad y los trastornos por consumo de sustancias, que se integró en los programas existentes de prevención y tratamiento del VIH. Como parte del programa piloto, formamos a 130 trabajadores no especializados en seis estados (uno de cada zona geopolítica) para examinar a un total de 5570 personas con el fin de detectar trastornos mentales frecuentes y ofrecerles o derivarlas a un tratamiento psicosocial o farmacológico. Los resultados revelaron una alta carga de problemas de salud mental entre los adolescentes y los jóvenes nigerianos: el 25 por ciento dio positivo para la depresión, el 15 por ciento para la ansiedad, el 12 por ciento para ambas, el 30 por ciento para los trastornos por consumo de alcohol o sustancias y el 10 por ciento para la ideación suicida. Como resultado de la intervención, el 92 por ciento de los candidatos aptos fueron inscritos en el tratamiento. Las personas con ideación suicida fueron derivadas a especialistas y el 67 por ciento de los que dieron negativo en la prueba del VIH iniciaron la profilaxis previa a la exposición.

Con el apoyo de CHAI, **Nigeria** fue uno de los primeros países en contextualizar y adoptar a nivel nacional la nueva edición 3.0 del Programa de Acción para Superar las Brechas de Salud Mental

de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desarrollando una guía nacional de intervención para homogeneizar la formación y la prestación de servicios de alta calidad en salud mental. Además, CHAI lanzó el primer Grupo de Trabajo Técnico Nacional de Salud Mental y ubicó a funcionarios del Ministerio de Salud en 21 estados para ofrecer orientación estratégica, coordinar actividades y supervisar los esfuerzos tanto a nivel nacional como subnacional.

Impulsar servicios sostenibles de pruebas del VIH en Malauí, entre otros

Con el apoyo de la Fundación Gates, CHAI fortaleció satisfactoriamente las pruebas del VIH y la prestación de servicios a nivel nacional al fortalecer la capacidad nacional de los países para liderar estrategias eficaces, introducir medicamentos de menor coste para mejorar la eficacia y promover la toma de decisiones basada en los datos.

En **Malauí**, CHAI ayudó al personal del ministerio de distritos a utilizar datos de los centros de salud para identificar y subsanar las brechas en las pruebas del VIH. En un distrito, el personal identificó una insuficiencia de pruebas del VIH en los servicios de atención prenatal. Como consecuencia, el centro implantó intervenciones para abordar esta brecha y aumentó las tasas de pruebas en un 21 por ciento. En otro importante hospital urbano, el personal identificó brechas en las pruebas pediátricas, las pruebas del VIH entre pacientes con infecciones de transmisión sexual y las pruebas de sífilis en la atención prenatal. Gracias a una mentoría basada en los datos, el centro aumentó su cobertura de pruebas en un 160 por ciento, un 78 por ciento y un 15 por ciento, respectivamente.

Gracias al apoyo de CHAI, los ministerios ahora cuentan con las habilidades y los datos necesarios para aumentar al máximo el efecto con recursos limitados y adaptarse continuamente a los desafíos y las oportunidades que surgen.

Ampliación del acceso al paquete de atención para la enfermedad avanzada del VIH en 13 países

En **Lesoto**, se calcula que el 15 por ciento de las personas con VIH presentan una enfermedad avanzada. Muchos de estos individuos son asintomáticos o presentan síntomas leves, lo que dificulta su detección únicamente mediante la evaluación de los síntomas. Por lo tanto, la prueba de CD4 es la puerta de entrada fundamental al paquete de atención de la OMS para la enfermedad avanzada del VIH.

CHAI, con el apoyo de la Fundación Gates, está trabajando en 13 países para ayudar a los gobiernos a aumentar el acceso al paquete de atención para la enfermedad avanzada del VIH. Este paquete se ha diseñado para identificar antes a los pacientes afectados y prevenir, detectar y tratar las infecciones oportunistas que contribuyen a la mortalidad relacionada con el VIH.

En 2024, el número de países objetivo que accedieron al paquete completo de detección de la enfermedad avanzada del VIH creció de cinco a nueve, y el acceso al paquete completo del tratamiento se amplió a 10 países.

CHAI apoyó al Ministerio de Salud de **Lesoto** para que aumentara las pruebas de CD4 y mejorara la identificación de la enfermedad avanzada del VIH y las vías de tratamiento. Formamos a más de 1500 profesionales sanitarios, ampliamos los cuadros de pruebas, mejoramos la eficiencia diagnóstica y abordamos los desafíos de comunicación. Desde la introducción de VISITECT, un dispositivo para la detección de CD4 en el punto de atención, la cobertura de las pruebas de CD4 aumentó del 25 por ciento al 100 por ciento en los centros para el VIH avanzado entre 2023 y 2024, lo que mejoró significativamente la identificación de la enfermedad avanzada por VIH y el acceso a la atención.

Asimismo, CHAI trabajó para aumentar el acceso a diagnósticos críticos y productos de tratamiento

para las infecciones oportunistas frecuentes, incluida la meningitis criptocócica. La anfotericina liposomal (L-AmB) es un tratamiento que salva vidas para la meningitis criptocócica, pero puede causar alteraciones electrolíticas. Por lo tanto, los electrolitos séricos deben vigilarse de cerca durante el tratamiento para evitar el daño renal y la hipopotasemia. Si bien **Lesoto** contaba con un suministro adecuado de L-AmB, muchos centros carecían de los instrumentos necesarios para supervisar los electrolitos séricos. Para cerrar esta brecha, CHAI trabajó con el Ministerio de Salud de **Lesoto** para adquirir cartuchos de prueba para analizadores para gasometría, abordar las barreras de adopción, hacer la transición de las adquisiciones a una financiación sostenible y fortalecer la generación de demanda. Como consecuencia, la cobertura de electrolitos séricos aumentó del 11 por ciento al 84 por ciento entre 2023 y 2024, lo que facilitó el acceso a L-AmB para 580 pacientes.

Los enfoques integrados y liderados de forma local son fundamentales para avanzar en el progreso de la atención del VIH. Los esfuerzos de CHAI han llevado a un crecimiento sostenible en el acceso y la demanda de medicamentos básicos, han abordado los desafíos para su adopción con soluciones específicas y, en última instancia, han mejorado el acceso a las vías de diagnóstico y tratamiento fundamentales para las personas con VIH y la enfermedad avanzada del VIH.

Malaria y enfermedades tropicales desatendidas

Existe un conjunto de herramientas cada vez más amplio para prevenir y tratar eficazmente la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas (NTD). Sin embargo, se necesita información y sistemas de alta calidad para garantizar que quienes padecen la carga de estas enfermedades se beneficien de las herramientas disponibles para prevenirlas y tratarlas. Para controlar y eliminar la malaria y las NTD, CHAI colabora con gobiernos de África, América y Asia para mejorar la vigilancia de las enfermedades, la planificación basada en los datos y la gestión de los programas basada en la información demostrada.

Las soluciones impulsadas a nivel local en Escuintla, Guatemala, conllevan una disminución del 96 por ciento en los casos de malaria desde 2014

Hace poco más de una década, el departamento de Escuintla, **Guatemala**, representaba casi un tercio de todos los casos de malaria en Centroamérica. Sus elevadas tasas de malaria se deben en gran medida a su clima tropical y a sus extensas plantaciones de banano y caña de azúcar, que son los principales impulsores de la transmisión. Los trabajadores agrícolas, que migran según las estaciones, corren un riesgo particularmente alto de infectarse de malaria. No obstante, al ser una población de difícil acceso, históricamente han sido excluidos de los esfuerzos tradicionales de vigilancia y respuesta.

A pesar de la sólida red de colaboradores voluntarios de salud de Escuintla, el departamento ha luchado durante mucho tiempo para controlar su creciente carga de malaria. La financiación limitada para combatir la enfermedad agrava el problema, y la financiación que existe no suele estar orientada adecuadamente al contexto local. Para abordar esto, CHAI colaboró con el Ministerio de Salud de **Guatemala** para identificar enfoques personalizados y guiados por los datos para aumentar al máximo el efecto de los fondos disponibles.

En 2024, Escuintla aprovechó los recursos de CHAI para llegar mejor a las poblaciones de alto riesgo, por ejemplo, al ampliar las pruebas a las escuelas y las agroindustrias, investigar el 100 por ciento de los casos e implantar medidas de control de los vectores como el rociado residual intradomiciliar y los mosquiteros.

El apoyo de CHAI, implantado de la mano con el liderazgo local, ha transformado el panorama de la malaria en Escuintla. Hoy en día, los casos han disminuido un 96 por ciento: de 3255 en 2014 a solo 114 en 2024.

Nuestro enfoque —integrar una vigilancia de alta calidad, control adecuado de los vectores a nivel local y manejo de casos dirigido— no solo

PAÍSES SOCIOS

Angola • Benín • Burkina Faso • Camboya • Camerún • República Democrática del Congo • República Dominicana • Etiopía • Guatemala • Haití • Honduras • La India • Kenia • República Democrática Popular de Laos • Mozambique • Birmania • Namibia • Nigeria • Panamá • Papúa Nueva Guinea • Ruanda • Senegal • Sierra Leona • Uganda • Vietnam • Zimbabue

SOCIOS Y DONANTES CLAVE

Fundación del Fondo de Inversión para la Infancia • Universidad Duke • Ministerio de Asuntos Exteriores, la Commonwealth y el Desarrollo • Fundación Gates • GiveWell • Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria • Banco Interamericano de Desarrollo • Open Philanthropy • Partners for Equity • Fundación Skip • Fundación de las Naciones Unidas • Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos • Wellcome Trust

ASPECTOS DESTACADOS DEL PROGRAMA

25

Como consecuencia del enfoque de reducción específico al contexto de CHAI, el departamento de Escuintla, Guatemala, notificó 25 semanas sin casos de malaria. El modelo ahora sirve como modelo para otros países que buscan la eliminación subnacional.

Más de 2200

En Camerún, CHAI ayudó a identificar más de 2200 centros de salud que faltaban o estaban mal clasificados en el registro nacional, lo que permitió una notificación de casos más precisa.



Un profesional sanitario utiliza herramientas digitales para hacer un seguimiento de la quimioprevención de la malaria estacional en niños de Benín. Foto: CHAI Benín.

ha acelerado el progreso hacia la eliminación de la malaria, sino que también ha fortalecido la capacidad de Escuintla para sostener su efecto. Al fortalecer la capacidad de los actores locales y expandir estratégicamente los puntos de atención, CHAI ha contribuido a fomentar un sistema de salud más preparado y resiliente, lo que sienta las bases para que Escuintla aborde mejor la malaria y otras amenazas emergentes como el dengue.

En Camerún, se añadieron al registro nacional 1400 centros de salud que faltaban.

En **Camerún**, la lista nacional de centros de salud —una base de datos fundamental para el seguimiento de la asignación de recursos y la planificación sanitaria eficaz— tenía importantes lagunas. Por ejemplo, muchos centros de salud establecidos de manera informal durante la última década nunca fueron añadidos al registro nacional. Además, los cambios en la clasificación de los centros —como la transición de un hospital de distrito a una categoría de hospital especializado— no siempre se reflejaban en el registro. Estas discrepancias han dado lugar a una asignación de recursos deficiente y a deficiencias en los servicios.

Como respuesta, CHAI colaboró con el Departamento de Organización y Tecnología de la Atención Sanitaria de **Camerún** para realizar un censo de los centros de salud a gran escala en 2024. CHAI identificó físicamente y geolocalizó más de

7600 centros de salud, que incluían más de 800 que habían sido clasificados erróneamente en el sistema nacional y 1400 que no aparecían.

Al clasificar y recopilar información clave sobre los centros, incluido el número de camas y el personal sanitario disponible, CHAI mejoró significativamente la calidad de los datos, proporcionando una imagen sustancialmente más clara del panorama de los centros sanitarios de **Camerún**. En colaboración con los funcionarios de salud locales, Bluesquare y el Ministerio de Salud de **Camerún**, CHAI desarrolló un mapa interactivo y un panel de control basado en los nuevos datos para permitir que el personal subnacional dirigiera mejor los recursos y planifique las intervenciones. El gobierno de **Camerún** ahora planea asignar más equipos y personal a las instalaciones que fueron identificadas como con pocos recursos.

El censo de CHAI también reveló una probable subestimación de la carga de la malaria en **Camerún**, lo que motivó nuestros esfuerzos continuos por reevaluar el recuento de casos de años anteriores e incluir los casos registrados en los 1400 centros que no aparecían, que probablemente no se contabilizaron previamente. CHAI continúa trabajando con el Ministerio de Salud de **Camerún** para establecer protocolos de notificación regulares y garantizar que los datos de los centros sanitarios locales se integren en el sistema nacional de comunicación sanitaria.

Al invertir estratégicamente en infraestructura de datos sanitarios, CHAI está acelerando el progreso de **Camerún** hacia una red de centros sanitarios sólida y funcional, bien preparada para futuros desafíos de salud pública.

En el camino hacia la eliminación de las NTD, las soluciones de salud digital permiten a los países tratar a más personas y aprovechar al máximo los recursos.

Para alcanzar los objetivos de NTD para 2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹, es fundamental que los programas nacionales orienten su toma de decisiones con datos oportunos y de alta calidad, lo que es particularmente importante para abordar las cinco NTD de alta carga que se controlan mediante quimioterapia preventiva: filariasis linfática, oncocercosis, esquistosomiasis, helmintiasis transmitidas por el suelo y tracoma.

Por desgracia, las campañas de administración masiva de medicamentos destinadas a controlar y eliminar las NTD se enfrentan a grandes desafíos relacionados con los datos, incluida una planificación deficiente, dificultades para llegar a las poblaciones correctas y las barreras para medir la cobertura. Para alcanzar los objetivos de la campaña y aprovechar al máximo los recursos limitados, se necesitan urgentemente mejoras drásticas en la disponibilidad, la calidad y el uso de los datos sobre las NTD.

En 2024, CHAI continuó su asociación con siete países (**Benín**, **Burkina Faso**, **Etiopía**, **Kenia**, **Nigeria**, **Senegal** y Sudán del Sur)¹² para mejorar el uso de los datos sobre las NTD. Para ello, CHAI ayudó a los países a pasar de sistemas basados en papel a una toma de decisiones basada en los datos y en tiempo real. Los avances en la digitalización como este tienen como objetivo mejorar el procesamiento de los datos y, en última instancia, pueden conducir a una mejor cobertura del tratamiento, eficacia del programa y apropiación nacional¹³.

En **Benín**, los esfuerzos de digitalización de CHAI llevaron a una cobertura terapéutica nacional del 84 por ciento durante su campaña contra la oncocercosis de 2024, un aumento de 10 puntos porcentuales con respecto a 2022¹⁴. La campaña llegó a más de siete millones de personas, de las cuales más de 432 500 habían sido inicialmente pasadas por alto.

En Tofa, estado de Kano, **Nigeria**, los profesionales sanitarios utilizaron los datos del sistema de información geográfica para identificar áreas con baja cobertura de personal y de existencias de

medicamentos mientras implantaban su campaña contra la filariasis linfática, lo que dio lugar al despliegue de siete otros distribuidores de medicamentos en el barrio de Langel, lo que ayudó a lograr una cobertura terapéutica del 80 por ciento, la más alta del país.

En **Burkina Faso**, CHAI ayudó a digitalizar la campaña contra la filariasis linfática y la oncocercosis, lo que condujo a una cobertura terapéutica de más del 75 por ciento en 88 de los 89 centros sanitarios participantes. La integración de los indicadores de las NTD en los sistemas nacionales de comunicación sanitaria proporcionó a los profesionales sanitarios la capacidad de hacer ajustes informados, incluido el aumento de la supervisión en los centros donde los datos indicaban una baja cobertura y renuencia al tratamiento. Al intervenir con apoyo en la coordinación asistencial, tres de cada cuatro casos de rechazo inicial de la medicación se resolvieron de forma satisfactoria.

En **Kenia**, CHAI continuó fortaleciendo y ampliando una base de datos nacional sobre las NTD que consolidó los datos de campañas y de coordinación asistencial. La base de datos, que ya ha sido adoptada en 15 condados de **Kenia** donde la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo son endémicas, permitió la rápida redistribución de comprimidos de praziquantel próximos a caducar¹⁵. Esto permitió que 189 000 personas de siete condados recibieran tratamiento con medicamentos que de otro modo se habrían desperdiciado.

El trabajo de CHAI muestra cómo se pueden aprovechar las soluciones digitales para mejorar la calidad y el uso de los datos, ayudar a los países a ampliar las campañas de tratamiento y, en última instancia, alcanzar los objetivos de eliminación de las NTD.

Oxígeno

El oxígeno es un producto de primera necesidad para la medicina moderna. Sin embargo, aunque el oxígeno está ampliamente disponible en los países de altos ingresos, los países de ingresos bajos a menudo tienen una infraestructura inadecuada para producir o suministrar oxígeno en los centros de salud. La brecha en el acceso al oxígeno ha sido un desafío durante mucho tiempo en estos países, pero la pandemia de COVID-19 expuso —y agravó— el problema. Antes de la pandemia, CHAI trabajaba en cinco países para mejorar el acceso al oxígeno para tratar la neumonía infantil. Las lecciones aprendidas de ese trabajo dieron forma al enfoque de CHAI a la respuesta al COVID-19. En 2024, CHAI siguió centrándose en adaptar y ampliar los sistemas de oxígeno construidos durante la pandemia para el largo plazo.

La crisis mundial del oxígeno: superación de la brecha

El oxígeno médico es el único tratamiento para la hipoxemia, una afección potencialmente mortal que afecta a casi una cuarta parte de los recién nacidos enfermos y a más de uno de cada seis niños hospitalizados en países de ingresos medios y bajos¹⁶. Sin embargo, la mayoría de los países del África subsahariana —la región con la mayor brecha de oxígeno a nivel mundial— tienen menos del 10 por ciento del volumen de oxígeno necesario. Un estudio de 2021 sobre 231 centros sanitarios en el África subsahariana descubrió que menos de la mitad tenía acceso constante al oxígeno¹⁷ y que solo el 37,5 por ciento de los hospitales tenía oxígeno disponible más de una cuarta parte del tiempo¹⁸. No obstante, muchos países que se enfrentan a la escasez de oxígeno son importantes productores de oxígeno industrial, lo que resalta una oportunidad para adaptar mejor la capacidad de producción de oxígeno existente a las necesidades médicas.

En 2023, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó por unanimidad la primera resolución sobre el acceso al oxígeno¹⁹, lo que refleja un reconocimiento creciente de su importancia. Una revisión sistemática realizada por CHAI concluyó que mejorar los sistemas de oxígeno puede reducir las muertes hospitalarias por neumonía infantil en casi la mitad y las muertes infantiles por todas las causas en una cuarta parte²⁰.

CHAI trabaja con gobiernos, donantes, organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado para impulsar mejoras en el acceso al oxígeno a través de cinco pilares clave: 1) planificación y estrategias eficaces para gestionar los sistemas de oxígeno, 2) una mejor administración clínica y gestión técnica del oxígeno, 3) sistemas de adquisición y distribución de oxígeno asequibles, eficientes y de alta calidad, 4) mejores sistemas de información de datos y seguimiento del acceso al oxígeno y 5) un aumento de la financiación sostenible para el acceso al oxígeno.



Los socios y el personal de CHAI asisten al evento inaugural de una nueva planta de producción de oxígeno en Mombasa, Kenia.
Foto: Ashbill Frames/CHAI.

