



UNICEF CAMBODIA: RASOKA THOR

■ Actualización 2: Noviembre de 2007

## Resultados del IFFIm en su primer aniversario

Esta segunda actualización, en el primer aniversario de la creación del IFFIm, es un resumen "en tiempo real" de cómo y dónde la financiación asegurada y a largo plazo del IFFIm está marcando diferencias

**En pocas palabras:** de los 1.000 millones de dólares disponibles, la junta directiva del IFFIm ya ha aprobado utilizar alrededor de 995 millones para distintos programas. Se ha aprobado que el 90% de esta cifra (912 millones) sea desembolsada antes del fin de 2007.

La demanda en los distintos países, basada en parte en el conocimiento de que existe una fuente de financiación a largo plazo, ha acelerado los gastos.

Este año ha sido muy destacable en lo que al comienzo de operaciones de fortalecimiento de sistemas sanitarios se refiere: 40 países ya han solicitado financiación. También en 2007, el número de países que solicitaron ayudas para vacunas contra el Hib se duplicó en sólo un año, hasta

llegar a 44. Sólo cuatro de los países africanos que cumplen los requisitos para recibir ayudas de GAVI no han solicitado la vacuna contra el Hib.

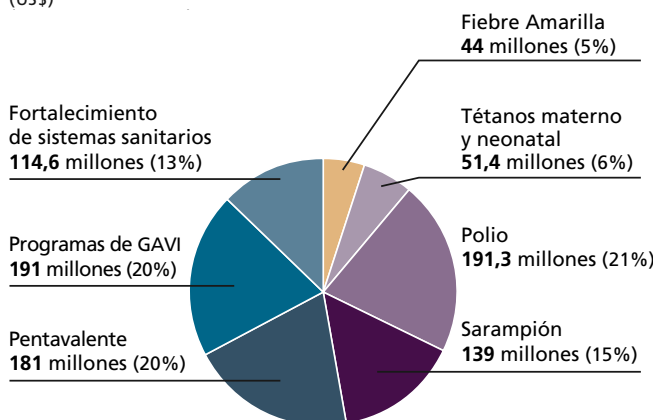
### ¿Qué es el IFFIm?

La Compañía de Servicio Financiero Internacional para la Inmunización (IFFIm), es una institución multilateral de ayuda al desarrollo creada para acelerar la disponibilidad de financiación segura y a largo plazo para programas de salud e inmunización. La base económica está compuesta por acuerdos de subvenciones legalmente vinculantes por parte de sus socios soberanos, gracias a los cuales el IFFIm emite bonos de clase AAA/Aaa/AAA en los mercados internacionales de capital. El Banco Mundial es el gestor de tesorería del IFFIm.

La emisión inicial de bonos del IFFIm, por valor de 1.000 millones de dólares, se realizó el 14 de noviembre de 2006. Los fondos del IFFIm se proporcionan en forma de subvenciones (no préstamos), a través de la Alianza GAVI en 70 de los países más pobres del mundo. La inversión del IFFIm, prevista en 4.000 millones de

### Desembolso calculado de fondos, 2006-2007

(US\$)



Del total de 994,7 millones de dólares aprobado por la junta directiva, se espera un desembolso de 912 millones antes del fin de 2007.

### Compromisos de países donantes

Reino Unido	1,38 millones de libras a lo largo de 20 años
Francia	372,8 millones de euros a lo largo de 15 años con un máximo autorizado de 920 millones de euros a lo largo de 20 años
Italia	473,45 millones de euros a lo largo de 20 años
España	189,5 millones de euros a lo largo de 20 años
Suecia	276,15 millones de coronas a lo largo de 15 años
Noruega	27 millones de dólares estadounidenses a lo largo de 5 años
Sudáfrica	20 millones de dólares estadounidenses a lo largo de 5 años

Otros donantes se podrán unir al proyecto. Brasil, por ejemplo, ya ha anunciado un compromiso de 20 millones de dólares estadounidenses a lo largo de 20 años.

dólares, servirá para proporcionar a inmunización a 500 millones de personas adicionales, y evitar hasta 10 millones de muertes.

