

Imagen de salud

Guía para **los filántropos y los agentes de cambio**
hacia una mejor salud para todos



Contenido

Cómo navegar por esta guía

Esta guía tiene tres secciones principales que lo ayudarán a tomar decisiones más informadas sobre la filantropía relacionada con la salud.

Entender los problemas

Le proporciona una comprensión de alto nivel de los problemas de salud y bienestar.

Soluciones prometedoras

Destaca las soluciones y ejemplos de vida real a través de breves estudios de casos, editoriales y entrevistas con expertos y filántropos líderes.

Tomar acción

Tiene como objetivo brindarle asesoramiento para impulsar su filantropía relacionada con la salud de forma más estratégica.

Publicado el 8 de febrero de 2022

Autores:

Cédrine Gisin, Marissa Leffler,
Noël Merino Witschi

Revisores de UBS:

Lyssa Barber, Grégoire Muhr,
Sarah Salomon, Nalini Tarakeshwar,
Christina Tung, Maya Ziswiler

Diseño e ilustración:

Krzysztof Krowicki
Agata Wacinska

Contacto: sh-philanthropy@ubs.com

| | | |
|-----------|---|-----|
| 01 | Su viaje filantrópico | 3 |
| | La salud y los ODS | 6 |
| | Resumen de los indicadores de salud mundial | 10 |
| | Puntos clave | 12 |
| 02 | Entender los problemas | 14 |
| 02.1 | Concientización | 18 |
| 02.2 | Aceptabilidad | 22 |
| 02.3 | Disponibilidad | 24 |
| 02.4 | Accesibilidad | 28 |
| 03 | Soluciones prometedoras | 30 |
| 03.1 | ¿Cómo mejorar el sistema sanitario? | 32 |
| 03.2 | ¿Cómo promover la atención sanitaria enfocada en las personas? | 36 |
| 03.3 | ¿Cómo construir una fuerza de trabajo en salud sustentable? | 48 |
| 03.4 | ¿Cómo dotar a los trabajadores sanitarios con las herramientas adecuadas? | 58 |
| 03.5 | ¿Cómo enfocarse en los resultados y el impacto? | 68 |
| 03.6 | ¿Cómo ampliar las intervenciones sanitarias con impacto? | 72 |
| 03.7 | ¿Cómo prevenir la próxima pandemia mundial? | 80 |
| 04 | Más allá de la filantropía tradicional | 84 |
| 04.1 | Objetivo de impacto con el financiamiento social | 87 |
| 04.2 | Lograr impacto a través de la inversión | 94 |
| 04.3 | Fomentar y hacer crecer las innovaciones sanitarias | 100 |
| 05 | Tomar acción | 102 |
| 05.1 | 10 consejos para la filantropía de impacto | 104 |
| 05.2 | Unir fuerzas | 106 |
| 05.3 | Consejos de expertos para los filántropos | 108 |
| | Gracias | 112 |
| | Acerca de UBS | 114 |

Su viaje filantrópico

"La mayor riqueza es la salud", escribió el filósofo americano Ralph Waldo Emerson hace muchas décadas. ¿Qué tan cierto es esto para todos nosotros? La buena salud es la base sobre la que se construye todo lo demás: familias, comunidades, economías. Los niños deben estar sanos para aprender. Los adultos deben estar sanos para ser productivos y ganarse la vida. Los países necesitan comunidades saludables para promover una economía saludable.

La pandemia ha dejado muy claro qué tan frágil puede ser nuestra salud. También ha puesto de relieve la interconexión entre nuestra salud y los miembros de la comunidad mundial. Y cómo se parecen algunas necesidades básicas de salud. Aprendimos que lo que tenemos que hacer para proteger nuestra salud en el futuro es construir sistemas de salud sólidos, receptivos y resilientes.

Un sistema sanitario que funciona bien no se limita a tratar una enfermedad o un problema de salud. Es una organización de personas, instituciones y recursos adecuadamente financiados que prestan atención sanitaria respaldada por la experiencia, desde la atención preventiva y primaria básica en la comunidad y los centros de salud primarios hasta la atención hospitalaria y especializada.

Tenemos que invertir ahora en estos sistemas de salud para mejorar el acceso, la calidad, la igualdad y la eficiencia. No solo para que estemos mejor preparados para detectar y responder a la próxima pandemia. Sino también para que los niños de todo el mundo, no solo los que viven en los países más ricos, puedan sobrevivir y prosperar para romper el ciclo de la pobreza de sus familias y sus naciones.

Tanto si es usted un filántropo con pasión por la salud o alguien que está investigando, esperamos que esta guía lo ayude en sus esfuerzos. Nuestro objetivo es proporcionarle la información y los conocimientos que necesita para generar un impacto. Si usted está al inicio de su viaje, obtendrá una idea de los problemas principales de los sistemas de salud. Y presentaremos algunas soluciones prometedoras a esos retos. Si está más avanzado en su viaje filantrópico, esperamos que encuentre algunas ideas nuevas que inspiren su visión y enfoque (y tal vez incluso su deseo de unir fuerzas con otros).

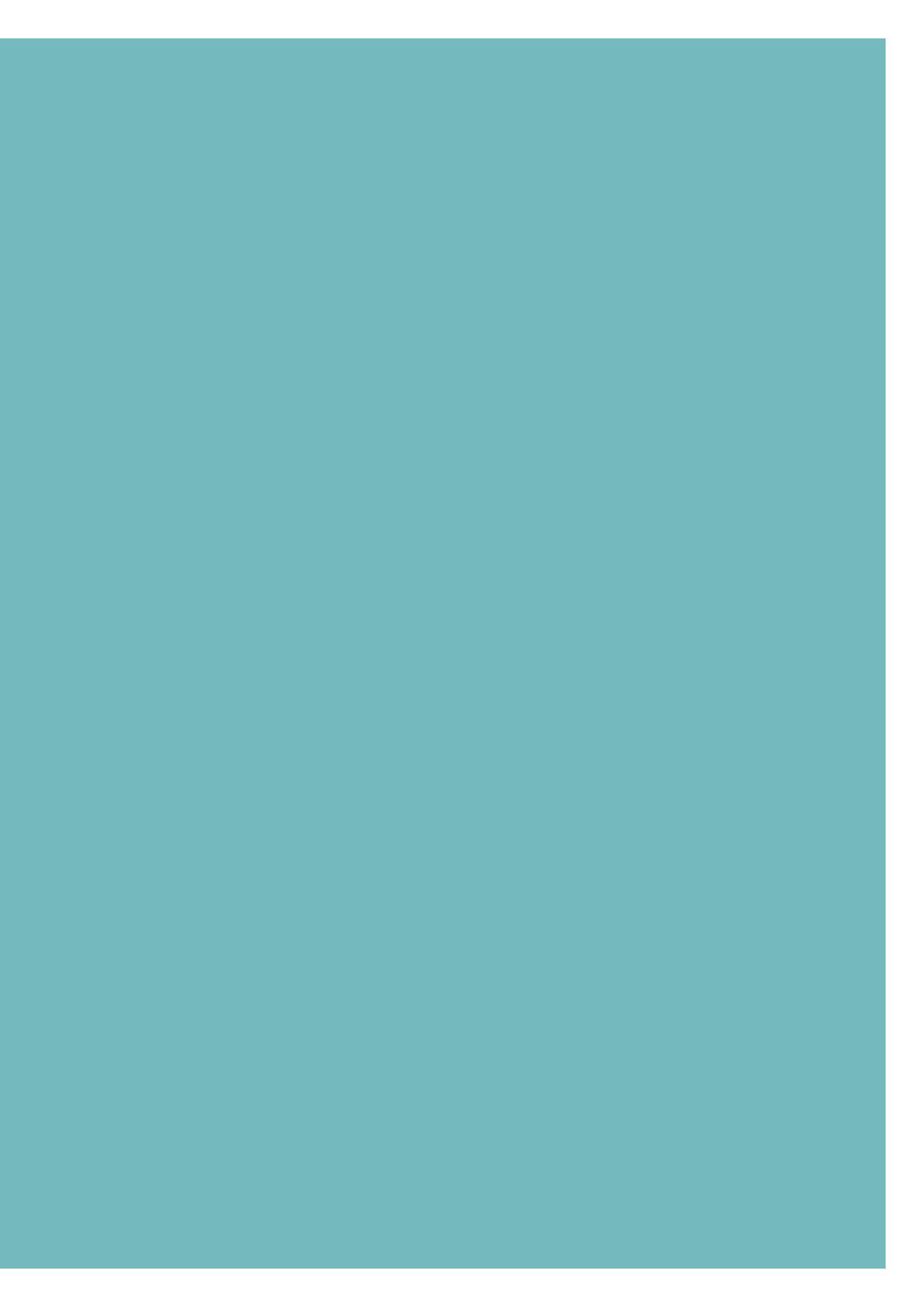
En cualquier etapa en que se encuentre, le deseamos un viaje inspirador, impactante y lleno de pasión. Estamos aquí, junto a usted, para afrontar los retos de los sistemas sanitarios de nuestro mundo y explorar formas de mejorarlos. Juntos, ayudemos a sentar las bases de sociedades sanas y prósperas en todo el mundo.

Cordialmente,

Su equipo de filantropía de UBS

La salud es la base de la prosperidad.

Sin ella, los demás avances son
en gran medida irrelevantes.



La salud y los ODS

El ODS 3 se enfoca en garantizar que los servicios de salud, en especial la salud primaria, sean accesibles para todos, especialmente para los más vulnerables. La inversión en el aumento de la igualdad en los sistemas de salud es fundamental para mejorar la salud y el bienestar de la población. Y la reducción de la desigualdad en materia de salud se encuentra en una posición privilegiada para facilitar otros ODS.

Los problemas sociales y ambientales más acuciantes del mundo están agrupados en los Objetivos de Desarrollo Sustentable de las Naciones Unidas (ODS de las Naciones Unidas). Los 17 ODS exigen soluciones sustentables que pongan fin a la pobreza, mejoren la salud y la educación, proporcionen agua potable y saneamiento, reduzcan las desigualdades e impulsen el crecimiento económico. Cuando las naciones miembros de la ONU acordaron los objetivos en 2015, la fecha límite para alcanzarlos era 2030. Desafortunadamente, el mundo no parece estar en vías de lograr estos objetivos. Solamente los países en desarrollo deben cubrir un déficit medio anual de financiamiento de 2,5 billones de dólares.¹ Sin duda, la pandemia de la COVID-19 provocará un déficit aún mayor.

Como lo define la Organización Mundial de la Salud, "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". El ODS 3 se enfoca en la salud y el bienestar para todos. Sin embargo, la igualdad en la salud repercute (y se ve afectada) por las desigualdades en todos los ODS. La promoción de la salud y el bienestar apoyando el desarrollo de sistemas de salud equitativos tiene un impacto positivo directo en una serie de otros objetivos clave de desarrollo.

¹ Grupo de las Naciones Unidas para los ODS. (2018). Desbloqueo del financiamiento de los ODS: Hallazgos de los pioneros.



La salud y los ODS



Fuente: Adaptado de: Organización Mundial de la Salud.
(Consultado el 22 de noviembre de 2021). Objetivos de Desarrollo Sustentable.

1 FIN DE LA POBREZA



8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO



La economía no puede funcionar sin trabajadores sanos. La buena salud ayuda a las personas a encontrar trabajo, a tener éxito en él y a mantenerse a sí mismas. El buen funcionamiento de los sistemas de salud enfocados en el ser humano es parte integrante de la lucha contra la pobreza y la promoción de una economía próspera.

2 HAMBRE CERO



La salud y la nutrición están inextricablemente vinculadas. La mala salud puede inhibir la capacidad de lograr una nutrición adecuada. Y la desnutrición puede tener efectos duraderos en la salud mental y física. La mejora de los sistemas de salud puede ayudar a las personas a mantenerse bien para que puedan trabajar y alimentarse a sí mismas y al mismo tiempo mejorar los conocimientos sobre una nutrición correcta, especialmente para los bebés y los niños.

4 EDUCACIÓN DE CALIDAD



Los alumnos poco saludables (y los profesores) no se desenvuelven bien en el aula. Los estudiantes que no están bien se ausentan más y esto puede conducirlos a abandonar los estudios. Se demostró que incluso las intervenciones sanitarias sencillas, como la desparasitación, mejoran la asistencia.² La educación proporciona alfabetización sanitaria. Y sabemos que la mejora de la educación está relacionada con una serie de resultados de salud mejorados a lo largo de la vida, como la reducción de las muertes prematuras y las enfermedades crónicas, beneficios que se transmiten a las próximas generaciones.

5 IGUALDAD DE GÉNERO



Las desigualdades sociales tienen un impacto en la salud. Desde una dieta poco saludable hasta una vivienda deficiente, desde entornos contaminados hasta oportunidades limitadas de empleo, las desigualdades socioeconómicas y de género pueden dar lugar a una mala salud. Las normas de género y los estereotipos raciales y étnicos también afectan la voluntad de buscar atención médica, donde los sistemas a menudo no satisfacen las necesidades de los menos favorecidos. Los sistemas de salud que hablan de las necesidades de los marginados ayudan a aliviar el impacto negativo de las desigualdades sociales.

6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO



13 ACCIÓN POR EL CLIMA



Un medio ambiente saludable está directamente relacionado con la salud humana: el aire, el agua y la tierra contaminados están relacionados con la disminución del bienestar de los seres humanos. Y los impactos del cambio climático, como el aumento del estrés térmico y los graves fenómenos meteorológicos como las inundaciones y las sequías, pueden conducir a problemas de salud y perturbar los sistemas de salud. Nuestro impacto en los ecosistemas naturales, como la deforestación, también amenaza nuestra salud al ampliar el alcance de vectores de enfermedades conocidas -como la malaria- y aumentar la probabilidad de nuevos patógenos, como la COVID-19. Los sistemas de salud equitativos son fundamentales para la resiliencia y la detección temprana de nuevas amenazas para la salud.

14 VIDA SUBMARINA



15 VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES

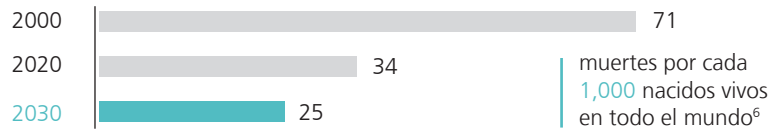


² Banco Mundial. (2003). Eliminación de parásitos en la escuela. A simple vista.

Resumen de los indicadores de salud mundial

La COVID-19 ha puesto en riesgo aún más el progreso y necesitamos acelerar nuestros esfuerzos ahora por alcanzar el ODS 3 para 2030.

Mortalidad de niños menores de cinco años (Objetivo 3.2 de los ODS)



4 de 5 muertes de niños menores de 5 años ocurren en el África Subsahariana y Asia Meridional⁴



810

las mujeres murieron diariamente por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto en 2017

94 %

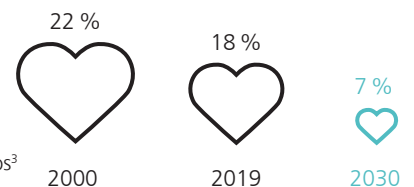
en países de ingresos medios bajos y bajos

En **Afganistán, Somalia y Chad**, la tasa de mortalidad materna es superior a **1,000 de 100,000 de nacidos vivos**, mientras que para la región europea es de 21.⁵

Es probable que el mundo incumpla el ODS 3.4 sobre **enfermedades no transmisibles (ENT)**

Mortalidad prematura mundial

Probabilidad de morir de una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (ENT) entre 30 y 70 años³



Bill & Melinda Gates Foundation. (2021). Global Progress and Projections for Under-5 Mortality.
 Organización Mundial de la Salud. (2020). Children: improving survival and well-being.
 Lankester, T., Grills, N. J. (Eds.). (2019). Setting up Community Health Programmes in Low and Middle Income Settings. Oxford Medicine Online.
 Organización Mundial de la Salud. (Consultado el 19 de enero de 2022). World health statistics 2021: A visual summary.

La salud es riqueza. La salud y el bienestar son aspectos fundamentales del desarrollo sustentable a nivel mundial. Aunque se ha progresado, los sistemas y los servicios de atención sanitaria están mejorando a un ritmo insuficiente para cumplir los objetivos de la ONU. Las poblaciones de naciones ricas pueden esperar vivir 18 años más que sus vecinos más pobres. Y la riqueza también puede determinar el acceso a la atención sanitaria en los países y las ciudades individuales.¹⁰

El mundo está quedando lejos de su promesa de **cobertura sanitaria universal** para todos para el 2030.

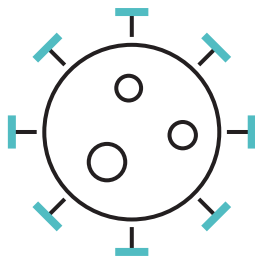


La cobertura sanitaria universal significa que toda la población tiene acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesita, sin dificultades financieras.

(Objetivo **3.8** de los ODS)

La mitad de la población mundial carece de acceso a servicios esenciales de salud.⁷

En África el **83** % de la población en las zonas rurales no está cubierta por servicios sanitarios esenciales, en comparación con el **56** % en todo el mundo.⁸



El **90** % de 105 países encuestados informaron problemas en los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia.⁹



3.16 millones de personas no pueden llegar a pie a un centro sanitario en una hora¹¹



100 millones de personas se ven sumidas en la pobreza extrema cada año debido a los gastos sanitarios que deben pagar de su bolsillo¹³



Se prevé que la gran escasez de trabajadores sanitarios crezca a 18 millones para 2030¹²



Las normas de género restringen el movimiento de las mujeres y el poder de decisión

Organización Mundial de la Salud. (2020). Urgent health challenges for the next decade.
McNeill, K., Jacobs, C. (2019). Half of the world's population lack access to essential health services – are we doing enough? Foro Económico Mundial.
Lankester, T. y Grills, N. J. (eds.). (2019). Setting up Community Health Programmes in Low and Middle Income Settings. Oxford Medicine Online.
Willmer, G., (18 de mayo de 2021). How the 'expressway' to UHC can help prepare for the next pandemic. Devex.
Weiss, D. J., et al. (2020). Global maps of travel time to healthcare facilities. Nature Medicine, 26(12), 1835–1838.
Organización Mundial de la Salud. (Consultado el 19 de enero de 2022). Universal Health Coverage.
Organización Mundial de la Salud. (Consultado el 19 de enero de 2022). Health Workforce.

Puntos clave

¿Qué es lo más importante a tener en cuenta a la hora de mejorar la salud y el bienestar para todos? Esto es lo que encontramos:



Adoptar una visión sistémica

- Abordar todas las necesidades de salud, no solo una enfermedad o un aspecto de la salud.
- Reforzar los sistemas sanitarios existentes en lugar de hacer lo mismo de siempre.
- Centrarse en la equidad y la calidad de la atención.



Apoyar a los gobiernos

- Colaborar con los gobiernos para ayudar a fortalecer la capacidad del sistema sanitario público.
- Iniciativas del Fondo que desarrollan capacidades de liderazgo y gestión.
- Mejorar los sistemas nacionales de datos (e integrarlos).



Mejorar la fuerza de trabajo

- Apoyar los esfuerzos para formar y emplear a los trabajadores sanitarios a nivel local.
- Asegurarse de que las inversiones en fuerza de trabajo no perpetúen aún más el bajo estatus de las mujeres con salarios bajos o nulos.
- Promover una mayor equidad de género dentro del sistema sanitario, especialmente para las posiciones de liderazgo.



Poner a la gente en primer lugar

- Buscar información de los locales sobre las necesidades locales.
- Enfocarse en la atención primaria, donde existe la mayor oportunidad para lograr una mayor igualdad sanitaria.
- Utilizar las pruebas de impacto positivo en la salud para desarrollar políticas y programas.



Utilizar las herramientas de forma inteligente

- No donar equipos médicos sin proporcionar también una formación adecuada sobre el uso y el mantenimiento.
- Hacer que los medicamentos que salvan vidas sean más asequibles y estén disponibles solucionando las deficiencias de las cadenas de suministro y los mercados.
- Las herramientas digitales deben estar plenamente integradas en el sistema sanitario y ser de propiedad de los gobiernos para tener impacto y mantenerse a lo largo del tiempo.



Enfocarse en el impacto

- Apoyar las intervenciones con pruebas de que mejoran los resultados sanitarios.
- Crear pruebas que puedan justificar una ampliación.
- Vincular los pagos a la consecución de los resultados siempre que sea posible.



Soluciones eficaces a escala

- Apoyar programas con un modelo escalable y fomentar las iteraciones basadas en el aprendizaje, con la vista puesta en el despliegue en otros lugares (con los cambios locales necesarios) y una salida definitiva.
- Escalar a través de gobiernos o soluciones de mercado.
- Utilizar soluciones existentes cuando sea posible.



Colaborar en colectivos

- Unirse a un colectivo existente para combinar recursos, implementar soluciones probadas y aumentar el impacto.
- Si un problema no se está abordando en la actualidad, unir fuerzas con otros para proponer una solución.



Uso de un financiamiento innovador

- Invertir en soluciones de financiamiento mixtas que utilicen fondos filantrópicos y atraigan capital comercial para proyectos sustentables y que al mismo tiempo ofrezcan rentabilidades para los inversionistas.
- Invertir en inversiones sustentables que pongan el dinero a trabajar para el bien y que al mismo tiempo proporcionen rendimientos comparables a las inversiones tradicionales.



Prepararse para la próxima pandemia

- Mejorar la concientización sobre los problemas de salud y la aceptabilidad, la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de salud abordando las desigualdades en los sistemas de salud.

02 Entender los problemas

El acceso a una atención sanitaria de calidad sigue estando plagado de desigualdades en todo el mundo. La pandemia de COVID-19 ha puesto al descubierto muchas de las injusticias que afectan a la atención sanitaria de los pacientes.¹⁴ Los retos para acceder a la atención sanitaria de calidad son muy variados e incluyen problemas tanto en la oferta como en la demanda de atención sanitaria. Las cuatro áreas en las que nos enfocamos aquí no son exhaustivas. Pero nos parece que contienen las barreras más críticas.

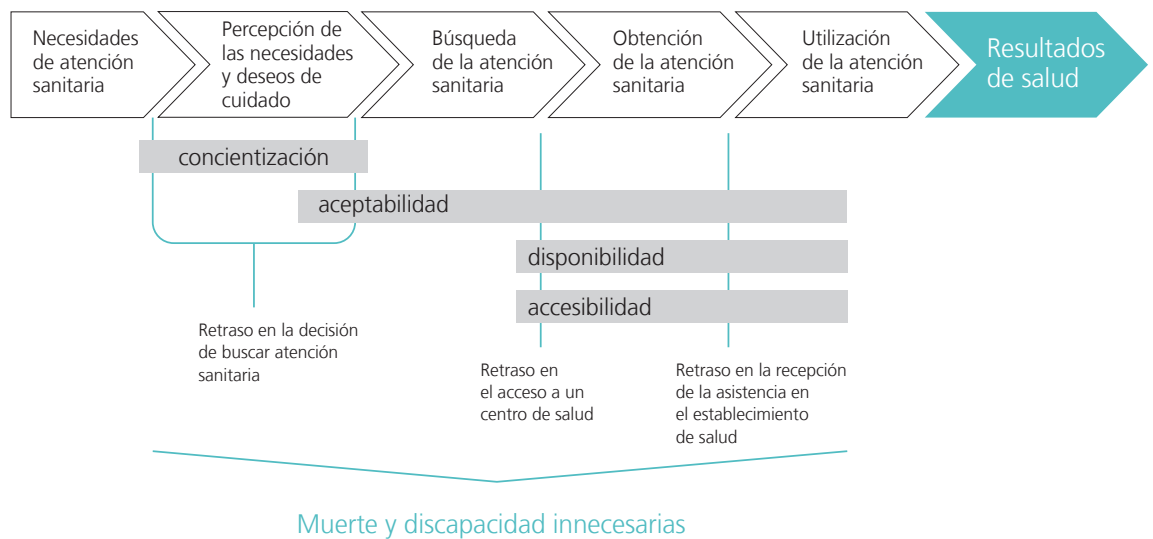
Lograr una buena salud para todos depende de que todos tengan la oportunidad de alcanzar y recibir servicios sanitarios de calidad en situaciones en las que se perciba la necesidad de atención sanitaria. Esto es lo que hace que un sistema sanitario sea fuerte. En el camino hacia la salud un paciente debe superar muchos obstáculos en cuatro áreas principales: **concientización, aceptabilidad, disponibilidad y accesibilidad**. No abordar estas barreras se traduce en tres retrasos clave que contribuyen a la muerte y la discapacidad innecesarias:

1. retraso en la decisión de buscar atención
2. retraso en el acceso a un centro de salud
3. retraso en la recepción de la asistencia en el establecimiento de salud

Destacamos aquí cuatro retos que se basan en el trabajo de los académicos que han conceptualizado varios conceptos multidimensionales de acceso a partir del trabajo fundamental en el área: R. Penchansky y J. W. Thomas. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction.



Veamos las barreras para acceder a una atención sanitaria de calidad dentro de estas cuatro áreas, utilizando la COVID-19 como ejemplo:



Fuente: Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18.



El acceso a la atención sanitaria depende de **la concientización**. Durante la pandemia, hemos visto la importancia de que las poblaciones sean capaces de reconocer los síntomas de la infección por la COVID-19 y saber qué hacer. Las personas necesitan saber que la pérdida del olfato es una buena indicación para someterse a pruebas. También necesitan saber en qué lugares pueden realizarse una prueba. Tener este conocimiento depende de un sistema que funcione correctamente que haga llegar esa información a las personas.

Incluso con la concientización, los pacientes no buscarán y se adherirán a la atención sanitaria si no hay **aceptabilidad**. Una persona con síntomas de la COVID-19 no aceptará atención sin confianza en el sistema sanitario. La promoción del acceso a la atención sanitaria debe tener en cuenta las barreras sociales y culturales para que los pacientes se sientan seguros con el personal sanitario y confíen en su tratamiento propuesto.

Por supuesto, el acceso a una atención sanitaria de calidad depende de la **disponibilidad**. Para las poblaciones que viven en la última milla, la atención sanitaria básica a menudo no es accesible. Si el centro de salud más cercano está a 10 kilómetros de distancia, una persona sin transporte puede verse disuadida de buscar atención. Incluso con un centro sanitario a una distancia razonable, el acceso de calidad depende de profesionales médicos capacitados equipados con las herramientas adecuadas, como las pruebas de la COVID-19, para que el viaje valga la pena.

Incluso con la concientización, la aceptabilidad y la disponibilidad, **la accesibilidad** es una barrera de acceso para muchos. La falta de cobertura sanitaria universal en muchos países del mundo significa que la atención sanitaria está fuera del alcance de las poblaciones sin recursos. Como hemos visto durante la pandemia, muchos necesitarán hospitalización y complemento de oxígeno para sobrevivir a la COVID-19. Si tal atención tiene un costo alto, es posible que la gente no busque la atención que necesitan, a veces pagando con sus vidas.

02.1 Concientización

¿Qué significan mis síntomas? ¿Hay algo que pueda hacerse? La concientización sobre las enfermedades y los servicios de atención sanitaria disponibles para tratarla es el primer paso para obtener la atención adecuada. Sin embargo, esto es un obstáculo en muchos entornos, incluso cuando se dispone de servicios de salud asequibles.

Hay dos maneras en que podemos pensar en la concientización: la concientización de los síntomas de salud y la concientización de los servicios de salud para tratar dichos síntomas. La primera tiene que ver con la alfabetización sanitaria sobre los signos de la enfermedad. La segunda tiene que ver con la concientización sobre las intervenciones médicas disponibles para ayudar con la enfermedad, así como la concientización de que tal atención promete ser eficaz. Esta concientización es un requisito previo para beneficiarse del sistema sanitario.

La falta de concientización en ambos frentes genera un impacto negativo en la salud. Una concientización limitada no solo reduce las posibilidades de resultados positivos en la salud debido a la demora en la búsqueda de atención médica, sino que también conduce a una concepción errónea de la enfermedad, que luego puede conducir a la estigmatización, lo que hace aún más difícil para los pacientes obtener la atención que necesitan.

5
millones
de niños
menores de
5 años murieron
en 2019



Conocer los signos y síntomas

Los padres harán lo que sea para proteger a sus hijos. Pero para protegerlos, tienes que saber cuándo hay peligro. Muchos cuidadores de los países de ingresos medios y bajos (PIMB) carecen de un conocimiento adecuado de los síntomas de la enfermedad en sus hijos y el tratamiento disponible. Vivir de forma remota no ayuda. Los tratamientos tradicionales para el hogar pueden ser preferidos en estas áreas donde la concientización (y la confianza - consulte **Aceptabilidad**) es baja.

Un ejemplo en el que la falta de concientización tiene consecuencias mortales es la mortalidad infantil. A pesar de los avances, más de 5 millones de niños menores de cinco años murieron en 2019. Las enfermedades infecciosas, los partos prematuros, la asfixia al nacer y las anomalías congénitas son las principales causas de estas muertes. Sin embargo, muchas de estas muertes pueden evitarse mediante intervenciones médicas adecuadas, que a menudo son simples y asequibles, incluyendo el parto con personal calificado, la atención posnatal, la nutrición adecuada, la vacunación y el tratamiento de enfermedades. Recibir estas intervenciones a tiempo requiere el conocimiento de los signos y síntomas de una enfermedad. Desafortunadamente, muchos niños mueren innecesariamente debido a la demora en la búsqueda de atención sanitaria debido a la falta de concientización. Según una estimación de la Organización Mundial de la Salud, la búsqueda de una atención sanitaria oportuna y apropiada podría reducir en un 20 % las muertes infantiles debido a infecciones respiratorias agudas (una de las principales causas de muerte infantil).¹⁵

Reconocer que existe un tratamiento

Las clínicas sanitarias comunitarias forman la columna vertebral de la atención primaria en países de ingresos medios y bajos, donde existen. En las zonas rurales pobres, a menudo son los únicos servicios de atención sanitaria accesibles para estas poblaciones. Reconociendo la importancia de ampliar el acceso a esas clínicas, el Gobierno de Bangladesh estableció 18,000 clínicas de salud en todo el país en los últimos años. Eso significa que esas poblaciones reciben ahora el cuidado que necesitan, ¿verdad? No necesariamente.

Un estudio de mujeres entre 15 y 49 años que viven en entornos rurales en siete divisiones en Bangladesh en 2014 mostró que poco más de un tercio sabían de la existencia de las clínicas de salud comunitarias.¹⁶ La falta de conocimiento estaba relacionada con el nivel de educación, ya que menos de una cuarta parte de los que solo tenían una educación primaria conocían las clínicas. Esta falta de conocimiento de que existen clínicas, junto con un escaso conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad y ciertas creencias culturales sobre la atención sanitaria (consulte **Aceptabilidad**), significa que no es probable que la mera existencia de clínicas de salud comunitarias tenga un impacto positivo en los resultados de salud.

Ver, por ejemplo, Abegaz, N.T., et al. (2019). Mothers/caregivers healthcare seeking behavior towards childhood illness in selected health centers in Addis Ababa, Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. BMC Pediatrics.
Yaya, S., et al. (2017). Awareness and utilization of community clinic services among women in rural areas in Bangladesh: Un estudio transversal. PLOS ONE.



Ejemplo

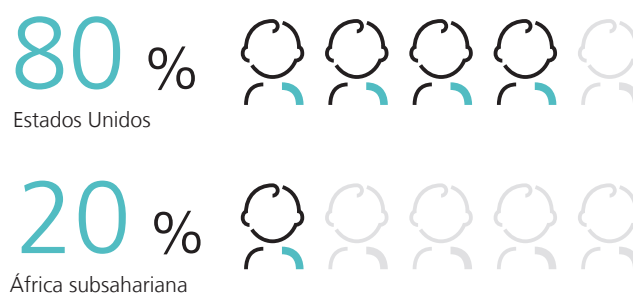
Cómo la concientización afecta al tratamiento contra el cáncer

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, lo que representa casi 10 millones de muertes en 2020.¹⁷ La falta de concientización de síntomas para enfermedades como el cáncer puede retrasar el diagnóstico, reduciendo drásticamente las posibilidades de supervivencia.

Se estima que alrededor del 40 % de los casos de cáncer podría prevenirse mejorando la concientización y evitando los factores de riesgo. Desafortunadamente, más del 80 % de los pacientes con cáncer en Etiopía se encuentran en estadios avanzados e incurables en el momento del diagnóstico y tratamiento del cáncer. La disponibilidad del tratamiento es fundamental para la supervivencia, pero sin la concientización para que la enfermedad pueda detectarse a tiempo, dicho tratamiento será menos eficaz. En Etiopía, no hay conciencia en ambos frentes: menos de una cuarta parte de los encuestados tenía conocimiento del cáncer de cuello de útero y aún menos conocían un lugar donde se proporcionara tratamiento contra el cáncer.¹⁸

Aunque la mejora de las tasas de supervivencia del cáncer en todo el mundo también requiere personal, equipos, redes de referencia, finanzas y medicamentos, como veremos más adelante, estos elementos por sí solos no evitarán la mortalidad si el cáncer no se detecta pronto por falta de concientización. Los trabajadores sanitarios de primera línea en países de ingresos medios y bajos a menudo carecen de concientización porque no están capacitados para reconocer los signos y síntomas del cáncer con el fin de remitir rápidamente a los pacientes.

supervivencia de 5 años para un niño diagnosticado de cáncer



Fuente: Howard, S. C., et al. (2018). The My Child Matters programme: effect of public-private partnerships on paediatric cancer care in low-income and middle-income countries. *The Lancet Oncology*, 19(5), e252–e266.

La ausencia de diagnóstico y el diagnóstico tardío, el abandono del tratamiento y la recaída se identificaron como los principales retos para ofrecer una atención eficaz del cáncer pediátrico. Las desigualdades mundiales en la supervivencia son inaceptables: Un niño diagnosticado con cáncer en Estados Unidos tiene un 80 % de probabilidades de sobrevivir cinco años después de comenzar el tratamiento. En el África Subsahariana, esta cifra es del 20 % y, en algunos países, tal vez incluso inferior al 20 %.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Cáncer.

Labisso, W. L., et al. (2020). A descriptive cross-sectional study on awareness and belief of people about cancer in southern Ethiopia: special focus on breast and cervical cancers. *Risk Management and Healthcare Policy*.