Lanzamiento de un centro regional de fabricación de oxígeno en África Oriental

En 2024, Unitaid lanzó el Programa de África Oriental sobre Acceso al Oxígeno (EAPOA) con una inversión de 22 millones de dólares estadounidenses para apoyar a tres fabricantes de oxígeno de **Kenia** y **Tanzania** en el establecimiento del primer centro regional de producción de oxígeno de África. El proyecto EAPOA está desarrollando una red de instalaciones de producción de oxígeno líquido, que están posicionadas estratégicamente para garantizar que el oxígeno médico llegue a las comunidades desatendidas. Las nuevas instalaciones en Mombasa y Nairobi, **Kenia**, así como en Dar es Salaam, **Tanzania**, servirán como centros clave para la producción y distribución del oxígeno médico líquido. Estos centros abastecerán a sus países de origen y a las naciones vecinas, incluidas **Malauí**, **Mozambique**, **Uganda** y **Zambia**.

Se espera que el programa triplique la producción regional de oxígeno y reduzca los precios del oxígeno en más del 25 por ciento.

En **Tanzania** y **Kenia**, en estrecha coordinación con los fabricantes de oxígeno asociados, CHAI facilitó órdenes de compra locales para Unidades de Separación de Aire, que son grandes plantas

industriales que producen oxígeno de grado médico. En octubre de 2024, CHAI y los socios del proyecto celebraron la ceremonia oficial del lanzamiento y la colocación de la primera piedra de una nueva instalación de producción de oxígeno líquido en Synergy Gases Ltd. en Mombasa, **Kenia**.

En **Tanzania**, CHAI completó evaluaciones de referencia en 18 hospitales regionales de gran volumen, incluidos centros públicos, confesionales y privados. Los hallazgos se han compartido con el equipo técnico del Ministerio de Salud de **Tanzania** para identificar las instalaciones que recibirán apoyo directo del programa.

Desde la formación de miles de profesionales sanitarios hasta el establecimiento del primer centro regional de oxígeno de África, el trabajo que los gobiernos, CHAI y los socios completaron en 2024 está creando las bases para un acceso sostenible al oxígeno que salva vidas en todo el continente.

Formación de más de 7000 profesionales sanitarios y ampliación de los modelos probados

A través de nuestros programas, CHAI formó a más de 7000 profesionales sanitarios en 2024: desde 689 médicos y 726 instructores principales en **Etiopía** y la **India** hasta 1023 profesionales sanitarios en **Ruanda**.



El personal del centro instala suministros de oxígeno en el Hospital de Referencia de Kibuye en Gitesi, Ruanda. Foto: Jean Bosco.

En la **India**, los instructores principales formaron a otros 5000 profesionales sanitarios en tres estados. A lo largo del año, CHAI apoyó a los ministerios de sanidad para que fortalecieran los sistemas de oxígeno de sus países en **Camboya, Etiopía, la India, Kenia, República Democrática Popular de Laos, Liberia, Nigeria, Ruanda y Uganda**, donde nuestro objetivo es reducir significativamente la mortalidad relacionada con la hipoxemia, sobre todo entre los grupos marginados, para 2026.

En **Camboya**, apoyamos la expansión del modelo radial en Kampong Cham, donde los centros centrales de producción (centros) distribuyen oxígeno a instalaciones más pequeñas y ubicaciones

remotas (radios), lo que garantiza un acceso más amplio. El modelo cubre 91 centros sanitarios, ha entregado más de 8000 cilindros de oxígeno y le ha ahorrado al gobierno más de 65 000 dólares estadounidenses entre mayo de 2023 y abril de 2024; un modelo que ahora se está expandiendo a otras provincias. Además, revisamos la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales para incluir cánulas nasales de alto flujo (HFNC), equipos de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) y equipos de presión positiva binivel en las vías respiratorias (BiPAP), así como oxígeno médico para los centros de atención primaria y secundaria.

En **Uganda**, nuestras visitas de mentoría in situ y nuestras iniciativas de mejora de la calidad mejoraron la cobertura de la oximetría de pulso para los pacientes menores de cinco años en los departamentos ambulatorios en un 22 por ciento.

El programa Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC), dirigido por FHI 360 y financiado por PEPFAR y USAID, se centra en el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el COVID-19. CHAI, junto con FHI 360 y sus socios Right to Care, Palladium y Population Services International, siguen implantando una combinación de intervenciones para configurar el mercado de oxígeno líquido y mejoras de la infraestructura en la **República Democrática del Congo, Lesoto, Malauí, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Suazilandia, Tanzania y Zambia**²¹, que consiguió resultados demostrables en 2024. En **Malauí**, por ejemplo, EpiC adquirió 259 cilindros de oxígeno, 134 reguladores de presión, 134 medidores de flujo y 134 botellas humidificadoras. En agosto, el Hospital Universitario Levy Mwanawasa en **Zambia** recibió 15 toneladas de oxígeno médico líquido, como parte de seis entregas planificadas.

Preparación para pandemias

En las últimas cuatro décadas se ha presenciado la aparición del SARS, el H1N1, el VIH/SIDA, el MERS, el COVID-19 y el ébola, junto con el empeoramiento de los brotes de enfermedades infecciosas conocidas propensas a epidemias, como el cólera y el dengue. Solo en el África subsahariana, entre 2001 y 2022 se notificaron 1800 emergencias de salud pública. Se espera que la frecuencia de estos acontecimientos aumente, impulsada por el crecimiento de la población, el cambio climático, la migración y sus efectos en cascada sobre la salud pública²².

A pesar de las importantes inversiones realizadas para mitigar el efecto del COVID-19 en los sistemas de salud y las economías mundiales, muchos países siguen alarmantemente poco preparados para futuras epidemias y pandemias de enfermedades infecciosas. A nivel mundial, la puntuación promedio de cada país en el Índice de Seguridad Sanitaria Global es de apenas 38,9 sobre 100. Los países de ingresos medios y bajos, que son desproporcionadamente vulnerables a los brotes de enfermedades, obtuvieron una puntuación promedio de 32/100²³.

Para abordar esta brecha, CHAI se está asociando con el Fondo para Pandemias y el Ministerio de Salud de **Etiopía, Ruanda y Sudáfrica** para apoyar los esfuerzos de preparación y respuesta ante pandemias liderados por los gobiernos. A través de un enfoque de Una Salud destinado a abordar las amenazas compartidas por las personas, los animales y el medio ambiente, CHAI se centra en fortalecer a los profesionales sanitarios y, al mismo tiempo, mejorar las redes de laboratorios y los sistemas de vigilancia. Este enfoque no solo ayudará a los gobiernos a detectar y responder de manera más eficaz a las amenazas inminentes para la salud pública, sino que también reducirá el efecto de los

brotes y mantendrá una prestación constante de los servicios de salud esenciales.

La urgencia de este trabajo se ve subrayada por el efecto devastador de la pandemia más reciente. El COVID-19 tensó los sistemas de salud y los mercados mundiales, provocando pérdidas económicas por casi 12,5 billones de dólares estadounidenses. El efecto sobre las vidas humanas ha sido igualmente devastador: desde 2020, el COVID-19 ha causado aproximadamente siete millones²⁴ de muertes confirmadas y 18 millones estimadas²⁵.

En 2022, CHAI se asoció con el Centro de Innovación en Salud Global de la Universidad Duke y COVID Collaborative para lanzar un programa que ayude a los gobiernos de países de ingresos medios y bajos a mejorar el acceso a los antiviricos orales recientemente desarrollados para las personas de alto riesgo. El programa concluyó su implantación en 2024 y trató a más de 3100 pacientes en ocho países.

Este enfoque combinado —prepararse para futuras pandemias y aprender del COVID-19— posiciona a los países para proteger mejor a sus poblaciones cuando se produzca la próxima emergencia sanitaria.

Tuberculosis

En 2023, 10,8 millones de personas enfermaron y 1,25 millones murieron de tuberculosis²⁶, lo que la convierte en la enfermedad infecciosa más mortal del mundo. Treinta países de Asia y África representan el 87 por ciento de la carga mundial de la tuberculosis. En 2024, CHAI amplió nuestro antiguo programa de tuberculosis con proyectos en China, la India, Kenia y Sudáfrica para mejorar drásticamente la detección de casos utilizando nuevas herramientas de diagnóstico.

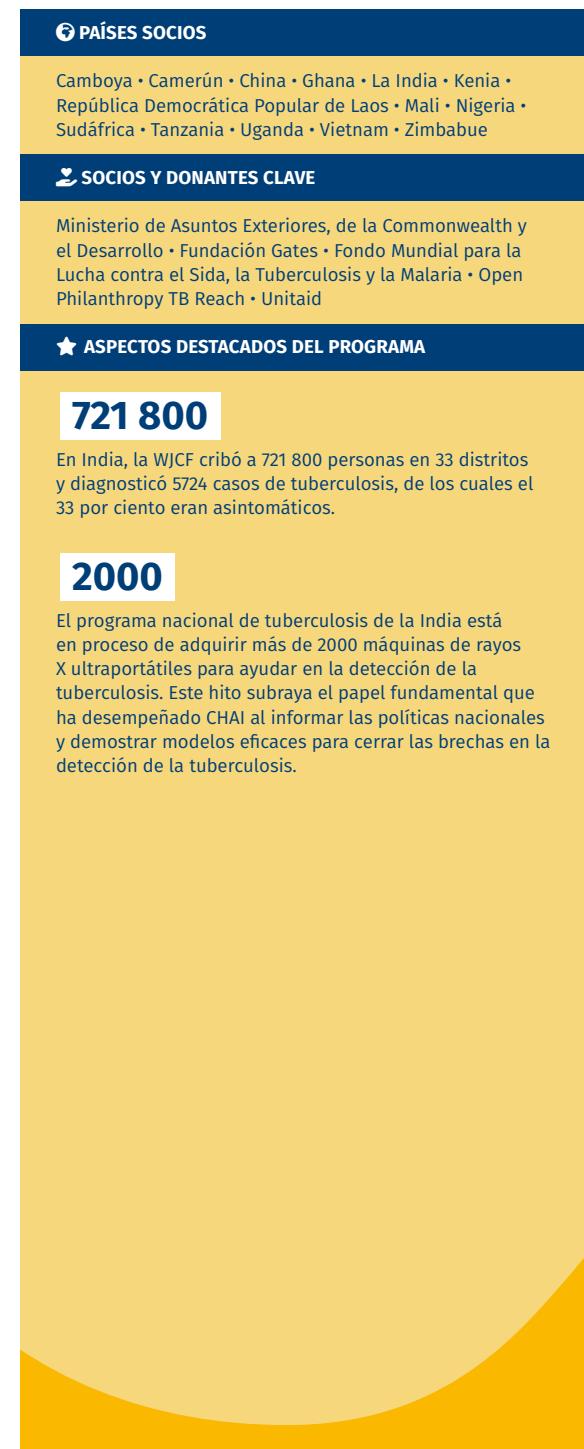
Generar pruebas para ampliar nuevas herramientas de tuberculosis en los países

La tuberculosis es una enfermedad altamente infecciosa, pero evitable y curable. En los últimos años, la investigación ha logrado avances significativos en el desarrollo de nuevas herramientas para detectar y diagnosticar la tuberculosis. Estas herramientas incluyen: radiografías de tórax ultraportátiles y software impulsado por IA que analiza la imagen de rayos X para identificar posibles casos de tuberculosis incluso cuando no se dispone de especialistas; pruebas moleculares basadas en hisopo bucal cerca del punto de atención que pueden ofrecer un diagnóstico rápido y preciso; además, cada vez se dispone de más tratamientos preventivos más cortos, más seguros y más asequibles, como el 3HP (un tratamiento preventivo de corta duración).

A pesar de estos avances, la adopción ha sido lenta. En 2023, solo el 48 por ciento de los pacientes con tuberculosis recibieron pruebas moleculares y solo el 21 por ciento de las personas expuestas a la tuberculosis en su hogar recibieron un tratamiento preventivo²⁷.

Una de las principales barreras para muchos programas nacionales para la tuberculosis es la falta de información para comprender, adoptar e implantar nuevas herramientas. Por ejemplo, a menudo hay una brecha entre la publicación de las directrices clínicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la orientación operativa correspondiente, lo que puede afectar al ritmo de adopción en los países. Mientras tanto, muchos países necesitan validar estas herramientas en contextos locales antes de adoptarlas, pero no cuentan con el presupuesto para financiar dicha validación.

Para ello, en 2024, CHAI movilizó fondos de múltiples donantes para implantar modelos innovadores de prestación de servicios utilizando estas nuevas herramientas. Este enfoque está generando pruebas localmente relevantes sobre las herramientas y



demonstrando de manera tangible cómo se puede acelerar su adopción a escala nacional y mundial.

En la región de Uttar Pradesh y Bihar, en la **India**, el programa de contacto domiciliario de CHAI, financiado por GiveWell, está protegiendo a los niños menores de cinco años de la infección mediante una detección y un tratamiento preventivo específicos extrahospitalarios, creando un modelo replicable para el resto del país. El programa apoya a los profesionales sanitarios existentes para hacer cribados en los hogares de los pacientes con tuberculosis recientemente diagnosticada que viven con familiares menores de cinco años y proporcionar 3HP a los niños aptos. En asociación con los gobiernos locales, CHAI llevará a cabo un ensayo controlado aleatorio por conglomerados a gran escala para evaluar la repercusión del programa.

En **China**, gracias a la financiación de la Fundación Gates, la evaluación de CHAI de los rayos X ultraportátiles impulsada por IA y las pruebas moleculares de hisopo bucal proporcionará una base de pruebas para la estrategia de eliminación de la tuberculosis del país.

El enfoque de detección integrada de CHAI tanto en la **India**, financiado por el Fondo Mundial, como en **Kenia**, financiado por la Fundación Gates y GSK, está demostrando la eficacia de utilizar radiografías torácicas para detectar simultáneamente tuberculosis, cáncer de pulmón y otras enfermedades respiratorias, aumentando al máximo la eficacia del sistema de salud y los resultados para los pacientes.

El trabajo de CHAI con la autoridad reguladora de **Sudáfrica**, financiado por la Fundación Gates, está estableciendo la vía de aprobación para las herramientas de detección de nueva generación, lo que ha permitido al país ampliar la detección masiva de tuberculosis en la comunidad utilizando rayos X ultraportátiles.

Caso práctico de la India: del piloto a la política nacional

En la **India**, donde el 43 por ciento de los casos de tuberculosis son asintomáticos²⁸, CHAI ha demostrado que la detección comunitaria funciona a gran escala. Debido a que muchos casos son asintomáticos, si los programas se basan exclusivamente en los síntomas y en las pruebas realizadas en los centros para el diagnóstico, casi

la mitad de los pacientes no serán detectados. Para ayudar a identificar de forma temprana los casos asintomáticos, se requiere una evaluación comunitaria mediante radiografías torácicas y pruebas moleculares. En la **India**, la Fundación William J. Clinton está apoyando el programa nacional contra la tuberculosis para adoptar estas herramientas en 33 distritos de 11 estados del país. Para aumentar al máximo el alcance de las evaluaciones, la WJCF está ayudando a organizar campamentos de detección en comunidades, lugares de trabajo y centros de salud primarios. Los campamentos ofrecen una variedad de servicios además de la detección de la tuberculosis, incluidos análisis de glucosa en sangre y anemia, mediciones de la presión arterial y controles del índice de masa corporal.

La combinación de los servicios reduce el estigma que suele asociarse con la detección de la tuberculosis. Los campamentos de detección también involucran a colaboradores comunitarios de salud, quienes son los promotores de salud locales de confianza.

A través de este programa, la WJCF cribó a más de 721 000 personas en más de 9 500 campamentos en 2024, lo que condujo al diagnóstico de 5724 casos de tuberculosis, el 33 por ciento de los cuales eran asintomáticos. A otras 120 000 personas se les diagnosticaron anomalías torácicas no relacionadas con la tuberculosis y se las remitió a centros sanitarios adecuados para recibir diagnóstico y atención de seguimiento.

La WJCF también desarrolló un sistema de información radiológica que captura todo el recorrido del paciente, desde la evaluación hasta el diagnóstico. El sistema de información radiológica, que está integrado con el sistema de rayos X, garantiza un intercambio de datos fluido a la vez que simplifica el seguimiento y el rastreo de los pacientes.

El trabajo de CHAI ha sido fundamental para demostrar la viabilidad de la detección masiva mediante radiografías y diagnóstico asistido por ordenador. El programa nacional para la tuberculosis de la **India** ha decidido adquirir más de 2000 máquinas de rayos X ultraportátiles durante los próximos dos años para ampliar la detección de casos en la comunidad.

Focos de impacto

ELIMINACIÓN DE LA MALARIA

«En Laos, resolvimos un problema crítico de equidad de género en el tratamiento de la malaria. Anteriormente, solo los hombres podían recibir un tratamiento de cura radical debido a las limitaciones en las pruebas. Trabajando con el Programa Nacional de Control desde 2018, nuestro equipo puso a prueba nuevas herramientas de diagnóstico y cambió las pautas nacionales de las pruebas G6PD de cualitativas a cuantitativas. Los resultados fueron transformadores: la cobertura de cura radical para pacientes con *P. vivax* aumentó de poco más del 24 por ciento en 2019 al 93 por ciento en 2024, y ahora las mujeres por fin pueden acceder al mismo tratamiento que salva vidas que los hombres».

Vilayphone Phongchantha

Gerente senior del programa, malaria, dengue y EOC, República Democrática Popular de Laos



INTEGRACIÓN DE LA SALUD MENTAL

«La escasez de especialistas en salud mental en Nigeria significaba que los adolescentes que vivían con VIH o estaban en riesgo de contraerlo no podían acceder a servicios de salud mental cruciales. Como líderes del proyecto de integración de la salud mental y el VIH de CHAI desde 2019, adoptamos las directrices mhGAP 3.0 de la OMS, posicionando a Nigeria entre los primeros países a nivel mundial en implantar este marco. Formamos directamente a más de 130 profesionales sanitarios y llegamos a cientos más mediante una formación en cascada. El impacto: más de 6500 adolescentes cribados y 264 clientes recibieron apoyo psicosocial, mientras que nuestras soluciones digitales, incluidos los códigos USSD para los estudiantes universitarios, ampliaron el acceso sin aumentar los costes».

Nere Otubu

Director asociado, VIH y tuberculosis: Programa de acceso, Nigeria



SISTEMAS DE SALUD

«Con formación en ingeniería química, me uní a CHAI Suazilandia en 2023 para abordar los desafíos cruciales de la infraestructura sanitaria». Mi primer proyecto analizó el ecosistema de suministro de oxígeno médico, y los datos que reunimos sirvieron de base para un plan de sostenibilidad del oxígeno y permitieron la construcción de infraestructura crucial. Al pasar al equipo de financiación de la salud, utilicé información basada en datos para mejorar las operaciones de los almacenes médicos centrales, lo que aumentó la visibilidad de la disponibilidad de los productos básicos y el rendimiento de los proveedores. Ahora, estoy desarrollando soluciones de energía renovable para las instalaciones sanitarias, trabajando con tres ministerios para abordar el aumento del coste de la electricidad y dirigir los recursos hacia las instalaciones más afectadas por la inseguridad energética».