El IFFIm se creó como organización sin ánimo de lucro, registrada en la Comisión de Organizaciones de Caridad de Inglaterra y Gales, y está constituido como compañía en Inglaterra y Gales.

### Financiación estratégica

Gracias a la experiencia acumulada en “buenas prácticas”, la financiación del IFFIm se ha destinado a varias áreas, con una característica en común: en todos los casos, **las ayudas sirven para acelerar el programa objetivo** de manera excepcional. Cada programa se enfrenta a una enfermedad o a un problema que limita los avances en pos de las metas globales de mejorar la salud infantil y materna, centrándose en los países más pobres del mundo.

Este resumen presenta una selección de “estadísticas vitales” sobre el uso de los fondos del IFFIm. También contiene informes descriptivos sobre cómo las ayudas del IFFIm actúan como catalizador en forma de inversiones anticipadas para controlar cuatro enfermedades mortales objetivo: sarampión, fiebre amarilla, poliomielitis, y tétanos neonatal y materno. Por último, incluye perfiles de los cuatro países que han recibido un mayor volumen de ayudas del IFFIm.

### Creciente reconocimiento internacional

El IFFIm se está beneficiando de un creciente reconocimiento por parte de actores a nivel internacional, incluyendo un interés en aumento por parte de inversores privados. Recientemente, el secretario general de la ONU y el ministro surcoreano de Asuntos Exteriores expresaron su apoyo al IFFIm en la conferencia del Grupo Piloto en Corea del Sur, y el primer ministro del Reino Unido elo-

gió el carácter innovador de GAVI y del IFFIm en su discurso inaugural ante la Asamblea General de las Naciones Unidas en julio. Este reconocimiento también se vio reflejado en la declaración sobre África del G8 de junio de 2007, y en la reciente presentación del IFFIm realizada por Italia en la reunión de Financiación para el Desarrollo (camino a Doha) en las Naciones Unidas. Por último, este reconocimiento también se percibe en los mercados financieros: además de los cuatro premios recibidos en 2006, el diario británico *Financial Times* le concedió a Deutsche Bank y Goldman Sachs el premio “Mejor producto sostenible” de 2007 por el IFFIm.

---

### Ayudas anticipadas para la protección contra enfermedades

### Un proceso impulsado por los países para mejorar la salud de la comunidad

La intervención temprana con vacunas sirve para salvar un mayor número de vidas. Este principio está detrás del almacenamiento de reservas de vacunas y de la creación de inmunidad colectiva, que sirven para enfrentarse al sarampión, la fiebre amarilla, el tétanos y la poliomielitis a través de una combinación de campañas masivas y programas rutinarios de inmunización. Es de destacar que este tipo de campañas protege a mujeres en edad fértil (15-49 años de edad) y a adolescentes, además del objetivo principal de proteger a niños menores de cinco años. Todo esto, junto con las importantes inversiones realizadas (en fortalecimiento de sistemas sanitarios) para reforzar la prestación de servicios de sanidad, **son importantes procesos, liderados por los países implicados, para mejorar la salud de la comunidad.**

---

## Mensaje de Alan Gillespie

Presidente de la junta directiva del IFFIm

El IFFIm ha empezado fuerte. La información en tiempo real sobre la aprobación y el desembolso de fondos indican que el sistema se está adaptando al creciente flujo de ayudas. Aunque la idea inicial era gastar alrededor de 400 millones de dólares al año, en estos momentos esta cifra casi alcanza los 1.000 millones, en sólo un año. Esta inversión sirve para adaptarse a la demanda de cada país y para realizar inversiones estratégicas y urgentes que acelerarán el acceso a vacunas y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en los países más pobres. Los programas financiados por el IFFIm continúan obteniendo resultados importantes, no solo mejorando la salud de los niños y reduciendo su tasa de mortalidad, sino también llegando a madres y a

adolescentes, y a los sistemas de salud que los apoyan.