02.2 Aceptabilidad

Las necesidades de atención sanitaria deben ser aceptables para que la población se beneficie de ella. Tener en cuenta la confianza del paciente en el sistema sanitario, la calidad percibida de la atención y las normas sociales del paciente es una parte importante de la eliminación de las barreras a la atención sanitaria.

La aceptabilidad tiene implicaciones en cada etapa del viaje del paciente, desde la búsqueda de atención, la aceptación del tratamiento y la adhesión al curso de la terapia. Y la aceptabilidad en sí misma no es estática. Las percepciones de aceptabilidad pueden cambiar debido a la experiencia del paciente con los profesionales sanitarios y las intervenciones.

Desconfianza en el sistema

La desconfianza en el sistema sanitario es un factor serio que puede afectar a la voluntad de la población de buscar y recibir atención. Un análisis de las percepciones de los sistemas de salud en 20 países del África subsahariana descubrió que la opinión pública del sistema sanitario general estaba fuertemente correlacionada con la voluntad de buscar atención.¹⁹

En Liberia, la desconfianza en el sistema sanitario existía antes del brote del ébola de 2014-2015. Solo alrededor de la mitad de los liberianos en ese momento creían que podían obtener los servicios necesarios para ellos mismos o sus hijos si se enfermaban.²⁰ Utilizando los resultados de este estudio, los investigadores descubrieron que durante el brote del Ébola, los que habían expresado desconfianza tenían menos probabilidades de tomar precauciones contra el virus o acatar el distanciamiento social de los gobiernos.²¹

Durante la pandemia de la COVID-19, hemos podido comprobar la importancia de la aceptabilidad en términos de confianza en el sistema sanitario y en los funcionarios de salud pública. Desde el enmascaramiento hasta la vacunación, la falta de confianza en muchos países de todo el mundo ha provocado fracasos para seguir las directrices de salud pública, buscar tratamiento y vacunarse. Nadie estará seguro hasta que todo el mundo esté a salvo. Pero esta solidaridad necesaria para detener las pandemias es menos probable en el contexto de desconfianza en el sistema sanitario.

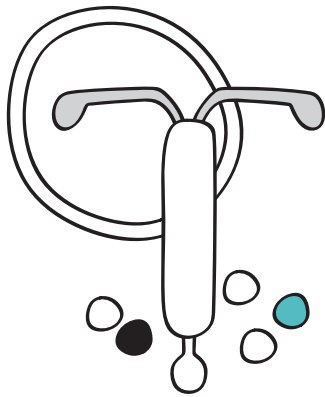
Percepción de mala calidad

Estrechamente relacionada con la confianza está la importancia de la percepción del paciente sobre la calidad de la atención. Es posible que las personas que tienen malas experiencias (o escuchan a otras que las tuvieron) no encuentren servicios sanitarios aceptables incluso si están disponibles.

Abiola, S. E., Gonzales, R., Blendon, R. J., & Benson, J. (2011). Survey In Sub-Saharan Africa Shows Substantial Support For Government Efforts To Improve Health Services. *Health Affairs*, 30(8), 1478–1487.

²⁰ Svoronos, T., Macauley, R. J., & Kruk, M. E. (2014). Can the health system deliver? Determinants of rural Liberians' confidence in health care. *Health Policy and Planning*, 30(7), 823–829.

²¹ Blair, R. A., Morse, B. S., & Tsai, L. L. (2017). Public health and public trust: Survey evidence from the Ebola Virus Disease epidemic in Liberia. *Social Science & Medicine*, 172, 89-97.



218

millones
de mujeres
en países de
ingresos medios
y bajos no
se sintieron
satisfechas ante
la necesidad de
contracepción

Un estudio de evaluación de la mortalidad materna en Malawi determinó que las experiencias negativas con la atención sanitaria en el pasado y las expectativas de mala calidad hacían que las mujeres evitaran buscar atención. Largos tiempos de espera, personal inepto y diagnósticos fallidos pueden conducir a una percepción de mala calidad que inhibe las conductas de aceptabilidad y búsqueda de atención sanitaria.²²

Normas sociales y culturales

Los roles de género, las creencias culturales y la tradición desempeñan un papel importante en la aceptabilidad de las intervenciones sanitarias. Tal vez en ninguna parte esto sea más evidente que con la asistencia reproductiva, incluido el planeamiento familiar.

A nivel mundial, se estima que 218 millones de mujeres en países de ingresos medios y bajos (PIMB) tienen una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos. Alrededor de la mitad de todos los embarazos (111 millones) son indeseados. Además, se estima que 133 millones de mujeres de edad reproductiva en países de ingresos medios y bajos necesitan, pero no reciben, el tratamiento para una de las cuatro infecciones de transmisión sexual curables: la clamidia, la gonorrea, la sífilis o la tricomoniasis.²³

Una revisión de los artículos sobre el acceso a anticonceptivos en países de ingresos medios y bajos determinó que las razones de esta necesidad insatisfecha de planeamiento familiar son variadas.²⁴ Los problemas determinantes del fracaso en el acceso a la planeamiento familiar giran en torno a la concientización, el acceso a la información de planeamiento familiar, y la disponibilidad de clínicas y profesionales capacitados. Pero más allá de estas razones, son muchas las que tienen que ver con factores socioculturales relacionados con el género que afectan a la aceptabilidad:

- falta de confianza en el proveedor de atención sanitaria
- oposición de la familia o de la comunidad
- falta de comunicación con la pareja
- temor de la infidelidad de la pareja
- miedo de la mujer a la violencia y al estigma
- falta de autonomía de las mujeres

Un estudio realizado en 63 países de ingresos medios y bajos mostró que la autonomía y la preocupación de las mujeres embarazadas acerca de la violencia doméstica están correlacionadas con su probabilidad de buscar atención prenatal y dar a luz en un centro de salud. Los investigadores encontraron que las mujeres con mayor autonomía en la toma de decisiones tenían alrededor de un 30 % más de probabilidades de dar a luz en un centro de atención sanitaria y un 42 % más de probabilidades de recibir atención prenatal que las mujeres que obtuvieron una puntuación más baja.²⁵

Por lo tanto, la capacidad de las mujeres para tomar decisiones debe tenerse en cuenta en el diseño de los servicios sanitarios.

Mgawadere, F., Unkels, R., Kazembe, A. et al. Factors associated with maternal mortality in Malawi: application of the three delays model. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17, 219 (2017).

Sully, E. A., et al. (2020). Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019.

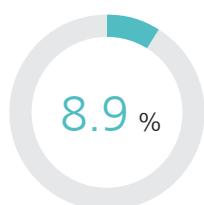
Wulifan, J. K., Brenner, S., Jahn, A., & de Allegri, M. (2016). A scoping review on determinants of unmet need for family planning among women of reproductive age in low and middle income countries. *BMC Women's Health*, 16(1).

Sripad, P., Warren, C. E., Hindin, M. J., & Karra, M. (2019). Assessing the role of women's autonomy and acceptability of intimate-partner violence in maternal health-care utilization in 63 low- and middle-income countries. *International Journal of Epidemiology*, 48(5), 1580–1592.

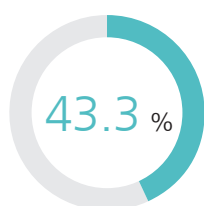
02.3 Disponibilidad

¿Hay un médico en la casa (o incluso cerca)? El acceso a la atención sanitaria depende de la disponibilidad de centros de salud, de profesionales médicos capacitados y de herramientas adecuadas. Demasiadas poblaciones carecen de uno o todos estos elementos.

No puede llegar a los centros de atención sanitaria en una hora en **automóvil**



No puede llegar a los centros de salud en una hora **a pie**



Fuente: Weiss, D. J., et al. (2020). Global maps of travel time to healthcare facilities. *Nature Medicine*, 26(12), 1835–1838.

Un largo recorrido hacia la salud

En los países de ingresos medios y bajos (PIMB) los centros de salud suelen estar muy dispersos. En especial en las zonas rurales, las poblaciones deben recorrer una larga distancia para llegar a los centros de salud. Las distancias de cinco o más kilómetros son comunes. Las largas distancias son especialmente susceptibles de obstaculizar a los más vulnerables de una comunidad, a menudo los que más necesitan cuidados, exacerbando aún más las desigualdades.

No sólo las largas distancias son importantes para los resultados sanitarios. Un estudio realizado en 21 PIMB descubrió que incluso las distancias de más de un kilómetro de los centros de salud están asociadas con un aumento significativo de la mortalidad para los niños.²⁶

Escasez de personas y formación

Cuando los pacientes pueden llegar a un centro de salud, se enfrentan a otro desafío: la falta de médicos, enfermeras y matronas. La densidad del personal sanitario es menor en los países de ingresos medios y bajos que en los países más ricos.²⁷ El mundo necesitará 18 millones de trabajadores sanitarios adicionales para 2030, principalmente en los países de ingresos medios y bajos, incluyendo nueve millones de enfermeras y matronas.²⁸ Y no es solo cuestión de tener fuerza de trabajo, necesitan ser entrenados con las habilidades adecuadas para realizar diagnósticos correctos y brindar un tratamiento de calidad.

Una falta de inversión crónica en educación y formación de trabajadores sanitarios, junto con un desajuste entre las estrategias de educación sanitaria y las necesidades de la población, causan una continua escasez en muchos países. Y llevar a los trabajadores sanitarios a zonas rurales, remotas y marginadas supone su propio reto. La falta de trabajadores sanitarios en todo el mundo también significa que a menudo se contrata a trabajadores de países de bajos ingresos para puestos en otros lugares.²⁹

Una fuerza de trabajo sin las herramientas adecuadas

Incluso la fuerza de trabajo mejor formada solo puede desempeñar bien su trabajo cuando dispone de infraestructuras, equipos, suministros y medicinas de calidad. Infraestructura básica, como la electricidad, es fundamental para una atención segura y eficaz.

Karra, M., Fink, G., & Canning, D. (2016). Facility distance and child mortality: a multi-country study of health facility access, service utilization, and child health outcomes. *International Journal of Epidemiology*
Organización Mundial de la Salud. (2020). *World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.
Organización Mundial de la Salud. (Consultado el 8 de noviembre de 2021). *Health workforce*.
Ibid; Organización Mundial de la Salud. (2016). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*.



Proporcionar a los pacientes medicamentos de alta calidad de manera oportuna y rentable requiere cadenas de suministro eficaces. Pero en los países de ingresos medios y bajos, donde las cargas de enfermedad son a menudo más altas, estas cadenas de suministro funcionan mal, lo que da lugar a frecuentes desabastecimientos. Los desabastecimientos pueden tener consecuencias graves. Para las poblaciones con VIH que toman medicamentos antirretrovirales (ARV), los desabastecimientos pueden ser mortales porque la interrupción del tratamiento puede causar enfermedades o resistencia a los antimicrobianos. Una encuesta realizada en Sudáfrica reveló que una cuarta parte de los centros tenían al menos un desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales o antituberculosos en un periodo de tres meses. Una encuesta similar en Tanzania reveló que casi 3 de cada 10 instalaciones encuestadas tenían existencias de ACT (una primera línea de terapia antimalaria) durante los 15 meses que duró el estudio.³⁰

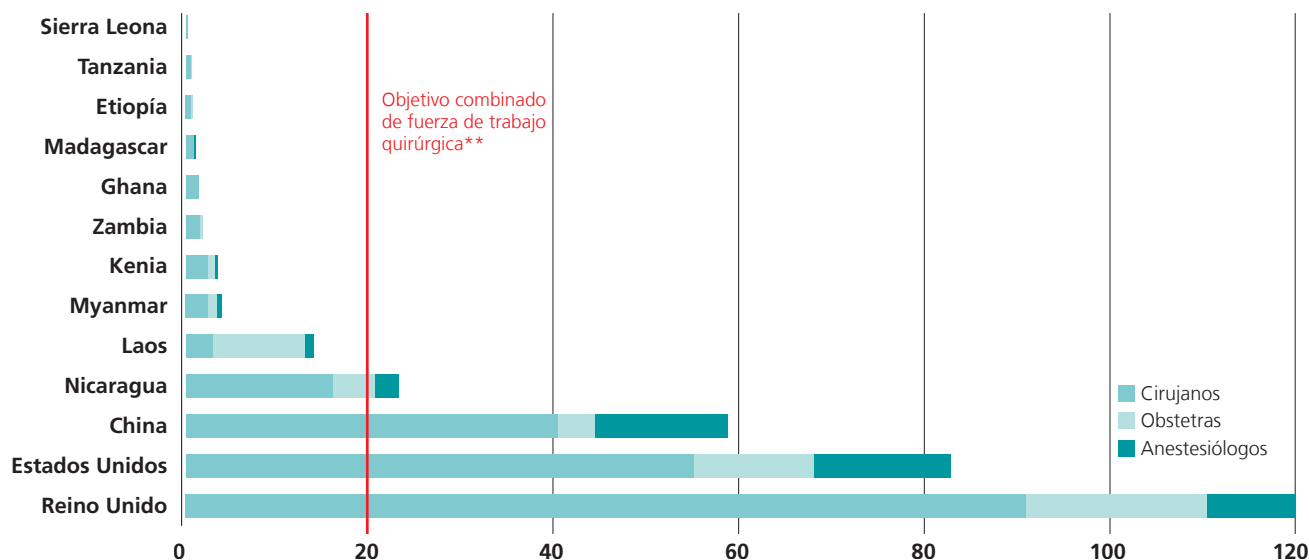
Ejemplo

La escasez de fuerza de trabajo quirúrgica en países de ingresos medios y bajos

Alrededor de dos tercios de la población mundial carece de acceso a cuidados quirúrgicos y de anestesia seguros y asequibles. El problema es grave en los países de ingresos medios y bajos, donde nueve de cada diez personas carecen de acceso. Se estima que se necesitan 143 millones de procedimientos quirúrgicos más en los países de ingresos medios y bajos cada año para salvar vidas y prevenir la discapacidad. Una barrera clave es la grave escasez de personal quirúrgico, más de un millón de proveedores de cirugía, anestesia y obstetricia en 136 PIMB.³¹

Por supuesto, no es solo una cuestión de aumento de la fuerza de trabajo quirúrgica. Cuando la atención quirúrgica está disponible, pero falta formación, los procedimientos quirúrgicos pueden hacer más daño que bien. La atención quirúrgica sigue siendo un compromiso peligroso en gran parte del mundo: En los países de ingresos medios y bajos, los estudios anteriores sugieren que la tasa de mortalidad durante una intervención quirúrgica importante es de un sorprendente 5-10%.³² Las muertes maternas asociadas con cesáreas son 100 veces más altas en los países de ingresos medios y bajos que en los países de ingresos altos. Las mujeres de los países subsaharianos tienen los peores resultados. Las malas prácticas durante y después de una intervención quirúrgica pueden causar infección o incluso causar directamente la muerte.³³

Proporción de fuerza de trabajo quirúrgica cada 100,000 habitantes*



Fuente: Meara, J. G., et al. (2015). Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. The Lancet, 386(9993), 569–624.

[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60160-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60160-x); datos de la OMS; indicadores del WDI; Sociedad Camboyana de Ginecología y Obstetricia; Sociedad de Anestesiólogos de Camboya

* Datos del último año disponible (período 2012-2016)

** Lancet Global Surgery Commission estima que para cubrir la brecha de 1,27 millones de fuerza de trabajo quirúrgica para 2030, los países en desarrollo deberían alcanzar una fuerza de trabajo quirúrgica combinada (cirujanos, obstetras, anestesiólogos) de 20 por cada 100,000 habitantes.

Meara, J. G., et al. (2015). Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. The Lancet, 386(9993), 569–624.

Organización Mundial de la Salud y Seguridad del Paciente de la OMS. (2008). The second global patient safety challenge: safe surgery saves lives.

Sobhy, S., et al. (2019). Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 393(10184), 1973–1982.




Infraestructura

 El **70** %
de los hospitales de África
subsahariana carecen de fuentes
confiables de agua y electricidad

Equipo

 El **70** %
de los quirófanos en el África
subsahariana carecen de oxímetros
de pulso

Suministros

 El **73** %
de los hospitales de los países de bajos
ingresos carecen de bancos sanguíneos
in situ, lo que limita gravemente el
acceso rápido a la sangre

Fuente: Meara, J. G., et al. (2015). Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *The Lancet*, 386(9993), 569–624.

02.4 Accesibilidad

¿Medicinas o comida? ¿La operación o el alquiler? La mitad de la población mundial carece de recursos financieros para acceder a los servicios esenciales de salud. Un obstáculo importante es la accesibilidad. La pobreza no es solo un impedimento para recibir atención sanitaria. También puede ser el resultado de acceder a ella.

Gastos de bolsillo desmesurados

En 2017, solo entre un tercio y la mitad de la población mundial tuvieron acceso a servicios sanitarios esenciales a través de una cobertura sanitaria universal.³⁴ Para las poblaciones no cubiertas, la necesidad de pagar directamente la atención en el momento del servicio obliga a elegir entre el gasto en salud u otras necesidades. Como resultado, muchos tienen que renunciar a la atención necesaria.

En los países de ingresos medios y bajos (PIMB), los pagos en efectivo son la principal fuente de financiamiento sanitario, y los impuestos y el seguro médico desempeñan un papel menor.³⁵ Cuando la gente hace uso de los servicios, a menudo incurre en altos costos, a veces catastróficos, al pagar por la atención sanitaria. Una enfermedad inesperada puede diezmar los ahorros de toda la vida, provocar una venta de activos o requerir préstamos, lo cual destruye la riqueza futura de las familias y sus hijos.

En 2015, el gasto sanitario contribuyó a que entre 89 y 183 millones de personas en todo el mundo cayeran en la pobreza (dependiendo de cómo se define la línea de pobreza).³⁶ El gasto de bolsillo desmesurado, definido como el gasto superior al 10 % o el 25 % del presupuesto de las familias, se ha incrementado desde 2000.

La penalización de la pobreza

Además del problema de la accesibilidad de los servicios sanitarios en países de ingresos medios y bajos, se suma el hecho de que los precios de muchas intervenciones sanitarias son relativamente más altos en estos países que en otros. Por ejemplo, los medicamentos representan entre el 20 % y el 60 % del gasto sanitario en países de ingresos medios y bajos, en comparación con el 18 % de los países de la OCDE.³⁷

¿Y si se bajan los precios? Cuando los precios son tan bajos que impiden obtener beneficios, las empresas suelen abandonar el mercado, como ocurrió con los medicamentos antivieneno.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Primary healthcare on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report.

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. (2017). Tracking universal health coverage: 2017 monitoring report.

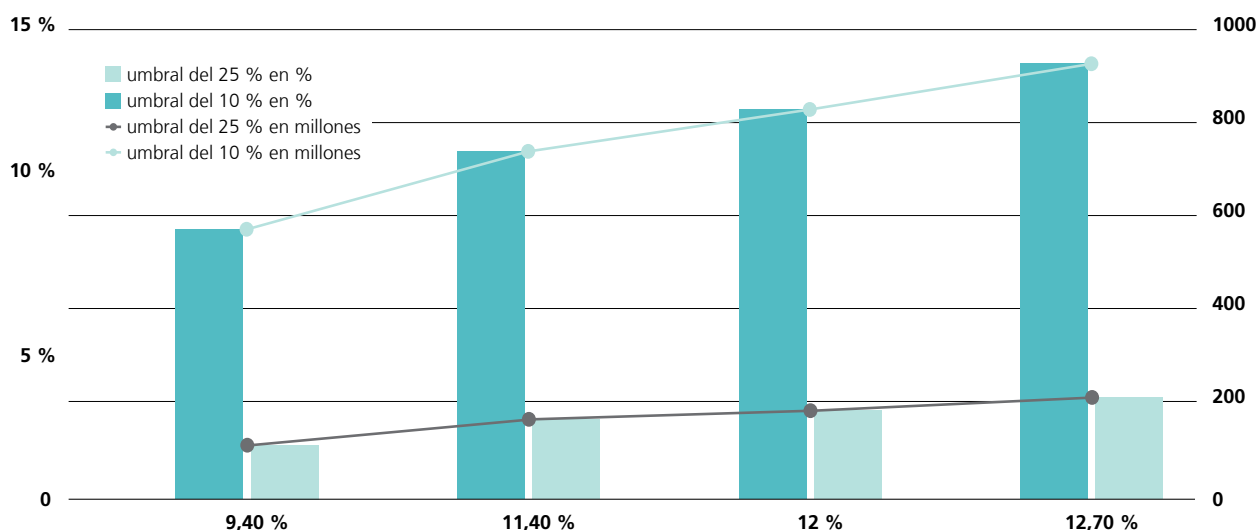
Nemati, E., Nosratnejad, S., Doshmangir, L., & Zarea Gavvani, V. (2019). The out of pocket payments in low and middle-income countries and the affecting factors: a systematic review and meta-analysis. *Bali Medical Journal*, 8(3), 733.

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. (2020). Global monitoring report on financial protection in health 2019.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Ten years in public health, 2007–2017: report by Dr Margaret Chan, Director-General, World Health Organization.

Gastos sanitarios imprevistos desmedidos

Porcentaje de la población mundial con un gasto sanitario que supera el 10 % o el 25 % del presupuesto de los hogares



Fuente: Organización Mundial de la Salud. (Consultado el 8 de noviembre de 2021). El Observatorio de la Salud Mundial.

¿Sabía que...?

En los casos en los que los pacientes pagan de su bolsillo los medicamentos contra el cáncer, estos costos pueden ser abrumadores. The Clinton Health Access Initiative (CHAI) calcula que en Etiopía, un tratamiento completo para un niño con leucemia linfoblástica aguda equivale a nueve meses de un salario medio etíope.

Y no es solo que los medicamentos suelen ser *relativamente* más caros en países de ingresos medios y bajos. Un estudio del Centro para el Desarrollo Global encontró que los medicamentos básicos y cotidianos pueden costar mucho más en los países de ingresos medios y bajos. Los compradores de algunos de los países de ingresos medios y bajos pagan hasta 20 a 30 veces más que los países de ingresos altos por medicamentos genéricos básicos como omeprazol, utilizados para tratar la acidez estomacal, o acetaminofén, un analgésico común.³⁸ Muchos de los sistemas de adquisición de los países de ingresos medios y bajos están plagados de ineficiencias que hace que se paguen algunos de los precios más altos de los medicamentos en el mundo, situándolos aún más fuera del alcance de las personas que ya se esfuerzan por pagar los gastos de su bolsillo.

Según el Banco Mundial, el gasto sanitario total de la India como porcentaje del PIB sigue siendo uno de los más bajos del mundo: el 3,5 % en comparación con un promedio mundial del 9,3 %. El gasto en el sector público representa solo alrededor del 27 % del gasto sanitario total, en comparación con una media mundial del 60 %. Esto significa que el sector privado domina en la India. La gran mayoría de gastos sanitarios proviene de los bolsillos de la población. ¿Por qué la población de la India no elige el sector público donde los costos son bajos o gratis? Porque el sistema público se percibe como de baja calidad y poco fiable.³⁹ Por lo tanto, la accesibilidad por sí sola no resolverá el problema. Como hemos visto, la aceptabilidad también es un requisito previo.

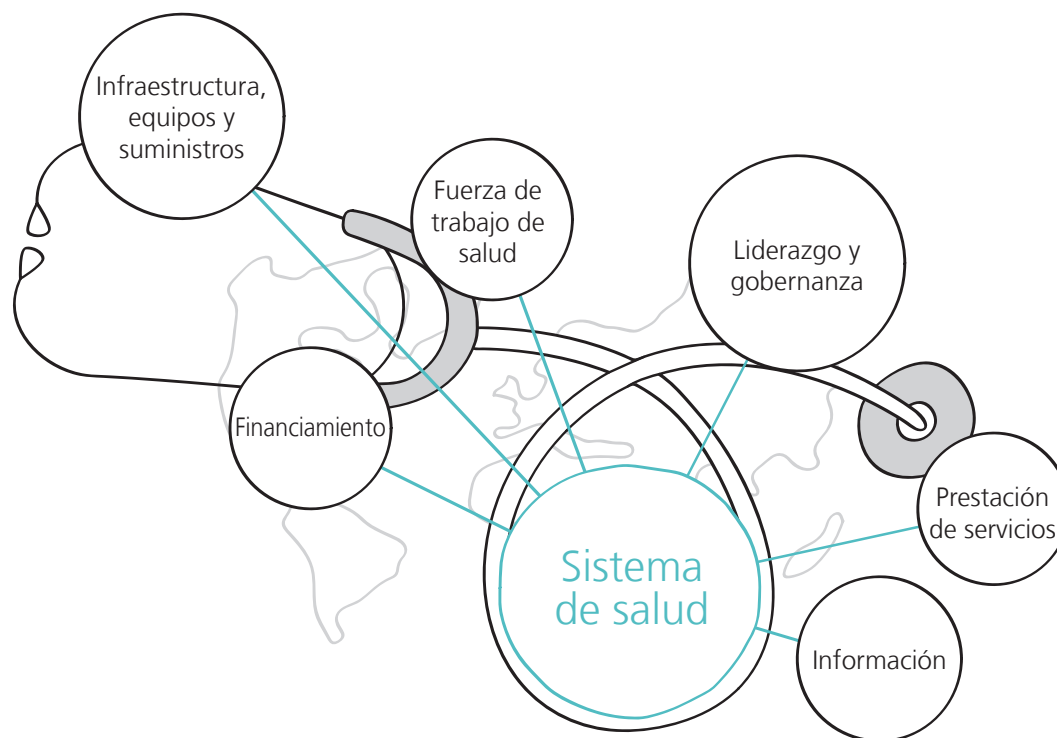
Silverman, R., Keller, J.M., Glassman, A., Chalkidou, K. Tratando de la triple transición en la contratación sanitaria global. Center for Global Development. Kasthuri A. (2018). Challenges to Healthcare in India - The Five A's. Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 43(3), 141-143.

03 Soluciones prometedoras

¿Cuál es la respuesta? Hay varias. Financiar mejoras en el sistema sanitario que se enfoquen en las personas. Formar una fuerza de trabajo sustentable equipada con las herramientas adecuadas. Medir las pruebas de impacto. Y luego aumentar las intervenciones que tienen éxito.



03.1 ¿Cómo mejorar el sistema sanitario?



CONSEJO >

Puede apoyar el fortalecimiento tanto público como privado de los sistemas de salud. En el plano público, esto suele incluir financiamiento para las ONG que se están asociando con los gobiernos para demostrar formas innovadoras de llegar a poblaciones de difícil acceso o mejorar la calidad de la atención. En el plano privado, esto suele implicar invertir en empresas sociales que sirven a poblaciones de bajos ingresos o financiando ONG que prestan apoyo técnico a clínicas privadas para mejorar la calidad de la atención y la sustentabilidad financiera.

Fortalecimiento de todo el sistema

¿Qué es un sistema sanitario? En pocas palabras, es la organización de personas, instituciones y recursos que prestan atención sanitaria, desde la atención preventiva y primaria básica en la comunidad y los centros de salud primarios hasta la atención hospitalaria y especializada.

¿Por qué enfocarse en los sistemas de salud? Los sistemas sólidos de salud pueden hacer frente a las desigualdades, reduciendo las muertes y discapacidades innecesarias. A través de un enfoque de sistemas que aborda todos los componentes, desde el liderazgo hasta la fuerza de trabajo hasta el financiamiento, se mejoran los resultados sanitarios mediante una mayor concientización sobre las cuestiones de salud y la disponibilidad, la aceptabilidad y la accesibilidad de los servicios de salud.

Desafortunadamente, se asigna una gran cantidad de financiamiento a la salud mundial en silos (tratamiento antirretroviral, mosquiteros y campañas de vacunación), en lugar de fortalecer los sistemas enteros. Esto da lugar a ineficiencias, retrasos en la atención sanitaria y desigualdades en la calidad de la atención recibida. Y significa que las intervenciones raramente son sustentables.

Lograr impacto

El fortalecimiento del sistema sanitario es donde vemos el mayor potencial de impacto a escala. Una revisión reciente descubrió que las intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de salud están asociadas a la reducción de la mortalidad en varias etapas del ciclo vital: neonatal o perinatal, infantil, menores de cinco años y materna. Las intervenciones de fortalecimiento del sistema sanitario también se asocian con la reducción de la morbilidad para una serie de afecciones agudas y crónicas, infecciosas y no infecciosas, incluyendo diarrea, enfermedades de transmisión sexual, desnutrición, malnutrición, bajo peso de nacimiento y complicaciones, diabetes y trastornos mentales. Estas intervenciones también dan lugar a mejoras en la utilización de los servicios, la protección financiera y la prestación de servicios de calidad, todas ellas importantes para mejorar la salud.⁴⁰

Resistir la atracción de la verticalidad

Es fácil ver por qué los filántropos y las organizaciones de ayuda externa se sienten atraídos por las intervenciones dirigidas a una enfermedad específica: las llamadas intervenciones verticales en salud. Eliminar la malaria, por ejemplo, es un objetivo que parece perfecto para el financiamiento de los donantes: es urgente y podemos medir fácilmente los resultados. Pero no está claro que este sea siempre el mejor tipo de intervención para apoyar.

CONSEJO >

Se debe priorizar el fortalecimiento de los sistemas de salud en lugar de los programas paralelos y temporales dirigidos a una sola enfermedad. En la medida de lo posible, las intervenciones deberían enfocarse simultáneamente en múltiples componentes del sistema sanitario.

El problema puede ser que estas intervenciones resten energía al apoyo a la comunidad en la creación de sistemas de salud sustentables centrados en las personas, denominados intervenciones sanitarias horizontales. Peor aún, pueden incluso socavar el progreso de los sistemas necesarios para promover la salud y prevenir enfermedades en todo el espectro. Demasiado enfoque en una enfermedad en una comunidad puede restar importancia a la atención médica básica. Y luego, cuando se ha abordado esa enfermedad, los recursos a menudo salen de la comunidad, sin tener ningún impacto positivo sustentable más allá de la única enfermedad.

| Intervenciones verticales en salud | Intervenciones sanitarias horizontales |
|--|--|
| Control de enfermedades | Sistemas sanitarios enfocados en las personas |
| Enfoque en enfermedades específicas | Enfoque en la promoción de la salud |
| Programa a corto plazo | Atención continua y sustentable |
| La población es el objetivo de la intervención | Socios de la población para gestionar su salud |
| Responsables externos de la toma de decisiones | Propiedad comunitaria |
| Popular entre los donantes | El financiamiento es más difícil de obtener |

Filantropía estratégica en un panorama chino cambiante

Warren Ang,

Director Gerente de Asia Oriental, en Global Development Incubator

¿Qué hace única a la filantropía en China?

En primer lugar, en general, el gobierno se considera una de las principales vías de impacto filantrópico. Y en China, la velocidad y el alcance del gobierno como vía de escala es incomparable. La filantropía tiene una oportunidad única de aprovechar este motor de escala rápida mediante la prueba y la demostración de modelos de servicio social que pueden servir de base para la implementación de las políticas.

En segundo lugar, China es única para la filantropía debido a la fase inicial del sector. Las reglas de la filantropía se están redactando actualmente y, aunque esto trae consigo retos (como la gran necesidad de construir capacidades), ofrece la oportunidad de hacer las cosas más estratégicamente desde el principio.

¿Qué cambios hemos visto en China en la prestación de servicios sociales, incluidos los servicios sanitarios, en la última década?

En el pasado, el enfoque de la filantropía en los servicios de salud ha sido principalmente en proporcionar "hardware" (como la construcción de centros sanitarios o la ejecución de proyectos de saneamiento) y la formación de médicos de pueblos. Muy poco se gastó en promoción de la salud y la prevención, así como en servicios sociales que complementan los servicios médicos en la comunidad.

En el futuro, vemos que esto cambia a medida que cambian los objetivos del gobierno. El Gobierno tiene como objetivo pasar del tratamiento a la prevención y de un hospital a la comunidad. Estos dos cambios implican más promoción y prevención de la salud pública, así como la necesidad de un sistema de atención primaria más sólido y arraigado en los pueblos y los municipios. Esto ofrece nuevas oportunidades para los servicios sociales para complementar estos objetivos y para aumentar el gasto en educación pública, fortalecer la atención primaria y conectar servicios médicos y sociales.

Estos cambios son críticos si nos fijamos en el panorama general. El envejecimiento poblacional de China supone una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y demencia. Los desafíos de salud mental también están aumentando de forma generalizada. Cada uno de estos desafíos para la salud de la población no solo requiere servicios médicos, sino también servicios sociales, para mantener a las poblaciones saludables en las comunidades.

Con el entorno político vigente, ¿cómo pueden los filántropos apoyar de la mejor manera la equidad sanitaria en China?

La filantropía puede ayudar a impulsar este cambio hacia la prevención y fortalecer los servicios sociales comunitarios para complementar el sistema sanitario. Los más vulnerables están en las zonas rurales, por lo que se centran en las provincias del centro y occidente, y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios a nivel municipal y de pueblo, son especialmente cruciales.



Específicamente, los filántropos pueden suplir las carencias de hardware, apoyar el desarrollo de capacidades de fuerza de trabajo, los servicios piloto de colaboración médica-social (por ejemplo, para apoyar la gestión de enfermedades crónicas en las comunidades), campañas piloto de educación pública y promoción, y demostrar cómo aprovechar la tecnología para mejorar la eficacia y la eficiencia de todo el sistema.

Los filántropos deben dejar de lado proyectos independientes puntuales para adoptar un enfoque de cartera con aprendizaje compartido. Mirar lo que otros están haciendo y ver dónde puedes colaborar. Únase a una red para ver dónde están las posibles brechas y no empiece con su propio piloto desde cero. Usted puede contribuir a la base de pruebas evitar limitarse a ofrecer productos y resultados en un solo proyecto. La sustentabilidad requiere tanto aprovechar las pruebas generadas por otros filántropos y actores, como contribuir a la base de pruebas para que otros aprendan.

03.2 ¿Cómo promover la atención sanitaria enfocada en las personas?

Lo que la gente necesita

¿Por qué existen sistemas sanitarios? Para servir a la población. El objetivo de un sistema sanitario es crear una sociedad más saludable. Un sistema sanitario bien diseñado y enfocado en las personas puede garantizar la concientización de los problemas de salud y la aceptabilidad, la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de salud y, al final, salvar vidas.

Para estar enfocado en las personas, el sistema sanitario debe atender todas las necesidades de salud, no solo una enfermedad o un aspecto de la salud. Una clínica de salud, por ejemplo, no solo debería evaluar los análisis de sangre relacionados con el VIH y administrar antirretrovirales. También debe proporcionar atención prenatal y abordar el tratamiento de infecciones bacterianas, etc. Un sistema sanitario sólido también hará algo más que solo diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones: se centra en la prevención y es capaz de abordar los problemas de salud relacionados con la pobreza, el medio ambiente y el género.