Thandolwethu Hlatshwayo

Asociado, Electrificación Solar, Suazilandia





Enfermedades no transmisibles

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

Una madre se sienta en una cama con su hijo en un centro de Anganwadi en Madhya Pradesh, La India. Foto: Sujata Khanna.

Tecnología de asistencia

A nivel mundial, más de mil millones²⁹ de personas carecen de acceso a la tecnología de asistencia que cambia la vida —un término general para los productos y los servicios que mejoran el funcionamiento de una persona, como las sillas de ruedas, los audífonos, las gafas y las ayudas cognitivas—, lo que conduce a una menor calidad de vida y peores resultados en materia de salud. En colaboración con gobiernos, socios y donantes, CHAI trabaja para ofrecer productos de asistencia a gran escala, lo que mejora su calidad y asequibilidad, mientras amplía soluciones rentables a nivel mundial.

Ampliar el acceso a la tecnología de asistencia para que los niños con discapacidades puedan jugar, aprender y prosperar en ocho países.

Más de 200 millones de niños en países de ingresos medios y bajos parecen discapacidades³⁰. Muchas de estas discapacidades permanecen sin identificar, lo que impide que los niños puedan acceder a los recursos que necesitan para prosperar.

No incluir a los niños con discapacidades en las agendas de desarrollo fomenta la discriminación, agrava la marginación y repercute en el bienestar de millones de familias. Los niños con discapacidades deben ser identificados a una edad temprana y tener acceso a intervenciones tempranas que incluyan la tecnología de asistencia adecuada, asequible y de calidad.

En 2024, CHAI trabajó con gobiernos de ocho países para abordar las brechas en la identificación de las discapacidades y el acceso a la tecnología de asistencia. Formamos a aproximadamente 15 000 proveedores de servicios en la detección temprana del desarrollo, apoyamos la provisión de la tecnología de asistencia a los niños e integramos modelos innovadores e inclusivos que permitirán que los niños con discapacidades aprendan a través del juego en sus entornos cotidianos. Además, ayudamos a fortalecer las políticas para garantizar que estas intervenciones puedan y vayan a mantener una repercusión a largo plazo.

Como consecuencia, en 2024, aproximadamente 650 000 niños menores de seis años fueron cribados para detectar retrasos y discapacidades del desarrollo, y más de 2000 recibieron una tecnología de asistencia que los ayudará a superar barreras en la educación y la vida diaria. Otros 28 000 niños con discapacidad ahora tienen mejor acceso a las oportunidades de juego en sus comunidades, escuelas e instalaciones de atención médica.

PAÍSES SOCIOS

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

SOCIOS Y DONANTES CLAVE

ATscale, la Alianza Global para la Tecnología de Asistencia
• Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio del
Gobierno de Australia • EYELLiance • Centro Global de
Innovación en Discapacidad • Fundación LEGO • Lever
for Change • Fondo de Impacto en los Medios de Vida
• RestoringVision • Sightsavers • Special Olympics
International • Vision Catalyst Fund

ASPECTOS DESTACADOS DEL PROGRAMA

Más de 650 000

En 2024, CHAI examinó a más de 650 000 niños de seis años para detectar discapacidades del desarrollo en 10 países.

Más de 150 000

Más de 150 000 personas obtienen acceso a gafas a través de modelos de distribución innovadores en Camboya, Nigeria y Sudáfrica.

200

CHAI colaboró con ATscale para consolidar la información del mercado y publicar el primer informe de mercado de productos de asistencia, que incluyó más de 170 proveedores y más de 200 productos de asistencia en 50 países de ingresos medios y bajos.

Ampliación del acceso a las gafas

A nivel mundial, mil millones de personas, la mayoría de las cuales viven en países de ingresos medios y bajos, necesitan gafas³¹. CHAI trabaja con los gobiernos para ampliar el acceso a la atención de la vista a través de modelos de prestación rentables que promueven el primer uso, reducen los precios y aumentan la disponibilidad de gafas asequibles y de calidad. Asimismo, CHAI apoya la innovación en la entrega de productos y servicios para reducir aún más los costes y mejorar la eficacia.

En 2024, nos asociamos con los gobiernos para ampliar el acceso a las gafas para niños y adultos a través de programas de salud ocular escolares y prestación de servicios integrados.

En **Camboya**, más de 100 000 niños y 4000 profesores fueron evaluados para detectar problemas de visión mediante exámenes realizados en las escuelas, lo que dio lugar a la entrega de 3000 gafas, lo que mejoró tanto la capacidad de los estudiantes como de los profesores para aprender y participar en las actividades diarias. Además, CHAI apoyó al gobierno en el establecimiento de ocho centros de visión completamente equipados dentro de las instalaciones hospitalarias.

En **Uganda**, CHAI se asoció con EYElliance y PEEK Vision para ayudar a los Ministerios de Educación y Sanidad a realizar una evaluación rápida de la salud ocular escolar, un paso fundamental hacia el desarrollo de un programa nacional de salud ocular escolar. Gracias a esta iniciativa, más de 14 000 estudiantes fueron cribados para detectar problemas de visión. Aproximadamente el cuatro por ciento de esos estudiantes fueron identificados con discapacidad visual y más de 300 recibieron gafas en el acto. La evaluación no solo proporcionó datos vitales para la planificación nacional, sino que también mejoró directamente la experiencia de aprendizaje y el potencial futuro de los estudiantes afectados.

En **Nigeria**, CHAI está apoyando al Programa Nacional de Salud Ocular en la implantación de la Iniciativa de Cobertura Efectiva de Gafas en **Nigeria**, una iniciativa presidencial que proporcionará cinco millones de gafas para lectura a nigerianos mayores de 40 años en los próximos cinco años. Durante su mes de lanzamiento en diciembre de 2024, se distribuyeron aproximadamente 12 000 pares de gafas en el estado del Delta de **Nigeria**, y el 60 por ciento de los destinatarios recibieron su primer par. En 2025, la iniciativa se ampliará a otros 10 estados a través de

centros de atención primaria, lo que mejorará la vida de millones de nigerianos.

En **Sudáfrica**, con el apoyo de la Fundación OneSight EssilorLuxottica y Vision Catalyst Fund, CHAI recibió el primero de cuatro envíos de donaciones por un total de 100 000 gafas para lectura y 205 128 lentes graduadas. El primer envío permitió que 21 000 personas sin seguro recibieran gafas en las provincias de Gauteng, KwaZulu-Natal, Limpopo y Mpumalanga, que representan el 65 por ciento de la población del país.

En **Kenia**, CHAI se asoció con la Sociedad de **Kenia** para Ciegos y la Fundación OneSight EssilorLuxottica para lanzar un innovador modelo de «compra unas y llévate dos gratis», que permitió al gobierno de **Kenia** adquirir 238 000 gafas en 2024. Los esfuerzos de CHAI también llevaron al establecimiento del primer laboratorio óptico del sector público en el Hospital Nacional Kenyatta, donde se ensamblan y personalizan gafas in situ.

Fortalecimiento de los sistemas gubernamentales para la provisión de la tecnología de asistencia

En muchos países de ingresos medios y bajos, el acceso a los productos de asistencia depende de las organizaciones benéficas o de los esfuerzos humanitarios, que pueden ser insostenibles y de alcance limitado. Mientras tanto, la demanda de tecnología de asistencia está superando rápidamente su accesibilidad. Para afrontar este desafío serán necesarios sistemas de datos más sólidos, políticas de apoyo, una financiación sostenible y mejores modelos de adquisición.

CHAI está trabajando con gobiernos y socios, incluidos ATscale, la Alianza Global para la Tecnología de Asistencia y el Centro Global de Innovación en Discapacidad, para integrar la provisión de la tecnología de asistencia en el sector público y, al mismo tiempo, fomentar la demanda y la oferta sostenibles de los productos de asistencia de alta calidad.

En **Kenia**, CHAI modernizó talleres ortopédicos, adquirió productos de asistencia básicos e integró servicios en plataformas digitales para mejorar el seguimiento y la accesibilidad. Estos esfuerzos no solo han ayudado a integrar la tecnología de asistencia en el sistema nacional de salud, sino que también han fortalecido las cadenas de suministro y mejorado el acceso a una atención de calidad para las personas necesitadas.



Un niño con una pelota juega con un niño que sonríe en una silla de ruedas en Shonaquip Social Enterprise en Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Foto: Amy Montalvo/One Pass Productions.

En **Ruanda**, CHAI apoyó al Consejo Nacional de Personas con Discapacidad para desarrollar e implantar el Sistema de Información de Gestión de la Discapacidad. En 2024, más de 500 000 personas con discapacidad se registraron en el sistema. Esta iniciativa ha proporcionado al gobierno de **Ruanda** un conjunto de datos completo que destaca las necesidades de las personas con discapacidad y ha sentado las bases para el desarrollo de políticas inclusivas. Además, sirve como un modelo poderoso para otros países interesados en desarrollar la capacidad de los datos de la tecnología de asistencia.

CHAI apoyó a los gobiernos de la **República Democrática del Congo**, **Lesoto**, **Mozambique** y **Zimbabue** para establecer Grupos Técnicos de Trabajo sobre la Tecnología de Asistencia, desarrollar políticas y planes nacionales para la tecnología de asistencia y crear listas nacionales de los productos prioritarios de asistencia. Estos esfuerzos ya han conducido a un cambio generalizado. Por ejemplo, en **Zimbabue**, el gobierno eliminó los impuestos a la importación de los productos de la tecnología de asistencia, lo que redujo significativamente las barreras financieras.

En colaboración con gobiernos locales, socios y donantes, los esfuerzos de CHAI están allanando el camino para mejoras de gran impacto y a largo plazo en la calidad de vida de quienes dependen de la tecnología de asistencia.

Cáncer

La carga mundial del cáncer está aumentando a un ritmo alarmante. Se calcula que para 2030 aproximadamente el 75 por ciento de todas las muertes relacionadas con el cáncer se producirán en los países de ingresos medios y bajos³². Sin embargo, muchos de estos países carecen de los recursos, los medicamentos y los profesionales sanitarios cualificados necesarios para prestar servicios integrales de atención oncológica y cuidados paliativos. CHAI colabora con los gobiernos de los países de ingresos medios y bajos para abordar los desafíos generales clave y fortalecer los sistemas de atención del cáncer. A través de una estrecha colaboración con las partes interesadas locales y los gobiernos socios, implantamos una gama de intervenciones de gran repercusión destinadas a mejorar significativamente las tasas de supervivencia del cáncer en regiones marginadas.

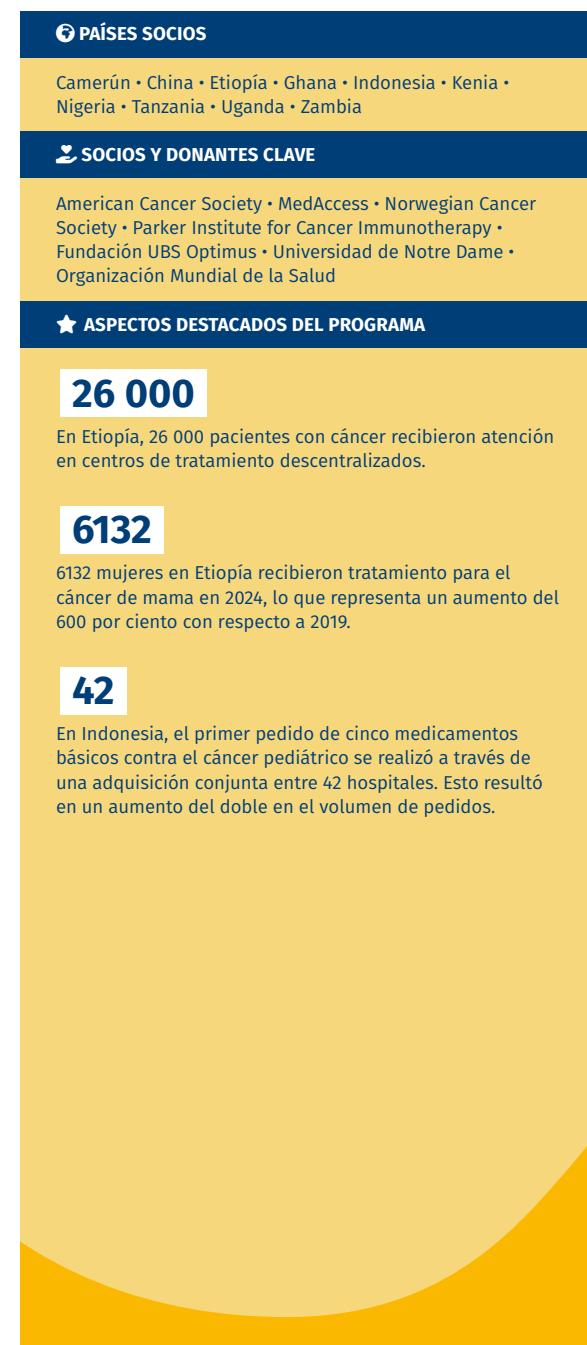
Unas 12 000 mujeres en Etiopía obtienen acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama de alta calidad

El cáncer de mama sigue siendo un problema de salud pública importante en **Etiopía**. El diagnóstico tardío, el acceso limitado a un tratamiento eficaz y las limitaciones de los recursos dentro del sistema de salud contribuyen a que las tasas de supervivencia sean bajas.

Para abordar este problema, CHAI se asoció con el Ministerio de Salud de **Etiopía** para promover el diagnóstico temprano del cáncer y ampliar el acceso al tratamiento integral del cáncer de mama. En un esfuerzo por descentralizar estos servicios, CHAI ofreció una formación integral sobre exámenes clínicos de mama, recogida de muestras de tejido, tratamiento del cáncer de mama y protocolos de medicación a los profesionales atención primaria, secundaria y terciaria.

Como consecuencia, 38 000 mujeres recibieron su primer examen clínico de mama y más de 12 000 mujeres accedieron a servicios de diagnóstico y tratamiento de alta calidad entre 2019 y 2024. Cabe destacar que 6132 mujeres recibieron tratamiento para el cáncer de mama en 2024, un aumento del 600 por ciento con respecto a 2019.

Los esfuerzos de CHAI fortalecieron significativamente los sistemas de atención del cáncer en **Etiopía**, al tiempo que mejoraron el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento para las pacientes. Los servicios de cáncer de mama se ampliaron a otros 22 centros de salud —un aumento de 12 veces—lo que permitió que 26 000 pacientes más recibieran atención oncológica. Basándose en esta experiencia, **Etiopía** lanzó sus primeras Directrices Nacionales sobre el Cáncer de Mama en 2024 para homogeneizar la atención en todo el país.



Mejorar la detección del cáncer infantil

En los países de ingresos altos donde la detección temprana y las opciones de tratamiento avanzado son ampliamente accesibles, las tasas de supervivencia del cáncer infantil son de aproximadamente el 80 al 85 por ciento³³. Los niños de los países de ingresos medios y bajos se enfrentan a tasas de supervivencia considerablemente más bajas —menos del 30 por ciento³⁴— debido al retraso o a los errores en el diagnóstico, al acceso limitado al tratamiento y a desafíos generalizados más amplios dentro de los sistemas de salud.

Además, en muchos países de ingresos medios y bajos, más del 60 por ciento³⁵ de los niños son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que suele dar lugar a cuidados paliativos, en lugar de tratamiento curativo. Para ofrecerles a los niños la mejor posibilidad de remisión, es fundamental que los profesionales sanitarios de atención primaria reconozcan los signos y los síntomas tempranos del cáncer y conecten rápidamente a los niños con la atención adecuada. En colaboración con los gobiernos socios, CHAI implanta intervenciones específicas para fortalecer los programas para el cáncer pediátrico. Estos esfuerzos incluyen mejorar la detección temprana, ampliar el acceso al tratamiento y fomentar la coordinación en todo el sistema.

En colaboración con la Fundación UBS Optimus, CHAI forma a los profesionales sanitarios de atención médica para identificar los indicadores tempranos del cáncer, lo que mejora la detección temprana y los resultados de supervivencia de los niños.

En **Indonesia**, CHAI ha desempeñado un papel clave en la revisión y la promoción de las directrices de detección del cáncer infantil, lo que dio como resultado que 1000 niños fueran cribados y 918 derivados para diagnósticos confirmados en 2024. En respuesta a la creciente demanda de tratamiento, CHAI también ha fortalecido los sistemas de previsión, adquisición y distribución de medicamentos contra el cáncer pediátrico. Por ejemplo, **Indonesia** compró 453 000 comprimidos de medicamentos esenciales en septiembre de 2024 a través de una nueva adquisición coordinada en 42 hospitales, lo que mejoró significativamente la disponibilidad de los medicamentos y garantizó el tratamiento rutinario.

En **China**, CHAI ayudó a integrar la detección temprana y el seguimiento del cáncer infantil en los sistemas nacionales. Como consecuencia de nuestros esfuerzos, la provincia de Hainan lanzó

su primer registro de cáncer pediátrico y registró 1200 historias clínicas en el sistema. Además, CHAI formó a 176 pediatras de 46 hospitales de Hainan sobre las señales de alerta temprana.

Al mismo tiempo, CHAI apoyó el establecimiento del primer mecanismo de financiación privado designado de la provincia de Hainan dedicado a la atención del cáncer pediátrico y otras enfermedades pediátricas extremadamente graves. El mecanismo cuenta con el apoyo de la Fundación Shunfeng, fundada por SF Express, la empresa de mensajería más grande de **China**, y ofrece asistencia financiera de hasta 40 000 RMB (unos 5600 dólares estadounidenses) para gastos médicos de niños de familias de ingresos bajos.

Al fortalecer los sistemas de salud locales, desarrollar la capacidad de los profesionales sanitarios y mejorar el acceso a los servicios esenciales, CHAI está impulsando modelos replicables, escalables y equitativos para la atención del cáncer en países de ingresos medios y bajos.

Cáncer del cuello uterino

A pesar de la amplia disponibilidad de las intervenciones preventivas comprobadas, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una carga mundial importante. Más de 348 000 mujeres pierden la vida cada año³⁶ debido al cáncer de cuello uterino, y el 94 por ciento de estas muertes ocurren en países de ingresos medios y bajos. CHAI ha ayudado a ampliar rápidamente el acceso a herramientas de alta calidad para el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas de cuello uterino, incluidas las pruebas del virus del papiloma humano (VPH). Asimismo, colaboramos con los gobiernos, ayudándolos a llegar a un gran número de mujeres mediante la integración de la prestación de servicios en los servicios de salud rutinaria, la generación de pruebas críticas y la movilización de recursos para la ampliación. CHAI también ha fomentado una innovación vital al apoyar el desarrollo y la comercialización de una herramienta de detección basada en inteligencia artificial para ampliar el acceso a los servicios que salvan vidas.

Ampliar el acceso a modelos de autopruebas basados en la comunidad

El miedo, la incomodidad y la vulnerabilidad asociados con los exámenes con espéculo son barreras importantes que impiden que las mujeres busquen atención preventiva. La autorrecogida de las muestras para la prueba del virus del papiloma humano (VPH) permite a las mujeres recoger sus propias muestras. Al eliminar la necesidad de exploraciones con espéculo, este enfoque rentable y cómodo reduce la ansiedad y mejora la accesibilidad a las pruebas de detección. Además, los estudios indican que las mujeres de países de ingresos medios y bajos consideran que la autorrecogida de las muestras es fácil, indolora y preferible a las exploraciones tradicionales con espéculo³⁷⁻³⁸.