En nuestros nueve meses de vida, hemos visto cómo las características especiales del IFFIm están empezando a destacar, sobre todo su capacidad de financiación a largo plazo junto con su agilidad para intervenciones a corto plazo. También hemos observado cómo los países reaccionan a estas características. En este primer año, el sorprendente número de 41 países ha solicitado ayudas para fortalecer sus sistemas de sanidad. Esto supone una gran moción de confianza, y también un claro indicador de que continúan existiendo serios obstáculos para la distribución de vacunas. A pesar de estos obstáculos reconocidos, las solicitudes de países para la vacuna contra el Hib se han duplicado en 2007, sobre todo debido a la disponibilidad de la nueva vacuna líquida pentavalente – vacuna financiada por el IFFIm. En este caso, podemos observar los efectos directos e indirectos del IFFIm: a través de la inversión es-

pecífica en vacunas pentavalentes, y a través del reconocimiento de cada país de que hay ayudas a largo plazo disponibles para poder acceder a esta potente vacuna.

A lo largo de este año, el equipo del IFFIm ha aumentado la visibilidad de la institución a través de varias iniciativas mediáticas y promocionales, desde artículos en revistas académicas a reuniones con personal del FMI y del Banco Mundial, aprovechando las múltiples oportunidades disponibles a nivel internacional para describir y promocionar el IFFIm.

Ahora que nos adentramos en el segundo año de vida de este proyecto piloto, seguiremos buscando tenazmente formas de aprovechar este éxito, tanto en lo que se refiere a lecciones que otros actores pueden aprender para aplicar las posibilidades de los mercados de capital a la ayuda al desarrollo, como en lo referido a otras áreas en las que se las múltiples posibilidades ofrecidas por el IFFIm pudieran ser de utilidad.

---

## ¿Qué significa “por anticipado”?

*Un estudio sobre los costes y beneficios de las ayudas anticipadas y la predictibilidad de la inmunización revela que la anticipación de las ayudas lleva a un menor precio de las vacunas, al desarrollo de inmunidad colectiva contra determinadas enfermedades entre las poblaciones objetivo, y a un crecimiento económico consiguientemente mayor:*

- **La predictibilidad de una fuente segura de financiación, en contraste con la práctica estándar de proporcionar ayudas anuales, voluntarias y no aseguradas, reduce el precio de las vacunas.**
- **Estas mismas vacunas, administradas de forma intensiva durante cinco años, en lugar de ser administradas de forma dispersa a lo largo de 20 años, son más efectivas porque la población desarrolla una inmunidad colectiva que reduce la carga de la enfermedad.**
- **Unas vacunas más efectivas llevan a un mayor crecimiento económico.**

The Costs and Benefits of Front-loading and Predictability of Immunization por Owen Barder  
The Value of Vaccination por David Bloom, David Canning y Mark Weston, World Economics, Vol. 6, No. 3, Julio – Sept. 2006

## Protegiendo a madres y niños

### Tétanos materno y neonatal (TMN)

El tétanos materno y neonatal (TMN) mata a los más pobres de los países en vías de desarrollo. La gran mayoría de los casos de tétanos (normalmente mortales) tiene lugar en países en vías de desarrollo en recién nacidos o en sus madres, debido a partos en condiciones poco sanitarias y a la falta de higiene posparto. **Es posible eliminar el TMN a nivel global a través del uso de vacunas.**

Dos dosis de la vacuna con anatoxina tetánica protegerán tanto a la madre como al niño – si les llega la vacuna. Las mujeres que más necesitan las vacunas viven en las áreas más difíciles de alcanzar y con menos infraestructura, áreas que necesitan actividades suplementarias de inmunización. Hasta la fecha, el programa TMN ha llegado con al menos dos dosis al 80% de las mujeres objetivo de estas actividades suplementarias.

Desde 1999, la campaña para la eliminación del TMN ha recibido recursos por valor de 162 millones de dólares. El IFFIm proporcionó 62 de esos 162 millones en marzo de 2007, lo que supuso un 90% de los esfuerzos de la campaña en 2007, y un aumento del 60% sobre los recursos previamente disponibles. **El efecto conseguido: se calcula que, este año, el número de mujeres a las que le llegará la vacuna se duplicará.**

En 2006, los esfuerzos de la campaña de vacunación contra el TMN se dirigieron a 13 millones de mujeres. En 2007 y principios de 2008, este número aumentará hasta los 26 millones de mujeres.