"Para que la atención sanitaria sea verdaderamente universal es necesario pasar de los sistemas sanitarios diseñados en torno a las enfermedades y las instituciones sanitarias a los sistemas de salud diseñados en torno a las personas y para ellas".⁴⁴

Zsuzsanna Jakab, Directora Regional de la OMS para Europa

Es primordial

La atención primaria es donde existe la mayor oportunidad de lograr una mayor equidad en salud y proporcionar una atención más integral. La gente también necesita hospitales y cuidados especializados. Así que es importante que todos los niveles del sistema sanitario sean sólidos y bien integrados unos con otros, con vías de remisión claras y eficaces para que las personas lleguen a niveles más altos de atención cuando lo necesitan.

⁴¹ Yerramilli, P., May, F. P., & Kerry, V. B. (2021). Reducing Health Disparities Requires Financing People-Centered Primary Care. *JAMA Health Forum*, 2(2), e201573.

La atención primaria integrada se ha reconocido desde hace mucho tiempo como la base de sistemas de salud sensibles y protectores. La declaración de Alma Ata de la Organización Mundial de la Salud de 1978 dice que la atención primaria "forma parte integrante tanto del sistema sanitario del país, del que es la función central y el enfoque principal, y del desarrollo social y económico general de la comunidad". Los investigadores observan que "los datos masivos muestran que el acceso a la atención primaria está relacionado con la mejora de las métricas sanitarias, incluidas las tasas de vacunación, la calidad de vida y la supervivencia, y la reducción de las disparidades sanitarias.⁴¹"

¿Cómo sirves mejor a la gente? Escuchar a la población.

La pandemia de la COVID-19 nos ha demostrado las consecuencias de descuidar los sistemas sanitarios. El estado del sistema sanitario no solo da lugar a resultados mediocres para la propia pandemia: "Las pandemias suelen precipitar la disminución de la utilización de los servicios sanitarios esenciales, lo que en última instancia puede matar a más personas que el brote de la enfermedad en sí".⁴² Las primeras investigaciones llevadas a cabo en cuatro países del África subsahariana revelaron que los trabajadores comunitarios de salud (TCS) con el apoyo de las Directrices de la OMS y protegidos con equipos de protección individual adecuados (EPP) fueron capaces de mantener la velocidad y la cobertura de la atención médica prestada por la comunidad durante el período de pandemia.⁴³

CONSEJO >

Usted debe examinar si las organizaciones están involucrando de manera significativa a las comunidades que están sirviendo.

Involucrar a las comunidades

¿Cómo sirves mejor a la gente? Escuchar a la población. La política de salud no puede tener un impacto positivo si pasa por alto a las poblaciones a las que está destinado a servir. El compromiso de las partes interesadas es especialmente importante para abordar las desigualdades sanitarias y aumentar la aceptabilidad.

⁴² Ballard, M., et al. (2021). Continuity of Community-Based Healthcare Provision During COVID-19: A Multi-Country Interrupted Time Series Analysis. SSRN Electronic Journal. Publicado.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ The Lancet. (2018). El NHS a los 70 y Alma-Ata a los 40. The Lancet, 391(10115), 1.

Escuchar las necesidades de la comunidad

Jennifer Schechter,
Consejero delegado y cofundador,
Integrate Health

¿Cuál es el modelo de Integrate Health? ¿Cómo y por qué está integrado?

Los sistemas de salud primaria eficaces atienden a los pacientes en el lugar en que se encuentran, ya sea en el hogar o en la clínica. Integrate Health está integrando la prestación de atención por parte de trabajadores comunitarios de salud (TCS) en Togo con una mejor atención clínica. Los TCS son individuos capacitados, equipados y asalariados de la comunidad que proporcionan atención domiciliar para la cobertura de la población. Los mentores clínicos capacitados ofrecen asesoramiento entre pares a enfermeras y matronas en clínicas públicas. Los gestores farmacéuticos reciben formación para mejorar la gestión de la cadena de suministro. Además, se realizan mejoras básicas en las infraestructuras para garantizar que los proveedores cuenten con las herramientas que necesitan. Se eliminan los honorarios en el punto de atención para mujeres y niños menores de cinco años para eliminar las barreras financieras.

Integrate Health tuvo sus inicios en 2004 en colaboración con una asociación comunitaria de personas que viven con el VIH/SIDA, conocida como Asociación Espoir pour Demain (AED-Lidaw) para responder a la aguda necesidad de atención y tratamiento del VIH/SIDA en el norte de Togo. Juntos, Integrate Health y AED-Lidaw construyeron y ampliaron uno de los programas más eficaces de tratamiento del VIH en Togo. Reconociendo la enorme necesidad en Togo, Integrate Health decidió poner en marcha el enfoque integrado directamente a través del sector público, para servir a las mujeres y los niños. Al integrar la prestación de atención al VIH dentro de los servicios de salud materno-infantil más amplios, Integrate Health se propuso romper con la ejecución vertical de los programas y modelar un enfoque centrado en el paciente y perfectamente integrado.

¿Cómo aborda el modelo de Integrate Health los problemas de concientización, aceptabilidad, disponibilidad y accesibilidad?

El enfoque integrado aprovecha este eficaz modelo de prestación de servicios para superar los principales obstáculos que dificultan la búsqueda de atención en Togo, es decir, la distancia, la mala calidad, la falta de suministros y los costos elevados. Además, el enfoque se proporciona como un sistema sanitario de aprendizaje mediante el cual se recopilan y utilizan datos rigurosos para impulsar la mejora continua de la calidad y se comparten con los responsables de la formulación de políticas para informar a escala nacional.

Integrate Health tiene como objetivo superar todas las barreras para acceder a una atención sanitaria de calidad. Con el planeamiento familiar, Integrate Health observó una baja demanda de servicios. A través de las reuniones de la comunidad, Integrate Health llegó a darse cuenta de la necesidad de involucrar a los hombres en los debates. Integrate Health identificó a los hombres cuyas esposas usaron el planeamiento familiar y los formó para que fueran educadores de sus pares, celebrando sesiones con otros hombres para responder a sus preguntas y debatir los beneficios del planeamiento familiar. Esta innovación, combinada con la prestación del planeamiento familiar por parte de los TCS a las mujeres en sus hogares, llevó a un aumento significativo, incluso en las comunidades remotas.



¿Cómo se asegura de que la calidad de la atención sea alta?

Integrate Health es responsable ante los pacientes, en primer lugar. Se busca la opinión de los pacientes a través de reuniones de la comunidad en las que se informa sobre el diseño y la ejecución de los programas, así como las reuniones bianuales de la comunidad para discutir los resultados del programa. Este cultivo intencionado de la propiedad comunitaria se combina con un control riguroso de los indicadores clave de rendimiento que miden los resultados del paciente. Los datos preliminares de las instalaciones piloto de implementación de Integrate Health revelan una reducción de la mortalidad de menores de 5 años, de 51 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en 2015 a 36 en 2020. También observamos aumentos en la cobertura sanitaria y en la utilización de servicios de salud, así como en la mejora de la calidad de la prestación de servicios.

¿Cómo avanzó Integrate Health de la innovación a la ampliación?

En los últimos cinco años, en colaboración con el Ministerio de Salud, Integrate Health ha ampliado este enfoque para atender a casi 200,000 personas en el norte de Togo. El Gobierno de Togo ha demostrado una firme voluntad política, anunciando recientemente su Hoja de Ruta 2025 que se compromete a lograr avances significativos hacia la cobertura sanitaria universal a través del aumento de las inversiones en los TCS y en la infraestructura sanitaria primaria, la formación y la cadena de suministro. Este momento representa una oportunidad para garantizar una prestación de atención primaria de alta calidad para todos los togoleses.

CONSEJO >

Se debe buscar una salud integrada a la hora de evaluar los modelos de prestación de atención médica y apoyar a las organizaciones locales cuando sea posible.

CONSEJO >

Puede brindar financiamiento para iniciativas que generen habilidades de liderazgo y gestión, y ayudar a los líderes del sistema sanitario a maximizar su potencial.

¿Quién dirige el programa? Sin un liderazgo y gobernanza firmes, los sistemas de salud no alcanzarán su potencial.

Aprender del sector privado

Los directores generales de las empresas multinacionales están atentos a la formación de la dirección y el coaching para ser administradores eficaces de los intereses de los accionistas. Los líderes del sistema sanitario necesitan lo mismo para defender los intereses sanitarios de sus grupos de interés: la población general que utilizará el sistema.

¿Por qué es tan importante el liderazgo fuerte? Los líderes fuertes pueden fomentar la voluntad política necesaria para garantizar que se dé prioridad a la salud, una prioridad reflejada en leyes y políticas claras. Los líderes fuertes también pueden asegurarse de que el sistema obtenga financiamiento y que estos fondos se movilicen de la manera más eficaz. Por último, los líderes fuertes se asegurarán de que las políticas se controlen y evalúen rigurosamente, defendiendo y aplicando cambios cuando sea necesario.

¿Cuáles son los principios clave del modelo de AMP Health?

AMP Health ayuda a los gobiernos a crear equipos visionarios y eficaces. Estamos comprometidos con la visión de un mundo en el que los gobiernos y las sociedades priorizan, promueven y protegen la salud y el bienestar de las poblaciones. Los gobiernos desempeñan un papel fundamental a la hora de abordar problemas complejos y llevar esta visión a la realidad, por lo que trabajamos con equipos del sector público para ayudarlos a desarrollar las capacidades de liderazgo y gestión necesarias para lograr objetivos ambiciosos.

Creemos que los equipos son el núcleo de la capacidad del gobierno para ofrecer servicios de calidad. Los individuos con talento no pueden prosperar en instituciones que los limitan. Las mejores políticas no pueden dar lugar a cambios significativos sin el respaldo de un equipo competente que pueda ejecutarlas. Pero los equipos, pequeños grupos de personas dedicadas y capaces, tienen el poder de hacer cosas extraordinarias. Para construir equipos del sector público altamente eficaces, el modelo AMP Health combina asesoramiento integrado y desarrollo de capacidades, aprendizaje experimental, coaching e intercambio de pares entre países.

¿Cuál es un ejemplo de cómo el modelo de AMP Health logró un impacto?

AMP Health lanzó su colaboración con el Ministerio de Salud de Zambia en 2017. En ese momento, el Ministerio de Salud no tenía personal dedicado a dirigir y administrar el sistema sanitario comunitario. El Ministerio de Salud reconoció que

Fortalecimiento de las capacidades de liderazgo y gestión

Robert Newman,
Director ejecutivo de AMP Health

era necesario que el sistema sanitario comunitario fuera claramente asumido y responsable a nivel nacional para que Zambia tuviera éxito en la consecución de su objetivo de proporcionar acceso universal a servicios de salud de calidad y asequibles. Así que el Ministerio de Salud nos pidió que recomendáramos una estructura de gobernanza y gestión para la salud comunitaria. Estas fueron adoptadas y el Ministerio de Salud estableció la Unidad de Salud Comunitaria en 2018.


Desde entonces, AMP Health ha proporcionado apoyo integrado y formación en liderazgo y gestión a la Unidad Comunitaria de Salud para ayudarlos a alcanzar sus objetivos. Esto ha llevado al desarrollo de la primera estrategia nacional de salud comunitaria del país, un caso de inversión dirigido a los socios financieros y a nuevas alianzas para desarrollar directrices y formación para los trabajadores de salud comunitarios. La estrategia y el argumento de inversión están sentando las bases para un sistema sanitario comunitario ampliado y reforzado en Zambia, lo que asegurará un mejor acceso a la atención sanitaria de todos los zambianos, incluidas las poblaciones más remotas.

¿Qué papel ha jugado la filantropía para AMP Health?

Desde el principio, la estrecha colaboración con la filantropía ha sido fundamental para el trabajo de AMP Health. Varias organizaciones filantrópicas participaron en la incubación de AMP Health. Nuestro Consejo de Alianzas, que actúa como socio fuerte del equipo de gestión de AMP Health, está compuesto en gran parte por individuos del mundo de la filantropía. Nuestros socios gubernamentales de países de bajos ingresos aún no se encuentran en una posición en la que pueden asumir el costo total de desarrollar y ofrecer formación de liderazgo y gestión en el sector público, aunque comprometen recursos no financieros con nuestras alianzas. Hemos recurrido a una mezcla de filantropía corporativa y privada, junto con algunos fondos públicos, para ejecutar nuestra misión.

¿Cómo pueden los filántropos apoyar las habilidades de liderazgo y gestión para mejorar el rendimiento de los sistemas sanitarios?

Vemos el liderazgo como una mentalidad: un conjunto de habilidades y comportamientos que pueden aprenderse. Y como un músculo, se hace más fuerte con la práctica. Los mejores programas de desarrollo de liderazgo buscan proporcionar a la población la oportunidad de practicar sus habilidades y ejercitar este músculo. Esto significa alejarse de enfoques excesivamente teóricos y abstractos basados en el aula, hacia el diseño de programas que proporcionan habilidades y herramientas que pueden ponerse en práctica inmediatamente. Cuando los programas de liderazgo y desarrollo de gestión se encuentran con la población donde están, hay una mayor participación y deseo de mejorar cómo se hacen las cosas. Así es como logramos el tipo de cambio de comportamiento duradero que se necesita para cultivar líderes visionarios y responsables capaces.



¿Qué tienen que ver los datos con la salud?
Resulta que mucho.

CONSEJO >

Puede fomentar y ayudar a los gobiernos a mejorar sus sistemas nacionales de datos. En el plano de las subvenciones, usted puede apoyar a sus socios para mejorar sus esfuerzos de desagregación de datos y ayudar a mejorar la integración entre los datos del programa y los sistemas nacionales de datos (que es crucial para ampliarlos).

Minería de los datos

¿Qué hay en un sistema de información de salud? Historias clínicas en papel o, más comúnmente ahora, en formato electrónico. Pero también hay datos. Datos de población, centros de salud y comunidades locales. Datos financieros y datos sobre recursos humanos. Datos de la cadena de suministro sobre la disponibilidad de los suministros. Y datos de vigilancia sobre los brotes de enfermedades y otras tendencias.⁴⁵ Los datos de los sistemas ofrecen información fiable sobre las políticas sanitarias nacionales, los recursos humanos, la investigación, la formación y la prestación de asistencia. Además, los datos pueden respaldar la adquisición y el suministro de productos sanitarios fiables proporcionando información actualizada sobre las necesidades y el uso. Pero los datos solo son fiables y útiles cuando son oportunos, de alta calidad y no están fragmentados (consulte la Sección 3.4 para un mayor debate sobre la interoperabilidad de los sistemas digitales).

Los sistemas de salud centrados en las personas utilizan los datos para entender cuáles son las necesidades de los pacientes y la mejor manera de atenderlas. Al recopilar y reportar datos sobre todo tipo de cuestiones, desde la utilización de los servicios hasta los brotes de enfermedades, con el fin de informar sobre las políticas, la asignación de recursos y la adopción de decisiones, el sistema sanitario puede ser más eficaz y eficiente, mejorando los resultados sanitarios a todos los niveles. Estos datos y la forma en que se recogen se denominan el sistema de información sanitaria.

⁴⁵ UNDP. (Consultado el 19 de enero de 2022). Health information systems.



¿Sabía que...?

A veces para llegar a las inequidades se vuelve necesario desagregar doblemente, observando dos dimensiones de la desigualdad.

"En Benín, la tasa de mortalidad de menores de cinco años era más alta en las zonas rurales que en las urbanas. Sin embargo, un examen más detallado revela que, cuando se vuelve a desglosar por situación económica, la tasa de mortalidad de menores de cinco años entre los pobres de las zonas urbanas era aún más alta que la de las zonas rurales".⁴⁷ Si los responsables de la formulación de políticas solo se fijan en zonas rurales y urbanas, o ricos frente a pobres, de manera aislada, podría perderse la vulnerabilidad de los pobres de zonas urbanas.

Desenmascarar los puntos ciegos

Los sistemas de información sobre salud son indispensables para diseñar programas de salud equitativos, ya que revelan a los grupos vulnerables. Esto requiere la recopilación, el análisis y la notificación de datos de salud desglosados por dimensiones como el sexo, la edad, la situación económica, la educación, el lugar de residencia, la etnia y otros subgrupos de población específicos del contexto. De esta manera, los sistemas de información de salud pueden servir de base para el seguimiento de las desigualdades sanitarias.

A pesar de ello, los datos de muchos países son inadecuados para evaluar la situación de las poblaciones vulnerables. La falta de datos desglosados sigue siendo un reto importante en todo el mundo. "Sólo la mitad de los países incluyeron datos desglosados en sus informes de estadísticas sanitarias nacionales publicados. Estos puntos ciegos de datos pueden enmascarar las luchas de los grupos y población vulnerables que viven en áreas específicas, lo que desvirtúa los esfuerzos de los responsables políticos para asignar los recursos de forma eficaz y priorizar las intervenciones adecuadamente".⁴⁶

¿Sabía que...?

La tasa de mortalidad de menores de cinco años en los países de bajos ingresos es casi 14 veces superior a la tasa media de los países de altos ingresos. Las altas tasas de mortalidad de menores de cinco años suelen reflejar una combinación de fracasos del sistema sanitario, lo que indica inequidad y problemas sanitarios sistémicos. Dado que la mayoría de estas muertes son prevenibles, la tasa de mortalidad de menores de cinco años es un indicador perfecto para seguir la pista de la falta de acceso a la atención sanitaria crítica y fundamental.⁴⁹

Caso práctico:

Mortalidad de menores de cinco años en Rwanda⁴⁸

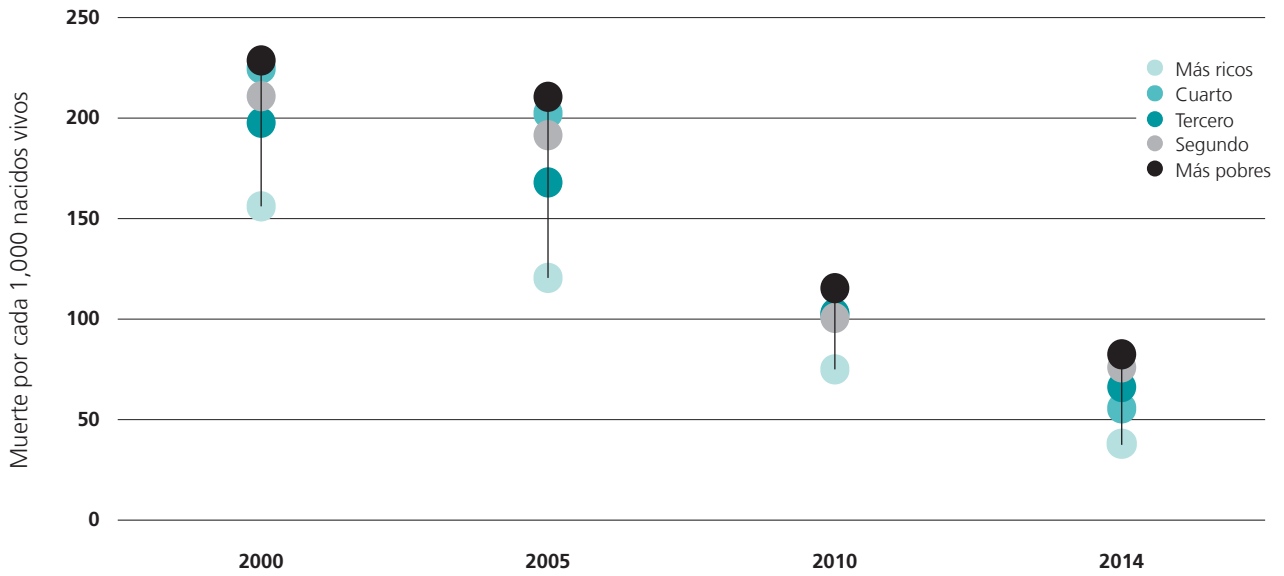
Al enfocarse explícitamente en llegar a los segmentos más pobres de la población a través de la atención sanitaria enfocada en las personas, el fuerte liderazgo gubernamental y el uso de datos para impulsar la reforma del sistema sanitario, Rwanda pudo cerrar considerablemente la brecha entre ricos y pobres en términos de cobertura sanitaria entre 2000 y 2014.

La voluntad política de Rwanda y el compromiso de construir un sistema sanitario fuerte están detrás de su éxito. En lugar de perseguir intervenciones verticales (favorecidas por los donantes) que son específicas de una enfermedad, Rwanda se centró en fortalecer el sistema de atención primaria. El documento de política del Gobierno de julio de 2000, *Rwanda Vision 2020*, destacó este compromiso: "Las políticas de salud deben estar dirigidas a los miembros más pobres de la población para mejorar el acceso a la atención sanitaria, la calidad de esa atención sanitaria y reducir su costo". Rwanda asumió el liderazgo de sus políticas, asegurándose de que las intervenciones de los donantes y las ONG coincidieran con su visión de un sólido sistema nacional de salud.

El Gobierno invirtió considerablemente en su infraestructura de datos. Este enfoque en la evidencia se utilizó antes y durante la implementación, con la voluntad de corregirse en función de los datos emergentes.

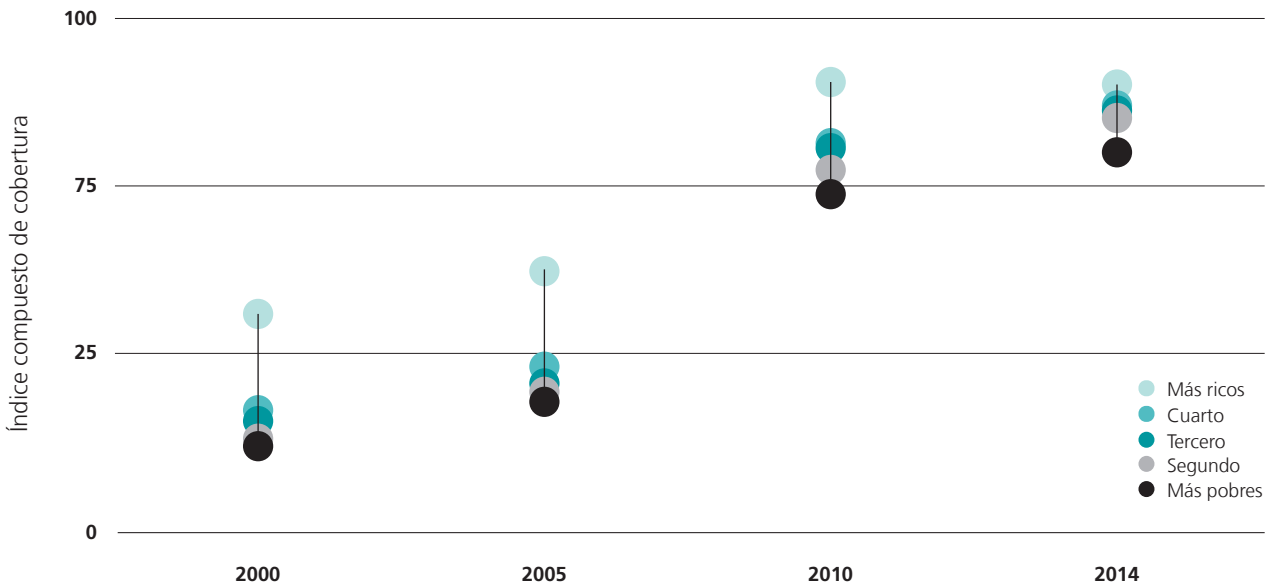
Exemplars in Global Health. (Consultado el 19 de enero de 2022) Under-five mortality.
Exemplars in Global Health. (Consultado el 19 de enero de 2022) Under-five mortality.

Mortalidad de menores de cinco años por quintil de riqueza



El índice compuesto de cobertura

una media ponderada de la cobertura de ocho intervenciones a lo largo de cuatro etapas de atención continua: salud reproductiva, salud materna, inmunizaciones y enfermedad infantil



Fuente: Exemplars in Global Health. (Consultado el 19 de enero de 2022). ¿Cómo se implementó en Ruanda?

Llegar a los más vulnerables para beneficiar a todos

Agnes Binagwaho,

Viceministra de la University of Global Health Equity, exMinistra de Sanidad de Ruanda

¿Cuál era el principio que usted tenía en mente al diseñar la reforma del sistema sanitario en Ruanda?

Cuando tomé mi primera posición de liderazgo en el sector de la salud en 2002, fui con mucha humildad diciendo: "No sé nada". Soy una pediatra y nunca había dirigido un programa público, así que decidí preguntar a la gente qué necesitaba. Funcionó bien porque es darle cabida a lo que piensa la gente, así que continué incluso cuando tomé la oficina como Ministro. Tuve la suerte de que todo el mundo, a lo largo de la cadena de servicios, me diera lo que era mejor para ellos y traté de hacer que funcionara. Siempre estaba preocupada por los pobres que, aun siendo atendidos gratuitamente, no tenían dinero para el transporte o no entendían lo que intentábamos hacer por su hijo por falta de acceso a la educación. Esto es lo que tenía en mente desde el principio. También es la razón por la que me quedé en mi país en tiempos difíciles. Si un programa no pone a los más vulnerables en su núcleo, ellos siempre se quedarán fuera. Pero si se sigue este principio de dar prioridad a los vulnerables, todos serán atendidos. Este es el principio del sistema sanitario de Ruanda.

¿Cómo puso en práctica esta prioridad?

Las personas que tienen voz siempre serán atendidas. Tienes que pensar en cómo establecer un sistema que se centre en los vulnerables primero. Una vez que este principio está integrado en la ley, se pone en marcha un sistema en el ministerio, en los servicios sanitarios y en la sociedad. Hay que conocer los contextos nacional, regional y local: en cada uno de ellos se encontrarán factores favorables y obstáculos. Se afronta un obstáculo tras otro hasta que la política se incorpora. Se trata de cómo defiendes tu misión ante tus jefes, colegas y a la gente que quieres servir, para que acepten y utilicen los servicios que propones.

¿Cómo pueden los filántropos apoyar a los gobiernos a poner en práctica sus prioridades sanitarias nacionales?

El dinero filantrópico es para el bienestar de la población. Los datos son su mejor asesor para ayudarlo a identificar las necesidades y carencias en los sistemas sanitarios nacionales. Hay algo muy fácil que hacer. Pregunte a la gente del Ministerio de Salud: "¿Cuál es su mayor problema para mejorar la salud de su pueblo?". ¡Y siga ese camino!! La filantropía tiene la gran ventaja de estar al margen de la política y puede ir directamente a lo que importa.



03.3 ¿Cómo construir una fuerza de trabajo en salud sustentable?

¿Qué hay detrás de cada sistema sanitario? Trabajadores sanitarios. Cuando el personal sanitario no recibe apoyo, recursos adecuados y una buena gestión, al final, la que sufre es la salud de la población.

40

millones de nuevos empleos en el sector social y de la salud para 2030



Se espera que los cambios demográficos y el aumento de las demandas de atención sanitaria conduzcan a 40 millones de nuevos puestos de trabajo en el sector sanitario y social para 2030. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que casi la mitad de las inversiones necesarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) se refieren a la educación, la formación y el empleo de los trabajadores sanitarios.⁵⁰

Para atender a la población con trabajadores sanitarios calificados que tengan habilidades culturalmente relevantes se necesitan las estrategias adecuadas de contratación y retención. Invertir en educación y tener infraestructura adecuada en el lugar de trabajo es tan importante como motivar a los trabajadores sanitarios existentes con una buena remuneración, desarrollo profesional, gestión de resultados y seguridad en el lugar de trabajo.

En resumen: los trabajadores sanitarios necesitan las competencias adecuadas. Entonces, ¿cuáles son algunos de los enfoques para mejorar sus competencias, agregar más trabajadores y luego asegurarse de que se utilizan de la manera correcta? El cambio de tareas, los programas de capacitación locales y las alianzas en materia de salud son clave.

Cambios de tareas para atender a más pacientes

No hace falta un neurocirujano para quitar un lunar. Y en realidad no se querría utilizar a un neurocirujano de esta manera. El delegamiento de tareas, o el intercambio de tareas, busca crear diferentes grupos de personal sanitario para diferentes tareas. Los profesionales sanitarios altamente capacitados, como los neurocirujanos, no deben ser utilizados para procedimientos rutinarios. Los procedimientos quirúrgicos simples, por ejemplo, pueden ser trasladados al personal de salud no médico, lo que permite a los trabajadores menos capacitados proporcionar asistencia y al mismo tiempo se aprovecha al máximo el uso de los que tienen una formación avanzada.

También se pueden modificar las tareas cambiando de lugar. Una infección simple de la piel podría ser mejor tratada a nivel farmacéutico en lugar de ocupar un lugar en un hospital. Los trabajadores comunitarios de la salud pueden ofrecer anticonceptivos y vacunas infantiles a través de visitas domiciliarias o clínicas locales en lugar de esperar que las personas se desplacen a un centro de salud más grande.

CONSEJO >

Puede proporcionar financiamiento para poner a prueba enfoques innovadores para el desarrollo de la capacidad de fuerza de trabajo, como el cambio de tareas.

A través de un cambio de tareas se puede ampliar la atención de dos maneras. En primer lugar, el grupo potencial de trabajadores de la salud puede ampliarse para permitir que las poblaciones realicen muchas tareas rutinarias sin una educación médica completa. En segundo lugar, al contar con estos niveles de grupos en diferentes lugares, la población se puede atender de manera más eficiente, lo que significa que más personas reciben la atención que necesitan. Los enfoques de cambio de tareas deben ser probados y demostrar que producen los mismos resultados de salud que el estándar de atención antes de que puedan ser ampliamente adoptados.

Pensar globalmente, formar localmente

Es una cuestión de contexto. La prestación de servicios sanitarios en Ghana va a ser bastante diferente que hacerlo en Finlandia. Los cirujanos, los médicos, las enfermeras y los trabajadores comunitarios de la salud deben ser entrenados en sus propios entornos. La aceptabilidad de la atención sanitaria depende de la confianza y la sensibilidad cultural. El desarrollo de una fuerza de trabajo que entienda el contexto local es clave para la aceptación de la atención sanitaria, especialmente en zonas remotas y rurales.

La formación local también puede ayudar a retener los talentos. El Colegio de Cirujanos del África Oriental, Central y Meridional (COSECSA) ofrece un programa de formación común y exámenes estandarizados en 12 países miembros. La mayoría de los cirujanos, el 93 %, permanecen en África. Y el 85% ejerce en el país donde se formó.

Compartir conduce a una mejor atención

Las alianzas formales en materia de salud entre países e instituciones facilitan el intercambio de habilidades y conocimientos a lo largo del tiempo. Los programas de hermanamiento, por ejemplo, pueden generar beneficios y aprendizajes mutuos al reunir a instituciones sanitarias de diferentes países hacia un objetivo común. Una institución de un país de ingresos altos (HIC) puede compartir su experiencia, habilidades y conocimientos con una institución de un país de ingresos medios y bajos (PIMB) con un hermanamiento dirigido localmente y soluciones construidas de forma colaborativa. Este tipo de asociación puede hacer frente a una variedad de necesidades, pero puede requerir muchos recursos.

Las asociaciones sanitarias que promueven las asignaturas optativas de salud internacional por parte de los residentes o las misiones médicas a los países de ingresos medios y bajos pueden abordar la escasez de competencias y sensibilizar sobre los problemas de estos países. Sin embargo, este tipo de asociación no ofrece muchas posibilidades de lograr un impacto sistémico, debido a las limitadas oportunidades de aprendizaje para los profesionales locales. Las becas para que el personal sanitario de los países de ingresos medios y bajos se forme en instituciones extranjeras en los HIC pueden ofrecer muchas oportunidades de adquirir habilidades y conocimientos. Sin embargo, si el trabajador sanitario no regresa, este tipo de asociación puede provocar una "fuga de cerebros".

CONSEJO >

Hay que apoyar los esfuerzos para formar a los trabajadores sanitarios a nivel local, en lugar de traerlos del extranjero o patrocinar a los trabajadores sanitarios locales para que se formen en el extranjero, lo cual no es sustentable (y conduce a la temida "fuga de cerebros").

Las asociaciones de salud, cuando se estructuran correctamente, pueden generar beneficios para personas e instituciones. Y ambas partes se benefician. Aunque los países con ingresos altos son los que más pueden ofrecer a los países de ingresos medios y bajos en cuanto a conocimientos y uso de tecnología avanzada y tratamientos de vanguardia, también tienen mucho que aprender. Los PIMB tienen conocimientos que compartir en lo que respecta a la prestación de servicios en áreas remotas, la descentralización de la gestión, la resolución creativa de problemas y la innovación en el uso de la telefonía móvil para la salud. Cualquiera que sea el estilo de asociación que se elija, hay algunas directrices clave a tener en cuenta.

Lo que hay que hacer y lo que no hay que hacer en las asociaciones sanitarias

Buenas prácticas que deben adoptarse



Establecer una visión clara a largo plazo

Lograr un entendimiento común de la asociación y una visión compartida de la sustentabilidad a largo plazo



Aplicar un enfoque basado en las necesidades

Entregar lo que se solicita y transferir conocimientos adecuados a las afecciones del sistema sanitario local



Fomentar el liderazgo y el compromiso locales

Identificar a los líderes locales y garantizar un enfoque inclusivo y colaborativo



Forjar una sólida relación

Cultivar la confianza y garantizar la eficacia a través de la comunicación frecuente, la colaboración y el trabajo en red

Errores que hay que evitar



Pérdida de talento

La formación en el extranjero contribuye a la "fuga de cerebros" y rara vez es apropiada para el contexto local



No involucrar al Ministerio de Salud (MoH)

Colaborar con el Ministerio de Salud puede influir en las políticas y la formación, aumentar el impacto y fortalecer el sistema



Pensamiento a pequeña escala

La falta de capacidades conduce a intervenciones aisladas con un impacto y un alcance limitados



Proporcionar en lugar de posibilitar la atención

Los profesionales del cuidado de la salud deben ser formadores, defensores y animadores

Aumento de la experiencia a nivel local

Piera Freccero,
Directora de Programas,
World Child Cancer

El tratamiento eficaz del cáncer infantil requiere un equipo multidisciplinario capacitado. Con el apoyo de la UBS Optimus Foundation, el cáncer infantil mundial ha podido ampliar su apoyo al personal sanitario de Ghana a través de programas específicos de educación y formación para diversos grupos profesionales que participan en los servicios de cáncer infantil: médicos, farmacéuticos, patólogos, enfermeras y terapeutas.