La evidencia preliminar³⁹ sugiere que los modelos de autorrecogida extrahospitalaria logran tasas de vinculación con la atención similares a las de los modelos hospitalarios, lo que crea una oportunidad para llegar mejor a las mujeres que no pueden, o que prefieren no visitar los centros de salud. Frente a las crecientes limitaciones de los recursos, la autorrecogida extrahospitalaria para el VPH presenta una oportunidad rápida, escalable y rentable para ampliar el acceso al tratamiento preventivo del cáncer de cuello uterino. No obstante, la evidencia sobre la viabilidad y la rentabilidad de los modelos de prestación de servicios de autorrecogida en los países de ingresos medios y bajos sigue siendo limitada. Disponer de datos sólidos es fundamental para orientar los esfuerzos de ampliación a escala nacional y mundial.

Para abordar esta brecha de pruebas, CHAI colaboró con los ministerios de sanidad de **Malauí**, **Nigeria**, **Ruanda**, **Zambia** y **Zimbabue** para implantar y evaluar los modelos de prestación de servicios de autorrecogida extrahospitalaria. A través de las actividades de difusión puerta a puerta y la



Proveedores de salud comunitarios lideran una campaña de autorrecogida de muestras para el VPH en Zambia. Fotografía: Dominic Mukumbila.

distribución de kits de autorrecogida en puestos de salud comunitarios, CHAI genera datos sobre la eficacia, la viabilidad, el coste y la adopción de estos modelos por parte de los proveedores para comunicar directamente los planes nacionales de ampliación y las directrices mundiales.

Como consecuencia, 17 000 mujeres en los cinco países y **Kenia** han recogido ellas mismas muestras para la prueba del VPH a través de modelos de entrega innovadores que llevaron los kits de prueba directamente a sus hogares o puestos de salud comunitarios. Esto ha permitido que la detección sea más accesible, cómoda y se centre en las necesidades de las mujeres, al tiempo que ha generado pruebas fundamentales para apoyar su ampliación.

Preparar a los países para alcanzar los objetivos de eliminación del cáncer de cuello uterino

A pesar del impulso mundial hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino, la financiación para la prevención y el tratamiento sigue siendo limitada. Los gobiernos se enfrentan a decisiones financieras difíciles en medio de una creciente incertidumbre en la financiación de la ayuda extranjera. Los países necesitan estrategias integrales que describan claramente los recursos necesarios para alcanzar sus

objetivos de eliminación. Este enfoque permitiría una asignación de recursos más informada y eficaz y, al mismo tiempo, proporcionaría un marco estratégico para que la comunidad internacional movilice los recursos necesarios para mejorar los resultados en materia de cáncer de cuello uterino.

Ruanda ofrece un modelo potencial. En 2024, CHAI apoyó el desarrollo de un plan estratégico nacional con todos los costes presupuestados que tiene como objetivo eliminar el cáncer de cuello uterino en el país para 2027. El plan, que se lanzará en el primer trimestre de 2025, fortalece la gobernanza y la coordinación del programa de cáncer de cuello uterino mejorando los sistemas de seguimiento y evaluación, desarrollando estrategias de movilización de los recursos para una financiación sostenible y mejorando el acceso al diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Se calcula que el plan movilizará 38,4 millones de dólares estadounidenses en inversiones durante cinco años y servirá como un poderoso ejemplo para que otros países de la región estructuren sus respuestas al cáncer de cuello uterino con una planificación financiera sólida.

Diabetes e hipertensión

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo. Son responsables de aproximadamente tres cuartas partes de las muertes a nivel mundial⁴⁰, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La diabetes y la hipertensión afectan a 422 millones⁴¹ y a más de mil millones de personas, respectivamente, y los casos aumentan de forma constante. Las personas que viven en los países de ingresos medios y bajos tienen más probabilidades de morir a causa de estas enfermedades, y de morir antes, que las personas que viven en otros lugares. Mientras que un niño de 10 años que padece diabetes tipo 1 en un país de renta alta vivirá hasta los 71 años, en un país de renta baja solo vivirá hasta los 23 años⁴². El acceso inadecuado a la detección y al seguimiento, que se suma a las complicaciones causadas por un tratamiento insuficiente, agrava aún más la situación. Para ello, CHAI colabora con los gobiernos para impulsar reformas de políticas que respalden una atención integrada y de calidad.

Ampliar la atención de las enfermedades no transmisibles en los sistemas de salud pública

En 2024, CHAI ayudó a fortalecer los facilitadores del sistema de salud, mejorando el acceso a la atención y los productos básicos para enfermedades no transmisibles en **Camboya, Etiopía, la India y Kenia**. Esto incluyó el apoyo al desarrollo y la adaptación de directrices nacionales, listas de medicamentos esenciales y materiales de formación para institucionalizar y ampliar los servicios de enfermedades no transmisibles.

En **Etiopía**, por ejemplo, CHAI actualizó la formación de los profesionales sanitarios sobre las enfermedades no transmisibles y los nuevos materiales educativos para los pacientes, y apoyó la incorporación de análogos de insulina de acción prolongada a la Lista de Medicamentos Esenciales del país. En **Kenia**, CHAI trabajó con el Ministerio de Salud y especialistas en diabetes para desarrollar las primeras directrices del país sobre diabetes tipo 1 para niños y adolescentes. Asimismo, CHAI revisó y simplificó las directrices sobre diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas en ocho protocolos claros.

En **Camboya**, CHAI ayudó a actualizar las directrices clínicas nacionales, los procedimientos operativos y la Lista de Medicamentos Esenciales, mientras que en la **India**, la filial de CHAI, la Fundación William J. Clinton, o WJCF, apoyó a los estados de Madhya Pradesh y Rajasthan para desarrollar y homogeneizar la atención de la diabetes tipo 1.

Descentralizar la atención de la diabetes y la hipertensión

En asociación con los Ministerios de Sanidad, CHAI apoyó enfoques innovadores para ofrecer atención que acercaron los servicios de diabetes e hipertensión a las comunidades y a las personas

necesitadas en **Camboya, Suazilandia, Etiopía, la India, Kenia y Nigeria**.

En **Camboya**, CHAI contribuyó a un aumento del 53 por ciento en las visitas a las clínicas de diabetes en el sistema de salud pública, de 41 447 visitas en 2023 a 63 328 en 2024. En la provincia de Kampot, **Camboya**, CHAI puso a prueba la detección integrada de las enfermedades no transmisibles y la salud ocular en adultos mayores de 40 años, lo que contribuyó a aumentos cuantificables en el número de personas que buscaron atención. Por ejemplo, las visitas por diabetes e hipertensión aumentaron un 303 por ciento y un 86 por ciento, respectivamente.

En **Suazilandia**, CHAI contribuyó significativamente a crear conciencia sobre las ENT, llegando a más de 80 000 personas a través de diversas plataformas, incluidos los medios de comunicación y las actividades de participación comunitaria. Esto nos permitió examinar a más de 100 000 personas tanto en centros de salud como en comunidades, lo que llevó al diagnóstico de más de 2000 clientes. Para fortalecer la atención de las ENT, se formó a 296 profesionales sanitarios en 91 centros de atención primaria, con especial atención en la diabetes tipo 1 y tipo 2.

En **Etiopía**, CHAI completó un programa piloto de dos fases destinado a descentralizar la atención de enfermedades no transmisibles mediante la mejora de la previsión, las adquisiciones, el acceso a suministros básicos para la diabetes, incluida la insulina, y la formación de los profesionales sanitarios. El piloto reveló una creciente demanda de insulina y llevó a que más pacientes recibieran tratamiento para la diabetes en todos los niveles del sistema de salud. Es decir, el porcentaje de pacientes que reciben insulina en los hospitales de referencia aumentó un 28 por ciento, y un 56 por ciento en los centros de salud primaria. En la fase 2, el número de pacientes que reciben insulina en los hospitales aumentó un 62 por ciento y un 27 por ciento en los centros de salud primaria. Estos resultados se utilizarán para comunicar los planes nacionales de descentralización de la atención de la diabetes.

En la **India**, la WJCF lanzó un programa piloto en cuatro estados para integrar los servicios de diabetes tipo 1 en todos los niveles de atención médica. A finales de 2024, 19 clínicas en Rajasthan y Madhya Pradesh ofrecían un tratamiento rutinario de la diabetes tipo 1, incluida la insulina basal-bolo, suministros para pruebas de glucosa en sangre para uso doméstico y concienciación.

En **Kenia**, CHAI se asoció con el Ministerio de Salud y la Sociedad de Endocrinología Pediátrica de **Kenia** para formar a 989 profesionales sanitarios en 389 hospitales sobre la atención de la diabetes tipo 1. Como consecuencia, 560 nuevos niños y adolescentes fueron diagnosticados con diabetes tipo 1 y se inscribieron en el tratamiento, el 47 por ciento de los cuales eran menores de 14 años.

En **Nigeria**, CHAI fortaleció los sistemas de la cadena de suministro mediante el desarrollo de una capacidad de pronóstico basada en los datos para mejorar la seguridad de los productos básicos para la hipertensión. Al formar a los profesionales sanitarios y proporcionarles herramientas para ofrecer una atención homogeneizada, CHAI amplió los servicios de hipertensión de 52 a 285 establecimientos.



Enfermedad de células falciformes

Si bien la enfermedad de células falciformes es una de las enfermedades genéticas más frecuentes en el mundo, también es una de las más desatendidas. En un estudio reciente, la enfermedad de células falciformes fue clasificada como la duodécima causa principal de muerte en niños menores de cinco años⁴³. Sin embargo, recibe mucha menos atención y financiación a nivel mundial que otras afecciones con tasas de mortalidad similares. En noviembre de 2024, CHAI recibió una subvención trienal de 8 millones de dólares estadounidenses de Open Philanthropy para abordarla. Al aprovechar dos de las competencias principales de CHAI —el diseño integral del mercado y el fortalecimiento del sistema liderado por el gobierno en los países socios—, CHAI pretende aliviar la carga mundial de la enfermedad de células falciformes.

La enfermedad de células falciformes es un trastorno sanguíneo genético que se caracteriza por una producción anormal de hemoglobina, lo que da lugar a glóbulos rojos distorsionados y con forma de hoz que bloquean el flujo sanguíneo y causan dolor intenso, daño a los órganos y un mayor riesgo de infección. Sin un tratamiento adecuado, los pacientes con enfermedad de células falciformes se enfrentan a complicaciones potencialmente mortales y una mortalidad temprana. A nivel mundial, más de 500 000 bebés nacen cada año con enfermedad de células falciformes en África y la **India**, y entre el 50 y el 90 por ciento mueren antes de cumplir cinco años sin intervención clínica⁴⁴.

CHAI tiene como objetivo mejorar el acceso a largo plazo a la atención para las personas con enfermedad de células falciformes. Nuestro enfoque se centra en reducir el precio de la hidroxiurea —un medicamento utilizado para tratar la enfermedad— y en establecer un mercado global sostenible para los diagnósticos.

En los países más afectados por la enfermedad de células falciformes (**Ghana**, la **India** y **Nigeria**), CHAI ayudará a examinar a niños menores de cinco años y a inscribirlos en el tratamiento adecuado. Para apoyar el diseño del programa, CHAI también ofrecerá asistencia técnica integral al gobierno a nivel subnacional, junto con la prestación de servicios a nivel de las instalaciones y apoyo simplificado a nivel nacional. Aprovecharemos estos aprendizajes para comunicar y ampliar los programas nacionales de enfermedad de células falciformes en estos países, garantizando que las voces de los pacientes sigan siendo centrales mediante un compromiso regular con organizaciones comunitarias, pacientes y médicos.

Durante los próximos tres años, CHAI establecerá y fortalecerá asociaciones con las partes interesadas en todos los niveles del sistema de salud, desde los investigadores hasta los gobiernos locales, los donantes y los pacientes. Ajustaremos estas voces



en un plan de negocios mundial que mejorará la concienciación sobre la enfermedad de células falciformes y coordinará los esfuerzos para aumentar la calidad de la atención mediante una financiación sostenible. A nivel nacional, CHAI seguirá generando y difundiendo pruebas para ayudar a los gobiernos locales a construir y ampliar programas sostenibles para la enfermedad de células falciformes.

Focos personales

CAMBIO DE CARRERA

«Comencé mi carrera como consultor de estrategia apoyando a las instituciones del sector privado, luego pasé a la consultoría del sector público, ayudando a desarrollar estrategias nacionales para el avance socioeconómico. Esta experiencia me permitió comprender los desafíos a los que se enfrentan los gobiernos, sobre todo en la financiación del sector sanitario. Al reconocer estos problemas críticos en los países de ingresos bajos, me sentí atraído por la misión de CHAI y me uní en febrero de 2023. En CHAI, aprendí rápidamente que nuestro rol no es solo ofrecer soluciones, sino también, fundamentalmente, trabajar con los gobiernos socios para garantizar la apropiación y la sostenibilidad, un enfoque colaborativo que representó un cambio significativo con respecto a mis funciones anteriores».



Boukary Tandamba

Coordinador Superior de Financiación de la Salud, Burkina Faso

CRECIMIENTO PERSONAL

«Comenzar la universidad a los 15 años me enseñó que el crecimiento proviene de adentrarse en lo desconocido, una mentalidad que moldeó mi carrera y me llevó a CHAI en Honduras en 2018. Al principio dudaba debido a los riesgos de la seguridad, pero pronto descubrí un equipo de profesionales reflexivos y dedicados que trabajaban para eliminar la malaria. CHAI me ha desafiado continuamente, pero también me ha proporcionado una plataforma para crecer. Los mayores avances se producen cuando salimos de nuestra zona de confort, entendiendo que nuestro crecimiento está profundamente conectado con el progreso de quienes nos rodean y la prosperidad de toda la región».



Neila Julieth Mina Possu

Gerente Regional Sénior de Malaria, América Central y La Española, Panamá



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 es demasiado bajo. Por este motivo, cientos de miles de mujeres mueren cada año por enfermedades evitables o tratables. Más de dos millones de bebés mueren durante sus primeras semanas de vida. Y varios millones de niños y adolescentes fallecen por malnutrición, neumonía, diarrea o enfermedades que pueden prevenirse con vacunas. CHAI trabaja para reducir este número de muertes y para ofrecer a las mujeres y a los niños la oportunidad, no solo de sobrevivir, sino de prosperar.

Una madre posa con sus dos hijos en Kampala, Uganda. Foto: Melinda Stanley.

Diarrea

La diarrea es la tercera causa de mortalidad entre menores de cinco años, con casi medio millón de muertes de niños cada año⁴⁵. En el África subsahariana, la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años supera las 150 muertes por cada 100 000, la más alta entre todas las regiones del mundo para este grupo de edad⁴⁶. La Organización Mundial de la Salud recomienda la solución de rehidratación oral (SRO) y suplementos de zinc para tratar la diarrea en los niños. Aun así, en 2021, la cobertura mundial de SRO era solo del 47 por ciento y la del uso combinado de SRO y zinc era solo del 19 por ciento. Esto es consecuencia de los años de subinversión en estas intervenciones, a pesar de su eficacia y asequibilidad. El programa de CHAI tiene como objetivo aliviar la carga de las enfermedades diarréicas coordinando el suministro de SRO/zinc y fomentando la demanda, colaborando con los gobiernos para desarrollar estrategias claras para aumentar el acceso a SRO/zinc y garantizar que el efecto sea sostenible. Para 2030, CHAI se propone lograr una reducción del 50 por ciento en las muertes por diarrea entre niños menores de cinco años incrementando la cobertura de SRO/zinc al menos al 70 por ciento.

Mejorar el acceso a las soluciones de rehidratación oral y zinc

En 2011, CHAI comenzó a apoyar a **Kenia**, **Uganda**, la **India** y **Nigeria** para ampliar el uso de SRO y suplementos de zinc para tratar la diarrea. Desde entonces, hemos trabajado en estrecha colaboración con los gobiernos para optimizar los recursos, adecuar las inversiones de los socios, involucrar a los proveedores locales y aprovechar las estrategias de comercialización para impulsar la adopción.

El trabajo de CHAI rompió años de estancamiento. Desde 2016, la cobertura de SRO y SRO/zinc ha aumentado un 12 y un 23 por ciento, respectivamente. El crecimiento de la cobertura en los países apoyados por CHAI es 2,2 veces mayor que en los países que no participan en el programa. Se calcula que esto ha salvado unas 76 000 vidas y ha movilizado aproximadamente unos 150 millones de dólares estadounidenses en 10 países con alta carga de enfermedad, donde se produce el 60 por ciento de las muertes por diarrea.

En 2023, con el apoyo de GiveWell, CHAI lanzó un ensayo controlado aleatorio de dos años en Bauchi, **Nigeria**, para evaluar el efecto de distribuir paquetes gratuitos de SRO/zinc a hogares con niños menores de cinco años. El estudio identificó las estrategias más rentables para aumentar la cobertura y movilizar fondos para eliminar las muertes evitables relacionadas con la diarrea.

En 2023 y 2024, CHAI se asoció con RAND Corporation e Innovations for Poverty Action (IPA) para realizar una evaluación independiente de la campaña de distribución gratuita. En 2024, RAND e IPA completaron una evaluación de referencia con más de 34 500 hogares y 13 000 niños menores de cinco años con un episodio reciente de diarrea. La evaluación de referencia reveló brechas cruciales en

PAÍSES SOCIOS

India • Kenia • Nigeria • Uganda

SOCIOS Y DONANTES CLAVE

Absolute Return for Kids • Fundación ELMA • Fundación Gates • GiveWell • Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá • Fundación IKEA • Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo

ASPECTOS DESTACADOS DEL PROGRAMA

34 000

En 2024, CHAI encuestó a 34 000 hogares, incluidos 13 000 niños menores de cinco años que habían experimentado un episodio reciente de diarrea. La encuesta reveló brechas críticas —y oportunidades— para mejorar el acceso a las soluciones de rehidratación oral y los suplementos de zinc en Bauchi, Nigeria.

76 000

Desde 2016, la cobertura de SRO y SRO/zinc ha aumentado un 12 y un 23 por ciento, respectivamente, gracias a lo cual se han salvado aproximadamente unas 76 000 vidas, con el crecimiento en los países apoyados por CHAI 2,2 veces mayor que en los países que no participan en el programa.

150 millones de dólares estadounidenses

CHAI ha movilizado aproximadamente 150 millones de dólares estadounidenses en 10 países, donde se produce el 60 por ciento de las muertes por diarrea.



Una madre mezcla una jarra de solución de rehidratación para su hijo en Kampala, Uganda. Foto: Melinda Stanley.

el acceso y uso de SRO/zinc en Bauchi. Solo el 40 por ciento de los casos de diarrea fueron tratados con SRO, y el 12 por ciento fueron tratados con SRO y zinc. Además, solo el seis por ciento de los hogares tenía SRO/zinc almacenado en casa en caso de futuros episodios.

Estos datos subrayan una necesidad crucial de intervención: De los 34 500 hogares encuestados, el 13 por ciento informó que un niño menor de cinco años fue hospitalizado en los últimos seis meses, la mitad debido a diarrea. Además, alrededor de 1400 hogares comunicaron la muerte de un niño, y el 40 por ciento estuvo relacionado con la diarrea.