El IFFIm habrá ayudado a los 21 países objetivo que sufren una gran carga por esta enfermedad a completar sus actividades planeadas para 2007,

sin excepción. Esto es vital en lo que respecta a los esfuerzos para eliminar la enfermedad.

Los fondos del IFFIm también se usan para las actividades de confirmación para comprobar que la enfermedad ha sido efectivamente eliminada en los países en cuestión. Hasta ahora, las ayudas de GAVI han permitido a Zambia confirmar la eliminación de la enfermedad a través de una encuesta comunitaria.

Puesto que los fondos del IFFIm permiten a muchos países que complementen unas estrategias contra el TMN que están a la deriva, la tasa de eliminación de la enfermedad está aumentando. Se calcula que entre 30 y 35 países más (de los 47 restantes) podrán realizar operaciones de confirmación para finales de 2009. Esto hará que la meta de la eliminación global del TMN esté mucho más cercana.

## Incrementando un esfuerzo global

### Sarampión

El sarampión mata a casi 345.000 personas a nivel global, muchas de los cuales son niños menores de cinco años.

La Iniciativa contra el Sarampión está construida sobre una base de cooperación, y ha continuado obteniendo resultados en 2006 y 2007. Tal y como se describió en la actualización de abril de 2007, el IFFIm ha realizado una gran contribución a la reducción del número de muertes por sarampión, mediante la financiación de actividades programáticas y de evaluación.

Basándose en el principio de pasar a la acción rápida y decisivamente, para junio de 2007 ya se habían destinado 139 millones de dólares en ayudas del IFFIm a la Iniciativa contra el Sarampión (desembolso completo).

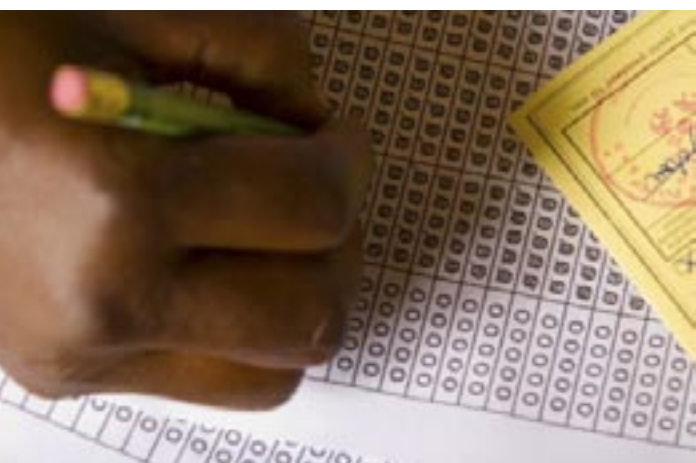


Esta fotografía se tomó en Laos, en un parto en casa sin personal cualificado. El padre está usando una astilla de bambú para cortar el cordón umbilical.

## La financiación del IFFIm representa aproximadamente el 80% del total de financiación externa disponible en 2007 contra el sarampión en los países en los que esta enfermedad supone una grave carga.

La financiación del IFFIm representa aproximadamente el 80% de la financiación externa disponible en 2007 contra el sarampión en los países en los que esta enfermedad supone una grave carga. Esto ha permitido un rápido incremento de las actividades destinadas a la reducción de la mortalidad por sarampión. Sólo en 2007, estas actividades están proporcionando vacunas vitales contra el sarampión a 194 millones de niños en 32 países. En 2006, la tasa global de cobertura de las vacunas contra el sarampión alcanzó el 80% por vez primera.