La creación de una beca para médicos en África occidental ha sido un hito importante para aumentar la experiencia en Ghana. Además de los ghaneses, algunos de los 12 residentes proceden de países cercanos y podrán llevar sus conocimientos a su país, estableciendo en algunos casos los primeros servicios de oncología pediátrica en su país. Este programa ya ha triplicado el número de oncólogos pediátricos calificados en Ghana y ha sentado las bases para poner en marcha las primeras unidades de cáncer infantil dirigidas por especialistas calificados en Sierra Leona y Liberia.

La "fuga de cerebros" es un problema clave en los países de ingresos medios y bajos, ya que los profesionales sanitarios se marchan a puestos mejor pagados o con más recursos en el extranjero. Cuando el sistema anima al personal recién calificado a aumentar los servicios a nivel local, permanecer en su país de origen se convierte en una opción más atractiva.

El programa de becas en Ghana beneficia no solo a la persona, sino también a todo el sistema sanitario. Es posible que el personal no pueda trabajar en el extranjero durante períodos prolongados debido a compromisos familiares o limitaciones financieras. Para aquellos que asisten a la formación en el extranjero, a veces durante años, esto puede suponer un gran trastorno para los equipos y a los servicios que pueden proporcionar. El hecho de que la formación se imparta a nivel local mitiga estos problemas.

El modelo puede replicarse en unidades de oncología pediátrica adicionales, asegurando que todo el sistema sanitario sea lo suficientemente sólido como para apoyar la formación de calidad en el nuevo sitio: liderazgo, infraestructura, recursos humanos, diagnósticos, medicamentos, y sistemas de datos y referencias. Para mantener este modelo, es necesario apoyar a los líderes de las unidades de oncología pediátrica para impartir educación y formación al personal futuro junto con sus tareas clínicas y de enfermería.

Mejora de la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo

Robyn Calder Harawi,
Director Ejecutivo,
The ELMA Foundation

Melissa Morrison,
Gestora de Programas,
ELMA Philanthropies

¿Por qué ELMA prioriza invertir en el desarrollo de la fuerza de trabajo?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que los bebés nacidos en África tienen 10 veces más probabilidades de morir en el primer mes de vida que los bebés nacidos en países de ingresos altos. Sin embargo, la mayoría de las causas de mortalidad neonatal e infantil pueden prevenirse o tratarse por trabajadores sanitarios calificados. The ELMA Foundation se centra en la creación de personal pediátrico en todos los niveles del sistema sanitario: los trabajadores comunitarios de salud como personal de primera línea, las enfermeras y las matronas para apoyar los partos seguros, y los especialistas en pediatría para dirigir las mejoras de los sistemas sanitarios enfocadas en los niños.

¿Cuáles son los factores clave de éxito de los programas de desarrollo de la fuerza de trabajo?

El apoyo y la alineación con los planes y prioridades del gobierno son fundamentales. Cuando los gobiernos se comprometen a mantener la expansión del personal sanitario, los filántropos pueden apoyar a socios locales y nacionales, así como a las instituciones de formación para mejorar la cantidad y la calidad de la fuerza de trabajo. Para promover la sustentabilidad y la calidad de los programas de desarrollo de la fuerza de trabajo, los filántropos pueden apoyar el desarrollo docente y la formación basada en la competencia y la simulación. Para incentivar a los trabajadores sanitarios recién formados para que presten servicios en zonas con recursos insuficientes, hay que contratarlos en esas zonas y procurar que los gobiernos reciban apoyo para hacer un seguimiento adecuado de las carencias de personal. Por último, para la retención, asegurarse de que los trabajadores sanitarios sean adecuadamente remunerados, equipados y de que se les ofrezcan oportunidades de desarrollo profesional y de capacitación continua.

¿En qué áreas del desarrollo de la fuerza de trabajo puede ser el capital filantrópico más catalizador?

Las inversiones iniciales, como el apoyo al planeamiento de la fuerza de trabajo nacional, pueden permitir a los gobiernos movilizar mayores recursos o coordinar a los donantes en consonancia con las prioridades del gobierno. El desarrollo de la capacidad (tanto la infraestructura blanda como dura) de las principales instituciones de formación para ofrecer una formación de alta calidad y aumentar la producción puede tener un impacto a largo plazo tanto en la cantidad como en la calidad de los trabajadores sanitarios.

Un ejemplo de inversión filantrópica catalítica es el Programa Africano de Becas Pediátricas (APFP) con sede en tres universidades sudafricanas que, desde 2005, ha formado a 205 especialistas en salud infantil de 17 países de África, incluidos los primeros y únicos neonatólogos de Zambia, Malawi y Uganda. Casi todos, el 98 %, de los alumnos de la APFP ha regresado a sus países de origen, donde están mejorando los resultados de salud infantil mediante la ampliación de los servicios, la formación de más médicos y enfermeras, la investigación y el desarrollo de políticas de salud infantil. Una mayor inversión en la APFP podría duplicar su capacidad en Sudáfrica, así como desarrollar centros regionales en África Oriental y Occidental.



Los sistemas de salud necesitan los mejores talentos que puedan encontrar para ofrecer mejores resultados. ¿Por qué dejar atrás a la mitad de los trabajadores?

CONSEJO >

Hay que considerar la dinámica de género en las inversiones en personal sanitario para asegurarse de que no se está perpetuando la baja condición de las mujeres a través, por ejemplo, de los bajos salarios. Se debe abogar por políticas y programas de fuerza laboral de salud que promuevan una mayor equidad de género dentro del sistema sanitario, especialmente dentro de las posiciones de liderazgo.

Construir una fuerza de trabajo equitativa

Las mujeres constituyen el 70 % del personal sanitario mundial, pero solo desempeñan el 25 % de los puestos directivos. Las normas y los estereotipos de género contribuyen a agrupar a las mujeres en trabajos de menor categoría y peor pagados. Incluso cuando desempeñan las mismas funciones, se estima que la brecha salarial de género para los trabajadores sanitarios ronda el 28 %, más alta que en otros sectores. Además, las mujeres en salud suelen sufrir prejuicios y acoso sexual en el trabajo.⁵¹ Por lo tanto, para crear una fuerza de trabajo sustentable es fundamental abordar las desigualdades de género.

Abordar las desigualdades de género del personal sanitario podría tener un enorme impacto para ayudar a cubrir esos 40 millones de nuevos puestos de trabajo en el ámbito sanitario y social, mejorando la salud y el bienestar para muchos. La mejora de la salud es solo uno de los muchos beneficios de lograr equidad. Sabemos que cuando hay equidad de género muchos aspectos del desarrollo mejoran, desde la educación hasta el crecimiento económico.

Equidad de género para mejorar la salud

Geeta Rao Gupta,
Miembro Principal, Fundación de las Naciones Unidas; Fundadora y Asesora Principal, Programa 3D para Niñas y Mujeres

¿Cómo podemos incorporar la equidad de género en el personal sanitario?

Para responder a esta pregunta, debemos pensar en las tres dimensiones de la desigualdad de género del personal sanitario. Una de ellas es la cuestión de la representación, solo una cuarta parte de los puestos de liderazgo en materia de salud están ocupados por las mujeres. En segundo lugar, está la inequidad resultante en la capacidad de tomar decisiones que determinan el campo y establecen prioridades. Y tercero, en relación con los otros dos, está la remuneración, con las mujeres atrapadas en los niveles más bajos y, por lo tanto, están mucho menos pagadas y valoradas dentro del sistema.

Uno de los ámbitos en los que es necesario abordar estas desigualdades es el de los trabajadores comunitarios de la salud (TCS). En el sur global, las mujeres constituyen la gran mayoría de los TCS. Estos países dependen de los TCS para llegar a las personas en lugares remotos con servicios de salud básicos, como contracepción, información nutricional y controles sobre los hitos normales de desarrollo infantil, remitiendo a las personas a un centro de salud cuando necesitan atención. Sin embargo, la mayoría de ellos son voluntarios o están muy mal pagados. Y a menudo se encuentran en situaciones inseguras, viajando a zonas remotas. Cuando trabajaba en la erradicación de la poliomielitis en UNICEF, fui testigo de cómo estos TCS se adentraban en una geografía difícil, cruzando arroyos y escalando montañas, solo para llegar a un niño que aún no había sido vacunado.

Debemos asegurarnos de que estos TCS reciban una remuneración acorde con su contribución a los resultados sanitarios. Tenemos que enfocarnos en incentivar a las mujeres para que asuman estas importantes funciones y convertirlas en una oportunidad profesional, con vías de carrera para ascender a puestos de poder en

Boniol M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. (2019). Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Working paper 1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

la toma de decisiones. Y de esta manera, pueden surgir un conjunto de prioridades más relevantes, representativo de todas las personas atendidas. Por lo tanto, la lucha contra las desigualdades empieza por valorar a las mujeres que están haciendo el trabajo principal con una compensación, seguridad y herramientas. Y luego debemos crear oportunidades para que las mujeres desempeñen un papel más importante en la toma de decisiones y asciendan a posiciones de liderazgo.

¿Cómo se relaciona esta equidad de género con la calidad de la atención?

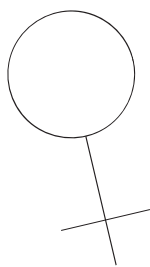
Lo que hemos visto es que cuando los TCS son tratados de forma deficiente e infravalorada, tratan a sus pacientes de la misma manera. Si estos proveedores primarios a nivel comunitario no están siendo tratados correctamente, usted no puede esperar que le proporcionen una atención de buena calidad. Si transmite un mensaje de dignidad y valor, esto se traducirá en una atención de mejor calidad.

Si corrige la inequidad de género en general en el sistema, con más mujeres en funciones de liderazgo, mi sensación es que se tendría un conjunto de prioridades más relevante. En esencia, el programa sería más representativo de todas las personas a las que sirve. Y esto, en última instancia, mejorará la calidad de la atención.

¿Cuál es el papel de la filantropía en la reducción de la desigualdad de género en el personal sanitario?

Los filántropos pueden invertir en la validación de soluciones para obtener mejores resultados. Así, por ejemplo, si se demuestra que cuando se dota a esta fuerza de trabajo, mayoritariamente femenina, de las herramientas y las competencias profesionales adecuadas, se obtiene una mejor calidad de la atención, una mayor satisfacción en el trabajo y mejores resultados sanitarios, se tiene un modelo que compartir con los gobiernos.

En muchos de estos países no existe un circuito de retroalimentación desde la base hasta la cima. Por lo tanto, es importante que los filántropos apoyen la retroalimentación a nivel comunitario de las poblaciones que el sistema busca ayudar, especialmente a las que tienen menos voz en el liderazgo, como las mujeres. Si se invierte en mecanismos de rendición de cuentas, las personas con poder de decisión pueden saber lo que funciona o no.



Las mujeres
constituyen el
70 %
de la fuerza de
trabajo de salud

pero solo
desempeñan el
25 %
de las funciones
principales

A veces se trata de un problema básico de recursos humanos. Mejora de la colaboración. Comentarios oportunos. Y una buena mentoría. Es lo que todos necesitamos para hacer un buen trabajo.

CONSEJO >

Se debería ver el desarrollo de la fuerza de trabajo de forma holística. No termina después de la formación y la capacitación. La supervisión, la orientación y el asesoramiento eficaces son claves para el desempeño de los trabajadores sanitarios y la satisfacción laboral. ¿Las buenas noticias? La supervisión de apoyo es una manera rentable de impulsar la motivación y la productividad.

Mejorar la supervisión de alto impacto.

USAID estimó que la denominada supervisión mejorada tuvo el mayor impacto en el personal sanitario para salvar vidas maternas e infantiles. ¿Qué es la supervisión mejorada? Puede definirse como "un amplio conjunto de intervenciones de supervisión que mejoran el rendimiento de los proveedores a través de enfoques de aprendizaje basados en equipos, como una supervisión de apoyo, el uso de listas de verificación y visitas presenciales".⁵²

Entonces, ¿cuáles son algunos ejemplos de estas mejoras de la supervisión? HRH2030 (Recursos Humanos para la Salud en 2030) está apoyando a los países para que refuercen sus fuerzas de trabajo de salud con el fin de satisfacer mejor las necesidades de sus poblaciones, especialmente en lo que respecta a acabar con las muertes maternas e infantiles evitables. El análisis del panorama de 2019 sobre una supervisión mejorada señaló lo siguiente entre lo que consideraban las mejoras más impactantes:⁵³

- Los métodos **QI (mejora de la calidad)** como las iniciativas de mejora de problemas grupales o colaborativas pueden ayudar a los trabajadores a entender las carencias de calidad, encontrar maneras de abordar los problemas subyacentes y utilizar los datos para supervisar y adaptarse continuamente.
- **Los circuitos de retroalimentación oportunos** y de varios niveles entre las redes de trabajadores sanitarios y hacia los distritos y los programas nacionales pueden hacer cumplir las normas y motivar.
- **La integración de datos digitales** puede facilitar la respuesta oportuna y reducir la carga de trabajo de supervisores.
- **Los vínculos con los indicadores de rendimiento del sistema sanitario** pueden destinar recursos y mejorar la calidad y la equidad.
- **La ampliación de los sistemas de supervisión que han tenido éxito** en todas las zonas y distritos de prestación de servicios con la contextualización puede tener un impacto multiplicador.
- **La tutoría clínica** puede respaldar la propiedad, especialmente para el cambio de tareas.
- **La participación de** la comunidad en la calidad de los servicios puede complementar la supervisión.

USAID. (2017). Acting on the Call: Ending Preventable Child and Maternal Deaths: A Focus on Health Systems. USAID y HRH2030. (2019). Enhanced Supervision Approaches: Phase 1 Landscape Analysis Findings Report.

Caso práctico:

Gestión del rendimiento de Muso con la Supervisión 360°

Ari Johnson, CEO, Muso

Muso está trabajando con el gobierno y las ONG asociadas en Malí y Costa de Marfil para rediseñar los sistemas sanitarios con el fin de ofrecer una atención sanitaria rápida y universal. Con el modelo de atención proactiva de Muso, los trabajadores comunitarios de la salud (TCS) son los agentes de cambio de primera línea. Los TCS van de puerta en puerta buscando a los pacientes y los conectan con los servicios que salvan vidas.

Un elemento clave del modelo Muso es lo que denominan Supervisión 360°. Las evaluaciones de varios países han documentado deficiencias en la calidad, la cobertura y la frecuencia de la supervisión de los TCS. Estas deficiencias pueden perjudicar no solo el rendimiento y la productividad, sino también la motivación y la retención.

Para resolver este reto, Muso diseñó y creó Supervisión 360°, un sistema de gestión del desempeño de TCS para supervisores para evaluar y apoyar a los TCS desde múltiples ángulos:

1. entrevistas con pacientes
2. observación directa
3. análisis de paneles de control
4. supervisión del grupo
5. coaching 1:1

El análisis de paneles de control resume el rendimiento de los TCS a través de tres parámetros: velocidad, cantidad y calidad de la atención sanitaria. Cada supervisor es responsable de un promedio de 18 TCS, realizando visitas mensuales con cada TCS y convocando al menos dos visitas al grupo al mes con los 18 TCS. La supervisión en grupo permite el aprendizaje entre los TCS y facilita el control de las existencias y el reabastecimiento.

La estimación detallada de los costos de Supervisión 360° muestra que esta estrategia es escalable a bajo costo. Una característica exclusiva del modelo de supervisión de Muso son las visitas individuales por parte del supervisor a los hogares de los pacientes para recopilar los comentarios del paciente sobre el TCS y verificar la presentación de informes del TCS. La ampliación nacional de este modelo de supervisión es una de las partes de mayor crecimiento de la reforma sanitaria nacional en curso en Malí. Un ensayo controlado aleatorio (ECA) del programa de Supervisión 360° en Malí encontró que esta supervisión mensual y la retroalimentación personalizada utilizando paneles de rendimiento pueden aumentar la productividad de los TCS.⁵⁴

Consulte también >
3.5 Caso práctico: La plataforma Living Goods Smart Health

Whidden, C., et al. (2018). Improving Community Health Worker performance by using a personalised feedback dashboard for supervision: a randomised controlled trial. *Journal of Global Health*, 8(2).

03.4 ¿Cómo dotar a los trabajadores sanitarios con las herramientas adecuadas?

Sin las herramientas necesarias, ni siquiera el mejor médico del mundo puede ser eficaz. El personal sanitario necesita la infraestructura y la electricidad adecuadas.

Los equipos médicos para el diagnóstico y el tratamiento son fundamentales para que los profesionales de la salud tengan un impacto positivo. El acceso a los medicamentos esenciales es fundamental para garantizar que los pacientes reciban el tratamiento que necesitan. Y muchas herramientas digitales prometen impulsar la calidad de la atención en los países de ingresos medios y bajos (PIMB).

Equipar. Capacitar. Mantener.

En los países de ingresos medios y bajos, a menudo, existen clínicas con personal, pero carecen de lo básico. Sin el equipo médico necesario, la electricidad para hacerlos funcionar y las habilidades para usarlos, no tendrá un impacto positivo en los resultados de salud. Pero llenar esta brecha no es tan simple como parece.

No se puede donar el equipo y dejarlo así. Los cementerios de equipos: salas llenas de equipos sin usar que están rotos, carecen de las piezas necesarias o nunca fueron aptos para el contexto, son habituales en los hospitales de países de ingresos bajos. Pero pueden evitarse. Los filántropos no deben donar equipos médicos sin proporcionar una formación adecuada en su uso y mantenimiento. Y, tienen que adaptarse al entorno: los equipos de alto consumo eléctrico no serán apropiados para algunos entornos de bajos recursos.

Iluminar cada nacimiento

Laura Stachel,
Cofundadora y directora ejecutiva,
We Care Solar

La proporción de la población mundial con acceso a la electricidad aumentó al 90 % en 2018, según los informes de las Naciones Unidas. Sin embargo, 789 millones de personas carecen de la energía fiable que exige el Objetivo de Desarrollo sustentable 7 (ODS 7). La mayoría viven en el África subsahariana y, en parte debido a esta privación, tienen tasas más altas de mortalidad infantil y materna.

Durante más de una década, We Care Solar (WCS) tiene la misión de reducir la mortalidad infantil y materna en las regiones en desarrollo, proporcionando a los trabajadores sanitarios una iluminación fiable, comunicación móvil y dispositivos médicos que utilizan electricidad solar. WCS promueve el parto seguro en las instalaciones de última milla en casi 50 países de África, Asia y Sudamérica con el galardonado We Care Solar Suitcase®. El sistema eléctrico solar de fácil uso capta la energía del sol durante el día para alimentar luces, teléfonos móviles y por la noche pequeños dispositivos médicos, como monitores fetales. WCS colabora con los gobiernos para implementar planes sustentables de formación y mantenimiento.



Intervenciones quirúrgicas seguras para los niños

Garreth Wood,
Cofundador y presidente, KidsOR

CONSEJO >

Hay que mejorar las infraestructuras existentes en lugar de construir clínicas nuevas (a menos que sea una prioridad del gobierno). Financiar mejoras en la infraestructura en clínicas existentes con elementos como la energía solar y los equipos necesarios (¡pregúntele a la fuerza de trabajo local qué es lo que necesita!). Y asegúrese de que la formación y el mantenimiento forman parte del plan.

Mucha gente piensa que las intervenciones quirúrgicas son demasiado caras y complicadas, que los equipos se rompen o que hay que traer cirujanos en avión, pero eso no es lo que ha descubierto KidsOR. Se puede lograr un rendimiento notable de la inversión mediante la inversión en sistemas sanitarios locales. KidsOR proporciona a los cirujanos y a sus equipos las habilidades y los equipos necesarios para hacer su trabajo. Los resultados obtenidos por KidsOR en pocos años (unas 30,000 intervenciones quirúrgicas al año para niños que no habrían tenido acceso a ellas de otro modo, salvando vidas y evitando discapacidades de por vida) constituyen un sólido argumento a favor de este enfoque.

KidsOR reconoce la necesidad de una voluntad política sostenida para lograr un cambio a largo plazo. Cada inversión se planea en estrecha colaboración con cada ministerio de salud, teniendo en cuenta el contexto local. Se establece un Memorando de Entendimiento (MoU) para asegurar que se designe a un líder para la cirugía infantil dentro del Ministerio de Salud y que el ministerio da prioridad a la cirugía infantil en su plan quirúrgico nacional, emplea a los cirujanos y anestesiólogos graduados y se compromete a proporcionar los suministros básicos y a mantener el equipo.

En Tanzania, KidsOR apoyó el desarrollo de los primeros quirófanos infantiles del país. El equipo local redujo los tiempos de espera para la cirugía de tres años a dos semanas. En Burundi, un país que lucha por salir de la guerra civil, KidsOR patrocina la formación de los primeros cirujanos infantiles.

Hasta ahora, todas las organizaciones de ayuda que fueron a Burundi solo vieron la oportunidad de enviar médicos extranjeros. Sin embargo, estas intervenciones mantienen la dependencia con resultados cuestionables para los pacientes. Invertir en sistemas locales es respetuoso, salva vidas, es rentable y mueve a las naciones hacia adelante.

¿Y si lo único que impide la buena salud es la falta de una píldora? Hay soluciones.

Conseguir el medicamento adecuado

Uno de los objetivos del ODS 3 es "el acceso a medicamentos y vacunas esenciales seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todos". La Lista Modelo de Medicinas Esenciales de la OMS, actualizada cada dos años desde 1977, enumera los medicamentos seguros y eficaces que satisfacen las necesidades más importantes de un sistema sanitario. Pero el costo de muchos de estos medicamentos esenciales puede ser un obstáculo para el acceso. De hecho, en todo el mundo, alrededor de una cuarta parte de los gastos sanitarios es por medicamentos.⁵⁵ En particular, en los países de ingresos medios y bajos (PIMB), los costos suelen ser demasiado elevados, la calidad a menudo incoherente y el suministro con demasiada frecuencia irregular.

Los gobiernos y los sistemas sanitarios deben proporcionar medicamentos esenciales, pero ¿cómo pueden hacerlo de forma asequible y garantizando al mismo tiempo que los medicamentos sean seguros y eficaces? La configuración del mercado y la mejora del funcionamiento de la cadena de suministro son dos soluciones a tener en cuenta.



Configurar el mercado.

Los resultados de salud dependen de un mercado de atención sanitaria que funcione bien. Los medicamentos deben ser accesibles, de alta calidad, disponibles en las cantidades adecuadas y administrarse con una formación apropiada para el personal sanitario y el usuario. La configuración del mercado puede ayudar a fijar las áreas en las que el mercado no cumple actualmente sus resultados.

Países, filántropos y compradores pueden utilizar su poder adquisitivo, financiamiento, influencia y experiencia para influir en la dinámica del mercado y promover mejores resultados de salud a consecuencia de ello. El objetivo es reducir los desequilibrios de la oferta y la demanda a largo plazo y desarrollar un acceso sustentable a medicamentos que salvan vidas. Hay tres intervenciones clave de configuración del mercado que suelen utilizarse para abordar las deficiencias del mercado:⁵⁶

- **Reducir los costos de transacción** reduciendo los obstáculos a la participación en el mercado.
- **Aumentar y mejorar el acceso a los datos del mercado** para reducir los costos de transacción y los riesgos operativos.
- **Equilibrar los riesgos de los proveedores y los compradores** reduciendo los riesgos financieros de los proveedores mediante su traslado a filántropos o compradores, atrayendo a nuevos proveedores o una participación más activa de los proveedores existentes.

Wirtz, V. J., et al. (2017). Essential medicines for universal health coverage. *The Lancet*, 389(10067), 403–476.
USAID Center for Innovation and Impact (CII). (2014). *Healthy Markets for Global Health: A Market Shaping Primer*.

Configuración del mercado del tratamiento pediátrico del VIH

Carolyn Amole,

Directora Sénior,
Programa de Acceso al VIH,
Clinton Health Access Initiative (CHAI)

En todo el mundo, 1.7 millones de niños viven con VIH. Aproximadamente 100,000 niños con VIH mueren cada año porque carecen de acceso a antirretrovirales (ARV) o porque los ARV que toman no son óptimos. Históricamente, los proveedores de ARV de alta calidad no estaban interesados en prestar servicios a los mercados individuales de bajos ingresos y bajos volúmenes. Esto dio lugar a precios elevados, retrasos en el envío y una respuesta limitada a las licitaciones, lo que obligó a los países a adquirir productos de baja calidad vendidos por distribuidores locales, a menudo con grandes sobrepagos. Un mercado tan poco fiable significaba que los niños se quedaban sin tratamiento debido a la falta de existencias y a los plazos de fabricación de muchos meses.

A partir de 2006, UNITAID apoyó la Clinton Health Access Initiative (CHAI) para lograr avances significativos en la estabilización de la oferta mundial de ARV pediátricos. El enfoque de la CHAI implicaba colaborar simultáneamente con los fabricantes de materias primas esenciales (oferta) y de gobiernos y otros grandes compradores (demandas), así como con organismos internacionales. La finalidad del proyecto era consolidar los pedidos, comunicarse regularmente con los proveedores con previsiones de 12 meses y colaborar con socios para mejorar las previsiones y la gestión del suministro en los países.

Los esfuerzos de la CHAI para ampliar los sistemas de tratamiento del VIH pediátrico, impulsan el mercado hacia formulaciones óptimas a través del Grupo de Trabajo sobre Adquisiciones de ARV y la contratación de grupos a través de múltiples compradores pequeños permitieron la ampliación de 80,000 niños tratados en 2005 a más de 900,000 para 2020. Los esfuerzos también dieron lugar a una reducción de precios del 80 % en los principales ARV pediátricos.

2

Mejorar el funcionamiento de la cadena de suministro.

El funcionamiento de las cadenas de suministro afecta a los resultados de salud. Los medicamentos (por no mencionar los diagnósticos en el punto de atención y los equipos de protección individual) no solo necesitan ser seguros, eficaces y asequibles, sino que deben estar siempre disponibles cuando y donde se necesiten. A su vez, las cadenas de suministro que funcionan bien pueden también proporcionar información sobre la demanda y las existencias que puede ayudar a controlar los costos. Especialmente en los países de ingresos medios y bajos, las deficiencias en las cadenas de suministro inhiben la capacidad del sistema sanitario para responder a las necesidades de la población y pueden poner en riesgo los regímenes de tratamiento.

Es importante considerar cómo encaja la cadena de suministro de salud con otros elementos del sistema. El financiamiento sanitario fiable y suficiente para la adquisición de medicamentos esenciales es fundamental para que la cadena de suministro pueda funcionar sin interrupciones. Pero igual de importante es el buen funcionamiento de los sistemas de información sanitaria (analizados en el apartado 3.2). Una fuerte supervisión gubernamental puede garantizar que los proveedores estén debidamente registrados y que se mantenga la calidad.

Mejora de la disponibilidad de medicamentos esenciales en la última milla de Liberia

Tiwonge Mkandawire,
Gerente Sénior, Cadena de Suministro, VillageReach

Encontrar soluciones para algunos de estos problemas en la cadena de suministro puede ayudar a llevar medicamentos seguros y asequibles a los más vulnerables, lo que tiene un enorme impacto en la equidad sanitaria. Entonces, ¿qué es lo que funciona? Los investigadores han identificado que las siguientes medidas de reforma son prometedoras:⁵⁷

- Menos niveles en la cadena de suministro
- Reducción del tiempo de entrega de los proveedores
- Información simplificada sobre el stock, el consumo y los envíos
- Parámetros de rendimiento estándar, incluida la transparencia de los costos
- Externalización del transporte de medicamentos
- Fuerte liderazgo y talento en la cadena de suministro
- Transparencia y gobernanza sólida

Los programas de trabajadores comunitarios de salud (TCS) se reconocen cada vez más como una de las herramientas más valiosas para alcanzar los objetivos relacionados con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sustentable de la ONU (como la cobertura sanitaria universal y el fin de las muertes infantiles y maternas prevenibles) para 2030. En muchos PIMB, los TCS son el punto de contacto para los servicios de salud más básicos, incluida la distribución de medicamentos que salvan vidas, como la amoxicilina antibiótico, las sales de rehidratación oral y el zinc para la salud infantil.

Los socios de UBS Optimus Foundation, VillageReach y Last Mile Health apoyan al Ministerio de Salud de Liberia para que llegue a los más vulnerables mediante la ampliación de los programas de los TCS. Sin embargo, en 2018-2019 menos de la mitad de los TCS tenían zinc o amoxicilina. Un diagnóstico de 2017 de las existencias de los centros de salud reveló que el 47 % de los medicamentos esenciales no estaban disponibles. La mayoría de la escasez se atribuyó a las prácticas inadecuadas en la cadena de suministro.

VillageReach y Last Mile Health apoyan la adquisición y la distribución del Ministerio de Salud, brindando asistencia técnica para estrategias de distribución óptimas. El objetivo es que el 90 % de los TCS dispongan de medicamentos esenciales mediante la mejora de la adquisición y la entrega mensual de productos básicos a 729 CHA en los condados de Grand Bassa, Grand Gedeh y Rivercess, así como mediante el desarrollo de capacidades por parte de los especialistas de la cadena de suministro del condado para reforzar la recogida de datos, la revisión de la calidad, la digitalización de los informes y el análisis de los datos para la toma de decisiones.

VillageReach y el apoyo de Last Mile Health ha mejorado los niveles de servicio en las zonas que atienden, con una disponibilidad media de antimaláricos del 97 % en mayo de 2021 y un aumento del 10 % en el tratamiento infantil de la malaria en 24 horas. Las tasas de notificación aumentaron un 82 %. Estas intervenciones demuestran que mejorar la adquisición, la distribución y los datos dentro de las prácticas de la cadena de suministro puede tener un impacto positivo en la disponibilidad de medicamentos que salvan vidas cuando se necesitan. El enfoque de VillageReach "Transitioning Well", que consta de tres fases, tiene como objetivo sostener el impacto en la transición de la responsabilidad hacia el gobierno.

Yadav, P. (2015). Health Product Supply Chains in Developing Countries: Diagnosis of the Root Causes of Underperformance and an Agenda for Reform. *Health Systems & Reform*, 1(2), 142–154.



¿Qué es lo que es más prometedor para impulsar el impacto en la escala que casi cualquier otra herramienta? Lo tienes en el bolsillo.

CONSEJO >

No hay que donar medicamentos. La solución sustentable consiste en subsanar las deficiencias de las cadenas de suministro locales o apoyar la labor de configuración de los mercados para que los medicamentos que salvan vidas sean más asequibles y estén disponibles.

El poder de lo digital

Durante las últimas décadas, las tecnologías electrónicas cambiaron la forma en que las poblaciones reciben información sobre la salud, ayudaron a los médicos a diagnosticar y racionalizar el almacenamiento de datos de salud. El uso de dispositivos móviles para diagnosticar, supervisar y subir datos de salud tiene el potencial de revolucionar la prestación de atención sanitaria, especialmente para los más vulnerables del mundo.

Casi la mitad de la población mundial tiene un smartphone. Y dos tercios tienen algún tipo de dispositivo móvil. Con estos y otros dispositivos digitales, existe un enorme potencial para ampliar las intervenciones sanitarias con impacto digital. Desde el uso de la telesalud para salvar las distancias geográficas entre los pacientes y los proveedores de servicios sanitarios hasta la ayuda a los trabajadores comunitarios de salud (TCS) para realizar diagnósticos precisos, pasando por el seguimiento de las existencias de medicamentos, las oportunidades para mejorar la salud son numerosas.

Evitar las trampas

Al apoyar la creación de estas nuevas herramientas, los filántropos deben tener cuidado de no limitarse a respaldar una aplicación más que finalmente no se utilizará. La Organización Mundial de la Salud advierte: "En medio del gran interés, la salud digital también se ha caracterizado por implementaciones realizadas sin un examen cuidadoso de la base de pruebas sobre los beneficios y los daños. El entusiasmo por la salud digital también ha impulsado una proliferación de implementaciones de corta duración y una enorme diversidad de herramientas digitales, con una comprensión limitada de su impacto en los sistemas de salud y el bienestar de las poblaciones".⁵⁸

Es necesario comprender qué retos del sistema sanitario pueden abordarse de forma realista mediante las tecnologías digitales, junto con una evaluación de la capacidad del ecosistema para absorber esas intervenciones digitales, para informar sobre las inversiones en salud digital. También hay que tener en cuenta los retos que existen en todos los sistemas sanitarios, como el difícil liderazgo, la falta de formación y la ausencia de equipos, para asegurarse de que las herramientas digitales recién desarrolladas puedan apoyar resultados sanitarios positivos. Si se digitaliza un proceso que funciona mal, no se resolverá ningún problema.

CONSEJO >

Puede desbloquear el potencial de las soluciones digitales de salud evaluando las intervenciones digitales en salud basadas en los Principios para el Desarrollo Digital.⁶⁰

1. **Diseñar pensando en el usuario.** Hablar con pacientes, proveedores de salud y partes interesadas del gobierno.
2. **Comprender el ecosistema existente.** Tener en cuenta el entorno político y normativo, la conectividad rural, los idiomas locales y la alfabetización digital.
3. **Diseñar para escalar.** Desarrollar tecnologías, sistemas o plataformas existentes, garantizando la interoperabilidad con los sistemas nacionales y locales (sin olvidar la alineación con la estrategia digital nacional).
4. **Construir para la sustentabilidad.** Hay que tener en cuenta los costos de formación, mantenimiento y apoyo, junto con el desarrollo de capacidades para el liderazgo a largo plazo.
5. **Se deben tener en cuenta los datos.** Asegúrese de que los sistemas de información sanitaria sean interoperables, evitando la redundancia y la transcripción manual.
6. **Utilizar los estándares abiertos, los datos abiertos, el código abierto y la innovación abierta.** Utilizar estándares comunes (como DHIS2 o OpenSRP), promover la colaboración en la comunidad de desarrollo digital y evitar duplicar el trabajo que ya se ha realizado.
7. **Reutilizar y mejorar.** Llevar el trabajo de la comunidad de desarrollo global más allá, no hacerlo solo.
8. **Abordar la privacidad y la seguridad.** Los bajos riesgos de privacidad de datos reducen la aceptabilidad de los servicios, especialmente entre las poblaciones vulnerables con condiciones de salud estigmatizadas.
9. **Colaborar.** Crear una plataforma para que organizaciones afines intercambien las mejores prácticas y las lecciones aprendidas, evitar la "pilotitis" y los enfoques aislados, y considerar la posibilidad de alinearse en torno a un esfuerzo específico con financiamiento colectivo.