En la primera mitad de 2025, los distribuidores comunitarios entregarán paquetes gratuitos de SRO/zinc a hogares con niños menores de cinco años y ofrecerán asesoramiento personalizado a los cuidadores. El programa tiene como objetivo llegar a 750 000 niños en Bauchi y evitar aproximadamente 1000 muertes por diarrea en 2025 a través de la campaña de entrega puerta a puerta. En total, el proyecto pretende llegar a 1,5 millones de niños en Bauchi y evitar 2000 muertes.

Los datos de alta calidad de este riguroso ensayo proporcionarán a los donantes el conocimiento y la precisión necesarios para evaluar la rentabilidad y orientar las decisiones de financiación para la ampliación.

Nutrición

A pesar de que existen soluciones ampliamente disponibles y asequibles, 45 millones de niños, la mayoría de los cuales viven en países de ingresos medios y bajos, sufren desnutrición aguda^{47 48}. En estos países, casi la mitad de todas las muertes de niños menores de cinco años están relacionadas con la desnutrición⁴⁹. El programa de nutrición de CHAI amplía intervenciones de alto impacto y basadas en pruebas para abordar tanto el tratamiento como la prevención: alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF) para bebés y niños que sufren desnutrición y suplementos de micronutrientes múltiples (MMS) para mujeres embarazadas. Estas iniciativas a nivel nacional se ven reforzadas por los esfuerzos mundiales en el ámbito de la oferta para aumentar el acceso a ambos productos y mejorar su asequibilidad.

Tratamiento de la desnutrición aguda

La desnutrición aguda aumenta significativamente el riesgo de muerte, enfermedades infecciosas, retraso del crecimiento y retraso cognitivo de un niño. Sin embargo, en los países de ingresos medios y bajos, entre un asombroso 50 y un 75 por ciento de los niños afectados carecen de acceso a un tratamiento adecuado⁵⁰. El alimento terapéutico listo para usar (una pasta a base de cacahuetes con alto contenido calórico que salva vidas) es un tratamiento probado y muy eficaz para la desnutrición aguda moderada y grave. Sin embargo, los altos costes continúan limitando su accesibilidad.

En la **República Democrática Popular de Laos**, la desnutrición aguda grave sigue siendo un importante problema de salud pública. A pesar de las importantes inversiones en alimentos terapéuticos listos para usar, la formación a gran escala de los profesionales sanitarios y la amplia disponibilidad de las herramientas de diagnóstico, se calcula que un 10,7 por ciento de los niños menores de cinco años todavía sufren desnutrición aguda⁵¹. Persisten lagunas cruciales, entre ellas una comprensión limitada de los protocolos de detección, un acceso inadecuado a suministros básicos y sistemas deficientes de mantenimiento de los registros.

Para abordar la alta prevalencia de la desnutrición aguda en la **República Democrática Popular de Laos**, CHAI, con financiación de UNICEF, introdujo un modelo de preparación y prestación de servicios en todos los hospitales y centros de salud de la provincia de Attapeu. A lo largo de 2024, CHAI realizó revisiones de datos mensuales para evaluar la disponibilidad de los equipos esenciales y supervisó de manera rutinaria la prestación de los servicios de desnutrición aguda grave, lo que le dio a la **República Democrática Popular de Laos** visibilidad de las deficiencias existentes y permitió al gobierno desarrollar intervenciones específicas para abordarlas, incluido el desarrollo de

PAÍSES SOCIOS

Ghana • Kenia • República Democrática Popular de Laos • Malauí • Nigeria • Ruanda • Uganda • Zambia

SOCIOS Y DONANTES CLAVE

La Fundación Eleanor Crook • Ministerio de Asuntos Exteriores, la Commonwealth y el Desarrollo • Fundación Gates • UNICEF

ASPECTOS DESTACADOS DEL PROGRAMA

97 %

CHAI está trabajando para ampliar el acceso a los alimentos terapéuticos listos para usar a través de los programas de tratamiento liderados por el gobierno para la desnutrición severa. Como consecuencia, el 97 por ciento de los niños gravemente desnutridos en nuestro programa piloto de la provincia de Attapeu recibieron alimentos terapéuticos listos para usar en el plazo de un año.

20 %

En Burkina Faso, CHAI ayudó a adquirir suplementos al por mayor para el programa nacional, reduciendo los costes en un 20 por ciento en comparación con los precios anteriores.

7

CHAI apoyó a siete gobiernos socios en el avance de la introducción de suplementos de micronutrientes múltiples para las mujeres embarazadas, lo que sentó las bases para los planes de implantación presupuestados.

formaciones in situ para los profesionales sanitarios y procesos personalizados para mejorar el acceso a medicamentos y suministros básicos. Como consecuencia, casi todos los niños diagnosticados con desnutrición aguda grave recibieron tratamiento en los seis meses posteriores a la intervención. En un año, el porcentaje de niños que recibieron tratamiento con alimentos terapéuticos listos para usar aumentó del 10 por ciento al 97 por ciento.

Con el apoyo de la Fundación Eleanor Crook, CHAI se asoció con el gobierno de **Ghana** para mejorar el acceso al tratamiento de la desnutrición aguda. La iniciativa, que tiene como objetivo establecer una vía sostenible y liderada de forma local para que el país compre y distribuya sus propios alimentos terapéuticos listos para usar, en última instancia permitirá una cobertura nacional más amplia y mejorará los resultados en materia de desnutrición. CHAI trabajó en estrecha colaboración con el gobierno de **Ghana** para añadir alimentos terapéuticos listos para usar y otros productos nutricionales esenciales, como F-75 y ReSoMal, tanto a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales como a las Pautas del Tratamiento de Referencia. CHAI también exploró mecanismos de financiación sostenibles para garantizar que los alimentos terapéuticos listos para usar se incorporen a los presupuestos nacionales, regionales y distritales, lo que mejorará el acceso a largo plazo.

Prevenir la desnutrición mediante una mejor atención prenatal

En **Ghana, Uganda, Kenia, Malawi, Nigeria, Ruanda y Zambia**, CHAI está apoyando el cambio de los suplementos de hierro y folato (el tratamiento de referencia prenatal en la mayoría de los países de ingresos medios y bajos) a suplementos de micronutrientes múltiples, o MMS, que han demostrado mejorar los resultados del parto, sobre todo en mujeres anémicas y con bajo peso⁵². Por ejemplo, se ha demostrado que el uso de suplementos de micronutrientes múltiples durante el embarazo reduce las complicaciones causadas por bajo peso al nacer en un 12 a 14 por ciento, el riesgo de muerte fetal en un ocho por ciento, el parto prematuro en un seis a ocho por ciento y los nacimientos de niños con crecimiento uterino retardado en un dos a nueve por ciento^{53 54}.

En **Ghana**, con el apoyo de la Fundación Eleanor Crook y en colaboración con el gobierno, CHAI lanzó una iniciativa de tres años destinada a acelerar la introducción de los suplementos de micronutrientes múltiples (MMS), que generará

pruebas para identificar las deficiencias y promover su adopción. CHAI apoyó el establecimiento del Grupo Asesor Técnico Nacional sobre Suplementos de Micronutrientes Múltiples (MMS-TAG), que revisará las pruebas mundiales y analizará datos de las investigaciones locales para garantizar una implantación sostenible. Nuestra investigación también reveló el uso rutinario de suplementos de hierro y folato en la atención prenatal, lo que destacó la oportunidad de aprovechar el conocimiento existente e introducir suplementos de micronutrientes múltiples.

En **Uganda**, CHAI también recibió apoyo de la Fundación Eleanor Crook para ayudar con la transición a los suplementos de micronutrientes múltiples (MMS). Al fortalecer las cadenas de suministro, los sistemas de datos y la capacidad de los profesionales sanitarios, CHAI está construyendo un entorno normativo propicio para integrar eficazmente los suplementos de micronutrientes múltiples en la atención prenatal rutinaria.

En otros seis países (**Kenia, Malawi, Nigeria, Ruanda, Uganda y Zambia**), CHAI está ampliando sus esfuerzos para integrar un conjunto más amplio de productos de salud materna, sexual y neonatal de alta prioridad en la atención rutinaria, con el apoyo del Ministerio de Asuntos Exteriores, la Commonwealth y el Desarrollo. A nivel nacional, CHAI trabajó con gobiernos y socios para realizar evaluaciones del panorama con el fin de conocer mejor las prácticas actuales de atención prenatal y los factores que influyen en el uso de suplementos durante el embarazo, lo que nos permitió identificar entornos en los que existe una oportunidad e interés para introducir suplementos de MMS en las prácticas actuales.

Mejorar el acceso al mercado y la asequibilidad

Destacar los beneficios y la seguridad de los suplementos de múltiples micronutrientes, junto con abordar los desafíos de la cadena de suministro y garantizar la asequibilidad, será fundamental para respaldar su adopción y utilización satisfactorias. A través de iniciativas del lado de la oferta apoyadas por el Ministerio de Asuntos Exteriores, la Commonwealth y el Desarrollo, la Fundación Gates y la Fundación Eleanor Crook, CHAI ha creado condiciones de mercado que ayudan a mejorar la asequibilidad de los MMS. Por ejemplo, CHAI ayudó a **Burkina Faso** a adquirir suplementos al por mayor para su programa nacional, reduciendo los costes en un 20 por ciento en comparación con los precios anteriores. Además, un análisis profundo



Las madres visitan el Hospital General Hunkuyi en Kaduna, Nigeria, para recibir atención prenatal. Foto: Melinda Stanley.

del panorama de la cadena de suministro comunicó directamente una hoja de ruta que seguirá ayudando a reducir la brecha de precios entre el folato de hierro y los suplementos de múltiples micronutrientes.

Al mejorar la asequibilidad y la accesibilidad de los suplementos de múltiples micronutrientes

y establecer sistemas sostenibles liderados localmente para la adquisición y distribución de alimentos terapéuticos listos para usar, CHAI está impulsando los esfuerzos mundiales para mejorar los resultados en materia de desnutrición.

Neumonía

La neumonía sigue siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial⁵⁵. En 2021, aproximadamente 2,1 millones de personas en todo el mundo murieron de neumonía, y los niños menores de cinco años constituyeron más de una cuarta parte de esas muertes. Más del 90 por ciento de estas muertes ocurren en los países de ingresos medios y bajos, donde las tasas de mortalidad son hasta 150 veces más altas que en las naciones más ricas⁵⁶. CHAI colabora con los países para ofrecer diagnósticos y tratamientos oportunos y precisos, como garantizar los recursos que necesitan, como los antibióticos, en todos los niveles de atención. Nuestro trabajo del último decenio también ha revelado una intervención fundamental, aunque olvidada con frecuencia, en la lucha contra la neumonía: Oxígeno.

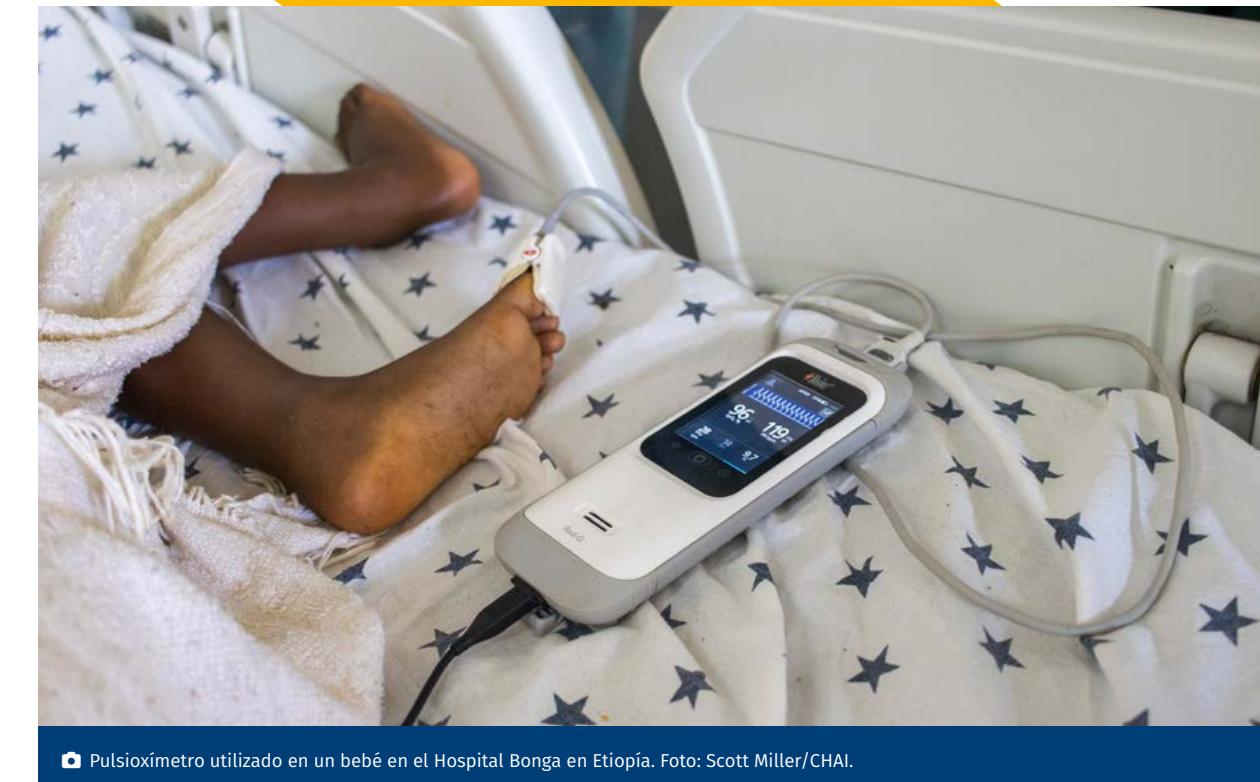
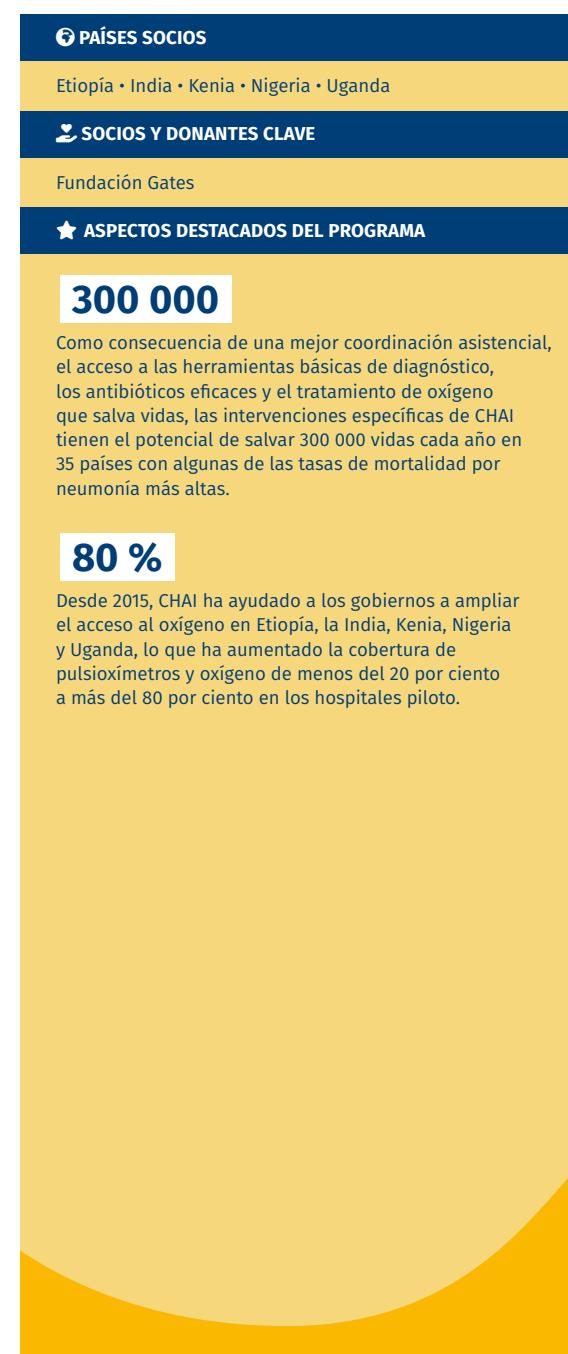
Cerrar las brechas en la detección de la neumonía en la segunda infancia

El diagnóstico de la neumonía sigue siendo un desafío importante, ya que sus síntomas —tos, fiebre y dificultad para respirar— se superponen con los de muchas otras enfermedades infantiles. La hipoxemia, una peligrosa caída de los niveles de oxígeno en la sangre, afecta al 31 por ciento de los niños con neumonía y aumenta su riesgo de morir entre tres y cinco veces⁵⁷. El único tratamiento para la hipoxemia es el oxígeno.

En los países de ingresos altos, las herramientas de diagnóstico como las radiografías de tórax, las analíticas y los pulsioxímetros pueden ayudar en el diagnóstico. Sin embargo, en entornos con recursos limitados, la detección temprana suele pasarse por alto en los centros de atención primaria donde los niños buscan atención por primera vez.

Los desafíos se ven agravados por las frecuentes averías de los equipos, ya que los técnicos biomédicos con recursos insuficientes tienen dificultades para llevar a cabo el mantenimiento y las reparaciones. La capacidad insuficiente del personal sanitario y la falta de políticas claras y protocolos clínicos obstaculizan aún más el uso eficaz de los sistemas de oxígeno para tratar la neumonía. A pesar de estas barreras, los estudios muestran que el 34 por ciento de las muertes infantiles relacionadas con la neumonía en el África subsahariana ocurren en centros de salud⁵⁸, lugares donde CHAI puede fortalecer el acceso al oxígeno.

Desde 2015, CHAI ha apoyado a los ministerios de sanidad para aumentar el acceso al oxígeno y prevenir muertes por neumonía entre los niños menores de cinco años. En **Etiopía**, **la India**, **Kenia**, **Nigeria** y **Uganda**, CHAI colaboró con los gobiernos para desarrollar estrategias nacionales y planes de implantación destinados a ampliar el suministro y el acceso al oxígeno mediante inversiones e intervenciones coordinadas. Estas medidas



📷 Pulsioxímetro utilizado en un bebé en el Hospital Bonga en Etiopía. Foto: Scott Miller/CHAI.

incluyeron la compra de concentradores de oxígeno de pulso y plantas de adsorción por oscilación de presión, la actualización de las directrices y políticas clínicas, y el desarrollo de intervenciones de desarrollo de capacidades para mejorar el uso de pulsioxímetros y el oxígeno médico. Gracias al apoyo de CHAI, el uso de pulsioxímetros y oxígeno médico aumentó de menos del 20 por ciento a más del 80 por ciento de los pacientes en estos cinco países.

A medida que el apoyo inmediato necesario en los primeros años de la pandemia de COVID-19 ha disminuido, los gobiernos ahora están reorientando su infraestructura de oxígeno para fortalecer programas de salud pública más amplios, incluida la atención de la neumonía. CHAI ha sido testigo de primera mano del efecto que un mejor diagnóstico y tratamiento de la hipoxemia puede tener sobre los sistemas de salud y está apoyando estas transiciones.

Más allá del oxígeno, CHAI ha impulsado otras intervenciones cruciales contra la neumonía. Estas medidas incluyen apoyar la adopción de las directrices revisadas de la Organización Mundial de la Salud sobre la neumonía y la integración de Amox DT, un antibiótico fundamental utilizado para tratar la neumonía, en las Listas Nacionales de Medicamentos Esenciales. Las intervenciones específicas de CHAI tienen el potencial de salvar 300 000 vidas cada año en 35 países con algunas de las tasas de mortalidad por neumonía más altas. Al mejorar la coordinación asistencial, garantizar el acceso a las herramientas de diagnóstico fundamentales, antibióticos eficaces y oxigenoterapia que salva vidas, podemos reducir significativamente las muertes por neumonía.

Salud reproductiva, materna y neonatal

Cada año, se producen aproximadamente 121 millones de embarazos no deseados⁵⁹. Unas 287 000 mujeres mueren durante y después del embarazo y el parto, y se calcula que 2,4 millones de bebés mueren durante su primer mes de vida^{60 61}. La gran mayoría de las muertes ocurren en los países de ingresos medios y bajos, y la mayoría de las muertes se deben a complicaciones que se pueden evitar o tratar. Para mejorar los resultados de salud tanto para las mujeres como para los recién nacidos, CHAI colabora con los gobiernos para construir mercados de productos básicos de salud reproductiva, materna y neonatal saludables y sostenibles, introducir y ampliar el acceso a los servicios y los productos que salvan vidas, y fortalecer los sistemas existentes para una atención médica centrada en las personas y basada en los datos.

Las asociaciones locales amplían el acceso a los DIU hormonales

El dispositivo intrauterino (DIU) hormonal, que ofrece hasta ocho años de protección contra el embarazo con una sola inserción, es una de las opciones anticonceptivas más rentables de las que se dispone. Al reducir las visitas a la clínica, el uso del DIU alivia la presión sobre los sistemas de salud y es considerablemente más barato que los métodos de acción corta, como las píldoras o los inyectables.

Sin embargo, muchas mujeres de los países de renta baja y media se enfrentan a barreras generalizadas sistémicas para acceder a los DIU hormonales, incluidos altos costes iniciales y la disponibilidad limitada.

Desde 2021, CHAI ha trabajado con fabricantes, donantes y gobiernos para reducir los precios, adaptar los mercados e integrar los DIU hormonales en los sistemas de salud nacionales. A través del Grupo de Acceso a DIU Hormonales, lanzado conjuntamente con FHI 360, CHAI se asoció con los gobiernos de la **República Democrática del Congo**, **Kenia**, **Malaui**, **Nigeria**, **Ruanda**, **Senegal**, **Uganda** y **Zambia** para mejorar el acceso a los DIU hormonales.

La iniciativa ha transformado el espacio: La adopción del DIU hormonal aumentó un 78 por ciento, con 159 000 inserciones en 2024. Además, la disponibilidad de DIU hormonales se duplicó y ya está disponible en más de 2000 establecimientos en siete países. Se calcula que los servicios prestados en 2024 evitarán unos 271 000 embarazos no deseados y 1000 muertes maternas en los próximos años.

Trabajar con programas gubernamentales para introducir nuevos productos y coordinar mercados ha sido la clave para este éxito. En **Nigeria**, el programa gubernamental que introduce productos de salud reproductiva añadió los DIU hormonales a sus planes nacionales para ampliar el acceso a la salud reproductiva. El programa también ha formado



a más de 3000 trabajadores para prestar servicios relativos a los DIU hormonales, alcanzando el 80 por ciento del objetivo nacional. Cuatro estados de **Nigeria** están creando grupos a nivel estatal para favorecer mercados saludables de productos de salud sexual y reproductiva.

Ghana y Lesoto se disponen a implantar estrategias similares impulsadas de forma local en 2025, promoviendo un cambio mundial de la introducción de productos impulsada por donantes hacia una gestión del mercado de salud reproductiva liderada por los países.

Eliminar las barreras a la anticoncepción mediante métodos anticonceptivos autoadministrados

Para millones de mujeres y niñas, la lejanía con respecto a los centros de salud es una barrera importante para el uso de los anticonceptivos. En las zonas remotas, acceder a los servicios anticonceptivos puede ser prácticamente imposible.

El acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA-SC), un anticonceptivo autoinyectable que ofrece tres meses de protección contra el embarazo, puede abordar este desafío al permitir que las mujeres gestionen la anticoncepción por cuenta propia, lo que reduce la necesidad de visitas a la clínica y garantiza un uso constante. Sin embargo, la aceptación de la autoinyección sigue siendo baja en países como **Ghana**, en gran medida debido a la escasa concienciación, las dudas de los proveedores, el suministro inconsistente y la mala calidad de los datos.

Para aprovechar al máximo el potencial del DMPA-SC, CHAI se asoció con **Ghana Health Services** a través de Injectables Access Collaborative para ofrecer apoyo regional específico en las regiones Oriental y Oti del país, que se logró fortaleciendo la capacidad de los proveedores, los sistemas de suministro y la participación de la comunidad para garantizar que las mujeres reciban asesoramiento preciso y acceso constante a los anticonceptivos autoinyectables.

Este enfoque permitió multiplicar por siete la aceptación de la autoinyección. A finales de 2024, los distritos objetivo de CHAI representaban aproximadamente el 50 por ciento de todo el uso de la autoinyección en **Ghana**, en comparación con solo el siete por ciento de finales de 2023. Además, **Ghana** ha alcanzado su tasa más alta de autoinyección del DMPA-SC, con más de una cuarta parte de las inyecciones autoadministradas.

Transformar la financiación para mejorar el acceso a los productos de salud reproductiva

CHAI ofrece una financiación rápida y coordinada a través del Fondo de Oportunidades Catalíticas (COF), un fondo compartido de donantes que asigna el dinero según las prioridades del gobierno, elimina el desperdicio y acelera los planes nacionales para expandir los productos de salud reproductiva.

Desde 2019, el COF ha reunido más de 35 millones de dólares estadounidenses de la Fundación Gates, la Fundación del Fondo de Inversión para la Infancia y el Ministerio de Asuntos Exteriores, la Commonwealth y el Desarrollo para ampliar el acceso a los anticonceptivos, los abortos seguros y los productos de salud materna en los países de ingresos medios y bajos. Solo en 2024, CHAI desplegó 12 millones de dólares estadounidenses (un aumento del 50 % respecto a 2023) en 19 países para ayudar a los gobiernos a avanzar con sus planes y, al mismo tiempo, evitar la duplicación de trabajo entre los socios.

Las solicitudes de financiación aumentaron un 60 por ciento entre 2023 y 2024, lo que demuestra una necesidad mundial de inversiones rápidas para ampliar rápidamente el acceso a los productos prometedores de salud reproductiva.

Prevención de la muerte fetal intrauterina y la sífilis congénita mediante la detección y el tratamiento durante la atención prenatal

La sífilis congénita sigue siendo una causa importante, aunque pasada por alto, de muertes infantiles tempranas y contribuye a más de 200 000 muertes fetales y neonatales cada año⁶². Es la segunda causa infecciosa principal de muertes fetales a nivel mundial y es responsable del 11 por ciento de las muertes fetales en el África subsahariana y del ocho por ciento a nivel mundial. Las mujeres coinfecadas con VIH y sífilis tienen 2,5 veces más probabilidades de transmitir el VIH a sus recién nacidos. Si bien las pruebas de VIH superan el 95 por ciento en muchos países de ingresos medios y bajos, solo alrededor del 35 por ciento de las mujeres reciben la prueba de sífilis⁶³, lo que conduce a infecciones no tratadas y a muertes infantiles evitables.

En 2024, CHAI lideró una estrategia de varios frentes para cerrar esta brecha. Redujimos los precios de las pruebas para VIH/sífilis, ayudamos con la adquisición de las pruebas, fortalecimos las cadenas de suministro del tratamiento e integraron las pruebas en la atención prenatal.

CHAI y MedAccess trabajaron con SD Biosensor en 2021 para reducir el coste de las pruebas rápidas duales para VIH/sífilis a menos de un dólar estadounidense. Sobre la base de este trabajo, aceleramos drásticamente el uso de las pruebas duales y garantizamos que el tratamiento fuera más fácil de obtener cuando los pacientes recibían el diagnóstico.

Los resultados fueron significativos. En 2024, 28 países compraron 21,8 millones de pruebas de diagnóstico rápido duales a través del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Esta cifra aumentó respecto a menos de un millón hace apenas unos años. Al ampliar el acceso a las pruebas de diagnóstico rápido duales para VIH/sífilis en varios países con alta carga, CHAI ayudó a unas 219 000 mujeres embarazadas a recibir el tratamiento oportuno y evitó unos 50 000 muertes fetales y abortos espontáneos.

Aumentar el acceso al citrato de cafeína para los bebés prematuros

La OMS recomienda el citrato de cafeína para tratar la apnea de la prematuridad, una de las principales causas de mortalidad neonatal. Si bien el citrato de cafeína se usa ampliamente en las unidades de cuidados intensivos neonatales de los países de ingresos altos, el acceso sigue siendo muy limitado

en muchos países de ingresos medios y bajos debido a su elevado precio, a la falta de adquisiciones nacionales y a unas directrices clínicas y formación deficientes.

Al asegurar una bajada de los precios, permitir compras nacionales a gran escala e incorporar el citrato de cafeína en los sistemas nacionales de atención neonatal, CHAI posibilitó su ampliación en varios países. En 2023, negociamos una reducción de precios del 70 por ciento con los proveedores, además de integrar el citrato de cafeína en los marcos nacionales de cuantificación en los países pioneros.

Así se ha abaratado el medicamento y ha allanado el camino para que otros países puedan adquirirlo a gran escala. Hoy en día, los gobiernos están integrando el citrato de cafeína en la atención rutinaria en **Kenia, Etiopía, Ghana, Lesoto, Malauí, Nigeria, Ruanda, Senegal, Uganda y Zambia**.

Los esfuerzos de CHAI no solo han ampliado el acceso inmediato al tratamiento neonatal que salva vidas, sino que también han establecido sistemas a largo plazo para adquisiciones sostenibles lideradas por el gobierno que garantizarán que los bebés prematuros de los países de ingresos medios y bajos reciban la atención que necesitan ahora y en el futuro.

Vacunas

Las vacunas son una de las herramientas de salud pública más rentables y previenen aproximadamente 4,4 millones de muertes al año⁶⁴. Sin embargo, en 2023, 14,5 millones de niños nunca habían recibido una vacuna (los llamados niños de dosis cero⁶⁵). A lo largo de 2024, junto con los gobiernos y otros socios, CHAI trabajó para equiparar el acceso a las vacunas al encontrar y llegar a los niños de dosis cero, entregar vacunas contra el VPH a niñas sin escolarizar y fortalecer los sistemas de salud de 12 países.

Llegar a los niños que nunca han sido vacunados

En 2024, CHAI trabajó en estrecha colaboración con socios clave, incluida la Fundación Gates y Gavi, la Alianza para las Vacunas, para liderar los esfuerzos centrados en identificar y llegar a los niños de dosis cero. Estos esfuerzos respaldan el objetivo de la Organización Mundial de la Salud de «no dejar a nadie atrás⁶⁶» y el enfoque de Gavi en la equidad⁶⁷.

En **Etiopía, la India y Nigeria** (países que en conjunto representan el 32 por ciento de los niños de dosis cero en todo el mundo), CHAI lideró amplias iniciativas de aprendizaje para encontrar las mejores formas de llegar a estos niños y sus comunidades. Este trabajo se fundamentó en un análisis exhaustivo de las causas fundamentales que priorizó la equidad de género. Se crearon soluciones junto con cuidadores, maestros y profesionales sanitarios para garantizar que se adaptaran a los contextos locales.

Al mismo tiempo, CHAI desempeñó un papel clave al respaldar el nuevo Fondo Acelerador de Equidad de Gavi, de 500 millones de dólares estadounidenses, la primera financiación dedicada específicamente a los niños sin dosis. A través de su trabajo en cuatro países (**Camerún, Camboya, Indonesia y Uganda**) y en colaboración con Village Reach en la **República Democrática del Congo**, CHAI identificó las barreras y los facilitadores para utilizar el fondo de manera eficaz y describió las estrategias prometedoras para ayudar a Gavi a mejorar la implantación.

Las principales conclusiones destacaron la importancia de establecer plataformas de coordinación, promover la planificación integrada desde el nivel nacional hasta el local y garantizar un seguimiento sólido y continuo. Estos conocimientos servirán para comunicar la próxima estrategia de Gavi.

En 2024, con el apoyo de la Fundación Gates, CHAI trabajó para incluir las consideraciones de género en nuestra programación, que incluyó la realización de sesiones de fortalecimiento de las capacidades en materia de género para más de 180 miembros del

PAÍSES SOCIOS

Benín • Camboya • Camerún • República Democrática del Congo • Etiopía • Ghana • La India • Indonesia • Kenia • República Democrática Popular de Laos • Lesoto • Birmania • Nigeria • Papúa Nueva Guinea • Ruanda • Sierra Leona • Tanzania • Uganda • Vietnam • Zimbabue

SOCIOS Y DONANTES CLAVE

Fundación ELMA • Fundación Gates • Gavi, la Alianza para las Vacunas • Fundación Rockefeller • Organización Mundial de la Salud • UNICEF

ASPECTOS DESTACADOS DEL PROGRAMA

7,3 M

En 2024, CHAI mejoró el acceso a la vacunación en más de 400 asentamientos de difícil acceso en zonas de Nigeria afectadas por los conflictos. Como consecuencia, más de 7,39 millones de niñas vulnerables fueron vacunadas contra el VPH.

100 %

El 100 por ciento de los condados de Kenia ahora están implantando alguna forma de entrega de último kilómetro durante las distribuciones rutinarias de las vacunas, lo que ha llevado a un aumento de la cobertura en las zonas de pocos recursos.

43 %

En la República Democrática Popular de Laos, CHAI apoyó la adopción del «Enfoque de cinco pasos» para mejorar el seguimiento de los datos en tiempo real y priorizar a las niñas sin escolarizar, lo que condujo a un aumento del 43 por ciento en las dosis frente al VPH.

80 %

En Uganda, CHAI trabajó con el Ministerio de Salud para introducir tres nuevos puntos de distribución de vacunas que atienden a 11 distritos, lo que redujo la distancia hasta el último kilómetro en un 80 por ciento, mejorando significativamente el acceso a las vacunas en áreas remotas.

equipo de CHAI y el trabajo en estrecha colaboración con socios nacionales y locales para desarrollar estrategias para integrar el género en los programas de vacunación.

Ampliar el acceso a la vacuna contra el VPH para las niñas sin escolarizar

A pesar de que se dispone en todo el mundo de vacunas rentables contra el VPH, las niñas sin escolarizar siguen quedándose rezagadas, sobre todo en entornos de bajos recursos. Las barreras como los sistemas de datos deficientes, los factores sociales y culturales, la reticencia a la vacunación y una conexiones deficiente entre los sectores sanitarios y educativos limitan el acceso equitativo a la vacunación contra el VPH.

CHAI trabajó en **Indonesia, República Democrática Popular de Laos, Nigeria** y Sierra Leona para diseñar e implantar estrategias innovadoras y personalizadas que aborden las necesidades únicas de las niñas marginadas y sin escolarizar:

- En **Indonesia**, CHAI puso a prueba y amplió las intervenciones en seis distritos, utilizando la coordinación intersectorial, la cuantificación de la población, la planificación detallada y la prestación flexible, que incluyó asociaciones con escuelas religiosas y plataformas Family Posyandu. CHAI identificó y vacunó a cientos de niñas gracias a este despliegue coordinado y a las plataformas de distribución específicas.
- En la **República Democrática Popular de Laos**, CHAI amplió los modelos de prestación de servicios clínicos y de extensión comunitaria utilizando herramientas digitales innovadoras para complementar las campañas escolares. Mejoramos el seguimiento en tiempo real y priorizamos la difusión entre las niñas sin escolarizar, lo que condujo a un aumento del 43 por ciento en las dosis contra el VPH entre 2023 y 2024.
- En **Sierra Leona**, CHAI utilizó un diseño centrado en el ser humano para crear soluciones con cuidadores, maestros y profesionales sanitarios, lo que dio como resultado una hoja de ruta que integra la participación de la comunidad, los sistemas de datos mejorados y la planificación de ampliación para las niñas sin escolarizar.
- En **Nigeria**, CHAI implantó campañas de vacunación en zonas de conflicto. Al trabajar con los líderes comunitarios y llevar a cabo actividades de ampliación en los campamentos para personas desplazadas internamente,

garantizamos un acceso equitativo a las vacunas en más de 400 asentamientos remotos. Como consecuencia, más de 7,39 millones de niñas fueron vacunadas.

Estos ejemplos subrayan el papel de CHAI en la ampliación equitativa de la vacunación contra el VPH al llegar a las poblaciones marginadas gracias a enfoques adaptativos guiados por los datos y en la comunidad. Proporcionan una hoja de ruta para alcanzar el objetivo de la Organización Mundial de la Salud de vacunar al 90 por ciento de las niñas de 15 años para 2030.

Utilizar los datos para tomar mejores decisiones de vacunación

El uso fragmentado de los datos y su revisión irregular pueden afectar a las respuestas de inmunización oportunas en los países de ingresos medios y bajos. Para abordarlo, CHAI ayudó a **Camerún, Kenia y Uganda** a incorporar reuniones de revisión de datos en sus procesos actuales para respaldar mejor la toma de decisiones en tiempo real y basada en las pruebas. En **Kenia**, este enfoque permitió reducir en un 50 por ciento los centros de salud que comunicaban la falta de existencias de vacunas y mejoró la cobertura de las actividades de ampliación en un 16 por ciento. La distribución y la cobertura de las vacunas también mejoraron en las regiones marginadas de **Uganda** y **Camerún**. **Camerún** registró una reducción del desabastecimiento del 38 por ciento al 23 por ciento, una caída de 15 puntos porcentuales que llevó a una mejora de aproximadamente el 39 por ciento en la disponibilidad de las sesiones de vacunación gracias a un suministro más constante y a menos sesiones perdidas.

Esto transformó las reuniones de revisión de datos de acontecimientos puntuales en estrategias sostenibles y escalables. En conjunto, estos modelos liderados por los países ofrecen un modelo replicable para los sistemas de inmunización resilientes y equitativos a nivel mundial.

Llevar las vacunas a las comunidades remotas

En muchos países de ingresos medios y bajos, los sistemas de distribución de vacunas dependen de que los profesionales sanitarios recojan las vacunas de los puntos de almacenamiento para reponer las existencias en los centros de salud. Si los trabajadores se retrasan por cualquier motivo, podría dar lugar a escasez de vacunas en las comunidades. A través de proyectos piloto anteriores en **Kenia, República Democrática Popular de Laos** y **Uganda**, CHAI demostró que fortalecer la

distribución de último kilómetro —el recorrido de las vacunas desde los centros de almacenamiento hasta sus destinos finales— puede mejorar significativamente la disponibilidad y el acceso a las vacunas, lo que contribuye en última instancia a una mayor cobertura general. En 2024, CHAI amplió estos modelos de entrega de último kilómetro en **Kenia** y **Uganda** y los introdujo en **Camerún**.