¿Sabía que...?

La "Pilotitis" es la plaga de demasiados proyectos piloto de intervención pequeños que nunca aportan una solución a escala, desperdician recursos, promueven la duplicación de esfuerzos y complican los sistemas sanitarios. En 2010, por ejemplo, los donantes en Uganda financiaron más de 50 proyectos pilotos de salud digitales. El Ministerio de Salud de Uganda suspendió los proyectos de salud digital hasta que pudo publicar su propia Política y Estrategia Nacional de Salud Electrónica que establecía las directrices para una gobernanza sustentable que elimina los proyectos piloto fragmentados y los silos de información sanitaria.⁵⁹

Mejora de la calidad de la atención con la tecnología

Mohini Bhavsar,

Jefe mundial de Alianzas para la Salud Digital, Living Goods

Díganos por qué desarrolló la aplicación Living Goods Smart Health.

Con la aplicación Smart Health en su teléfono, los trabajadores comunitarios de salud (TCS) de Living Goods pueden acceder a un proceso guiado para diagnosticar enfermedades infantiles comunes como la malaria, la neumonía y la diarrea. La aplicación les ayuda a hacer las preguntas correctas, mantener registros de datos clave y ofrecer diagnóstico y tratamiento adecuados, aumentando tanto la estandarización como la calidad de la atención. La aplicación también permite a los TCS realizar un seguimiento de quién necesita su apoyo en la comunidad, generando una lista de tareas detallada basada en datos de los pacientes. Por ejemplo, la aplicación puede recordar a un trabajador social que una mujer embarazada tiene que ir a la consulta, lo que le lleva a visitarla. La aplicación también se puede utilizar para contactar directamente a los pacientes. Por ejemplo, puede enviar mensajes de texto automatizados a los padres de niños pequeños y recordarles las fechas clave de vacunación.

Las repercusiones sanitarias de la plataforma son amplias y especialmente evidentes en el momento en que la COVID-19 cerró o limitó el acceso a los centros de salud. Un análisis reciente de los datos del gobierno en Uganda y Kenia mostró una disminución del 35 % en el número de personas que buscaban atención en centros de salud para enfermedades infantiles comunes. Al mismo tiempo, los TCS apoyados por la plataforma Living Goods Smart Health prácticamente duplicaron los tratamientos que realizaron para estas enfermedades, salvando unas 18,000 vidas estimadas en 2020.

¿Cuáles han sido los factores clave de éxito para la aplicación y ampliación de la aplicación de salud inteligente?

Las pruebas constantes en el campo nos permitieron generar un circuito de retroalimentación rápida. Somos capaces de ver rápidamente una necesidad, poner en marcha una solución utilizando nuestro equipo de desarrollo interno, y luego iterar y mejorar en función de los datos del TCS y de los pacientes.

Esto fue clave para nuestra respuesta a la COVID-19: pudimos crear un nuevo flujo de trabajo de la COVID-19 poco después de la pandemia, integrarlo en nuestra plataforma existente y luego mejorarlo con el tiempo. Este flujo de trabajo impulsa a los TCS y a los miembros de la comunidad a mantenerse socialmente alejados y seguros, al tiempo que apoya a los TCS en el diagnóstico de presuntos casos de la COVID-19 y el acceso a la atención de los pacientes. En Uganda, por ejemplo, los trabajadores sociales remitieron más de 70,000 casos sospechosos de la COVID-19 para su análisis utilizando el nuevo flujo de trabajo de la COVID-19. En términos de escalabilidad, Living Goods es ajena a la plataforma y apoya los estándares abiertos para los datos en la atención sanitaria. Trabajamos con los gobiernos para ayudarlos a encontrar e implementar la solución tecnológica que mejor se adapte a sus necesidades, independientemente de quién la originó.



CONSEJO >

Hay que recordar que las herramientas digitales son solo herramientas. El enfoque debe estar siempre en crear un sistema sanitario enfocado en las personas que mejore los resultados de salud.

¿Cómo contribuye la aplicación Smart Health a un sistema sanitario más sólido y a reducir las desigualdades de salud?

La aplicación puede integrarse directamente con las bases de datos de salud gubernamentales, asegurando que los responsables de la toma de decisiones tengan un cuadro oportuno y preciso de las necesidades locales de salud. Y la aplicación se dirige específicamente a las poblaciones en riesgo, dirigiendo a los TCS a visitarlas con mayor frecuencia para garantizar que se satisfagan sus necesidades sanitarias. En Kenia, por ejemplo, Living Goods trabajó ampliamente con el gobierno nacional y los líderes locales en lugares como los condados de Isiolo y Kisumu. Gracias a un historial de confianza y éxito a lo largo del tiempo, ahora tenemos la oportunidad de trabajar bajo la dirección del Gobierno de Kenia para apoyar su nueva iniciativa nacional de sanidad comunitaria ecológica. La plataforma SmartHealth ha sido seleccionada recientemente como herramienta de referencia para la fase piloto del programa.

03.5 ¿Cómo enfocarse en los resultados y el impacto?

¿Dónde están las pruebas?

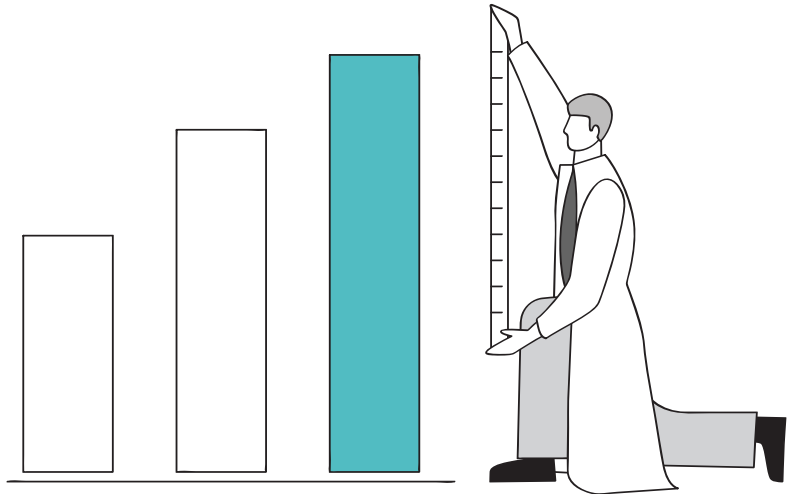
¡Un millón de niños tratados! Buenas noticias, ¿no? No necesariamente. Para que el impacto sea significativo, es esencial que se demuestre la mejora de los resultados sanitarios, no solo de los servicios prestados o de los pacientes a los que se ha llegado. Sin ninguna comprensión del número de niños que habrían sido tratados de otro modo junto con la comparación de los niños tratados con esta intervención en contra de otra, es difícil interpretar lo que significa este parámetro. Sin pruebas sólidas es demasiado fácil desperdiciar recursos y posiblemente incluso dañar a las poblaciones ya vulnerables. Por eso es fundamental enfocarse en las pruebas de impacto.

¡Un millón de niños tratados! Buenas noticias, ¿no?
No necesariamente.

¿Cuándo debemos evaluar las pruebas de impacto? Desde la primera decisión de financiamiento, pasando por el seguimiento, hasta la evaluación final. Las pruebas deben respaldar la existencia de un problema real que resolver y una intervención eficaz para mejorar la situación. Incluso entre los programas que funcionan, puede haber una enorme variación en cuánto impacto se logra por dólar gastado. La evidencia nos ayuda a aportar pruebas de soluciones innovadoras y maximizar el impacto.

Deben recopilarse pruebas antes del financiamiento filantrópico. Esto incluye pruebas sobre la naturaleza del problema, la causa o las causas y las soluciones efectivas. Al seleccionar programas para financiar, hay que responder a varias preguntas que requieren pruebas:

- ¿La intervención aborda un problema real?
- ¿Cómo se puede llevar a cabo la intervención de manera eficaz?
- ¿Cómo se mide el impacto?
- ¿Está el programa preparado para aprovechar e incorporar los aprendizajes que surjan de la aplicación?
- ¿Qué se necesita para ampliar la intervención?
- ¿Cómo se puede integrar el programa en la política?



Medida del impacto

Se puede emplear una amplia gama de metodologías para la recopilación de pruebas, desde los ensayos controlados aleatorios (ECA) hasta los estudios cuasiexperimentales, pasando por los enfoques participativos de las evaluaciones. Los ECA son el estándar de oro para medir el impacto, pero no siempre son el enfoque más pragmático. Algunos resultados sanitarios son difíciles (muy lentos o caros) de medir, por lo que nos basamos en lo que se denominan medidas de representación, es decir, los resultados que están causalmente ligados al impacto. La mortalidad materna puede ser difícil de medir, pero sabemos a partir de pruebas establecidas de que dar a luz en una instalación con un asistente de parto calificado es un predictor de la supervivencia materna, por lo que podemos utilizar la tasa de mujeres que dan a luz con un asistente de parto calificado como un indicador clave de salud materna.

Las pruebas disponibles varían, y parte de nuestro trabajo consiste en crear pruebas a través de diversas metodologías adecuadas. Las pruebas a menudo son cruciales para dar lugar a una ampliación de una intervención y para que cualquier intervención tenga un impacto significativo debe alcanzar una escala significativa (consulte el apartado 3.7 Ampliar las intervenciones sanitarias con impacto).

¿Sabía que...?

Puede obtener más información sobre cómo maximizar su impacto a través del seguimiento, la evaluación y el aprendizaje en nuestro informe *Aprender. Mejorar. Repetir.*



Retroalimentación constructiva

Para promover el aprendizaje, la gestión del conocimiento es esencial: captar los hallazgos, institucionalizar el aprendizaje y organizar el caudal de información que se produce continuamente.⁶¹ El aprendizaje no debe considerarse meramente un proceso lineal en el que las lecciones aprendidas solo se incorporan al final de un proceso exhaustivo de seguimiento y evaluación. En su lugar, los socios ejecutores pueden considerar el uso de bucles de retroalimentación rápida, incorporando rápidamente las lecciones aprendidas. Los circuitos de retroalimentación rápida funcionan de manera que "prueban, aprenden y se adaptan".⁶² Las pruebas rápidas, o las pruebas A/B, son un método en el que los participantes se aleatorizan en diferentes grupos y se exponen a variaciones en el diseño o la mensajería de un programa. Las pruebas rápidas son las más adecuadas para responder a las preguntas que generan un bucle de retroalimentación rápida y para las que se registran datos administrativos. Es especialmente valiosa en la fase de diseño o piloto, o cuando se expande un programa a nuevas áreas o nuevas poblaciones.

Kusek, J. Z., & Rist, R. C. (2004). Ten steps to a results-based monitoring and evaluation system: a handbook for development practitioners. World Bank Publications.
 Andrews, M., Pritchett, L., Woolcock, M. (2012). Escaping Capability Traps through Problem Driven Iterative Adaptation (PDIA). CID Working Papers 240. Center for International Development at Harvard University.

Caso práctico:

Premio de subvenciones de ayuda para la COVID-19 y Healthy Learners

Lonnie Hackett, Presidente y Cofundador, Healthy Learners

En 2020, la UBS Optimus Foundation lanzó el Premio de Subvenciones de Ayuda para la COVID-19 con el objetivo de identificar y replicar intervenciones basadas en pruebas que aumentan la resiliencia de niños, jóvenes y comunidades afectadas por la COVID-19. Tras un proceso de revisión abierto y riguroso en el que participan expertos internos y externos, la fundación concedió el Premio de Subvenciones de Ayuda para la COVID-19 a Healthy Learners y Young 1ove. Cada organización recibió cerca de 1 millón de dólares para ampliar sus enfoques. Ambos demostraron pruebas fehacientes de logro de resultados en el contexto de la COVID-19. En salud, buscamos soluciones que permitieran obtener resultados de salud materno-infantil, dirigidos a las poblaciones más vulnerables con enfoques de bajo costo, con una amplia aplicabilidad en múltiples contextos de los países en desarrollo y con potencial para una rápida ampliación.

Healthy Learners forma a los profesores para que se conviertan en trabajadores de la salud en las escuelas, ofreciendo un diagnóstico y un tratamiento oportunos a los niños en edad escolar (una población a menudo desatendida por las intervenciones sanitarias actuales), reduciendo así las enfermedades y el ausentismo. Un estudio de 2019 de Harvard T.H. Chan School of Public Health concluyó que los niños del programa eran 38 % menos propensos a estar enfermos. Tras la implementación inicial, el costo total anual del modelo es de solo 2 dólares por niño. Se ha gestionado para que el Ministerio de Educación de Zambia se adueñe del modelo de Healthy Learners e incorpore la salud escolar en la política nacional y a la evaluación de rendimiento de los profesores.

CONSEJO >

Es posible marcar una diferencia positiva financiando programas basados en pruebas. Las pruebas deben ser una condición necesaria para los gastos en desarrollo y un producto del mismo, supervisado y evaluado a lo largo de todo para mejorar y ampliar su escala. Y hay que tratar de apoyar la generación de pruebas para las intervenciones que aún no tienen una base de pruebas sólida.

Con la ayuda del Premio de Subvenciones de Ayuda para la COVID-19, Healthy Learners y el socio tecnológico THINKMD han ampliado su existente colaboración para supervisar y mitigar los efectos de la COVID-19 en los niños en edad escolar y apoyar al gobierno de Zambia en la reapertura de las escuelas de forma segura. Healthy Learners amplió rápidamente su modelo a las 105 escuelas primarias públicas de Lusaka, la capital de Zambia, que atiende a un total de 250,000 niños, haciendo de Zambia uno de los primeros países del continente en reabrir escuelas. El programa mantuvo su rendimiento con la reapertura de las escuelas: el número de niños que utilizan los servicios de salud escolar se ha mantenido alto y se ha seguido apoyando la desparasitación bianual y la administración de suplementos de vitamina A ("intervenciones"), cuyos beneficios sobre la salud y el rendimiento educativo de los niños están comprobados. Healthy Learners ahora está trabajando con el gobierno de Zambia para ampliar el programa a nivel nacional.

CONSEJO >

Hay que tratar de apoyar las intervenciones sanitarias que vinculan el financiamiento a los resultados. Ya sea a través de subvenciones o de financiamiento social, el financiamiento debe depender de la consecución de resultados reales ("vidas salvadas", por ejemplo), en lugar de limitarse a ofrecer una intervención a un número determinado de población. Las consecuencias de no hacerlo son el desperdicio de dinero, o algo peor.

Vincular el financiamiento a los resultados

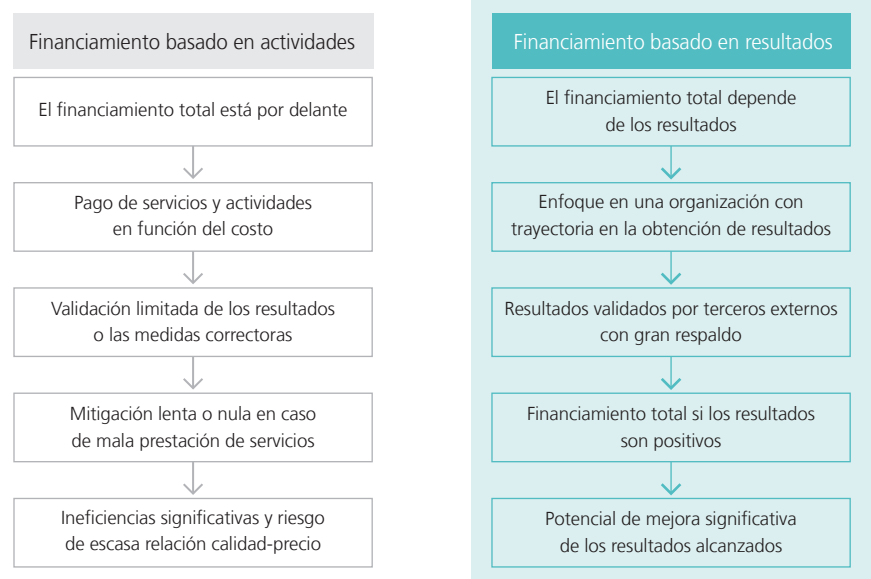
El financiamiento para soluciones de salud debería enfocarse en los resultados más que en las actividades. A menudo los proyectos se financian por adelantado, sin ninguna evaluación real de los resultados. Este tipo de financiamiento no suele alcanzar el impacto social que pretende lograr.

Afortunadamente hay otra manera. Un cambio prometedor es la manera en que varios financiadores de todo el mundo están abandonando el financiamiento basado en actividades para pasar a un modelo de financiamiento basado en resultados. En lugar de pagar por cosas con la simple esperanza de que funcionen, los inversionistas privados, los filántropos, las fundaciones y otros inversionistas están viendo el valor de vincular el financiamiento a resultados específicos.

Con el financiamiento basado en resultados, los inversionistas financian a las organizaciones que han demostrado que pueden obtener resultados impactantes en áreas como la atención sanitaria. La prueba del impacto positivo con evaluación independiente, por supuesto, está ligada al financiamiento. Si no se consiguen resultados, la intervención se modificará o finaliza sin el financiamiento total. De este modo, el financiamiento completo y continuado está supeditado a la consecución de un impacto positivo, algo bastante mejor que lanzar dardos a las actividades.

Estamos especialmente entusiasmados con el potencial de financiamiento basado en resultados para mejorar la eficiencia, la transparencia y la escalabilidad de las intervenciones en materia de desarrollo. Vincular el financiamiento a los resultados que mejoren las vidas de los más vulnerables ofrece una alternativa de impacto a los programas de ayuda al desarrollo a largo plazo. Ayuda a que el sector del desarrollo deje de enfocarse en los insumos y las actividades para hacerlo en los resultados, maximizando así el impacto.

Financiamiento basado en actividades o en resultados



03.6 ¿Cómo ampliar las intervenciones sanitarias con impacto?

Establecer la escala

Si una intervención funciona en una ciudad, ¿por qué no probarla en otra? O en un país, ¿por qué no en un país similar con retos similares? La expansión de los contextos significa que el impacto puede aumentar con cada iteración. Una vez que un concepto se ha demostrado en una ubicación, llevar la misma intervención a otro lugar a menudo es más rápido, fácil y más barato.

El objetivo de una solución de sistema sanitario basado en pruebas debe ser ampliado para que la mayor cantidad de población pueda beneficiarse de una innovación. Las intervenciones deben diseñarse para ser escalables desde el principio teniendo en cuenta un claro plan de "salida". El capital filantrópico debería desplegarse como catalizador del cambio, pero no mantener un programa para siempre.

Escalar correctamente

Kevin Starr,
CEO, Mulago Foundation

El reto más urgente en el sector social no es la innovación, sino la replicación. Ninguna idea tendrá un gran impacto a gran escala a menos que las organizaciones, muchas de ellas, la reproduzcan. Y hay un montón de ideas de alto impacto a la espera de una replicación de alta calidad. La expansión es más que cuando agregas dos clínicas más a las que tienes ahora; eso es solo "crecimiento". Una "solución escalable" es una que tiene el potencial de hacer mella en un gran problema y la solución es "escalable" cuando la curva de impacto a lo largo del tiempo se inclina drásticamente, incluso exponencialmente, de manera constante.

Lo bueno es que hasta ahora la expresión "soluciones escalables" se ha limitado principalmente al mundo empresarial. Todavía tenemos la oportunidad de definirla con suficiente precisión para que sea útil. Así que aquí vamos. Una solución escalable consta de cinco cosas:

1. Una **Gran idea** que la impulsa y la organiza
2. Una **Misión** que enfoca la idea en un resultado específico
3. Una **Teoría del Impacto** que articula la conexión entre la idea y la misión (el mecanismo básico para lograr ese resultado)
4. Un **Modelo** que establece una forma sistemática y replicable de aplicar esa teoría
5. Una **Estrategia** que identifique quién va a replicar el modelo a gran escala y quién va a pagar por toda esa replicación (llámese el hacedor a escala y el pagador a escala)



CONSEJO >

Es posible marcar una diferencia positiva financiando programas basados en pruebas. Las pruebas deben ser una condición necesaria para los gastos en desarrollo y un producto del mismo, supervisado y evaluado a lo largo de todo para mejorar y ampliar su escala. Y hay que tratar de apoyar la generación de pruebas para las intervenciones que aún no tienen una base de pruebas sólida.

La replicación de ese modelo es lo que va a aumentar su impacto, por lo que el propio modelo tiene que ser inherentemente escalable. Tiene que ser "suficiente" en cuatro sentidos:

- **Lo suficientemente eficaz.** Nadie debería intentar ampliar un modelo sin pruebas sólidas de su impacto, y el tamaño de los efectos también importa: un aumento del 3 % en los ingresos, o un 4 % en la alfabetización podría no merecer la pena. "Estadísticamente significativo" no equivale a "significativo".
- **Lo suficientemente grande como para importar.** Aborda un gran problema, y la superposición entre donde se necesita y donde funcionaría debe ser lo suficientemente grande como para hacer mella en un problema importante.
- **Lo suficientemente sencillo como para que el que lo haga pueda hacerlo.** Tiene que ser sistemático y replicable, sí, pero eso no es suficiente. Tanto si se trata de un gobierno, como de una empresa o una ONG, hay que encontrar ejemplos convincentes de que el que lo hace está haciendo un trabajo decente en algo comparable.
- **Lo suficientemente barato como para que el pagador a escala pague.** Ya sean clientes, gobiernos o Grandes Ayudas, cada pagador, desde una madre que compra una estufa hasta un ministro de economía que decidirá el destino de su idea de trabajador sanitario, tiene un precio. Hay que averiguar cuál es ese precio y alcanzarlo.

¿Cuáles son los dos principales caminos para ampliar las innovaciones sanitarias? Generación de ingresos y adopción del gobierno.



Expansión a través de soluciones de mercado

Algunos retos del sistema sanitario se abordan mejor mediante soluciones de mercado: cuando los consumidores están dispuestos y son capaces de pagar, una empresa social puede generar ingresos y autofinanciar sus operaciones en perpetuidad sin ningún tipo de financiamiento filantrópico u otro donante. Para este tipo de empresas que pueden generar ingresos, las subvenciones suelen ser las más adecuadas. Para demostrar un modelo de negocio sustentable y lograr un crecimiento y una escala suficientes, las inversiones de deuda y de capital probablemente sean las más adecuadas para ayudar a estas empresas a escalar y mantenerse.

Las inversiones de capital conceden capital paciente a empresas sociales con una prueba de concepto establecida en la que existe un potencial excepcional para la resolución de problemas a escala. La participación en el capital permite al inversionista influir directamente en la empresa social tomando un papel activo como accionista para influir positivamente en la misión social de la organización. Las organizaciones en fase temprana pueden beneficiarse de este tipo de participación en el capital, ya que estas organizaciones pueden no haber establecido flujos de ingresos regulares. Una vez que se han establecido, se puede considerar el financiamiento de la deuda.

Las empresas sociales del espacio sanitario que pueden demostrar un impacto social cuantificable y ya tienen (potencial de) un modelo de negocio sustentable con flujos de efectivo pueden financiarse con deuda. La deuda a través de préstamos de impacto, donde el tipo de interés está negativamente correlacionado con los resultados obtenidos por el prestatario, da lugar a un tipo de interés más bajo cuanto mayores sean los resultados sociales. Al vincular los tipos de interés al rendimiento en los parámetros sociales, se anima al prestatario a mantener un fuerte enfoque en lograr resultados. Este instrumento debe demostrar que el socio de entrega puede ofrecer un rendimiento de la inversión comercial y, por lo tanto, resultar atractivo para los inversionistas comerciales.

Dados los complejos mercados en los que trabajan las empresas sociales y los perfiles de riesgo-rentabilidad a veces poco atractivos para los inversionistas, es posible que se necesite algún capital filantrópico para subsidiar la empresa para que sea viable, especialmente en sus primeras etapas. Acceder al financiamiento adecuado en los puntos correctos en el proceso es fundamental para aumentar el éxito.

Caso práctico:

Un préstamo de impacto para el oxígeno que salva vidas en África Oriental

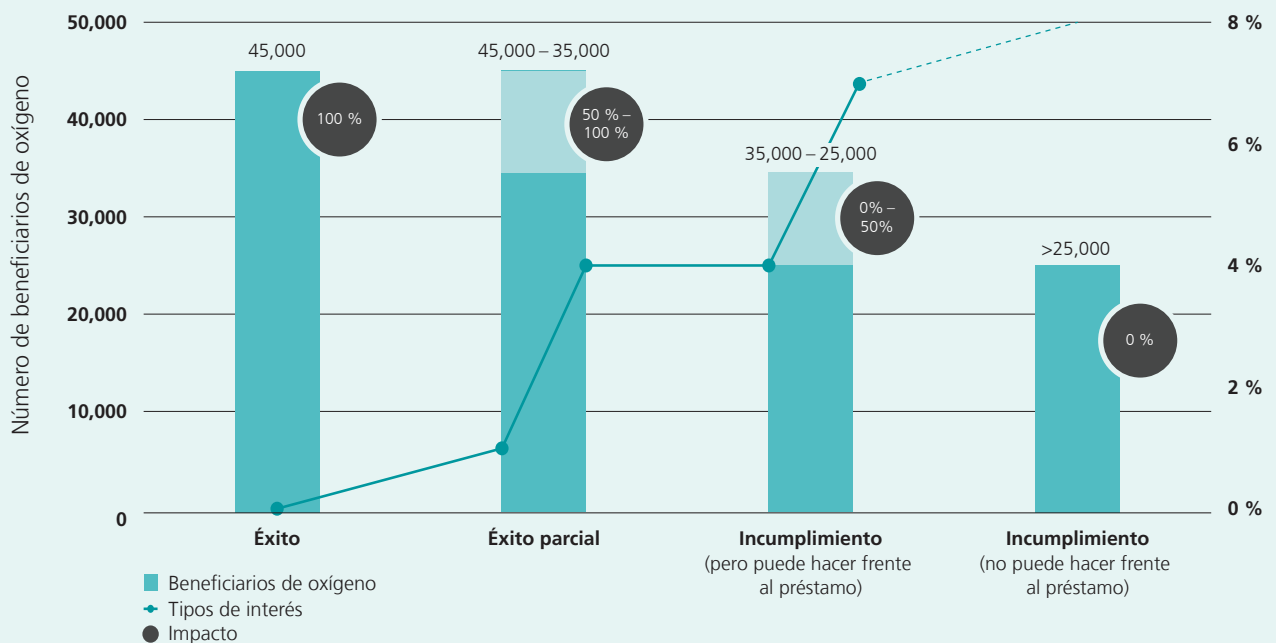
Dr. Bernard Olayo, Fundador, Hewatele

Hewatele ("aire abundante" en swahili) es una empresa social que se dedica a salvar vidas solucionando la escasez de soluciones de oxígeno médico asequibles, accesibles y de calidad en los centros sanitarios de África oriental. Hewatele proporciona oxígeno a precios razonables a los pacientes necesitados y capacita a los trabajadores sanitarios en el suministro. El acceso se ha vuelto aún más crucial durante la pandemia de la COVID-19 porque el oxígeno sirve como tratamiento de primera línea en enfermedades graves.

Con el préstamo de impacto, la UBS Optimus Foundation (prestamista) está ayudando a financiar la inversión de Hewatele en tubos de oxígeno para apoyar el desarrollo y la ampliación de un modelo de negocio sustentable. El préstamo de impacto se estructura como un préstamo de 40,000 dólares a 5 años y ayudará a proporcionar oxígeno médico a 45,000 personas.

Según del número de destinatarios de oxígeno, los tipos de interés del préstamo varían del 0 % al 7 %. Es importante destacar que la estructura anima a Hewatele a alcanzar los objetivos de impacto y a reducir los costos de financiamiento.

¿Cuál es el tipo de interés en caso de incumplimiento?



Al igual que con cualquier inversión, el valor puede tanto disminuir como subir y es posible que no recupere el importe invertido inicialmente.

2

Ampliación con el gobierno

En la mayoría de los temas de desarrollo, los gobiernos son los principales actores. De hecho, con la salud, los gobiernos son el principal actor, por lo que son decisivos para una ampliación sustentable. Para mejorar de forma sustentable los sistemas sanitarios es vital que los filántropos y el sector privado coordinen con los gobiernos para lograr un sistema sanitario que ofrezca servicios a todos los miembros de la sociedad.

La forma de influir en el gobierno varía en función de la intervención. Puede implicar trabajar con un departamento gubernamental para mostrar la viabilidad de una intervención, su valor o cómo hacerlo. En última instancia, contar con una intervención demostrada por el gobierno puede afectar la vida de todos los ciudadanos y generar una sustentabilidad a largo plazo. Además, la adopción del gobierno suele ser la forma más eficaz de llegar a grupos marginados.

Asesoramiento para escalar con el gobierno

Megan Armishaw,
Consultora Sénior, Spring Impact

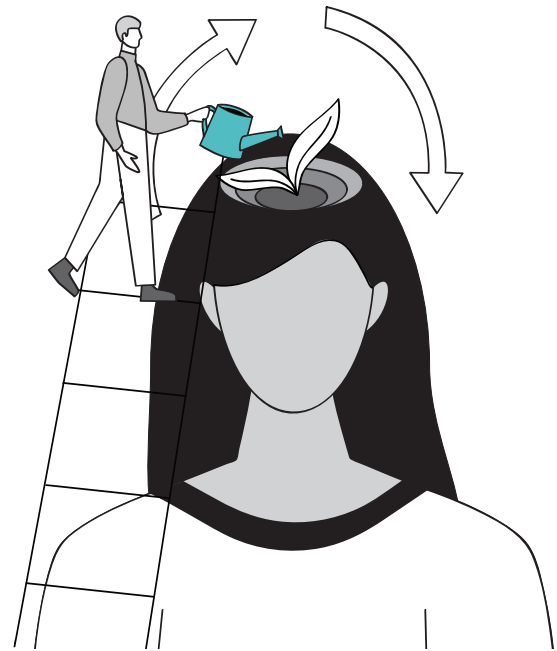
Spring Impact y VillageReach, en colaboración con gobiernos, financiadores (incluida la UBS Optimus Foundation) y organizaciones de impacto social de 16 países, crearon conjuntamente una herramienta para apoyar la apropiación de soluciones por parte de los gobiernos: El camino hacia la ampliación con el gobierno.⁶³ En apoyo de la participación gubernamental para la sustentabilidad, Spring Impact recomienda centrar el papel del gobierno como socio y miembro valioso del sistema a lo largo del viaje. Esto suele requerir un cambio de mentalidad del financiador. >

¿Cuáles son los aspectos clave que los socios del gobierno aconsejan tener en cuenta a la hora de escalar con el gobierno?⁶⁴

- **Alinear las prioridades.** Las soluciones e innovaciones financiadas por donantes deben apoyar desde el principio las prioridades y los planes estratégicos del gobierno, que requieren soluciones conjuntas con el gobierno.
- **Garantizar un compromiso amplio.** Hay que formar alianzas entre agencias gubernamentales, desde líderes gubernamentales hasta equipos técnicos a nivel nacional y local, así como en diferentes sectores.
- **Construir confianza.** Las verdaderas alianzas requieren paciencia, empatía, flexibilidad y transparencia, y construir estas relaciones lleva tiempo, escucha y comprensión mutua.
- **Demostrar el impacto.** El gobierno necesita pruebas rigurosas de impacto para estar dispuestos a invertir recursos, por lo que los financiadores deben estar preparados para respaldar una evaluación sólida para ayudar a los gobiernos a invertir recursos en soluciones con un impacto sustentable a escala.
- **Considerar la rendición de cuentas.** La rendición de cuentas de los gobiernos proviene, en última instancia, de un liderazgo político de alto nivel y de la comunidad, de modo que los donantes puedan desempeñar un papel en el empoderamiento de las comunidades para hacer que el gobierno rinda cuentas.

Spring Impact. (2020). The journey to scale with government.

Spring Impact. (2020). Government insights on the journey to sustained impact at scale.



El cambio de mentalidad de los donantes

| Solía pensar... | Ahora creo que... |
|--|--|
| ¿Cómo puedo apoyar a los beneficiarios para que mejoren su solución? | ¿Cómo podemos proporcionar el apoyo que el gobierno necesita para resolver los problemas más acuciantes? |
| El papel del gobierno es buscar soluciones e implementarlas. | El papel del gobierno es crear soluciones conjuntamente y eventualmente, encargarse de implementarla. |
| Las evaluaciones están impulsadas por mis necesidades. | Los gobiernos necesitan pruebas de que la solución funciona antes de implementarla. Debemos proporcionar el tiempo y los recursos financieros para obtener esas pruebas. |
| M&E se enfoca principalmente en la rendición de cuentas. | M&E se enfoca principalmente en el aprendizaje y la adaptación. |
| Añadir una nueva solución es la mejor manera de resolver los problemas del gobierno. | Enfocarse en la integración y el fortalecimiento de las soluciones existentes puede ser tan importante como crear otras nuevas. |
| El gobierno es lento y burocrático. | El gobierno se toma su tiempo para comprometerse y responder a un amplio conjunto de partes interesadas. |

Fuente: Spring Impact (2020). The journey to scale with government: Herramienta interactiva.

Supporting a national scale-up

William E. Walker Jr.,

Director adjunto Nacional de Sistemas de Salud Comunitarios, Last Mile Health

Peter Kaddu,

Subdirector Gerente, Fortalecimiento del Sistema de Salud, Last Mile Health

¿Qué piensa Last Mile Health acerca de la ampliación a través de la reforma política?

Las buenas ideas no son suficientes para convertir la innovación en un cambio significativo. En el ámbito de la salud de la comunidad, las pruebas de impacto muestran que los programas de salud comunitaria bien respaldados pueden ofrecer mejoras drásticas en la salud materno-infantil cuando se combinan con sistemas de apoyo como supervisión de apoyo, formación de calidad, remuneración significativa, equipo y suministros, y vínculos con el sistema sanitario en general. De hecho, durante la pandemia de la COVID-19, los países con un sólido compromiso comunitario, a menudo, obtuvieron mejores resultados en su respuesta. Sin embargo, las prácticas sanitarias prometedoras tienen un largo recorrido para ampliar el impacto. La ampliación y el mantenimiento de los programas de salud de la comunidad a menudo requieren una combinación de diseño técnico, voluntad política y viabilidad operativa, todo como parte de un proceso de reforma.

¿Cómo ayudó a Liberia a aumentar su salud comunitaria?