En colaboración con el grupo de trabajo técnico del Programa Nacional de Vacunas e Inmunización de **Kenia**, CHAI ayudó a ampliar los servicios de entrega de último kilómetro desde los tres condados piloto iniciales a 24 condados en todo **Kenia**. A través de las Unidades de Productos y Tecnología de Salud del Condado, los 24 condados ahora utilizan sus propios vehículos y calendarios de distribución, y el ocho por ciento está utilizando drones zipline para entregar vacunas a las zonas de difícil acceso. Cabe destacar que el 100 por ciento de todos los condados de **Kenia** ahora implantan alguna forma de entrega de último kilómetro durante las distribuciones rutinarias de las vacunas. La ampliación nacional se fundamentó en los resultados piloto, que mostraron que los centros de salud que informaron sobre desabastecimientos de vacunas disminuyeron aproximadamente un 50 por ciento, mientras que los desabastecimientos prolongados (>28 días) cayeron un 57 por ciento y los costes de los almacenes subnacionales a los centros disminuyeron entre un 61 y un 79 por ciento. Antes, los profesionales sanitarios cubrían el 52 por ciento de los costes de recogida de las vacunas. Esta carga

se ha eliminado y estos gastos ahora los absorben los presupuestos de los gobiernos de los condados y del gobierno nacional.

En **Uganda**, CHAI trabajó con el Ministerio de Salud para introducir tres nuevos puntos de distribución de vacunas que atienden a 11 distritos, lo que redujo la distancia hasta el último kilómetro en un 80 por ciento. Estos esfuerzos mejoraron considerablemente el acceso a las vacunas en las zonas remotas.

En **Camerún**, CHAI evaluó el efecto de la falta de existencias de vacunas para identificar las intervenciones de distribución más eficaces. Como consecuencia, CHAI llegó a 162 centros de salud en cuatro distritos, aumentó la proporción de centros con existencias adecuadas de vacunas del 41 por ciento al 58 por ciento (una mejora relativa del 29 por ciento) y redujo los desabastecimientos del 38 por ciento al 23 por ciento en un período de seis meses.

El enfoque personalizado, dirigido localmente y de respuesta de CHAI, que ha sido fundamental para impulsar el acceso a las vacunas y la disponibilidad de existencias en los países de ingresos medios y bajos, ha demostrado ser un modelo escalable para una vacunación equitativa, sostenible y asequible a nivel mundial. Junto con los gobiernos locales y nuestros socios, estamos trabajando para lograr un mundo donde todas las personas tengan acceso a las vacunas.



Fortalecimiento de los sistemas de salud

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

Un proveedor de transporte médico permanece junto a su vehículo fuera del Centro de Salud de Chibale en Chama, Zambia. Foto: Dominic Mukumbila.

En medio de la disminución de la financiación de los donantes y las crecientes presiones económicas, CHAI apoya a los gobiernos para aumentar drásticamente la preparación de la atención primaria, la cobertura de los servicios y la asequibilidad. Al trabajar junto con el gobierno y los ministerios de sanidad y finanzas, ayudamos a identificar y abordar los principales obstáculos en la financiación y la prestación de servicios, al tiempo que impulsamos reformas integrales que sientan las bases para sistemas de salud resilientes y sostenibles. Este apoyo incluye desbloquear cientos de millones de dólares estadounidenses en financiación para servicios de atención primaria, fortalecer el personal sanitario y acelerar la digitalización de los sistemas de salud para aumentar la eficiencia y mejorar la prestación de los servicios.

Fortalecer la atención primaria en Nigeria

En los estados de Kano y Kaduna, en **Nigeria**, los gastos corrientes representan hasta el 76 por ciento⁶⁸ de los costes totales de atención médica, lo que impide que las poblaciones vulnerables accedan a la atención.

Desde 2022, CHAI ha trabajado con agencias estatales de seguros de salud para ampliar el acceso a una atención médica asequible para las poblaciones vulnerables. Junto con los gobiernos estatales, estamos aprovechando el Fondo de Provisión de Atención Sanitaria Básica de **Nigeria** para mejorar la cobertura del seguro de salud para quienes más lo necesitan. En 2024, con la financiación del Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá y la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, CHAI ayudó a las agencias estatales de seguros de salud a desarrollar estrategias específicas de generación de demanda y comercialización. Para fundamentar estas estrategias, CHAI evaluó las percepciones, el nivel de conocimiento y la disposición a pagar por el seguro de salud entre las poblaciones objetivo, lo que ayudó a las agencias a adaptar sus mensajes y su difusión para involucrar de manera eficaz a sus audiencias objetivo, lo que resultó en una inscripción significativamente mayor en el programa de seguros de salud.

Además, CHAI facilitó asociaciones con organizaciones islámicas caritativas para ayudar a financiar los costes de la atención médica. Se espera que este modelo, que propone destinar el 25 por ciento de las limosnas de Zakat y Waqf a la atención médica de las poblaciones más pobres, cubra a 1667 personas más cada año. Este éxito ha dado lugar a planes para una implantación a gran escala en los estados de Kano y Kaduna.

CHAI se asoció con la Junta de Gestión de Atención Primaria del Estado de Kano para diseñar y poner a prueba un sistema de gestión del desempeño destinado a mejorar la calidad y la eficiencia del servicio en 484 centros de salud. Como consecuencia, el rendimiento general de todas

PAÍSES SOCIOS

Burkina Faso • Camerún • Suazilandia • Etiopía • Ghana • Kenia • Malawi • Mali • Nigeria • Ruanda • Sudáfrica • Tanzania • Uganda • Zimbabue

SOCIOS Y DONANTES CLAVE

Fundación ELMA • FHI 360 • Fundación Gates • Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá • Mecanismo Mundial de Financiación • Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria • Alianzas Mundiales para la Salud • Open Philanthropy • Fundación Patrick J. McGovern • Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo • Organismo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional • World Vision International

ASPECTOS DESTACADOS DEL PROGRAMA

1,4 M

En 2024, el gobierno de Ruanda incluyó los servicios de cáncer de cuello uterino y de mama dentro del seguro de salud comunitario, lo que proporcionó protección económica a 1,4 millones de mujeres y acceso a atención médica a más de 10 700 pacientes.

739

En Nigeria, CHAI apoyó el desarrollo de un sistema de gestión del rendimiento para fortalecer la atención primaria en 739 centros, lo que amplió el acceso a servicios esenciales para millones de personas.

85 %

En el estado de Kano, Nigeria, CHAI introdujo una plataforma de gestión de campañas para la administración masiva de medicamentos, lo que ayudó a alcanzar una cobertura de tratamiento del 80 por ciento para la filariasis linfática en Tofa, estado de Kano, la tasa más alta del país.

las instalaciones aumentó un seis por ciento y la prestación de los servicios aumentó un 16 por ciento en un período de cinco meses. Asimismo, CHAI apoyó a 255 instalaciones en el estado de Kaduna, donde el rendimiento general aumentó un siete por ciento y la prestación de los servicios aumentó un ocho por ciento dentro del mismo período de tiempo. Estas intervenciones produjeron resultados tangibles. En 2024, CHAI ayudó a inscribir a 72 675 mujeres embarazadas y 15 249 niños menores de cinco años en seguros de salud.

Optimización de los sistemas los digitales para mejorar los servicios de atención primaria

Muchas clínicas de atención primaria no pueden ofrecer el paquete mínimo completo de atención debido a deficiencias en la preparación, la calidad y la gestión del desempeño, lo que amplía aún más las brechas en el acceso a la atención médica. En Lagos, **Nigeria**, por ejemplo, la dependencia de los sistemas basados en papel ralentiza la prestación de los servicios, compromete la calidad de los datos y retrasa el procesamiento de las reclamaciones, lo que genera una mayor presión sobre las instalaciones con recursos insuficientes.

En 2023, CHAI colaboró con la Junta de Atención Primaria del Estado de Lagos para mejorar la digitalización en 100 centros de atención primaria. Financiada por la Fundación Gates, esta iniciativa tuvo como objetivo fortalecer la prestación de los servicios y la eficiencia operativa mediante:

- La evaluación de las necesidades de datos de los profesionales sanitarios para mejorar la usabilidad de los sistemas de registros médicos electrónicos.
- El desarrollo de un panel de control en tiempo real para la Junta de Atención Primaria del Estado de Lagos para supervisar el rendimiento de las instalaciones, las brechas de recursos y la utilización de los servicios.
- El establecimiento de una estructura de gobernanza multinivel para garantizar la propiedad y la rendición de cuentas del sistema.
- La formación de los profesionales sanitarios y a los administradores de datos en registros médicos electrónicos para garantizar una calidad de datos óptima.
- La puesta a prueba un modelo de registro médico electrónico sin conexión para permitir un acceso fiable a los sistemas digitales en todos los puntos de prestación de los servicios.

Este progreso ya ha llevado a la digitalización de otros 27 centros de atención primaria, lo que demuestra un gran potencial para transformar la calidad de la atención en **Nigeria**.

La inclusión de la atención del cáncer reproductivo en el seguro de salud comunitario de Ruanda amplía la cobertura a más de 1,4 millones de mujeres

El cáncer de cuello uterino y de mama se encuentran entre los cánceres más frecuentes en **Ruanda**. El cáncer de cuello uterino representa aproximadamente el 12 % de todos los casos nuevos y es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres ruandesas. El cáncer de mama representa el 16 por ciento de todos los casos nuevos de cáncer en el país⁶⁹. A pesar de esta carga, el tratamiento sigue estando fuera del alcance de muchas. Si bien el seguro de salud comunitario cubre a más del 90 por ciento de la población y una amplia gama de enfermedades, históricamente ha excluido los servicios oncológicos, dejando a las mujeres —que se ven afectadas de manera desproporcionada— sin protección económica.

En asociación con el Ministerio de Salud de **Ruanda** y la Junta de Seguridad Social de **Ruanda**, CHAI apoyó una evaluación integral de la rentabilidad, el efecto presupuestario y el espacio fiscal del paquete de beneficios sanitarios del seguro de salud comunitario, lo que permitió al gobierno evaluar la viabilidad financiera de añadir atención para el cáncer de cuello uterino y de mama al paquete. Además, CHAI apoyó las revisiones de las tarifas de los seguros de salud comunitarios para reflejar mejor el coste real de la prestación de los servicios y garantizar que los centros de salud estén financiados de forma adecuada para sostener una prestación de servicios de calidad.

En 2024, el gobierno de **Ruanda** aprobó la inclusión de los servicios de cáncer de cuello uterino y de mama en el seguro de salud comunitario, lo que ofrece protección económica a 1,4 millones de mujeres de entre 30 y 49 años. Al ampliar la protección económica para los servicios de coste elevado y reducir las disparidades de género, CHAI ha apoyado a **Ruanda** en su compromiso de eliminar el cáncer de cuello uterino, con el potencial de convertirse en el primer país del continente en hacerlo.

Crear la columna vertebral de un personal sanitario sólido de atención primaria y comunitaria en Ghana

En **Ghana**, los profesionales sanitarios de los sistemas de salud de los subdistritos (incluidos los centros de salud y las zonas de planificación

y servicios de salud comunitarios) sirven como el primer punto de atención para las comunidades y desempeñan un papel fundamental en la prestación de atención contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como de servicios básicos de salud esenciales. **Ghana** es única en su empleo formalizado de personal de enfermería profesional de salud comunitaria, cuya integración con el sistema de atención primaria garantiza un enfoque más armonizado de los servicios de salud comunitarios.

Para seguir fortaleciendo este modelo insignia, el Servicio de Salud de **Ghana** lanzó la Iniciativa de Fortalecimiento de los Subdistritos (SDSI), que se centra en mejorar la infraestructura de los centros de salud, ampliar el personal sanitario comunitario y mejorar la capacidad de gestión de los subdistritos. El Servicio de Salud de **Ghana** obtuvo aproximadamente 16 millones de dólares estadounidenses del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para ampliar la iniciativa en los distritos prioritarios.

CHAI ayudó al Servicio de Salud de **Ghana** a desarrollar un plan operativo presupuestado para su implantación, priorizando los distritos de alto impacto mediante un análisis detallado de la carga de la enfermedad y evaluaciones de las necesidades a nivel de distrito. Además, ayudamos a revisar las directrices de salud comunitaria para mejorar la formación de los profesionales sanitarios que ofrecen atención preventiva del VIH, la tuberculosis y la malaria,

lo que ha mejorado la visibilidad y la alineación de las inversiones en los profesionales sanitarios y su entorno de trabajo, lo que ha ayudado a ampliar la SDSI a nivel nacional para lograr un efecto en todo el sistema.

Esfuerzos de seguimiento de los recursos sanitarios en varios países

CHAI apoya a más de 15 gobiernos en la institucionalización del seguimiento de los recursos sanitarios y la adaptación de su financiación con las prioridades nacionales. En 2024, con el apoyo del Mecanismo de Financiación Global, CHAI apoyó los esfuerzos para ajustar la financiación de los donantes con las prioridades gubernamentales en **Burkina Faso, Etiopía, Kenia, Malawi, Nigeria, Tanzania y Uganda**. Así, se demostró la adaptación de la ayuda en un momento en que se pide a los gobiernos que hagan mucho más con mucho menos.

En **Nigeria**, CHAI apoyó un ejercicio de cartografía financiera para mejorar la visibilidad de más de casi 1500 millones de dólares estadounidenses en fondos de donantes (incluidos 428 millones de dólares estadounidenses para salud reproductiva, materna, neonatal e infantil) para ayudar a ajustar los recursos de manera más efectiva con las prioridades del gobierno nigeriano.

Estos esfuerzos permitirán a los gobiernos reasignar fondos, mejorar la eficiencia y fortalecer la resiliencia financiera.



Expertos transversales

Los equipos técnicos especializados de CHAI aportan experiencia fundamental que amplifica el efecto de nuestro trabajo sobre todas las áreas de enfermedades y países. Estos equipos colaboran con más de 50 programas y equipos nacionales de CHAI en todo el mundo para generar pruebas, desarrollar soluciones innovadoras, asegurar el acceso asequible a productos sanitarios básicos y apoyar a los gobiernos en la toma de decisiones basadas en los datos. Estas capacidades transversales nos permiten abordar desafíos complejos de salud mundial desde múltiples ángulos, ya sea a través de intervenciones que moldean el mercado y reducen costes, diagnósticos de vanguardia que mejoran la prestación de la atención o herramientas digitales que fortalecen los sistemas de salud. El efecto colectivo se puede observar en casi todos los hitos del programa a lo largo de este informe, lo que demuestra cómo la experiencia integrada impulsa un cambio transformador en la salud mundial.

El equipo de Analytics and Implementation Research de CHAI se reúne con el equipo de CHAI Ghana en Accra. Foto: CHAI.

Análisis e Investigación Operativa

CHAI genera evidencia sobre la introducción y expansión de nuevos productos, innovaciones e intervenciones de salud en los países con los que colabora. A continuación, usamos esa evidencia para dotar de información a las políticas nacionales y mundiales, y convertir esas políticas en acciones. A través de análisis epidemiológicos, geoespaciales, económicos y cualitativos, desarrollamos soluciones que amplían el acceso a la atención médica, mejoran la eficiencia del sistema y reducen la morbilidad y la mortalidad. Nuestro enfoque está impulsado por los responsables de la toma de decisiones gubernamentales y sus necesidades y oportunidades más urgentes. Nuestra investigación no solo es rigurosa, sino también estratégica, aplicable y oportuna, lo que garantiza que los gobiernos cuenten con las pruebas que necesitan cuando más importa.

Ciencias Clínicas

CHAI desarrolla estrategias y ofrece acceso a productos que mejoran la prestación de servicios de salud. Lo logramos mediante la interpretación y puesta en común de las tendencias de la salud mundial, la formación de profesionales sanitarios en materia de directrices de tratamiento y criterios de atención, y la asistencia al desarrollo de políticas de salud pública nacionales e internacionales. El personal sanitario senior de CHAI tiene experiencia profesional directa en la gestión de pacientes; utilizando medicamentos y diagnósticos; y formando a otros sanitarios, incluidos aquellos que forman parte de grupos de asesoramiento técnico, sobre el uso de estos productos. Esto puede ser un recurso precioso cuando no existen datos u orientación normativa para unas condiciones novedosas, como ocurrió con el COVID-19 y la viruela símica.

Diagnósticos

El acceso a las pruebas es una parte esencial de la atención y la prevención de casi todas las enfermedades. Para ser precisos, el diagnóstico requiere la combinación adecuada de una tecnología asequible y de calidad, y la eficiencia del sistema de salud. Sin embargo, las pruebas siguen constituyendo una carencia importante

en muchas enfermedades: en la mitad del mundo no hay acceso a pruebas esenciales. La pandemia del COVID-19 sacó este problema a la luz. Las pruebas se convirtieron rápidamente en una enorme prioridad para que los países hiciesen el seguimiento y gestionasen la propagación de la enfermedad. CHAI apoya a los países para que mejoren los servicios de prueba e introduzcan y amplíen las nuevas tecnologías para que los pacientes puedan ser diagnosticados con precisión y comiencen antes el tratamiento. Colaboramos estrechamente con los gobiernos para mejorar los servicios de pruebas y las cadenas de suministro rentables, apoyar la formación y otras áreas. En los últimos años, hemos ayudado a los países a prestar servicios sanitarios para diagnosticar y monitorizar el cáncer de cuello uterino, el cólera, el COVID-19, la diabetes, la hepatitis, el VIH, las enfermedades maternas y neonatales, la enfermedad de células falciformes, las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis.

Salud digital

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

Mercados Globales

CHAI se fundó para hacer el tratamiento más igualitario para millones de personas portadoras del VIH en países de ingresos medios y bajos. El acceso sostenible a medicamentos y diagnósticos eficaces y de calidad garantizada sigue siendo un elemento fundamental de nuestro enfoque. CHAI ayuda a los gobiernos a maximizar el impacto de sus fondos limitados identificando productos innovadores o permitiendo el acceso a productos existentes que mejoren los resultados de los pacientes y reduzcan los costes. Ayudamos a las compañías farmacéuticas,

de vacunas y de diagnóstico con estrategias para ampliar el acceso de los pacientes en países con ingresos medios y bajos a través de varios tipos de intervenciones en el mercado, desde permitir licencias de productos efectivas e incentivar el desarrollo acelerado de nuevos productos, hasta aprovechar herramientas financieras como las garantías de volumen y la reducción de tipos de interés e idear estrategias para la introducción de nuevos productos. Como resultado, desde la fundación de CHAI en 2002, hemos completado más de 140 acuerdos para llevar los medicamentos y diagnósticos más eficaces a decenas de millones de personas. Estos acuerdos garantizan que las personas de más de 125 países con ingresos medios y bajos puedan acceder a los mejores productos, a la vez que ahorran miles de millones de dólares.

Innovación

CHAI se ha comprometido a cerrar la brecha de la falta de equidad en los resultados de salud acelerando el desarrollo y la ampliación de soluciones innovadoras, tanto nuevas como existentes, en países de ingresos medios y bajos. Nuestro enfoque se centra en identificar las soluciones de salud mundiales más innovadoras, incubar soluciones prioritarias y ampliar los programas de mayor repercusión y rentabilidad.

Priorizamos las oportunidades en la intersección de tres factores cruciales: programas de salud de gran repercusión con potencial de ampliación significativa, entornos nacionales y mundiales favorables (por ejemplo, preparación del gobierno, disponibilidad de fondos) y áreas donde las competencias principales de CHAI en la conformación del mercado y la ejecución de programas pueden ser más eficaces. Esto nos permite llevar a cabo iniciativas transformadoras que aumentan al máximo el valor y al mismo tiempo garantizan resultados sostenibles.

Desarrollo de Productos, Calidad, Costes y Asuntos Normativos

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



Un profesional sanitario recoge muestras para pruebas de tuberculosis en una clínica de Vietnam. Foto: Dang Ngo/CHAI

Información financiera

Clinton Health Access Initiative, Inc. y filiales. Ejercicios terminados el 31 de diciembre de 2023 y 2024.

CUENTAS CONSOLIDADAS DE LAS ACTIVIDADES

Ingresos y ayudas	2024	2023
Aportaciones	USD 5 027 576	USD 576 277
Subvenciones	-	-
Aportaciones de activos no financieros	557 265	454 167
Intereses y otros ingresos	885 039	968 469
Activos netos liberados de restricciones	237 074 709	224 215 030
Total ingresos, ganancias y otras ayudas	243 544 589	226 213 943
Gastos		
Servicios del programa	222 341 818	209 512 856
Generales y de administración	20 586 924	15 915 979
Recaudación de fondos	941 687	628 618
Total gastos	243 870 429	226 057 453

CUENTAS CONSOLIDADAS DE SITUACIÓN FINANCIERA

Activo	2024	2023
Efectivo y equivalentes de efectivo, incluidos los importes restringidos de los donantes	USD 137 088 371	USD 133 235 609
Avances y depósitos	10 173 278	4 256 444
Subvenciones a cobrar	21 042 446	19 691 121
Gastos adelantados	7 244 413	2 100 893
Activos por derecho de uso de arrendamiento operativo	1 271 318	1 102 280
Inmovilizado material	418 709	350 142
Total activos	177 238 535	160 736 489
Pasivos y activos netos		
Saldos a pagar	6 368 644	6 154 009
Gastos devengados	13 769 751	10 007 214
Pasivo por arrendamiento operativo	1 248 587	1 021 468
Ingresos diferidos	142 320 323	132 526 959
Total pasivos	163 707 305	149 709 650
Activos netos		
Sin restricción del donante	9 542 914	9 868 754
Con restricción del donante	3 988 316	1 158 085
Total activos netos	15 531 230	11 026 839
Total pasivos y activos netos	177 238 535	160 736 489

Agradecimientos

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

Abt Associates Pty Ltd
Acceso Global a la Salud
Agencia Nacional para el Control del SIDA, Nigeria
Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación
Alan Schwartz
Alianza de Líderes de Asia y el Pacífico contra la Malaria
Alianza GAVI
Aliko Dangote
Ann M. Veneman
Banco Interamericano de Desarrollo
Banco Mundial
Bruce Lindsey
Build Health International
Cancer Research UK
Centro Global de Innovación en Discapacidad (GDI Hub)
Centro Nacional para el VIH/SIDA, Dermatología y ETS
Coalición para la Promoción de la Vacuna contra el SIDA (AVAC)
Comisión Europea Banco
Consejo Nacional de Respuesta a Emergencias sobre el VIH/SIDA, Suazilandia
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Development Activities Int'l Ltd
El fideicomiso benéfico Leona M. y Harry B. Helmsley
El Fondo contra la Hepatitis
El Hospital Brigham and Women's (BWH)
El Instituto Aurum NPCEL
El Instituto Kirby
Embajada de Irlanda
Europeo de Inversiones
Evidence Action EYElliance
Fondo Catalizador de la Visión
Fondo de Impacto en los Medios de Vida
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Fondo de Salud y Educación Tropical Universidad de Tsinghua
Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
Fondo para Mentes Florecientes
Fundación Bill, Hillary y Chelsea Clinton
Fundación Cadence Giving
Fundación de las Naciones Unidas (UNF)
Fundación Digital Harbor
Fundación Eleanor Crook

Fundación Elton John contra el SIDA
Fundación Estadounidense de Investigación y Desarrollo Civil (CRDF Global)
Fundación GARDP
Fundación Gates
Fundación Global para el Medio Ambiente y la Tecnología
Fundación Good Ventures
Fundación Judith Neilson
Fundación KNCV Tuberculosis Last Mile Health
Fundación LEGO
Fundación MacArthur
Fundación Mundial de la Diabetes
Fundación para la Estrategia y la Prestación de Servicios de Salud
Fundación para Nuevos Diagnósticos Innovadores (FIND)
Fundación Patrick J McGovern
Fundación Surgo
Fundación UBS Optimus
Fundación WRLD
GiveWell y financiadores asociados
Gobierno australiano
Grandes Desafíos Canadá
Grupo de Fundaciones ELMA
Impacto Global
Iniciativas de Salud Pública de APIN
Instituto de Investigación y Capacitación JSI, Inc.
Instituto de Programas y Sistemas de Salud, Sudáfrica
Instituto George para la Salud Global
Instituto Guttmacher
Instituto Pasteur de Camboya
Jacaranda Health
Jonathan S Barnett
La Fundación Fondo de Inversión para la Infancia
La Fundación Innocent
La Fundación Susan Thompson Buffett
La Fundación Waterloo (TWF)
La red de hospitales infantiles de Sidney
Luis Alberto Moreno Mejía
Malaria No More
MedAccess
Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y del Desarrollo del Reino Unido
Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá
Ministerio de Salud de Honduras
Ministerio Federal de Salud de Etiopía
Murdoch Children's Research Institute
Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS)

Oncología Global
Open Philanthropy y fondos asesorados
Ophelia Dahl Partners For Equity Limited PATH
Organización Católica para el Socorro y el Desarrollo del SIDA
Organización Mundial de la Salud (OMS)
Population Services International
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
Programme d'Appui au Développement Sanitaire
Red Internacional DAK
Resolve to Save Lives (RTSL)
Robert Selander
Salud Familiar Internacional
SANRU
SEMA Reproductive Health
Sightsavers
Sociedad Africana de Medicina de Laboratorio (ASLM)
Sociedad Americana del Cáncer, Inc.
Sociedad Internacional del SIDA
Sociedad Noruega del Cáncer (NCS)
Solina Centre for International Development and Research

Special Olympics, Inc.
Sun Community Health
Technical Advice Connect LTD/GTE
UNITAID
Universidad de Boston Breakthrough T1D
Universidad de Ciudad del Cabo
Universidad de Chicago
Universidad de Georgetown
Universidad de Liverpool
Universidad de Manitoba
Universidad de Notre Dame
Universidad de Pittsburgh
Universidad de Witwatersrand
Universidad Duke
VillageReach
Visión Mundial
VisionSpring
Vital Strategies, Inc
Windward Fund
Zipline International Inc

Consejo de Administración

Presidente William J. Clinton

Presidente y cofundador*

Raymond G. Chambers

Vicepresidenta

Chelsea Clinton

Vicepresidenta y Presidenta del Comité de Recursos Humanos y Gobernanza

Ophelia Dahl

Vocal del Consejo

Aliko Dangote

Vocal del Consejo

Profesora Dame Sally C. Davies

Vocal del Consejo

Dr. Mark Dybul

Miembro del Consejo y Presidente del Comité Ad Hoc de Relaciones con Donantes

Bruce Lindsey

Vocal del Consejo

Consulte los equipos de liderazgo de CHAI en nuestra página web: www.clintonhealthaccess.org/about-us/#leadership *Refleja los cambios realizados en 2025.

Luis Alberto Moreno

Vocal del Consejo

Joy Phumaphi

Vocal del Consejo y Copresidente del Comité de Recursos Humanos y Gobernanza

Alan D. Schwartz

Miembro del Consejo de Administración*

Robert W. Selander

Miembro del Consejo de Administración y Presidente del Comité Financiero

Timothy A.A. Stiles

Miembro del Consejo de Administración y Presidenta del Comité de Auditoría

Ann Veneman

Vocal del Consejo

Richard Zall

Asesor Jurídico y Secretario del Consejo

Notas finales

1. World Health Organization, "Antimicrobial Resistance," fact sheet, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>.
2. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050, Naghavi, Mohsen et al. *The Lancet*, Volume 404, Issue 10459, 1199 - 1226
3. <https://www.who.int/publications/item/9789240062382>
4. World Health Organization, Global Hepatitis Report 2024: Action for Access in Low- and Middle-Income Countries (Geneva: World Health Organization, April 9, 2024), <https://www.who.int/publications/item/9789240091672>.
5. World Health Organization, Hepatitis B, July 27, 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
6. World Health Organization, Global Hepatitis Report 2024: Action for Access in Low- and Middle-Income Countries (Geneva: World Health Organization, April 9, 2024), <https://www.who.int/publications/item/9789240091672>.
7. Janvier Serumondo, Peter Barebwanuwe, Ephrem Daniel Sheferaw, et al., "Introducing Sofosbuvir/Velpatasvir + Ribavirin as a Generic Retreatment Regimen for Hepatitis C: Evaluation of a Government Program in Rwanda," *Clinical Infectious Diseases* 2025, ciae637, <https://doi.org/10.1093/cid/ciae637>.
8. R. Tandon, C. E. Boeke, S. Sindhwani, et al., "A Cross-sectional Study to Identify Risk Factors for Hepatitis C in Punjab, India," *Indian Journal of Public Health* 68, no. 3 (2024): 387–95, https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_883_23.
9. UNAIDS. "The urgency of now: AIDS at a crossroads. 2024. https://www.unaids.org/es/recursos/documentos/2024/2024_datos_de_unaids.
10. <https://www.unaids.org/es/recursos/hoja-de-datos> [Acceso julio de 2025]
11. World Health Organization. (2021). Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. WHO. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de <https://www.who.int/publications/item/9789240010352>
12. CHAI support in South Sudan was remote and largely conducted through partner collaboration.
13. World Health Organization, Global Strategy on Digital Health 2020–2025 (Geneva: World Health Organization, 2021), consultado el 17 de marzo de 2025, <https://www.who.int/publications/item/9789240020924>.
14. Therapeutic coverage refers to the number of people treated out of all people targeted or at risk.
15. Praziquantel is an affordable and effective medication used to treat worm infections (anthelmintic), widely used in mass drug administration campaigns.
16. Ahmed Ehsanur Rahman et al., "Prevalence of Hypoxemia in Children with Pneumonia in Low-Income and Middle- Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis," *The Lancet Global Health* 10, no. 3 (March 2022): e348–e359, [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00586-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00586-6/fulltext).
17. Victoria Smith et al., "A Comprehensive Approach to Medical Oxygen Ecosystem Building: An Implementation Case Study in Kenya, Rwanda, and Ethiopia," *Global Health: Science and Practice* 10, no. 6 (December 2022): e2100781, <https://www.ghspjournal.org/content/10/6/e2100781>.
18. Fiona Stein et al., "Oxygen Delivery Systems in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review," *BMJ Global Health* 6, no. 6 (June 2021): e002786, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8109278/>.
19. World Health Organization, Increasing Access to Medical Oxygen, WHA76.3 (Geneva: World Health Organization, May 30, 2023), https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R3-en.pdf.
20. Lam, F., et al. (2021). "Oxygen systems strengthening as an intervention to prevent childhood deaths due to pneumonia in low-resource settings: systematic review, meta-analysis and cost-effectiveness." *BMJ Glob Health* 6(12).
21. This work has been halted due to the USAID stop-work-order issued in January 2025.
22. Moyo, E., Malizgani Mhango, Moyo, P., Tafadzwa Dzinamarira, Itai Chitungo, & Murewanhema, G. (2023). Emerging infectious disease outbreaks in Sub-Saharan Africa: Learning from the past and present to be better prepared for future outbreaks. 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1049986>
23. Countries are scored against six categories for the GHSI: Prevention, Detection and Reporting, Rapid Response, Health Systems, Commitments to improving National Capacity, Financing, and Global Norms, Risk Environment
24. <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
25. <https://covid19.healthdata.org/global?view=muertesacumulativas&tab=tendencia>
26. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2024. Consultado el 23 de junio de 2025. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tbreports/global-tuberculosis-report-2024>.
27. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2024. Consultado el 23 de junio de 2025. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tbreports/global-tuberculosis-report-2024>.
28. Central TB Division, National Anti-Tuberculosis Drug Procurement and Supply Management Report, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, March 2022, <https://tbcindia.mohfw.gov.in/wp-content/uploads/2023/05/25032022161020NATBPSReport.pdf>.

29. World Health Organization and UNICEF, Global Report on Assistive Technology (Geneva: WHO, 2022), <https://www.who.int/news-room/item/16-05-2022-almost-one-billion-children-and-adults-with-disabilities-and-older-persons-in-need-of-assistive-technology-denied-access--according-to-new-report>.
30. Alarcos Cieza et al., "Global and Regional Prevalence of Disabilities among Children and Adolescents: Analysis of Findings from Global Burden of Disease 2019," *Frontiers in Pediatrics* 10 (2022), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9554924>.
31. World Health Organization, "Eye Care, Vision Impairment and Blindness," WHO Health Topics, <https://www.who.int/healthtopics/blindness-and-vision-loss>.
32. Freddie Bray et al., "Global Cancer Transitions According to the Human Development Index (2008–2030): A Population-Based Study," *The Lancet Oncology* 13, no. 8 (August 2012): 790–801, [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(12\)70211-5](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(12)70211-5).
33. National Center for Biotechnology Information, "Five-Year Survival Rates Vary by Cancer Type," Bookshelf, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221740/#:~:text=Five%2Dyear%20survival%20rates%20vary,in%20children%20treated%20for%20leukemia>
34. World Health Organization, Improving Childhood Cancer Cure Rate, <https://www.who.int/activities/improving-childhoodcancer-cure-rate>
35. World Health Organization, "International Childhood Cancer Day 2022," EMRO - World Health Organization, <https://www.emro.who.int/noncommunicablediseases/campaigns/international-childhood-cancerday-2022.html#:~:text=Cancer%20is%20a%20leading%20cause,avoidable%20relapse>
36. World Health Organization and UNICEF, Global Report on Assistive Technology (Geneva: WHO, 2022), <https://www.who.int/news-room/item/16-05-2022-almost-one-billion-children-and-adults-with-disabilities-and-older-persons-in-need-of-assistive-technology-denied-access--according-to-new-report>.
37. Kamath Mulki, A., Withers, M. Human Papilloma Virus self-sampling performance in low- and middle-income countries. *BMC Women's Health* 21, 12 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01158-4>
38. Nelson EJ, Maynard BR, Loux T, Fatla J, Gordon R, Arnold LD. The acceptability of self-sampled screening for HPV DNA: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect.* 2017 Feb;93(1):56–61. doi: 10.1136/sextans-2016-052609. Epub 2016 Oct 19. PMID: 28100761
39. Alarcos Cieza et al., "Global and Regional Prevalence of Disabilities among Children and Adolescents: Analysis of Findings from Global Burden of Disease 2019," *Frontiers in Pediatrics* 10 (2022), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9554924>.
40. World Health Organization. "Noncommunicable Diseases." Fact Sheet. Última modificación: 23 de diciembre de 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
41. World Health Organization. "Diabetes." Fact Sheet. Última modificación: 13 de noviembre de 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
42. T1D Index. Global Impact of Type 1 Diabetes. JDRF, 2022
43. Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease (GBD), <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>.
44. Global, regional, and national prevalence and mortality burden of sickle cell disease, 2000–2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. Thomson, Azalea M et al., *The Lancet Haematology*, Volume 10, Issue 8, e585 - e599.
45. World Health Organization, Diarrhoeal Disease (March 2024), <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
46. Institute for Health Metrics and Evaluation, Diarrheal Diseases Remain a Leading Killer for Children Under 5, Adults 70+ (December 2024), <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/diarrheal-diseases-remain-leadingkiller-children-under-5-adults>.
47. UNICEF, WHO, World Bank Group. Level and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2023 Edition. UNICEF Data, May 2023.
48. World Health Organization, Hunger Numbers Stubbornly High for Three Consecutive Years as Global Crises Deepen: UN Report (July 24, 2024) <https://www.who.int/news-item/24-07-2024-hunger-numbers-stubbornly-high-for-three-consecutive-years-as-global-crises-deepen--un-report>.
49. World Health Organization. "Malnutrition." Fact sheet, March 2024.
50. UNICEF Supply Division. Ready-To-Use-Therapeutic Foods: Market and Supply Update. May 2023.
51. UNICEF Lao PDR. Lao Social Indicator Survey III (LSIS III) 2023 – Key Indicators Report. January 2024.
52. Smith ER, Shankar AH, Wu LS-F, et al. "Modifying effect of maternal nutritional status on the impact of multiple micronutrient supplementation on birth weight: meta-analysis of 17 randomized trials." *The American Journal of Clinical Nutrition.* 2017;106(Suppl 6):187S–1882S.
53. Smith ER, Shankar AH, Wu LS-F, et al. "Modifying effect of maternal nutritional status on the impact of multiple micronutrient supplementation on birth weight: meta-analysis of 17 randomized trials." *The American Journal of Clinical Nutrition.* 2017;106(Suppl 6):187S–1882S.
54. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. "Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy." Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019;3:CD004905.
55. Catia Cilloniz, Charles S. Dela Cruz, Guinevere Dy-Agra, Rodolfo S. Pagcatipunan Jr., and the Pneumo-Strategy Group, "World Pneumonia Day 2024: Fighting Pneumonia and Antimicrobial Resistance," *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 210, no. 11 (December 1, 2024): 1283–1285, <https://doi.org/10.1164/rccm.202408-1540ED>.
56. Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021): Findings from the GBD 2021 Study (Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2024), <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>.
57. Marina Lazzerini, Giovanna Sonego, and Giorgio Pellegrin, "Hypoxaemia as a Mortality Risk Factor in Acute Lower Respiratory Infections in Children in Low and Middle-Income Countries: Systematic Review and Meta-Analysis," *PLoS ONE* 10, no. 9 (2015): e0136166, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136166>.
58. Price J, Lee J, Willcox M, and Harnden A. "Place of Death, Care- Seeking and Care Pathway Progression in the Final Illnesses of Children under Five Years of Age in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review." *Journal of Global Health* 9, no. 2 (December 2019): 020422. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.020422>.
59. Jonathan Bearak et al., "Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019," *The Lancet Global Health* 8, no. 9 (2020), [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30315-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30315-6/fulltext).
60. World Health Organization, Maternal Mortality (April 2024) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
61. World Health Organization, Newborns: Improving Survival and Well-Being (September 2020) <https://www.who.int/westernpacific/newsroom/fact-sheets/detail/newbornsreducing-mortality>
62. "WHO Publishes New Estimates on Congenital Syphilis." World Health Organization, 26 Feb. 2019, <https://www.who.int/news-item/26-02-2019-who-publishes-new-estimates-on-congenitalsyphilis>.
63. Trivedi, Shivika et al. "Evaluating coverage of maternal syphilis screening and treatment within antenatal care to guide service improvements for prevention of congenital syphilis in Countdown 2030 Countries." *Journal of global health* vol. 10,1 (2020): 010504. doi: 10.7189/jogh.10.010504
64. UNICEF. Immunization: <https://data.unicef.org/topic/childhealth/immunization/>
65. UNICEF. Immunization: <https://data.unicef.org/topic/childhealth/immunization/>
66. World Health Organization. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind: <https://www.immunizationagenda2030.org>
67. Gavi, the Vaccine Alliance. Phase 5 Strategy (2021–2025): Leaving No One Behind with Immunisation <https://www.gavi.org/ouralliance/strategy/phase-5-2021-2025>
68. World Health Organization, Health Financing Dashboard, acceso el 27 de febrero de 2025, <https://www.who.int/teams/healthsystems-governance-and-financing/health-financing/hfpmbbackground-indicators>.
69. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, and Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2024. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today>.



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

+1 617 774 0110
info@clintonhealthaccess.org

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