En 2015, Liberia renovó su política de salud y su política de salud comunitaria para formalizar e institucionalizar la salud comunitaria. Este proceso de reforma se produjo tras un devastador brote del virus del ébola. Aunque la crisis sanitaria alimentó la urgencia, esta visión se basó en décadas de progreso hacia la mejora de los resultados sanitarios, la experiencia de los pilotos de salud comunitaria existentes que operan en Liberia y una coalición de actores de la reforma. Desde 2016, Last Mile Health apoyó al Ministerio de Salud de Liberia en la ampliación de su Programa Nacional de Asistentes Comunitarios de Salud (CHA) con CHA capacitados, pagados y supervisados.

¿Qué lecciones ha aprendido al apoyar el proceso de reforma de la política sanitaria de Liberia?

- **Prepararse para las oportunidades.** Los actores de la reforma pudieron aprovechar al máximo la ventana del Ébola debido a años de innovación, creación de pruebas y creación de coaliciones, ámbitos clave del liderazgo y la gobernanza. Las coaliciones son los vehículos para la escala, pero es difícil construirlos desde cero una vez que surja una oportunidad. Las inversiones en coaliciones antes de la oportunidad son cruciales.
- **Igualar la evidencia local y externa con los responsables de la toma de decisiones.** Todas las pruebas no son iguales y todos los responsables de la toma de decisiones no están movidos por la misma evidencia. Adaptar el enfoque a través de combinaciones de datos locales y experiencias vividas con el uso reflexivo de pruebas globales.
- **Combinar las ideas con la voluntad política y las finanzas.** El cambio de política se aceleró más cuando las ideas técnicas sólidas se encontraron con defensores políticos y fueron respaldadas por planes operativos y de costos, presupuestos y casos de inversión viables. Esto incluyó a filántropos que invirtieron en liderazgo, política e innovación que construyeron los rieles para las finanzas del sector público.



- **Adoptar un enfoque de sistemas sanitarios integrados.** La durabilidad de estas innovaciones está directamente vinculada a su integración en la infraestructura sanitaria. Diseñar no solo la prestación de servicios, sino también sistemas de información de datos, formación y supervisión, cambios en los recursos humanos, enfoque de financiamiento de la salud y la agenda de aprendizaje.

¿Qué impacto tuvo hasta ahora el Programa Nacional de CHA de Liberia?

Desde su lanzamiento en julio de 2016 hasta marzo de 2021, los CHA han tratado cerca de 700,000 casos de malaria, diarrea y neumonía, han realizado más de 800,000 exámenes de desnutrición y realizaron más de 5.4 millones de visitas a domicilio. Para diciembre de 2020, se había formado y desplegado a 3.430 CHA y 388 supervisores de servicios sanitarios comunitarios en comunidades de toda Liberia, y 14 de los 15 condados objetivo estaban implementando plenamente el Programa Nacional de CHA.

Durante la pandemia de la COVID-19, el programa ha seguido atendiendo a las necesidades sanitarias de la población. En comparación con 2019, en 2020 los CHA de Liberia llevaron a cabo un 33 % más de visitas habituales a los hogares.

03.7 ¿Cómo prevenir la próxima pandemia mundial?

Prepararse para lo peor

Debido a la urbanización, el cambio climático y el aumento del contacto entre animales y humanos (por no mencionar los viajes generalizados a escala mundial), las pandemias como la COVID-19, podrían ser más frecuentes en las próximas décadas.

Tenemos que actuar ahora para prevenir futuros brotes. Los filántropos tienen un papel que desempeñar a la hora de ayudar a fortalecer los sistemas de salud para prevenir futuras pandemias. Es importante llegar a los más vulnerables con servicios sanitarios de calidad ("los que viven en las comunidades más marginadas, en medio de conflictos y con una educación limitada"), porque es ahí donde la probabilidad de un nuevo brote es mayor. Los filántropos desempeñan un papel importante a la hora de iluminar a los más vulnerables, asegurándose de que son vistos y escuchados, y demostrando las formas en que se puede llegar a ellos (de forma rentable).

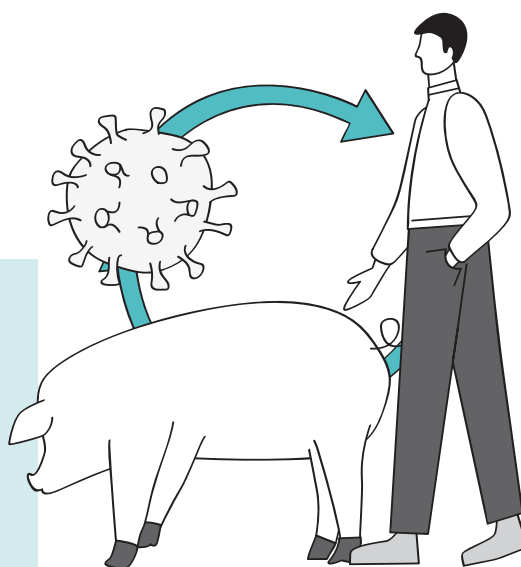
75 %

Tres cuartas partes de las enfermedades infecciosas emergentes pasan de los animales a seres humanos.

Las amenazas a la biodiversidad y al medio ambiente, como la explotación ilícita de la fauna y la deforestación, también son amenazas para nuestra salud.



¿Desea saber más sobre la conexión entre el medioambiente y las pandemias? Consulte *Semillas de cambio: Guía para los filántropos y transformadores para proteger la biodiversidad y la vida en la tierra*



Estar preparado

GAVI invirtió en vacunas de ébola a través de un compromiso de compra avanzado, comprometiéndose a adquirirlas a los fabricantes. Esto incentivó el desarrollo de una vacuna capaz de almacenarse y prepararse para un brote. Fue a través de este stock de medio millón de dosis que Gavi y su Alliance Partners gestionaban el brote de ébola a principios de 2021 en la República Democrática del Congo y los países vecinos.⁶⁵

El fortalecimiento de los sistemas de salud es fundamental

A lo largo de este capítulo hemos destacado las áreas clave en las que los filántropos pueden tener el mayor impacto en la mejora de los resultados sanitarios, especialmente para los más vulnerables del mundo. Abordar las desigualdades en los sistemas de salud no solo es la base para mejorar la concientización de las cuestiones de salud y la aceptabilidad, la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de salud, sino también la base para prevenir la próxima pandemia.

Estas son solo algunas de las formas en que las mejoras que hemos comentado son directamente aplicables para evitar (o controlar) la próxima pandemia:

Con la atención sanitaria integrada y enfocada en las personas, la población puede ser más consciente de cómo prevenir la propagación de una enfermedad y es más probable que confíen en esa información.

- Una fuerza de trabajo de salud sólida (junto con buenos sistemas de datos) desempeña un papel esencial en la detección temprana de enfermedades y la vigilancia.⁶⁶
- El buen funcionamiento de las cadenas de suministro existentes para medicamentos y equipos de protección personal podría ayudar a hacer frente al reto de la próxima pandemia.
- Las inversiones catalíticas de los filántropos pueden ampliar las mejoras en los sistemas de salud.

Uso de IA para recopilar información sobre los brotes de enfermedades

Dr. Kamran Khan,
BlueDot Fundador y CEO

UBS Global Visionary Kamran Khan fundó BlueDot, una plataforma de software como servicio (SaaS) para la inteligencia contra brotes. La empresa utiliza una combinación única de inteligencia humana y artificial (IA) para proporcionar información para detectar, evaluar y responder a los brotes. BlueDot ayudó a predecir el brote de Zika en Florida seis meses antes de que comenzara. Y a principios de enero de 2020, BlueDot publicó el primer documento científico del mundo sobre el brote de neumonía de causa desconocida en Wuhan, que luego se conocería como la COVID-19. La plataforma analizó los horarios de vuelo para predecir con precisión ocho de las primeras diez ciudades en importar el nuevo coronavirus.

Joi, P. (3 de mayo de 2021). Why routine immunisation is vital for pandemic preparedness. Gavi.
⁶⁶ The Independent Panel. (2021). COVID-19: Make it the Last Pandemic.

Estar preparados para la próxima pandemia

Raj Panjabi,

Coordinador global de la Malaria de EE. UU. y Cofundador de Last Mile Health

¿Qué nos ha enseñado la pandemia de la COVID-19 sobre la importancia de disponer de sistemas de salud sólidos y equitativos?

Creo que nos enseñó mucho. Nos enseñó que los brotes comienzan y se detienen en las comunidades. Nos enseñó que tenemos que atender a la gente en lugar de esperar a que la gente venga a recibirla. Y nos enseñó que el mejor sistema de emergencia es, en realidad, el sistema sanitario diario que no deja a nadie atrás, llegando a todas las personas antes de que esta crisis golpee.

¿Cuál es el papel de la filantropía en la catalización de mejoras en los sistemas de salud que pueden ayudar a prevenir la próxima pandemia?

Los filántropos pueden asumir más riesgo que los gobiernos. Este es un buen ejemplo: Recientemente participé en una encuesta de expertos de la revista Time⁶⁷ sobre cómo mitigar la próxima pandemia. Se dio a los participantes una lista de 50 iniciativas y se pidió a los participantes que calificaran la prioridad y la viabilidad de cada estrategia en una escala de 1 a 5. El fortalecimiento de la fuerza de trabajo de salud pública se situó entre las cinco principales estrategias en términos prioritarios, pero también la menos factible de las cinco primeras. Las otras estrategias de las cinco primeras (relacionadas con el desarrollo, la fabricación y el financiamiento de vacunas, así como con la existencia de sólidos sistemas de vigilancia y detección precoz) no van a ser gestionadas completamente por los gobiernos, pero éstos van a destinar una gran cantidad de fondos a esas áreas.

Por lo tanto, la ventaja comparativa para la filantropía es complementar esas inversiones invirtiendo en trabajadores sanitarios. Porque, como hemos aprendido en la pandemia de la COVID-19, las vacunas no se aplican solas, son los trabajadores sanitarios los que lo hacen. Las alarmas del sistema de alerta no suenan, el personal sanitario lo hace. La simple idea de aprovechar a la fuerza laboral sanitaria de la comunidad para crear la mayor red de vigilancia de la fiebre puerta a puerta más grande del mundo es algo que está al alcance de la filantropía. Y es más probable que los gobiernos avancen en esa dirección cuando vean programas ejemplares, con la esperanza de llegar a escala subnacional o nacional, que el financiamiento gubernamental pueda respaldar. Cuando los filántropos demuestran y generan las pruebas para cambiar una política, los gobiernos pueden financiarla a escala.

¿Cuál es un ejemplo en el que el gobierno y la filantropía han trabajado de forma complementaria?

Creo que el gran valor es la filantropía de compromiso a largo plazo. En Liberia, durante varios años, los filántropos han realizado inversiones para construir un sistema de 4,000 trabajadores comunitarios de salud que no solo están haciendo pruebas de malaria y tratamiento y atención prenatal, sino también una vigilancia comunitaria basada en eventos: lo que significa simplemente que son los ojos y los oídos para las 13 o 14 enfermedades de salud pública notificables. Cosas como una muerte inexplicable en la comunidad sería una alerta para la posible próxima pandemia.

Consulte Wolfson, E. (2021). A Blueprint For Preventing Another Pandemic. Time.



Hoy, la Iniciativa Presidencial contra la Malaria y el Fondo Mundial están invirtiendo millones de dólares en este sistema comunitario de salud, que trata a la mitad de los niños rurales con malaria en el país. Este sistema se mantuvo durante la pandemia y ayudó a reducir las muertes por malaria entre un 60 % y un 70 % en todo el país.

Creo que la idea básica de que los trabajadores locales de salud pública son bienes públicos globales que nos mantienen a todos seguros, especialmente a nivel comunitario, es vital. No deberíamos pensar que invertir simplemente en cosas como las vacunas, los medicamentos, las pruebas y los EPI, por muy importantes que sean, es suficiente. Todas esas cosas protegen, están suministradas por, o dependen de los trabajadores de primera línea y de la comunidad. Ellos son los que son capaces de preparar a la comunidad para vacunarse porque confían en ellos como un vecino, hijo, hermano o padre en esa misma comunidad.

04 Más allá de la filantropía tradicional

Hay un imperativo para introducir más capital en el desarrollo. Las finanzas sustentables ofrecen soluciones a lo largo de un espectro entre la filantropía y la inversión tradicional. Desde el uso del capital filantrópico para reducir el riesgo de la inversión principal hasta el uso de capital de inversión para tener un impacto social positivo intencionado, pasando por la incubación de soluciones prometedoras, los filántropos tienen un papel importante que desempeñar en estos esfuerzos.

Cuidado con el déficit de financiamiento

Mejorar los sistemas sanitarios cuesta dinero. Pero a menudo hay un margen fiscal muy estrecho en los países que lo necesitan. Y existe una moderación o una disminución del financiamiento de los donantes para el desarrollo internacional. Las estimaciones existentes sugieren que el financiamiento anual adicional necesario para lograr el ODS 3 en 67 países de ingresos medios y bajos (PIMB) asciende a 274 millones de dólares. Para alcanzar los objetivos del ODS 3, incluido el aumento de la fuerza de trabajo de salud y la infraestructura, es de 371 mil millones de dólares. El gasto per cápita correspondiente tendría que aumentar a al menos 249 dólares anuales. Pero más de la mitad de países de ingresos medios y bajos corre el riesgo de no alcanzar esos objetivos para 2030.⁶⁸ La pandemia de la COVID-19 solo ha agravado la brecha del financiamiento estimado necesario para lograr los ODS.

Incluso con los fondos que están llegando a países de ingresos medios y bajos, es muy poco lo que se destina a apoyar a los sistemas sanitarios. Los fondos de asistencia para el desarrollo financian entre el 20 % y el 40 % del gasto sanitario primario en los países de bajos ingresos.⁶⁹ Esto es, en su mayor parte, consecuencia de los fondos canalizados a través de programas verticales, con pocos fondos destinados a servicios integrados.

Stenberg, K., et al. (2017). Financing transformative health systems towards achievement of the health sustainable development goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet Global Health*.
Organización Mundial de la Salud. (2019). *Global spending on health: a world in transition*.



El Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de la Universidad de Washington realiza un seguimiento del gasto para lograr el ODS 3.⁷⁰ Utilizando estimaciones del gasto sanitario nacional para 195 países y territorios, IHME encontró:



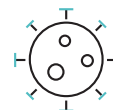
El gasto sanitario mundial aumentó a **7.9 mil millones** de dólares en 2017 y se espera que aumente a **11.0 mil millones** en 2030



En 2017, PIMB gastó **20.2 mil millones de dólares** en VIH/Sida, **10.9 mil millones** de USD en tuberculosis y **5.1 mil millones** de dólares en malaria



La asistencia para el desarrollo de la salud fue de **40.6 mil millones de dólares** en 2019, y el VIH/SIDA recibió la mayor ayuda desde 2004



En 2019, se destinaron **374 millones de dólares** en asistencia al desarrollo para la salud para la preparación para la pandemia, **menos del 1 %** de la asistencia para el desarrollo de la salud.



* Medio ambiente, social y gobernanza

04.1 Objetivo de impacto con el financiamiento social

Finanzas sociales

Un enfoque de inversión que se centra explícitamente en generar resultados sociales y medioambientales positivos. Incentiva y premia la obtención de resultados, poniendo en primer lugar el impacto.

Como filántropo, quiere ver los resultados. El financiamiento social es una forma de financiamiento que puede contribuir a apoyar este objetivo. Los incentivos financieros y las recompensas inherentes al financiamiento social se estructuran para garantizar la obtención de resultados positivos. Utilizando pruebas de seguimiento interno y de evaluación externa, sirven como indicador de qué actividades generan impacto y cuáles no. Estos conocimientos pueden ayudar a fundamentar las futuras intervenciones pero, lo que es más importante, aumentar el potencial de estos modelos para escalar y generar un impacto aún mayor.

Contratación de impacto

Los contratos de impacto, también conocidos como bonos (BIS) de impacto (desarrollo) son un tipo de herramienta de financiamiento social. Han surgido como una de las herramientas de inversión más innovadoras que permiten a los inversionistas, los socios de desarrollo y las organizaciones ejecutoras enfocarse en el impacto en lugar de limitarse a financiar actividades. Estos contratos de impacto pueden permitir a los filántropos financiar intervenciones sanitarias innovadoras prometiendo un pago de resultados de gobiernos o agencias de ayuda si tales intervenciones logran lo que se proponen. Cuando se tiene éxito, el financiamiento inicial se reembolsa a los filántropos con una rentabilidad financiera, para que puedan invertir en iniciativas filantrópicas adicionales.

¿Cómo funciona?

1. Los inversionistas (como la UBS Optimus Foundation) proporcionan financiamiento inicial para un socio para llevar a cabo una intervención, con resultados predefinidos destinados al financiamiento total.
2. Los socios del programa operan de forma autónoma para innovar y maximizar el impacto generado.
3. Un evaluador independiente mide los resultados del programa.
4. Los pagadores de resultados (gobiernos, organizaciones de ayuda, iniciativas o fundaciones grandes) pagan por los resultados una vez que se logran (medidas por un evaluador independiente). Los inversionistas reciben el capital inicial en función del nivel de resultados alcanzado, además de una rentabilidad relacionada con el rendimiento.
5. Los retornos pueden ser reciclados dentro del programa o en programas de desarrollo más impactantes.

Los contratos de impacto funcionan bien para que los filántropos asuman riesgos que los gobiernos, las ayudas a las organizaciones y otros donantes no estarían dispuestos a tomar inicialmente, encontrar una solución escalable y básicamente vender toda la intervención a estos grandes donantes. Esto amplifica el impacto y permite la escala de soluciones innovadoras.

Caso práctico:

Utkrisht Maternal y Newborn Healthcare Impact Bond

El Utkrisht Impact Bond es el primer bono de impacto en el desarrollo de la salud del mundo y el mayor y más ambicioso bono de impacto hasta la fecha. Las intervenciones alcanzarán hasta 600,000 mujeres embarazadas con un mejor cuidado durante el parto y podrían salvarse hasta 10,000 vidas durante un período de cinco años.

La calidad de la atención sanitaria en muchas de las pequeñas organizaciones sanitarias de la India (SHCO) está por detrás del sector público. Utkrisht Impact Bond se centró en mejorar la salud materna y neonatal mediante la mejora de los estándares de calidad para más de 500 SHCO entre abril de 2018 y abril de 2021. Estas mejoras dieron como resultado que más de 400 SHCO ya lograron la acreditación para que puedan beneficiarse del seguro nacional, así como de algunos subsidios gubernamentales para pacientes de bajos ingresos. Las instalaciones sanitarias mejoradas y acreditadas ya han beneficiado a más de 450,000 mujeres embarazadas y recién nacidos.



La UBS Optimus Foundation proporcionó 2.9 millones de dólares como capital circulante.



Los tres proveedores de servicios trabajaron en estrecha colaboración con SHCO locales para mejorar la calidad de la atención.



Los beneficios fueron evaluados de forma independiente por Mathematica, comparándolos con los estándares de calidad de la salud de la India.

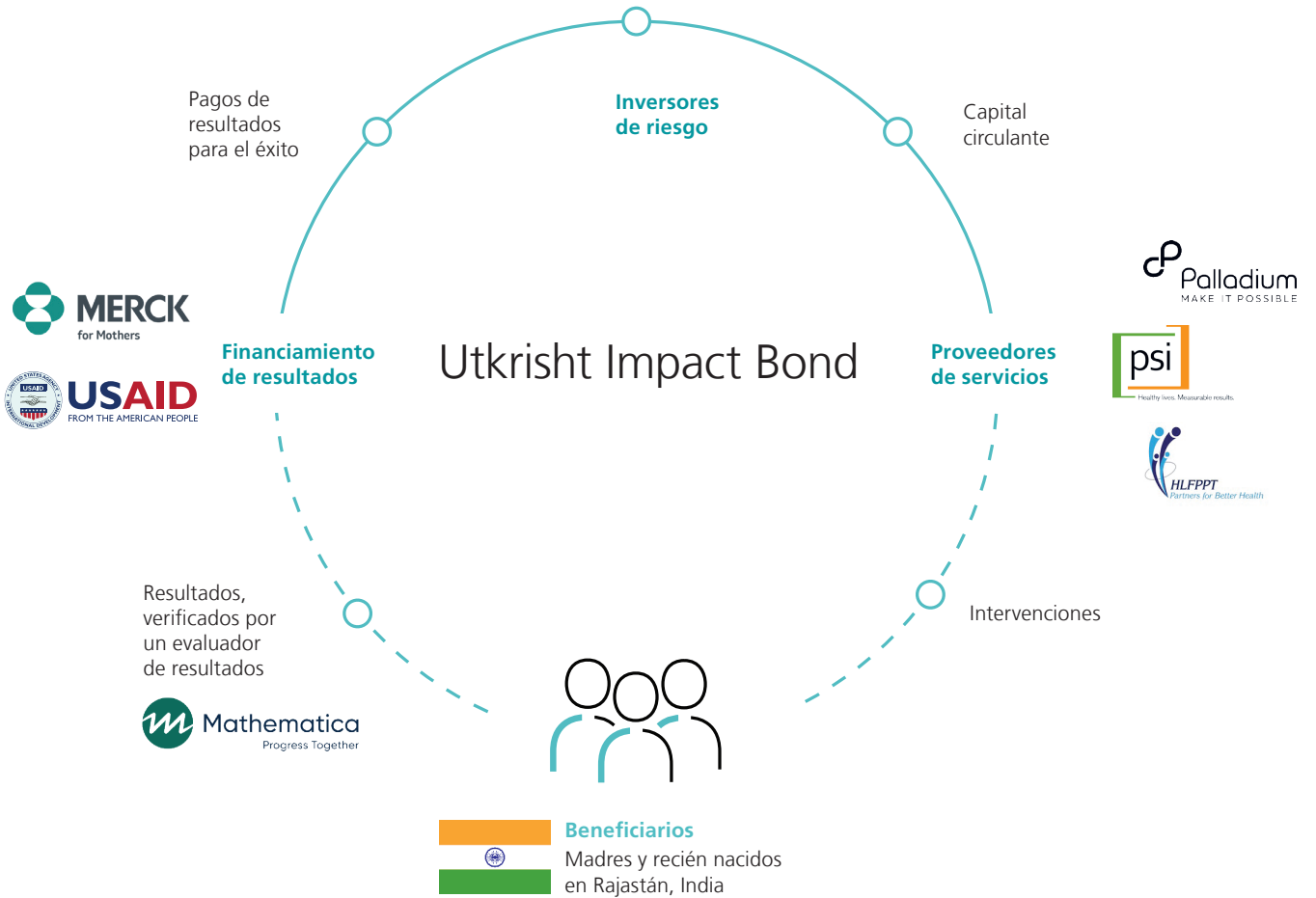


USAID and MSD for Mothers proporcionaron financiamiento para resultados exitosos.



Los centros que alcanzaron el estándar de acreditación recibieron un pago exitoso de 18,000 dólares. Y la UBS Optimus Foundation recuperó su inversión inicial, incluida una rentabilidad.

UBS Optimus
Foundation



Financiamiento mixto

El financiamiento mixto estructura fondos públicos o filantrópicos con fondos del sector privado para aumentar el conjunto de fondos disponibles, permitiendo a los inversionistas privados con diversas expectativas de rentabilidad aprovechar las oportunidades de financiamiento social.

Aumento de la inversión del sector privado en salud

Aakif Merchant,

Directora asociada, Convergencia

Financiamiento mixto para atraer capital privado

Un desarrollo prometedor de las finanzas sociales es el uso de financiamiento filantrópico para catalizar la inversión en capital privado a través del financiamiento mixto. Al combinar el capital filantrópico con el capital privado, el financiamiento de soluciones sanitarias innovadoras puede llegar a ser más aceptable para los inversionistas generales. En lugar de simplemente dar dinero, los filántropos "invierten" de una manera que asumen el primer riesgo. De esta manera, los filántropos pueden obtener el financiamiento necesario para ampliar las prometedoras intervenciones sanitarias. Los gestores de fondos tradicionales pueden obtener rendimientos financieros y al mismo tiempo mejorar la salud mundial. Y, cuando tienen éxito, los filántropos también pueden obtener retornos financieros para ser reciclados en otros programas

El financiamiento mixto se refiere al uso de capital catalizador de fuentes públicas o filantrópicas para aumentar la inversión del sector privado en proyectos alineados con los ODS. Aborda las dos principales barreras a las que se enfrentan los inversionistas privados al considerar inversiones en países en desarrollo: 1) alto riesgo percibido y real, y 2) rentabilidades deficientes para el riesgo en relación con inversiones comparables. Al cambiar y mitigar los riesgos y mejorar los rendimientos, el financiamiento mixto busca atraer más financiamiento privado mejorando los ratios de riesgo-rentabilidad de las transacciones casi bancarias.

Los filántropos desempeñan un papel en el financiamiento mixto: según la base de datos de Convergence, han participado en poco más del 17 % de las transacciones. La filantropía en el ámbito del financiamiento mixto ha desempeñado, más comúnmente, un papel catalizador, ya sea mediante la aportación de pequeñas cantidades de financiamiento a iniciativas de gran escala e innovadoras, o proporcionando formas inteligentes de subvenciones y mitigación del riesgo (como las reducciones de los tipos de interés y el capital inicial) para atraer el sector privado.

El sector de la salud representa una pequeña parte de la actividad financiera mixta hasta la fecha, ya que solo representa el 6 % de las transacciones en la base de datos de Convergence. Esto se debe a que muchas actividades relacionadas con la salud no se prestan para reembolsar a un inversionista comercial a lo largo del tiempo, una característica fundamental de una transacción financiera mixta. Sin embargo, como la pandemia mundial ha demostrado la urgente necesidad de mejorar la capacidad y la infraestructura de los sistemas sanitarios, se ha producido un aumento discernible en el número de transacciones financieras mixtas relacionadas con la salud en la actualidad. Aproximadamente el 23 % de la recaudación de fondos de transacciones en la plataforma Convergence está relacionada con la salud. Estas van desde un fondo mixto que busca realizar inversiones de capital en startups de tecnología sanitaria que abordan las necesidades de salud desatendidas de mujeres, niños y adolescentes hasta una empresa que ofrece soluciones de esterilización portátiles para instrumentos quirúrgicos y equipos en entornos de bajos recursos.

La movilización de financiamiento privado adicional para el sector sanitario presenta ciertos retos que pueden abordarse mediante el financiamiento mixto:

1. **Financiamiento en moneda local.** Los servicios sanitarios en particular (incluso parte de la producción) requieren financiamiento a largo plazo en moneda local, lo que es muy difícil de asegurar en los países en desarrollo. Por lo tanto, las estructuras de financiamiento mixtas que pueden ayudar a reducir el riesgo cambiario de los inversionistas pueden desempeñar un papel importante para atraer a los inversionistas privados.
2. **Apoyo crediticio a las PYME.** Las pequeñas y medianas empresas (PYME) dominan el espacio sanitario en los países en desarrollo y, a menudo, carecen de acceso a productos y equipos médicos básicos. Como son pequeñas, no están probadas y, por lo general, carecen de un historial crediticio, se pueden poner en marcha soluciones financieras mixtas para apoyar mecanismos de arrendamiento o venta de equipos de pago a largo plazo.
3. **Falta de consolidación.** Crear redes en atención sanitaria es clave para la estandarización de la calidad y las economías de escala. La creación de redes consolidadas en el mercado de las PYME requiere un elevado apetito de riesgo y paciencia. El capital paciente puede ayudar a promover la consolidación del mercado y, por lo tanto, construir economías de escala.

Los filántropos están en una posición única para hacer la diferencia en las transacciones financieras mixtas relacionadas con la salud debido a su aptitud para el financiamiento flexible, una visión a largo plazo para lograr impacto y su enfoque en el uso de recursos dotados para catalizar el cambio. Pueden desempeñar funciones diferentes al momento de participar en transacciones de financiamiento mixto, proporcionando:

- **financiamiento de subvenciones** para el diseño de soluciones de financiamiento mixto
- **capital de inversión catalítico**, normalmente a tasas inferiores al mercado, hasta operaciones de financiamiento mixto, cada vez más de Programa de Inversiones Relacionadas (PRI)
- **capital de inversión sénior** en transacciones financieras mixtas, ya sea desde el PRI o el fondo de dotación de la fundación
- **financiamiento de subvenciones** para asistencia técnica para respaldar la actividad de inversión de una transacción
- **financiamiento de subvenciones para la construcción de mercados y el desarrollo de ecosistemas**

Hay un gran potencial para que los filántropos piensen en dónde y cómo implementar estratégicamente el capital paciente y flexible para movilizar capital privado adicional en el sector de la salud. En relación con otras fuentes de capital, los filántropos tienen recursos limitados para desplegar y, por tanto, deben ser estratégicos sobre las transacciones que apoyan. El financiamiento mixto es una forma de garantizar que sus fondos limitados vayan más allá.

Caso práctico:

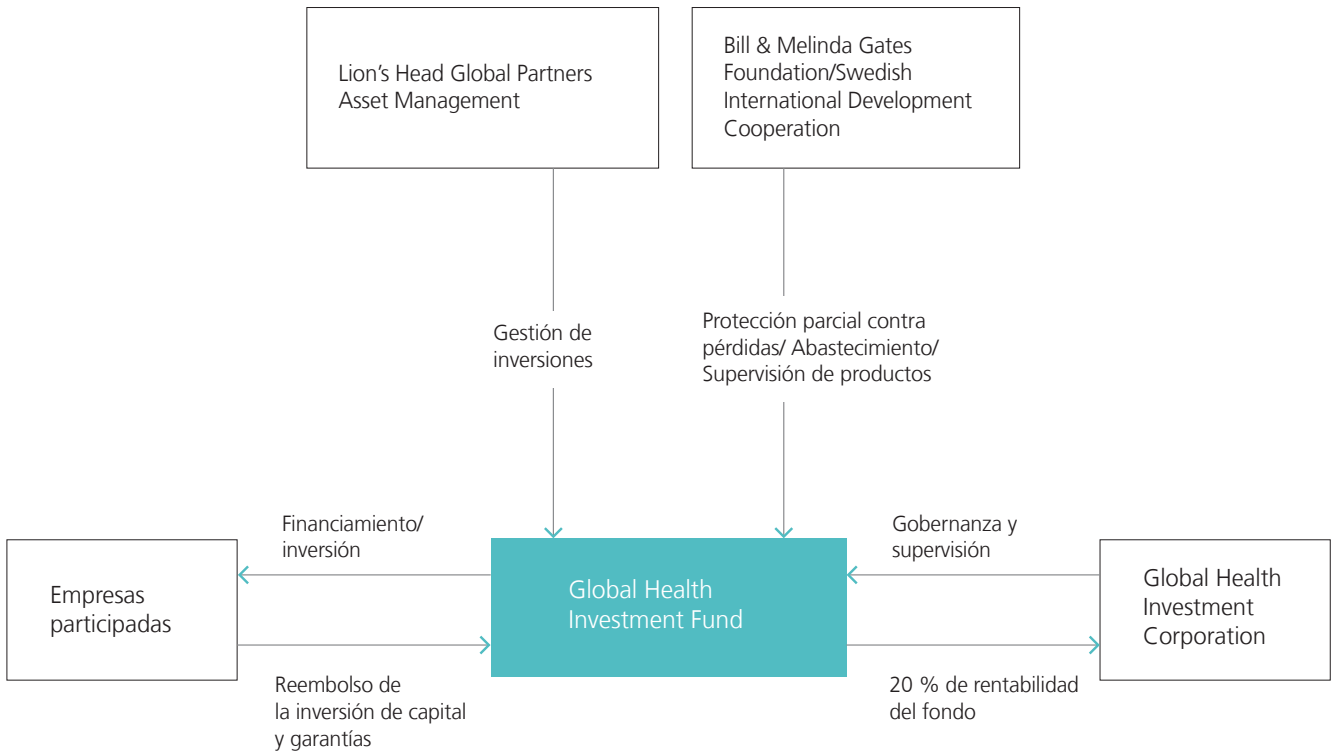
Global Health Investment Fund

El Global Health Investment Fund (GHIF) es un fondo de inversión de impacto financiero mixto diseñado para apoyar el desarrollo de nuevos fármacos, vacunas y dispositivos médicos para los retos de salud pública que afectan de manera desproporcionada a los países de ingresos medios y bajos (PIMB). Como fondo doble de resultados netos, GHIF busca rendimientos financieros e impacto social positivo; ambos parámetros se evalúan cuidadosamente a la hora de tomar decisiones de inversión.

GHIF se estructura como una transacción financiera mixta con varios mecanismos de mitigación de riesgos integrados para atraer financiamiento de inversionistas comerciales. La Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF) proporciona una protección de primera pérdida de hasta el 20 % del capital aportado de los inversionistas. BMGF también se comprometió a reembolsar a los inversionistas el 50 % de cualquier desventaja adicional experimentada más allá de la protección de primera pérdida, lo que significa que 60 centavos por cada dólar invertido en GHIF está garantizado por capital filantrópico. El apoyo de BMGF ha demostrado ser altamente catalítico, ya que ha llevado a 108 millones de dólares en capital comprometido de una serie de inversionistas, entre ellos JP Morgan Social Finance, AXA Impact Fund, IFC y varios individuos y oficinas familiares de alto patrimonio.

El GHIF desempeña un papel fundamental en el ecosistema de la salud, ya que su estrategia se enfoca en conseguir que los productos de gran potencial superen el obstáculo, desde la última fase de desarrollo hasta la distribución real, que es donde mueren tantos productos potencialmente transformadores. Si bien las inversiones de GHIF tienen el potencial de obtener beneficios en los países ricos, cada transacción también se complementa con un acuerdo de acceso global que obliga a la empresa participada a traer los nuevos productos a los mercados en desarrollo donde son críticamente necesarios.

GHIF cuenta actualmente con aproximadamente 12 empresas participadas, varias de las cuales trabajan activamente para abordar la pandemia de la COVID-19 a través de diagnósticos eficientes para identificar y rastrear casos, así como tecnologías innovadoras para el desarrollo y la fabricación de vacunas.



Objetivos sanitarios mundiales

- Nuevos productos
- Precios más bajos
- Mayores volúmenes
- Nuevos mercados
- Recopilación de datos

04.2 Lograr impacto a través de la inversión

Invertir es una forma de movilizar capital privado a escala para mejorar la salud. La inversión sustentable ha surgido como una forma preferente para que las personas y las organizaciones alineen sus inversiones con sus valores y señalen la preferencia por soluciones sustentables. La inversión de impacto da un paso más para contribuir al déficit de financiamiento y recursos para alcanzar los ODS. Las soluciones de inversión sustentable y de impacto pueden integrarse a menudo en las carteras diversificadas de activos de los inversionistas, ya que estos enfoques tienen como objetivo obtener rentabilidades financieras competitivas junto con los objetivos de sustentabilidad.

Inversión de impacto

La inversión de impacto se diferencia de una inversión sustentable más amplia con el objetivo de contribuir intencionalmente a un impacto social y medioambiental positivo y cuantificable que no se produciría de otro modo. Esta intención clave de invertir para obtener impacto es compartida por los filántropos que se dedican tanto a la filantropía tradicional como a las finanzas sociales. Dentro de la inversión de impacto, el inversionista es catalizador. Esta contribución catalítica puede provenir de capital adicional en zonas marginadas o a través de la administración, el compromiso, las redes y la experiencia. Las empresas sociales viables centradas en mejorar la salud serían un objetivo de impacto para los inversionistas en este ámbito, junto con la participación de los accionistas o los titulares de bonos en empresas sanitarias o farmacéuticas.

Inversión sustentable

La inversión sustentable más amplia difiere de la inversión de impacto en que el inversionista no se dedica a impulsar el impacto, sino que busca apoyar a las empresas que abordan activamente los desafíos medioambientales, sociales y de gobernanza dentro de sus operaciones y cadenas de suministro y/o desarrollan productos y servicios de impacto. En este sentido, los inversionistas podrían buscar empresas dentro del ámbito de la salud y la medicina que desarrollen tratamientos innovadores o permitan el acceso a la atención médica, o que prioricen la salud y el bienestar de los empleados.

Al enfocarse en la rentabilidad financiera ajustada al riesgo del mercado, el impacto de los inversionistas y los inversionistas sustentables en general podría verse en cierto modo limitado a las áreas de inversión que pueden generar dicha rentabilidad. Por ejemplo, invertir en soluciones sanitarias que no tengan una aplicación más amplia del mercado podría no ser siempre interesante, ya que normalmente no pueden ofrecer una rentabilidad financiera suficiente para cubrir el nivel de riesgo. Sin embargo, los inversionistas podrían seguir abordando los mercados de rentas más bajas si se cumplen las expectativas en torno al riesgo y la rentabilidad.



¿Cómo pueden los inversionistas liberar el capital privado para lograr un impacto sanitario positivo? Mediante la búsqueda de inversiones en áreas clave.

La inversión permite a los filántropos ampliar el capital en áreas clave objetivo, como tecnología sanitaria, dispositivos médicos o tratamiento orientado a las enfermedades. Y lo que es más importante, invertir puede ayudar a los filántropos a alinear su patrimonio a sus valores personales y a liberar el capital privado que anteriormente estaba reservado únicamente a inversiones convencionales. El capital privado puede acceder a esas oportunidades en el marco del capital riesgo y el capital privado, pero también a través de acciones y bonos de empresas públicas de atención sanitaria.

Invertir en tecnologías sanitarias

La histórica falta de inversión en atención sanitaria en países de ingresos medios y bajos (PIMB) se traduce en que sus sistemas sanitarios carecen de infraestructura esencial y profesionales sanitarios capacitados en comparación con los niveles de los países desarrollados. Un mayor uso de la tecnología, en particular, la supervisión remota, la conectividad y el análisis de macrodatos, podría ayudar con el despliegue eficiente y eficaz de recursos y talentos escasos donde es más necesario.

Por ejemplo, la telemedicina proporciona acceso a atención médica siempre que haya acceso a internet, lo que brinda a los pacientes acceso tanto a la atención primaria como especializada que de otro modo estaría fuera de alcance. Las tecnologías de los drones se utilizan para suministrar medicamentos sanguíneos y esenciales a regiones con enlaces de transporte limitados, mientras que las aplicaciones móviles permiten a los médicos experimentados guiar a los cirujanos durante los procedimientos en áreas remotas. La inversión en estas tecnologías tiene el potencial de no solo apoyar a las comunidades marginadas, sino que también se presta a consideraciones financieras atractivas debido al potencial de doble mercado.

Invertir en infraestructuras

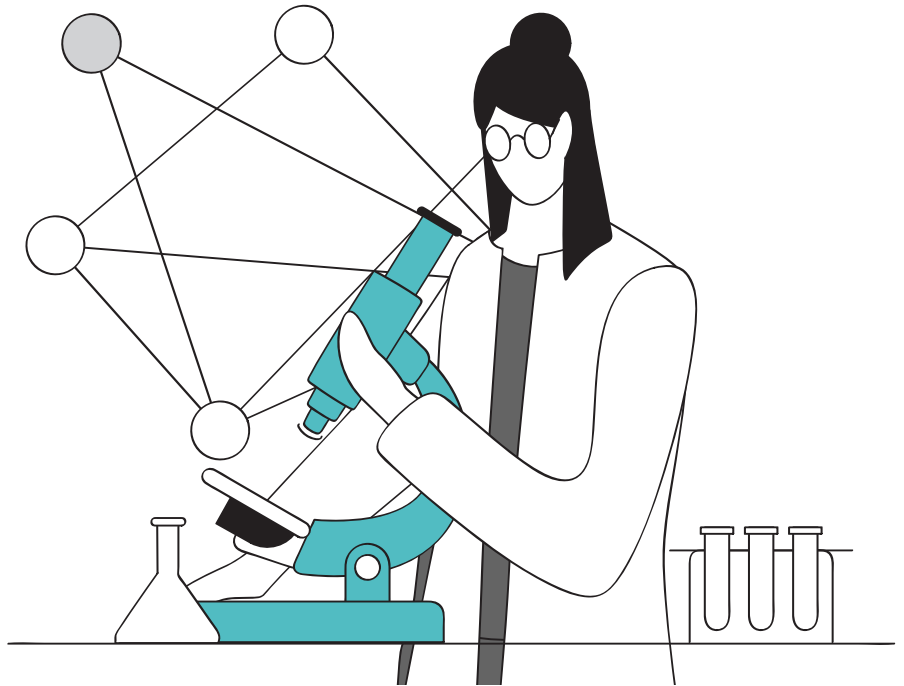
Invertir en infraestructuras es otra palanca fundamental. Los bonos de los bancos multilaterales de desarrollo han surgido como una forma preferida por los inversionistas privados para abordar el desafío. Estos instrumentos son emitidos por el Banco Mundial y otros bancos multilaterales de desarrollo y ofrecen un perfil de riesgo y rentabilidad similar al bono del Tesoro estadounidense. Sin embargo, los ingresos se destinan a financiar una serie de proyectos de desarrollo en los países en desarrollo, incluida la atención sanitaria.

Invertir en nutrición saludable

La prevención eficaz puede ayudar a aliviar parte de la presión sobre nuestros sistemas sanitarios. La nutrición saludable y la resiliencia alimentaria general desempeñan un papel importante. Según Naciones Unidas, el número de población desnutrida en el mundo ha disminuido en casi 200 millones de personas a lo largo de cuatro décadas. La mejora de las dietas y la medicina moderna han contribuido a aumentar el promedio de esperanza de vida mundial durante el mismo período. Al mismo tiempo, la Organización Mundial de la Salud estima que las dietas poco saludables siguen siendo responsables de 1 de cada 5 muertes a nivel mundial, lo que amplía la necesidad de una mayor innovación. La agricultura de precisión, especialmente en las regiones bajo estrés hídrico u de otros recursos, así como las soluciones para mejorar la densidad nutricional, las cadenas de suministro de alimentos resistentes, la trazabilidad y la gestión de residuos son algunos ejemplos de inversiones potencialmente impactantes que han atraído capital privado en los últimos años.

Invertir en el bienestar de los empleados

El bienestar laboral es fundamental para nuestra salud, especialmente porque la mayoría de la población en el mundo no puede permitirse el lujo de no trabajar. Según el Banco Mundial, los países de bajos ingresos tienen las mayores tasas de participación laboral y de empleo. Sin embargo, la salud, la seguridad y la salud de los empleados a menudo pueden descuidarse, especialmente en las industrias con un alto grado de trabajo físico y manual, como la agricultura y el trabajo de fábrica no automatizado. A su vez, esto podría poner a prueba la capacidad de recuperación de la salud en comunidades enteras, especialmente las que dependen de los ingresos que conllevan un mayor riesgo de lesiones y daños. Considerar el trato que una empresa da a sus empleados es una forma de que los inversionistas alineen sus carteras con sus valores e indiquen a otros inversionistas que la salud en el trabajo es importante.



Invertir en terapias y desarrollo de fármacos

La población mundial está envejeciendo, lo que genera una creciente demanda de productos sanitarios. La investigación médica sigue dependiendo en gran medida del financiamiento público, pero los inversionistas privados pueden apoyar a cada vez más las terapias de impacto y el desarrollo de medicamentos y ayudar a acelerar la innovación. La medicina personalizada y las terapias genéticas, en particular, han surgido como una forma preferente para que los inversionistas apoyen la innovación. Y las terapias dirigidas a las enfermedades pueden ayudar a resolver algunos de los problemas de salud más difíciles tanto en los países desarrollados como en desarrollo, como el cáncer y las enfermedades relacionadas con la obesidad y la contaminación del aire.

Al igual que con cualquier inversión, el valor puede tanto disminuir como aumentar y es posible que no recupere el importe invertido inicialmente.

CONSEJO >

Debe considerar el número de diferentes formas en las que el capital puede respaldar resultados de impacto específicos. Algunas oportunidades para construir mejores sistemas sanitarios se prestan a actividades similares a la inversión y a rentabilidades financieras. Otras estarían mejor atendidas por capital filantrópico. La combinación de ambos enfoques puede tener un efecto poderoso, permitiendo la ampliación de soluciones eficaces.

Caso práctico:

Uso del capital privado para la ampliación

En 2016, UBS se asoció con la empresa de inversión biotecnológica MPM Capital para hacer frente a un reto que afecta a demasiadas personas y familias en todo el mundo. Aunque en la última generación se han producido grandes avances en el diagnóstico y el tratamiento, el cáncer sigue siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo.

Encontrar nuevas y mejores formas de tratamiento contra el cáncer es y seguirá siendo una preocupación global. Y tal vez el mayor obstáculo para el desarrollo de nuevos tratamientos es lo que los investigadores llaman el "Valle de muerte". La frase se refiere a la importante brecha de financiamiento y recursos que existe entre la investigación oncológica básica y los ensayos clínicos iniciales; es decir, la etapa en la que los descubrimientos a nivel químico se convierten en tratamientos potencialmente viables.

Esto nació para llenar un vacío tanto en el mercado de inversiones como en el sector del financiamiento médico. Invertió en tratamientos contra el cáncer en fase inicial, donde el capital privado puede ser el más catalizador dado el escaso financiamiento. Como inversión de impacto, el fondo tenía como objetivo generar una rentabilidad financiera atractiva invirtiendo en un mercado en rápido crecimiento y tener un impacto positivo a largo plazo en la vida de los pacientes. Además, se canalizó una parte de la comisión de rentabilidad del fondo, así como una parte de las regalías para nuevos medicamentos y terapias para apoyar la investigación académica y proporcionar un mejor acceso a la atención del cáncer en el mundo en desarrollo a través de la UBS Optimus Foundation y la American Association for Cancer Research.

La primera iteración del fondo obtuvo 470 millones de dólares, lo que la convirtió en el mayor fondo dedicado de atención sanitaria en ese momento. Financió una serie de terapias oncológicas innovadoras, que ahora se encuentran en diversas etapas de aprobación regulatoria. Una segunda iteración (en 2021) añadió otros 650 millones de dólares de los clientes de UBS, un testimonio de la capacidad de la inversión de impacto para ampliar el capital privado y utilizar un enfoque filantrópico estratégico para impulsar los resultados de impacto.



04.3 Fomentar y hacer crecer las innovaciones sanitarias

¿Cómo puede ayudar a financiar la próxima gran idea?
Incubar y acelerar.

Las buenas ideas pueden morir antes de que cobren fuerza si no hay más recursos. Las incubadoras (organizaciones que apoyan a las empresas emergentes en fase inicial) están destinadas a estimular la innovación y a menudo ofrecen espacio físico, apoyo técnico, oportunidades de creación de redes y asesoramiento para recaudar fondos. Cuando una empresa social parece viable, los aceleradores pueden ayudar a proporcionar los recursos y la tutoría para llevarla a escala.

El financiamiento de incubadoras y aceleradores en los países de ingresos medios y bajos (PIMB) puede ser difícil. Los filántropos pueden ayudar a apoyar este tipo de programas con el fin de crear un ecosistema de posibles inversiones en finanzas sustentables en el futuro. Los incubadores y los aceleradores no van a ser capaces de encontrar soluciones a todos los retos del sistema sanitario. Sin embargo, para aquellas empresas sociales sustentables que pueden ayudar a impulsar los resultados sanitarios de impacto, pueden ser un buen lugar para ofrecer apoyo.



CONSEJO >

Puede apoyar los esfuerzos que construyen el ecosistema para la inversión directa en empresas sociales, proporcionando incubación temprana, aceleración u otro tipo de asistencia técnica.

Caso práctico:

Villgro Innovation Foundation

Srinivas Ramanujam, CEO de la Villgro Innovation Foundation

La Villgro Innovation Foundation (Villgro) es la incubadora de empresas sociales más antigua de la India. Villgro financia, asesora e incuba empresas sociales en fase inicial basadas en la innovación en sectores como la capacitación, la salud y el uso sustentable de la tierra que afectan a la vida de los pobres de la India. Villgro tiene presencia en las economías en desarrollo en el sudeste asiático y África, con un equipo de ejecutivos experimentados y empresarios de éxito liderando la estrategia del sector individual. Villgro tiene experiencia en el desarrollo de incubadoras de salud exitosas para fundaciones, empresas y bancos.

Villgro diseña e implementa programas de incubadoras/aceleradoras que combinan un plan de estudios profundo y un soporte individual personalizado para las empresas, que se adaptan a la etapa y al producto/servicio. El programa de aceleración incluye mentoría estructurada de expertos en la industria, apoyo a la preparación para la inversión, asistencia técnica, acceso a posibles alianzas del sector y un día de lanzamiento frente a los inversionistas y otros socios potenciales, lo que lleva a una sólida cartera de empresas de salud social.

Desde su creación en 2001, Villgro ha apoyado a más de 310 negocios sociales que han recaudado más de 30 millones de dólares en inversiones de seguimiento (hasta el 60% de una cohorte pasa a recaudar financiamiento de seguimiento) y ha impactado en más de 20 millones de vidas. Algunas de las empresas incubadas de Villgro, como Biosense Technologies y 5C Network, han crecido y han sido adquiridas por empresas sanitarias.

La UBS Optimus Foundation se asoció con Villgro para crear una sólida cartera de empresas preparadas para la inversión que desarrollen soluciones que ayuden a mejorar el acceso a una atención sanitaria asequible y de calidad para los más desfavorecidos de la India, especialmente a los niños.

05 Tomar acción

La salud es la base de la prosperidad. Sin ella, los demás avances son en gran medida irrelevantes. La necesidad de garantizar esta necesidad básica para todos nunca ha sido más apremiante.

La decisión es suya. Como filántropo o inversionista, puede ayudar a avanzar en el cambio sistémico. Empiece por descubrir lo que le resulta familiar. Investigue los problemas. Conéctese con personas con ideas afines. Forje alianzas. Lleve su misión al mundo.

Nadie dice que será fácil. Los problemas y los retos relacionados con los sistemas de salud son complejos e interrelacionados. Pero con tiempo, paciencia y pasión, lo conseguirá. Tenga la seguridad de que habrá muchas almas amables dispuestas a unirse a usted en su viaje.

Imagínese, solo por un momento, cómo podría ayudar a todas las personas del planeta a acceder a la atención sanitaria y mejorar el bienestar.

Seguramente esa es una causa por la que vale la pena luchar.

Para obtener más información sobre cómo puede mejorar la salud y el bienestar a nivel mundial, comuníquese con sh-philanthropy@ubs.com.



05.1 10 consejos para la filantropía de impacto

1. Reflexión

Piense en sus valores y prioridades. ¿Qué lo motivó a enfocarse en la salud? ¿Qué activos y conocimientos puede poner a trabajar: dinero, tiempo, redes o habilidades?

2. Análisis y comprensión

Piense en los temas que le gustaría abordar e investigar mediante la navegación en línea, la lectura de informes, la conversación con expertos y la asistencia a seminarios web o conferencias. Considere dónde es más necesario su apoyo, y averigüe lo que otras personas y organizaciones ya están haciendo.

3. Definir, afinar y enfocar

Los filántropos y las organizaciones que marcan la mayor diferencia son aquellos que han definido claramente un problema y centran sus recursos en encontrar un enfoque o una solución eficaces. Definir, afinar y enfocarse en un tema lo ayudará a dar forma a su visión. También aclarará por qué está involucrado, cómo está prestando apoyo y quién se beneficiará de sus esfuerzos.

4. Convierta su visión en un plan

Considere cómo puede maximizar su impacto. Establezca objetivos claros y haga un modelo lógico (palabras o diagramas que describan sus actividades y objetivos). Esto lo ayudará a entender cómo los recursos que utiliza (datos) pueden desencadenar actividades y resultados, que generan resultados (cambios reales) que maximicen su impacto.

5. Utilizar el vehículo benéfico adecuado

Un vehículo es solo un medio para alcanzar sus objetivos. Usted puede elegir entre muchos tipos diferentes de soluciones benéficas, incluyendo fundaciones, fideicomisos caritativos, fondos asesorados por donantes e incluso donaciones directas a la organización benéfica. Elija una solución adecuada para usted y su visión.

6. Sea valiente y piense en grande: no hay recompensas sin riesgo

Mejorar la salud es una tarea importante. Pero ser filantrópico le permite responder al reto. Pruebe enfoques nuevos, aprenda en el camino, adapte sus planes durante la marcha y recopile pruebas en cada paso. Demostrar que su trabajo tiene éxito lo ayudará a atraer a más inversionistas y ampliar sus esfuerzos.

7. Medir, aprender, adaptar y compartir

Los filántropos experimentados entienden la importancia de formular preguntas inteligentes y difíciles sobre sus esfuerzos. También utilizan sistemas cualitativos y cuantitativos de medición ética, cultural y financieramente apropiados. Si está dispuesto a compartir sus ideas, aún mejor, estará haciendo avanzar la causa.

8. Colaborar con otros

Los problemas a los que se enfrenta el planeta son demasiado grandes para cualquier persona u organización para abordar en solitario. Colaborando con otros se consigue mucho más porque se pueden combinar los recursos, la experiencia y la influencia. Trabajar por su cuenta significa que solo puede obtener resultados a nivel local.

9. Piense más allá de la filantropía

Hay muchos caminos para marcar la diferencia y todos pueden complementarse entre sí. La concesión de subvenciones es una. Otro es el financiamiento social en forma de capital o préstamos. O podría buscar involucrarse personalmente con una causa, crear su propia empresa e invertir de forma sustentable.

10. Disfrute del viaje

Nadie ha logrado la grandeza sin ser apasionado y entusiasta. Así que disfrute del viaje, sabiendo que está ayudando a crear un mundo mejor.



05.2 Unir fuerzas

El poder de los colectivos

¿Por qué no unir fuerzas? Los colectivos son grupos de actores clave de diferentes sectores que trabajan juntos para resolver problemas a gran escala.

¿Cuáles son los beneficios de la filantropía colectiva?

- Mayor impacto a través de **fondos combinados** con subvenciones a más largo plazo o a mayor escala, reduciendo las obligaciones de información para los beneficiarios y aumentando la eficacia operativa
- **Diligencia debida conjunta y medición del impacto y aprendizaje** para la corrección del rumbo e intercambio entre pares sobre las mejores prácticas para fundamentar futuras estrategias
- **Mejor gestión del riesgo** en comparación con actuar solo en un nuevo sector o zona geográfica, y menos tendencia a duplicar esfuerzos
- **Contabilidad conjunta entre los socios** para lograr los resultados previstos de la visión compartida

Los cinco ingredientes clave para el éxito

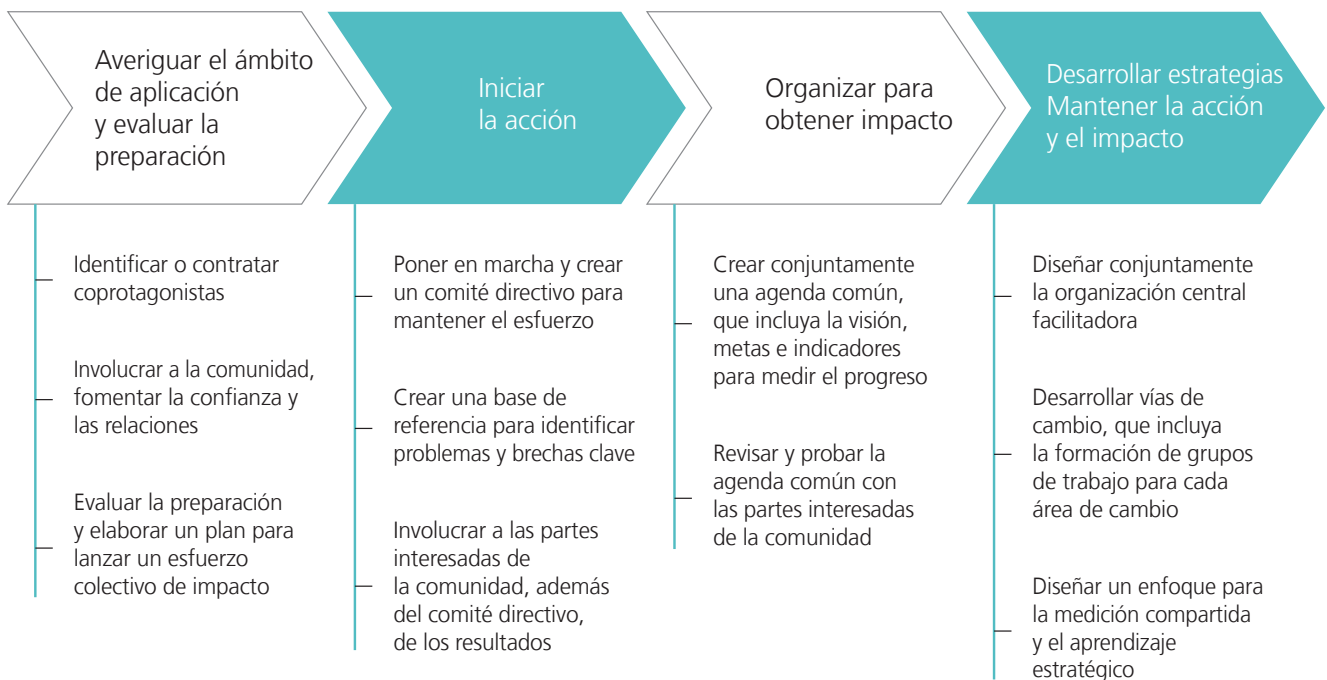
1. **Agenda común:** comprensión compartida y narrativa de la cuestión
2. **Aprendizaje estratégico:** medición y toma de decisiones colectivas basadas en el aprendizaje continuo
3. **Actividades de refuerzo mutuo:** aprovechar la fortaleza de cada participante
4. **Participación de las partes interesadas:** participación basada en la confianza
5. **Apoyo a la red central:** personal dedicado a desafiar los modelos mentales y coordinar a los miembros

Unirse a un colectivo existente. Iniciar un nuevo colectivo no siempre es el enfoque más rápido, fácil o mejor. Ya existen muchas alianzas de calidad. Junto con otros filántropos que abordan la misma cuestión, usted puede tener un impacto multiplicador.

Defender una nueva iniciativa. Es posible que desee defender un nuevo esfuerzo para abordar una compleja cuestión en un lugar donde todavía no existen otros esfuerzos colectivos de impacto.



Cómo iniciar un impacto colectivo:



05.3 Consejos de expertos para los filántropos

Pedimos a expertos respetados que compartan sus mejores consejos con usted. Esto es lo que dijeron...



Asumir riesgos

Financiar los valores atípicos positivos para demostrar y generar pruebas para cambiar una política. Los gobiernos necesitan ejemplos para regresar al financiamiento a escala. Y seguir haciéndolo. Esto a veces puede parecer aburrido, pero un compromiso fundamental y la coherencia han creado algunas de las mejores empresas del mundo. Esa misma filosofía aplicada al cambio social también tendrá un gran impacto.

Raj Panjabi

Coordinadora Mundial de la Malaria de EE. UU. para la Iniciativa Presidencial contra la Malaria



Trabajar con socios gubernamentales

Asegúrese de que las organizaciones buscan y se reúnen con funcionarios gubernamentales de los países en los que trabajan para entender su estrategia de salud digital y dónde están sus necesidades y carencias. Esto asegurará que los proyectos y programas implementados tengan éxito a largo plazo y sean escalables.

Mohini Bhavsar

Jefe mundial de Alianzas para la Salud Digital, Living Goods



Aprender y compartir aprendizajes

Los filántropos deben apartarse de proyectos independientes puntuales para adoptar un enfoque de cartera con aprendizaje compartido. La sustentabilidad requiere tanto aprovechar las pruebas generadas por otros filántropos y actores como contribuir a la base de pruebas para que otros aprendan.

Warren Ang

Director Gerente de Asia Oriental, Incubadora de Desarrollo Global



Priorizar la equidad

Ahora más que nunca, es hora de pensar en cómo puedes ayudar a los vulnerables mediante un espíritu emprendedor y con foco en la equidad. Utilice los datos para que esté seguro de que está teniendo un impacto positivo. La salud no es una mercancía, es un derecho humano. Puede contribuir a que se ejerza este derecho.

Agnes Binagwaho

Vicecanciller de la University of Global Health Equity

¿Necesita ayuda en su viaje filantrópico? Nuestros asesores filantrópicos de UBS pueden ayudarlo a maximizar su impacto a nivel local, nacional y mundial. Para obtener más información y acceder a guías y recursos, visiteubs.com/philanthropy



Pensar a largo plazo

Aceptar que el cambio de comportamiento requiere un compromiso a largo plazo. Los programas a corto plazo que se dirigen a individuos con una formación de pocos meses en una prestigiosa escuela de negocios nunca serán suficientes para realizar un cambio duradero a nivel institucional.

Robert Newman
Director ejecutivo de AMP Health



Identificar socios sólidos

Este momento requiere inversiones estratégicas y oportunas para fortalecer los sistemas sanitarios y sus líderes. Identificar socios, organizaciones y líderes con (1) una huella local integrada, (2) vínculos con consorcios de socios locales y globales dispuestos, y (3) una comprensión de su potencial en el ecosistema sanitario.

William E. Walker Jr.
Director adjunto Nacional de Sistemas de Salud Comunitarios, Last Mile Health

Peter Kaddu
Subdirector Gerente, Fortalecimiento del Sistema de Salud, Last Mile Health



Pensar localmente

Los sistemas sanitarios necesitan socios a largo plazo que puedan ayudar a construir un equipo local para cuidar a las poblaciones locales. Ayude a fortalecer el sistema y logrará un verdadero impacto transformador.

Garreth Wood
Cofundador y presidente, KidsOR



Reforzar los sistemas

Fortalecer el sistema sanitario significa encontrar lo que funciona y lo que no: el conocimiento de aquellos con experiencias de primera mano para crear soluciones duraderas. Para los 400,000 niños que desarrollarán cáncer cada año, significa una oportunidad de alcanzar su potencial.

Freccero de Piera
Director de Programas, World Child Cancer

¿Necesita ayuda en su viaje filantrópico? Nuestros asesores filantrópicos de UBS pueden ayudarlo a maximizar su impacto a nivel local, nacional y mundial. Para obtener más información y acceder a guías y recursos, visiteubs.com/philanthropy



Escuchar a las mujeres

Establezca sus prioridades con la participación de las mujeres sobre lo que mejor funcionará para ella. No tenga ideas preconcebidas. Guíese por lo que las mujeres dicen que es importante para ellas.

Gupta Rao Geeta

Miembro principal, Fundación de las Naciones Unidas/Fundador y Asesora Principal, Programa 3D para Niñas y Mujeres



Apoyar las prioridades nacionales

Invierta en las visiones de los líderes africanos de salud pública en gobiernos, universidades, empresas y ONG.

Robyn Calder Harawi

Director ejecutivo, The ELMA Foundation

Melissa Morrison

Gestora de Programas, ELMA Philanthropies



No reinventar lo que ya está hecho

No necesitamos nuevas innovaciones para salvar vidas. Tenemos que ampliar las soluciones probadas. Activar a las mujeres de todo el mundo para que trabajen como profesionales de la salud de la comunidad permitirá realizar esta tarea y producir un efecto dominó en las economías y las sociedades.

Jennifer Schechter

CEO y cofundadora, Integrate Health



Implicaciones para las cadenas de suministro

Las cadenas de suministro más sólidas salvan vidas. Las inversiones en soluciones electrónicas, el desarrollo y el despliegue de procedimientos operativos adecuados para el contexto y la capacitación adecuada para los cuadros de la cadena de suministro permiten cadenas de suministro sensibles y eficaces que ofrecen servicios óptimos a las comunidades.

Tiwonge Mkandawire

Gerente Principal, Cadena de suministro, VillageReach, Liberia



Gracias

Agradecemos a los expertos, colegas y clientes que compartieron sus ideas y perspectivas para esta publicación.

Agradecimientos especiales a:

- **Carolyn Amole**, Directora sénior del Programa de Acceso al VIH, Clinton Health Access Initiative (CHAI)
- **Warren Ang**, Director General de Asia Oriental, Incubadora de Desarrollo Global
- **Megan Armishaw**, Consultora sénior, Spring Impact
- **Mohini Bhavsar**, Director Mundial de Alianzas para la Salud Digital, Living Goods
- **Agnes Binagwaho**, Vicecanciller de la University of Global Health Equity
- **Robyn Calder Harawi**, Director ejecutivo, The ELMA Foundation
- **Piera Freccero**, Directora de Programas, World Child Cancer
- **Lonnie Hackett**, Presidente y Cofundador, Healthy Learners
- **Ari Johnson**, CEO, Muso
- **Peter Kaddu**, Subdirector Gerente, Fortalecimiento del Sistema de Salud, Last Mile Health
- **Dr. Kamran Khan**, Fundador y CEO, BlueDot
- **Christian Leitz**, Director de Gestión de Responsabilidad Corporativa, UBS
- **Aakif Merchant**, Directora asociada, Convergence
- **Tiwonge Mkandawire**, Gerente sénior, Cadena de suministros, VillageReach

- **Melissa Morrison**, Gerente de Programas, ELMA Philanthropies
- **Robert Newman**, Director ejecutivo, AMP Health
- **Dr. Bernard Olayo**, Fundador, Hewatele
- **Raj Panjabi**, Coordinador mundial de la Malaria de Estados Unidos y Cofundador de Last Mile Health
- **Geeta Rao Gupta**, Miembro principal, Fundación de las Naciones Unidas/ Fundadora y Asesora Principal, Programa 3D para Niñas y Mujeres
- **Antonia Sariyska**, Estrategia de Inversión Sustentable e Inversión de impacto, UBS Global Wealth Management
- **Jennifer Schechter**, CEO y cofundadora, Integrate Health
- **Srinivas Ramanujam**, CEO, Villgro Innovation Foundation
- **Laura Stachel**, Cofundadora y Directora ejecutiva, We Care Solar
- **Kevin Starr**, CEO, Mulago Foundation
- **William E. Walker Jr.**, Director Adjunto del Sistema Nacional de Salud Comunitario, Last Mile Health
- **Garreth Wood**, Cofundador y Presidente, KidsOR

Acercas de UBS

Para cambiar el mundo se necesita liderazgo. Como una de las mayores gestoras patrimoniales del mundo, en UBS queremos liderar el camino hacia un futuro mejor, para nosotros y las generaciones venideras.

En UBS, la sustentabilidad implica pensar y actuar teniendo presente el largo plazo. Nuestra promesa es seguir haciendo exactamente eso, en los productos que desarrollamos y el asesoramiento que ofrecemos, en la forma en que llevamos a cabo nuestro propio negocio, y en cómo interactuamos con el mundo en general. Nuestro concepto de sustentabilidad se rige por los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) de las Naciones Unidas (ONU). Los ODS reúnen los enormes retos sociales y medioambientales a los que se enfrenta el mundo. Reconocemos que es importante entender estos desafíos, así como las oportunidades que surjan de ellos, para considerar su relevancia para UBS e identificar las posibles acciones que nuestra empresa pueda necesitar tomar. Para nosotros, todo consiste en lograr un impacto, así que concentramos nuestros esfuerzos en el planeta, la población y las alianzas.

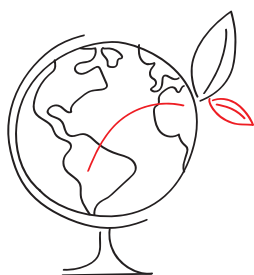
"La sustentabilidad es elevada en las agendas de nuestros clientes y queremos ayudarlos en este proceso".

Suni Harford,

Patrocinador por el Consejo Ejecutivo del Grupo para la Sustentabilidad y el Impacto y Presidente de Gestión de Activos

Planeta

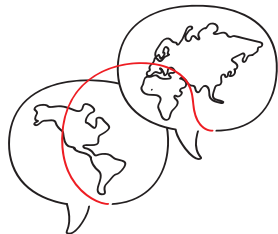
Nuestra declaración de cero emisiones netas establece nuestras ambiciones. Estamos estableciendo estándares medioambientales más estrictos y desarrollaremos una hoja de ruta detallada para alcanzar cero emisiones netas de carbono para 2050 en todas nuestras operaciones. Como miembro fundador de la iniciativa Net Zero Banking Alliance y Net Zero Asset Manager, colaboraremos con sus competidores para identificar las rutas más rápidas y efectivas hacia una economía global de cero emisiones netas. También reconocemos el papel fundamental de las instituciones financieras en la protección de la naturaleza. Por lo tanto, con nuestra Declaración de Biodiversidad hemos desarrollado un enfoque estructurado para proteger la biodiversidad y los ecosistemas en todas nuestras actividades a escala mundial. Trabajaremos para concientizar a nuestros clientes sobre los riesgos y las oportunidades que rodean al clima y ayudarlos a movilizar su capital en la transición hacia una economía con bajas emisiones de carbono.





Población

Queremos ayudar a crear una sociedad más justa y próspera y agudizar el enfoque de nuestra filantropía y nuestras actividades comunitarias en materia de salud y educación, en particular, para abordar las desigualdades en su raíz. Hay dos objetivos concretos que queremos alcanzar para 2025. Nuestro objetivo es recaudar 1,000 millones de dólares en donaciones a nuestras fundaciones y fondos filantrópicos para nuestros clientes, con el objetivo de llegar a 25 millones de personas. Y queremos apoyar a un millón de personas en el aprendizaje y el desarrollo de habilidades para el empleo y el emprendimiento a través de nuestras actividades de participación comunitaria.



Alianzas

Si pedimos a otros grandes inversionistas, a nuestros clientes, a nuestros homólogos y a los organismos de normalización, así como a nuestras comunidades y a nuestros propios empleados que trabajen juntos, podemos lograr un impacto real a escala verdaderamente global. Por ejemplo, estamos orgullosos de estar entre los firmantes fundadores de los Principios para la Banca Responsable (PRB) del Programa de las Naciones Unidas para el Medioambiente (PNUMA FI). El marco global especifica la manera en que los bancos deben apoyar un futuro sustentable.

Creemos que el deseo de la gente de hacer del mundo un lugar mejor seguirá aumentando. Las personas de todo el mundo tratarán cada vez más de hacer el bien seleccionando inversiones sustentables y soluciones filantrópicas. Estamos aquí para ayudarlo a tener más impacto en su patrimonio. Juntos, exploraremos su propósito y lo ayudaremos a marcar la diferencia con su patrimonio a través de las donaciones, las inversiones, la conexión y el liderazgo del cambio que desea ver. Somos reconocidos mundialmente por nuestros servicios y experiencia en filantropía.

Con más de 20 años de experiencia, podemos ayudarlo a usted y a su familia a maximizar su impacto a nivel local, nacional e internacional.

¿Sabía que...?

Uno de los mayores factores agravantes de la pandemia ha sido la desigualdad, lo que impide las pruebas y el tratamiento, al tiempo que empeoran los factores sanitarios subyacentes. UBS destinó 30 millones de dólares a varias iniciativas relacionadas con la COVID-19 en todo el mundo. Combinamos las donaciones de clientes y empleados para programas relacionados con la COVID-19 y recaudamos otros 15 millones de dólares para el Fondo de Respuesta a la COVID-19 de la UBS Optimus Foundation, que apoya a varias organizaciones, incluidas las del sector sanitario que facilitan las pruebas y aumentan la capacidad de tratamiento de emergencias.

Lo que comenzó en 1999 con una pequeña fundación suiza en Zúrich, se ha convertido en una red mundial con siete ubicaciones. Desde su creación, los clientes y empleados de UBS han donado más de 600 millones de francos suizos (por un total de más de 700 millones de francos suizos, incluidas las contribuciones de UBS) a través de la UBS Optimus Foundation. Esto ha tenido un gran impacto en la vida de más de 18 millones de personas en los últimos siete años.

Nuestro enfoque de la filantropía se basa en tres pilares fundamentales:

Asesoramiento: como asesorar a los clientes que están considerando establecer su primer fondo benéfico. **Perspectivas:** conectar a nuestros clientes a una red global de expertos, tanto dentro como fuera de UBS. Esto podría ser en forma de un viaje de conocimiento para visitar programas de impacto sobre el terreno, un informe sobre las últimas normas fiscales sobre donaciones benéficas o una invitación a un evento de networking con otros filantrópicos. **Ejecución:** ofrecer a los clientes opciones flexibles sobre cómo gestionar sus donaciones filantrópicas, incluidas estructuras como nuestro Donor-Advised Fund (DAF) o la UBS Optimus Foundation que hacen más fácil y rentable poner en práctica su estrategia.

La UBS Optimus Foundation conecta a los clientes con emprendedores sociales inspiradores, nuevas tecnologías y modelos probados que buscan marcar una diferencia medible y a largo plazo con respecto a los problemas sociales y medioambientales más graves y duraderos. La fundación tiene un historial de 20 años y es reconocida a nivel mundial tanto como líder filantrópico como pionero en el ámbito de las finanzas sociales, a través de las cuales aprovechamos las soluciones para movilizar capital privado de maneras nuevas y más eficientes. La UBS Optimus Foundation adopta un enfoque basado en pruebas y se centra en programas que tienen el potencial de ser transformadores, escalables y sustentables. Realizamos una gran diligencia debida y solo recomendamos lo que consideramos los programas más innovadores que tienen la capacidad de lograr un impacto a largo plazo y medible.

Para saber más...



...lo que hacemos como empresa:
ubs.com/insociety



...cómo podemos ayudarlo con su filantropía:
ubs.com/philanthropy



... cómo puede invertir de forma más sustentable:
ubs.com/si



...cómo apoyamos al empresario social visionario:
ubs.com/globalvisionaries



Sean cuales sean sus pasiones y metas filantrópicas, podemos ayudarlo a entender cómo y dónde sus recursos pueden ser más eficaces, dándole más confianza en sus donaciones y haciendo que el viaje filantrópico sea aún más gratificante para usted y su familia.

Descargo de responsabilidad

Estos materiales han sido preparados por UBS AG y/o una filial y/o un afiliado de la misma ("UBS").

Estos materiales son para su distribución solo en las circunstancias permitidas por la legislación aplicable. No se han preparado con respecto a objetivos de inversión específicos, la situación financiera ni las necesidades particulares de ningún destinatario concreto. Se publican únicamente con fines informativos y no deben interpretarse como una invitación o una oferta de compra o venta de valores o instrumentos financieros relacionados ni para participar en ninguna estrategia de negociación concreta. El destinatario no debe interpretar el contenido de estos materiales como asesoramiento jurídico, fiscal, contable, normativo o de otro tipo, especializados o técnicos, ni como asesoramiento en inversiones o recomendación personal. No se ofrece ninguna manifestación ni garantía expresa ni implícita en relación con la exactitud, la integridad o la fiabilidad de la información contenida en el presente documento, excepto con respecto a la información relativa a UBS, ni pretende ser una declaración completa o un resumen de los mercados de valores o los desarrollos mencionados en estos materiales o una garantía de que los servicios descritos en este documento cumplen con todas las leyes, normas y reglamentos aplicables. No deben ser consideradas por los receptores como sustitutos del ejercicio de su propia opinión. Las opiniones expresadas en estos materiales están sujetas a cambios sin previo aviso y pueden diferir o ser contrarias a las opiniones expresadas por otras áreas de negocio o grupos de UBS como consecuencia de la utilización de hipótesis y criterios diferentes. UBS no tiene obligación alguna de actualizar ni mantener actualizada la información contenida en este documento y la rentabilidad pasada no es necesariamente indicativa de resultados futuros. Ni UBS ni ninguno de sus consejeros, directivos, empleados o agentes asumen ninguna responsabilidad por cualquier pérdida o daño derivado del uso de la totalidad o parte de estos materiales o de la base de la información contenida en el mismo. Se puede facilitar información adicional si se solicita. No todos los productos o servicios descritos en el presente documento están disponibles en todas las jurisdicciones y los clientes que deseen realizar transacciones deben ponerse en contacto con su representante de ventas local para obtener más información y disponibilidad.

Información importante en caso de que este documento se distribuya a estadounidenses o en Estados Unidos

EE. UU.: Como empresa que presta servicios de gestión patrimonial a sus clientes, UBS Financial Services Inc. ofrece servicios de asesoramiento de inversiones en su calidad de asesor de inversiones registrado ante la SEC y servicios de intermediación en su calidad de agente bursátil registrado ante la SEC. Los servicios de asesoramiento de inversión y los de corretaje se prestan por separado, difieren sustancialmente y se rigen por normativas distintas y acuerdos independientes. Es importante que los clientes entiendan de qué forma gestionamos la firma y que lean detenidamente los acuerdos y cláusulas de transparencia que les brindamos acerca de los productos o servicios que ofrecemos. Para obtener más información, consulte el documento PDF en ubs.com/relationshipssummary.

Distribuido a estadounidenses por UBS Financial Services Inc., UBS Securities LLC o UBS Swiss Financial Advisers AG, subsidiarias de UBS AG. UBS Switzerland AG, UBS Europe SE, UBS Bank, S.A., UBS Brasil Administradora de Valores Mobiliarios Ltda, UBS Asesores México, S.A. de C.V., UBS SuMi TRUST Wealth Management Co., Ltd., UBS Wealth Management Israel Ltd y UBS Menkul Degerler AS son afiliadas de UBS AG. UBS Financial Services Incorporated de Puerto Rico es una filial de UBS Financial Services Inc.

UBS Financial Services Inc. acepta la responsabilidad por el contenido de un informe elaborado por una afiliada no estadounidense, cuando distribuye informes a personas estadounidenses. Todas las transacciones realizadas por una persona estadounidense con los valores mencionados en este informe deben efectuarse a través de un intermediario de bolsa registrado en Estados Unidos afiliado a UBS y no a través de una entidad afiliada no estadounidense. El contenido de este informe no ha sido ni será aprobado por ninguna autoridad de valores o de inversión en Estados Unidos o en otra jurisdicción. UBS Financial Services Inc. no actúa como asesor municipal de una entidad municipal o persona obligada dentro del significado que le atribuye la sección 15B de la Ley de Bolsas (*Securities Exchange Act*) (la «Norma de Asesores Municipales») y las opiniones o visiones que aquí se incluyen no tienen por objetivo ni constituyen asesoramiento dentro del significado que establece la Norma de Asesores Municipales.

Información importante en el caso de que este documento sea distribuido por las siguientes empresas nacionales (que tienen entidades locales distintas a la de las centrales de reservas)

Austria: Esta publicación no pretende constituir una oferta pública según la legislación austriaca. Se distribuye con carácter meramente informativo a los clientes de UBS Europe SE, Niederlassung Österreich, con domicilio en Wächtergasse 1, A-1010 Wien. UBS Europe SE, Niederlassung Österreich está sujeta a la supervisión conjunta del Banco Central Europeo ("BCE"), el Banco Central de Alemania (Deutsche Bundesbank), la Autoridad Federal de Supervisión de Servicios Financieros de Alemania (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), así como de la Autoridad de los Mercados Financieros de Austria (Finanzmarktaufsicht), a la que no se ha sometido esta publicación para su aprobación. UBS Europe SE es una entidad de crédito constituida de conformidad con la legislación alemana como una Societas Europaea, debidamente autorizada por el BCE. **Bahréin:** UBS es un banco suizo que no está autorizado, supervisado ni regulado en Bahréin por el Banco Central de Bahréin para realizar actividades bancarias o de inversión en el país. Por lo tanto, los prospectos/clientes no tienen ninguna protección bajo las leyes y regulaciones locales de servicios bancarios y de inversión. **Brasil:** Esta publicación no pretende constituir una oferta pública en virtud de la legislación brasileña ni un informe de análisis de investigación según la definición contenida en la Resolución 20/2021 de la Comissão de Valores Mobiliários ("CVM"). Se distribuye con fines meramente informativos a clientes de UBS Brasil Administradora de Valores Mobiliários Ltda. o de UBS Consenso Investimentos Ltda., entidades reguladas por CVM. **Canadá:** En Canadá, UBS Investment Management Canada distribuye esta publicación a los clientes de UBS Wealth Management Canada Inc. **China:** Este informe es elaborado por UBS Switzerland AG o su subsidiaria offshore o entidad afiliada (conjuntamente, "UBS Offshore"). UBS Offshore es una entidad constituida fuera de China y no está autorizada, supervisada ni regulada en China para llevar a cabo actividades bancarias o de valores. El destinatario no debe ponerse en contacto con los analistas ni con UBS Offshore, que elaboraron este informe con fines de asesoramiento,

ya que no están autorizados para prestar asesoramiento de inversión en valores en China. UBS Investment Bank (incluida el área de análisis) tiene sus propias investigaciones y opiniones totalmente independientes, que en ocasiones pueden diferir de las opiniones de UBS Global Wealth Management. No se debe considerar que este informe ofrece análisis relativo a valores concretos. El destinatario no debe utilizar este documento ni basarse en ninguna información incluida en este informe para tomar decisiones de inversión y UBS no asume ninguna responsabilidad al respecto. **República Checa:** UBS no es un banco autorizado en la República Checa y, por lo tanto, no tiene permitido prestar servicios bancarios o de inversión regulados en la República Checa. Esta comunicación y/o material se distribuye con fines de *marketing* y constituye un "Mensaje comercial" en virtud de las leyes de la República Checa relativas a servicios bancarios y/o de inversión. Le solicitamos que notifique a UBS si no desea recibir más correspondencia. **Dinamarca:** Esta publicación no pretende constituir una oferta pública según la legislación danesa. Se distribuye únicamente con fines informativos a los clientes de UBS Europe SE, Denmark Branch, filial de UBS Europe SE, con domicilio social en Sankt Annæ Plads 13, 1250 Copenhagen, Dinamarca, registrada en la Agencia Danesa de Comercio y Sociedades, con el número 38 17 24 33. UBS Europe SE, Denmark Branch, filial de UBS Europe SE está sujeta a la supervisión conjunta del Banco Central Europeo ("BCE"), el Banco Central Alemán (Deutsche Bundesbank), la Autoridad Federal de Supervisión de Servicios Financieros de Alemania (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), así como de la Autoridad de Supervisión Financiera de Dinamarca (Finanstilsynet), a las que no se ha sometido esta publicación para su aprobación. UBS Europe SE es una entidad de crédito constituida de conformidad con la legislación alemana como una Societas Europaea, debidamente autorizada por el BCE. **Francia:** Esta publicación no pretende constituir una oferta pública según la legislación francesa, no constituye una recomendación personal, ya que se distribuye únicamente con fines informativos a los clientes de UBS (France) S.A., "société anonyme" con un capital social de 132.975.556 EUR, en 69, boulevard Haussmann F-75008 París, inscrita en la "Registre du Commerce et des Sociétés" de París con el número B 421 255 670. UBS (France) S.A. es un proveedor de servicios de inversión debidamente autorizado de acuerdo con las condiciones del "Code Monétaire et financier", regulado por las autoridades bancarias y financieras francesas como la "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" y "Autorité des marchés financiers", a la que esta publicación no ha sido presentada para su aprobación. **Alemania:** Esta publicación no pretende constituir una oferta pública según la legislación alemana. Se distribuye únicamente con fines informativos a los clientes de UBS Europe SE, Alemania, con sede en Bockenheimer Landstrasse 2-4, 60306 Frankfurt am Main. UBS Europe SE es una entidad de crédito constituida conforme a la legislación alemana en forma de Societas Europaea, debidamente autorizada por el Banco Central Europeo ("BCE"), y supervisada por el BCE, el Banco Central de Alemania (Deutsche Bundesbank) y la Autoridad Federal de Supervisión de Servicios Financieros de Alemania (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), a la que no se ha sometido esta publicación para su aprobación. **Grecia:** UBS AG y sus subsidiarias y filiales (UBS) son empresas de servicios financieros líderes a nivel mundial que ofrecen servicios de gestión patrimonial a inversionistas privados, corporativos e institucionales. UBS AG y UBS Switzerland AG están establecidas en Suiza y operan bajo la legislación suiza. UBS opera en más de 50 países y desde los principales centros financieros. UBS no está autorizada como banco o institución financiera según la legislación griega y no presta servicios bancarios ni financieros en Grecia. Por consiguiente, UBS presta estos servicios únicamente desde sucursales situadas fuera de Grecia. La información contenida en este documento no se proporciona con el fin de ofrecer, comercializar y vender por cualquier medio instrumentos y servicios del mercado de capitales en Grecia. Por lo tanto, este documento no puede ser considerado como una oferta pública que se hizo o se hará a los residentes de Grecia. **Hong Kong SAR:** Esta publicación se distribuye a los clientes de UBS AG Hong Kong Branch por UBS AG Hong Kong Branch, un banco autorizado bajo la Ordenanza Bancaria de Hong Kong y una institución registrada bajo la Ordenanza de Valores y Futuros. UBS AG Hong Kong Branch está constituida en Suiza con responsabilidad limitada. **India:** UBS Securities India Private Ltd. (Número de identidad corporativa U67120MH1996PTC097299) 2/F, 2 North Avenue, Maker Maxity, Bandra Kurla Complex, Bandra (este), Mumbai (India) 400051. Teléfono: +91261556000. Ofrece servicios de corretaje con el número de registro SEBI INZ000259830; servicios de banca mercantil con el número de registro SEBI: INN000010809 y los servicios de analista de investigación con el número de registro SEBI: INH000001204. UBS AG, sus filiales o subsidiarias pueden tener participaciones o posiciones de deuda en la empresa o empresas indias en cuestión. En los últimos 12 meses, UBS AG, sus filiales o subsidiarias pueden haber recibido una compensación por los servicios relacionados con valores no relacionados con la banca de inversión y los servicios no relacionados con valores de la empresa india en cuestión. La empresa o empresas en cuestión pueden haber sido clientes de UBS AG, sus filiales o subsidiarias durante los 12 meses anteriores a la fecha de distribución del informe de investigación con respecto a los servicios relacionados con la banca de inversión o los servicios no relacionados con valores de la banca de inversión y servicios no relacionados con valores. En cuanto a la información sobre los asociados, consulte el Informe Anual en: http://www.ubs.com/global/en/about_ubs/investor_relations/annualreporting.html. **Indonesia:** Este material se le ha facilitado en respuesta a una solicitud recibida por UBS por parte de usted y/o de personas autorizadas para realizar la solicitud en su nombre. Si ha recibido el material por error, UBS le ruega que lo destruya/elimine y dé aviso de inmediato a UBS. Todo asesoramiento proporcionado y/u operaciones ejecutadas por UBS de acuerdo con el material solo se habrá proporcionado bajo su pedido específico o ejecutado en virtud de instrucciones específicas, según sea el caso, y podrá ser considerado como tal por UBS y por usted. El material puede no haber sido revisado, aprobado, desaprobado ni avalado por ninguna autoridad financiera o reguladora de su jurisdicción. Las inversiones pertinentes estarán sujetas a restricciones y obligaciones de transferencia según se estipula en el material, y al recibir el material usted se compromete a cumplir plenamente con dichas restricciones y obligaciones. Debe estudiar cuidadosamente y asegurarse de que entiende y ejerce el debido cuidado y discreción al considerar su objetivo de inversión, su apetito de riesgo y sus circunstancias personales frente al riesgo de la inversión. Le recomendamos que busque asesoramiento profesional independiente en caso de duda. **Israel:** UBS es una empresa financiera líder a nivel mundial que ofrece servicios de gestión patrimonial, gestión de activos y banca de inversión desde su sede en Suiza y con operaciones en más de 50 países para inversionistas privados, corporativos e institucionales. En Israel, UBS Switzerland AG está registrada como Operador Extranjero en cooperación con UBS Wealth Management Israel Ltd., subsidiaria participada en su totalidad por UBS. UBS Wealth Management Israel Ltd. es un gestor de carteras con licencia que también se dedica a la comercialización de inversiones y está regulado por la Autoridad de Valores de Israel. Esta publicación tiene exclusivamente carácter informativo y no debe considerarse como una oferta de compra o una solicitud de oferta. Asimismo, esta publicación no pretende

constituir un asesoramiento de inversión o marketing de inversión y no sustituye a ningún asesoramiento de inversión o marketing de inversión proporcionado por el concesionario correspondiente, que se ajusta a las necesidades de cada persona. El término "asesoramiento" o cualquiera de sus derivados deberá leerse e interpretarse junto con la definición del término "marketing de inversión" tal como se define en la Ley de Regulación de Asesoramiento de Inversión, Marketing de Inversiones y Gestión de Carteras de Israel de 1995. Las leyes y reglamentos suizos exigen una serie de divulgaciones obligatorias en informes o recomendaciones independientes de investigación financiera. De conformidad con la Ley suiza de infraestructuras de los mercados financieros y la Ordenanza sobre la Infraestructura de los Mercados Financieros (FINMA), los bancos deben comunicar el porcentaje de derechos de voto que poseen en las empresas objeto de investigación, si estas participaciones son iguales o superiores a los umbrales legales. Además, las Directivas sobre la independencia de las investigaciones financieras, emitidas por la Asociación de Bancos Suizos, exigen una serie de información, incluida la divulgación de posibles conflictos de intereses, la participación en los 12 meses anteriores en cualquier emisión de valores por cuenta de la empresa que se está investigando, así como en el hecho de que la remuneración pagada a los analistas financieros se basa en el rendimiento de (i) el nuevo departamento de emisiones o la banca de inversión; o (ii) el rendimiento de la negociación de valores (incluida la negociación por cuenta propia) o las ventas. **Italia:** Esta publicación no pretende constituir una oferta pública según la legislación italiana. Se distribuye únicamente con fines informativos a los clientes de UBS Europe SE, Succursale Italia, con domicilio social en Via del Vecchio Politecnico, 3-20121 Milán. UBS Europe SE, Succursale Italia está sujeta a la supervisión conjunta del Banco Central Europeo ("BCE"), el Banco Central Alemán (Deutsche Bundesbank), la Autoridad Federal de Supervisión de Servicios Financieros de Alemania (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), así como del Banco de Italia (Banca d'Italia) y la Autoridad de Supervisión de los Mercados Financieros de Italia (CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa), a las que no se ha sometido esta publicación para su aprobación. UBS Europe SE es una entidad de crédito constituida de conformidad con la legislación alemana como una Sociedad Europea, debidamente autorizada por el BCE. **Jersey:** UBS AG, Jersey Branch, está regulada y autorizada por la Comisión de Servicios Financieros de Jersey para la realización de actividades bancarias, de fondos y de inversión. Cuando los servicios se presten desde fuera de Jersey, no estarán cubiertos por el régimen normativo de Jersey. UBS AG, Jersey Branch es una sucursal de UBS AG, una sociedad anónima constituida en Suiza con domicilio social en Aeschenvorstadt 1, CH-4051 Basilea y Bahnhofstrasse 45, CH 8001 Zürich. El domicilio social de UBS AG, Jersey Branch es 1, IFC Jersey, St Helier, Jersey, JE2 3BX. **Luxemburgo:** Esta publicación no pretende constituir una oferta pública según la legislación luxemburguesa. Se distribuye con fines meramente informativos a los clientes de UBS Europe SE, Sucursal en Luxemburgo ("UBS LUX"), R.C.S. Luxemburgo n.º B209123, con domicilio social en 33A, Avenue J. F. Kennedy, L-1855 Luxemburgo. UBS LUX es una sucursal de UBS Europe SE, una entidad de crédito constituida conforme a la legislación alemana en forma de Societas Europaea (HRB n.º 107046), con domicilio social en Bockenheimer Landstrasse 2-4, D-60306 Frankfurt am Main, Alemania, debidamente autorizada por la Autoridad Federal de Supervisión de Servicios Financieros de Alemania (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - "BaFin") y sujeto a la supervisión prudencial conjunta de BaFin, el Banco Central de Alemania (Deutsche Bundesbank) y el Banco Central Europeo. Además, UBS LUX está supervisada por la autoridad supervisora prudencial de Luxemburgo (Commission de Surveillance du Secteur Financier), en su calidad de autoridad del Estado miembro de acogida. Esta publicación no ha sido presentada para su aprobación a ninguna autoridad pública de supervisión. **Malasia:** Este material se le ha facilitado en respuesta a una solicitud recibida por UBS por parte de usted o de personas autorizadas para realizar la solicitud en su nombre. Si recibió el material por error, UBS le pide que tenga a bien destruirlo/borrarlo e informar a UBS inmediatamente. Todo asesoramiento proporcionado u operaciones ejecutadas por UBS con arreglo al material solo habrá sido proporcionado ante su pedido específico o ejecutado en virtud de instrucciones específicas, según sea el caso, y podrá ser considerado como tal por UBS y por usted. El material puede no haber sido revisado, aprobado, desaprobado o avalado por ninguna autoridad financiera o reguladora de su jurisdicción. Las inversiones pertinentes estarán sujetas a restricciones y obligaciones de transferencia según se estipula en el material, y al recibir el material usted se compromete a cumplir plenamente con dichas restricciones y obligaciones. Debe estudiar cuidadosamente y asegurarse de que entiende y ejerce el debido cuidado y discreción al considerar su objetivo de inversión, su apetito de riesgo y sus circunstancias personales frente al riesgo de la inversión. Le recomendamos que busque asesoramiento profesional independiente en caso de duda. **México:** Esta información es distribuida por UBS Asesores México, S.A. de C.V. ("UBS Asesores"), una filial de UBS Switzerland AG, constituida como asesor de inversiones no independiente bajo la regulación mexicana debido a la relación con un Banco Extranjero. UBS Asesores está registrada con el número 30060-001-(141 15)-21/06/2016 y está sujeta a la supervisión de la Comisión Bancaria y de Valores de México ("CNBV") exclusivamente con respecto a la prestación de (i) servicios de gestión de carteras, (ii) servicios de asesoramiento de inversiones de valores, análisis y emisión de recomendaciones de inversión individuales, y (iii) asuntos relacionados con la prevención del blanqueo de capitales y el financiamiento del terrorismo. La presente publicación de UBS o cualquier material relacionado con la misma se dirige únicamente a inversores sofisticados o institucionales ubicados en México. Los informes de investigación solo reflejan las opiniones de los analistas responsables del informe. La remuneración del (de los) analista(s) que han elaborado este informe es determinada exclusivamente por la dirección de análisis y la alta dirección de cualquier entidad del Grupo UBS a la que dicho(s) analista(s) presta(n) servicios. **Nigeria:** UBS Switzerland AG y sus entidades afiliadas (UBS) no poseen licencia ni son supervisadas o reguladas en Nigeria por el Banco Central de Nigeria o la Comisión de Valores y Bolsa de Nigeria y no realizan actividades bancarias o de inversión en Nigeria. **Filipinas:** Este material se le ha facilitado en respuesta a una solicitud recibida por UBS por parte de usted o de personas autorizadas para realizar la solicitud en su nombre. Si recibió el material por error, UBS le pide que tenga a bien destruirlo/borrarlo e informar a UBS inmediatamente. Todo asesoramiento proporcionado u operaciones ejecutadas por UBS con arreglo al material solo habrá sido proporcionado ante su pedido específico o ejecutado en virtud de instrucciones específicas, según sea el caso, y podrá ser considerado como tal por UBS y por usted. El material puede no haber sido revisado, aprobado, desaprobado o avalado por ninguna autoridad financiera o reguladora de su jurisdicción. Las inversiones pertinentes estarán sujetas a restricciones y obligaciones de transferencia según se estipula en el material, y al recibir el material usted se compromete a cumplir plenamente con dichas restricciones y obligaciones. Debe estudiar cuidadosamente y asegurarse de que entiende y ejerce el debido cuidado y discreción al considerar su objetivo de inversión, su apetito de riesgo y sus circunstancias personales frente al riesgo de la inversión.

Le recomendamos que busque asesoramiento profesional independiente en caso de duda. **Polonia:** UBS es una empresa financiera líder a nivel mundial que ofrece servicios de gestión patrimonial a inversionistas privados, corporativos e institucionales. UBS está establecida en Suiza y opera bajo la legislación suiza y en más de 50 países y desde los principales centros financieros. UBS Switzerland AG no cuenta con licencia como banco o empresa de inversión de conformidad con la legislación polaca y no está autorizada a prestar servicios bancarios y financieros en Polonia. **Portugal:** UBS Switzerland AG no posee licencia para realizar actividades bancarias y financieras en Portugal ni es supervisada por los organismos reguladores de Portugal: el Banco de Portugal (Banco de Portugal) y la Comisión de Valores de Portugal (Comissão do Mercado de Valores Mobiliários). **Qatar:** UBS Qatar LLC está autorizada por la Autoridad Reguladora del Centro Financiero de Qatar, con QFC número 01169, y tiene su domicilio social en 14th Floor, Burj Alfardan Tower, Building 157, calle N° 301, Área N° 69, Al Majdani, Lusail, Qatar. UBS Qatar LLC no ofrece ningún servicio de intermediación ni ejecuta órdenes con sus clientes o en nombre de ellos. Una orden de cliente deberá ser colocada con UBS Switzerland AG y ejecutada por UBS Switzerland AG en Suiza o una filial de UBS Switzerland AG, domiciliada fuera de Qatar. UBS Switzerland AG, a su entera discreción, puede aceptar o rechazar una orden y UBS Qatar LLC no tiene autoridad para confirmar al respecto. Sin embargo, UBS Qatar LLC podrá comunicar órdenes de pago e instrucciones de inversión a UBS Switzerland AG en Suiza para su recepción, aceptación y ejecución. UBS Qatar LLC no está autorizada para actuar en nombre y representación de UBS Switzerland AG o filial de UBS Switzerland AG. Este documento y cualquier anexo del presente documento están destinados únicamente a contrapartes elegibles y clientes comerciales. **Singapur:** Este material se le ha facilitado en respuesta a una solicitud recibida por UBS por parte de usted o de personas autorizadas para realizar la solicitud en su nombre. Si recibió el material por error, UBS le pide que tenga a bien destruirlo/borrarlo e informar a UBS inmediatamente. Se ruega a los clientes de UBS AG Singapore Branch que se pongan en contacto con UBS AG Singapore Branch, un asesor financiero exento de conformidad con la Ley de Asesores Financieros de Singapur (Cap. 110) y un banco mayorista con licencia en virtud de la Ley Bancaria de Singapur (Cap. 19) regulado por la Autoridad Monetaria de Singapur, con respecto a cualquier asunto que surja del análisis o el informe o en relación con estos. UBS AG está constituida en Suiza con responsabilidad limitada. UBS AG tiene una sucursal registrada en Singapur (UEN S98FC5560C). **España:** Esta publicación no pretende constituir una oferta pública según la legislación española. Es distribuida con carácter meramente informativo por UBS Europe SE, Sucursal en España, con sede en Calle María de Molina 4, C.P. 28006, Madrid. UBS Europe SE, Sucursal en España está sujeta a la supervisión conjunta del Banco Central Europeo ("BCE"), el Banco Central Alemán (Deutsche Bundesbank), la Autoridad Federal de Supervisión de Servicios Financieros de Alemania (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), así como de la Autoridad de Supervisión de España (Banco de España), a las que no se ha sometido esta publicación para su aprobación. Además, está autorizada a prestar servicios de inversión en valores e instrumentos financieros, respecto de los cuales también está sometida a la supervisión de la Comisión Nacional del Mercado de Valores. UBS Europe SE, Sucursal en España es una sucursal de UBS Europe SE, una entidad de crédito constituida de conformidad con la legislación alemana como una Societas Europaea, debidamente autorizada por el BCE. **Suecia:** Esta publicación no pretende constituir una oferta pública según la legislación sueca. Se distribuye con carácter meramente informativo a los clientes de UBS Europe SE, Sweden Bankfilial, con domicilio social en Regeringsgatan 38, 11153 Estocolmo, Suecia, inscrita en el Registro Mercantil de Suecia con el Reg. No 516406-1011. UBS Europe SE, Sweden Bankfilial está sujeta a la supervisión conjunta del Banco Central Europeo ("BCE"), el Banco Central Alemán (Deutsche Bundesbank), la Autoridad Federal de Supervisión de Servicios Financieros de Alemania (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), así como de la Autoridad de Supervisión de Suecia (Finansinspektionen), a las que no se ha sometido esta publicación para su aprobación. UBS Europe SE es una entidad de crédito constituida de conformidad con la legislación alemana como una Societas Europaea, debidamente autorizada por el BCE. **Taiwán:** Este material es proporcionado por UBS AG, Sucursal de Taipei de acuerdo con las leyes de Taiwán, de acuerdo con o a petición de los clientes/prospectos. **Tailandia:** Este material se le ha facilitado en respuesta a una solicitud recibida por UBS por parte de usted o de personas autorizadas para realizar la solicitud en su nombre. Si ha recibido el material por error, UBS le ruega que lo destruya/elimine y dé aviso de inmediato a UBS. Todo asesoramiento proporcionado u operaciones ejecutadas por UBS con arreglo al material solo habrá sido proporcionado ante su pedido específico o ejecutado en virtud de instrucciones específicas, según sea el caso, y podrá ser considerado como tal por UBS y por usted. El material puede no haber sido revisado, aprobado, desaprobado o avalado por ninguna autoridad financiera o reguladora de su jurisdicción. Las inversiones pertinentes estarán sujetas a restricciones y obligaciones de transferencia según se estipula en el material, y al recibir el material usted se compromete a cumplir plenamente con dichas restricciones y obligaciones. Debe estudiar cuidadosamente y asegurarse de que entiende y ejerce el debido cuidado y discreción al considerar su objetivo de inversión, su apetito de riesgo y sus circunstancias personales frente al riesgo de la inversión. Le recomendamos que busque asesoramiento profesional independiente en caso de duda. **Emiratos Árabes Unidos (EAU):** UBS no es una entidad financiera con licencia para operar en los Emiratos Árabes Unidos (EAU) otorgada por el Banco Central de los EAU, ni por la Autoridad de Valores y Materias Primas de los Emiratos y no lleva a cabo actividades bancarias en los EAU. UBS AG Dubai Branch está autorizada por la Autoridad de Servicios Financieros de Dubái en el Centro Internacional de Servicios Financieros de Dubái. **Reino Unido: R. U.:** Este documento es publicado por UBS Global Wealth Management, una división de UBS AG autorizada y regulada por la Autoridad de Supervisión de los Mercados Financieros en Suiza. En el Reino Unido, UBS AG está autorizada por la Autoridad de Regulación Prudencial y está sujeta a la regulación de la Autoridad de Conducta Financiera y a la regulación limitada de la Autoridad de Regulación Prudencial. Los detalles sobre el alcance de nuestra regulación por parte de la Autoridad de Regulación Prudencial están disponibles previa petición. Miembro de la Bolsa de Londres. Cuando los productos o los servicios se ofrezcan desde fuera del Reino Unido, es posible que no estén cubiertos por el régimen normativo británico o el Esquema de Compensación de Servicios Financieros. Esta publicación se distribuye a clientes minoristas de UBS Wealth Management.

© UBS 2022. El símbolo de las llaves y UBS son marcas registradas y no registradas de UBS AG. Todos los derechos reservados. UBS Financial Services Inc. es una subsidiaria de UBS AG. Miembro de FINRA/SIPC.

Código de revisión: IS2106525 Fecha de vencimiento: 31/12/2022

UBS Group AG
Apartado de correos
CH-8098 Zürich

[ubs.com](https://www.ubs.com)