Pero las vacunas por sí solas no son suficientes. Conocer la efectividad de estas medidas de control de las enfermedades es de suma importancia, a través de actividades de evaluación de los programas y de vigilancia de la enfermedad. Los fondos del IFFIm también han sido destinados a ayudas para la medición de tasas de cobertura y para actividades de vigilancia contra el sarampión. Por ejemplo, la red global de laboratorios contra el sarampión, apoyada en parte con fondos del IFFIm, analizó más de 180.000 muestras de sangre para determinar si el paciente tenía sarampión o no.



OWIS: OLIVIER ASSELIN

Los países están reconociendo de forma creciente que la vacunación contra la fiebre amarilla debería ser una prioridad de la sanidad pública.

### Fiebre amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica letal y altamente infecciosa que causa epidemias devastadoras. La vacuna contra la fiebre amarilla es altamente efectiva, y está disponible en los calendarios de inmunizaciones rutinarias en 21 países, así como a través del almacenamiento de reservas financiado por el IFFIm. Estas reservas están disponibles para epidemias y campañas preventivas en los 12 países de África occidental que presentan un mayor riesgo ante la enfermedad.

Las actividades en torno a la fiebre amarilla financiadas por el IFFIm tienen un efecto catalizador para incrementar el interés sobre la fiebre amarilla y la producción de vacunas contra la enfermedad en países en vías de desarrollo. A través de las cuatro áreas de actividad contra la fiebre amarilla, el IFFIm fortalecerá sistemas sanitarios y apoyará la seguridad y la asequibilidad de las vacunas, llegando a evitar aproximadamente 687.000 muertes desde ahora hasta 2050 en estos 12 países de alto riesgo.

Gracias a las herramientas de evaluación de riesgo y de recopilación de datos sobre la fiebre amarilla financiadas con contribuciones del IFFIm, los países están reconociendo de manera creciente que la vacuna contra la fiebre amarilla debería ser una prioridad para los sistemas de salud pública. En la Asamblea Mundial de la Salud de 2007, otros países solicitaron su incorporación al grupo de 12 países cubiertos por la Iniciativa contra la Fiebre Amarilla.

Las actividades de evaluación de riesgos llevadas a cabo como parte de la Iniciativa contra la Fiebre Amarilla están desvelando la existencia de poblaciones de riesgo previamente desconocidas,

### Comentarios de Doris Herrera-Pol, directora del departamento de Mercados de Capital del banco Mundial

El Banco Mundial es el gestor de la tesorería del IFFIm

"Los bonos inaugurales del IFFIm se emitieron el 14 de noviembre de 2006, con un interés del 5%, y su fecha de vencimiento es el 14 de noviembre de 2011. El precio de los bonos fue similar al de otros emisores soberanos o supranacionales. La emisión inaugural fue bien recibida y atrajo el interés de una amplia gama de inversores, desde bancos centrales a fondos de pensiones, pasando por organizaciones benéficas y religiosas, lo que es un fiel reflejo de los objetivos del IFFIm.

Los bonos siguen funcionando bien en los mercados secundarios. Sigue habiendo demanda, sobre todo por parte de inversores minoristas. Para la emisión de bonos del IFFIm en 2008, se están estableciendo planes para aprovechar el éxito y la visibilidad de los bonos inaugurales y expandirse a otros mercados por todo el mundo. El Banco Mundial, como gestor de la tesorería del IFFIm, está explorando otros posibles mecanismos de financiación, especialmente en lo que se refiere a inversores particulares."

**“Terminar con la erradicación de la polio es nuestra mejor actuación. Debemos llevarla a cabo. Dejaremos una herencia perpetua para las futuras generaciones de niños.”**

Dra. Margaret Chan  
Directora general de la OMS



Camerún: el ministro de Sanidad felicita a la sociedad internacional de la OMS, UNICEF, GAVI, Médicos sin Fronteras y la Cruz Roja de Camerún que ha hecho posible la presente campaña contra epidemias.

y han incrementado la demanda para la vacuna de forma significativa. El plan inicial de 2005 calculó que se necesitarían 12 millones de dosis de la vacuna. Tras el programa de evaluación de riesgos de 2007, esta cifra se ha enmendado hasta llegar a los 23 millones de dosis – casi el doble.

Esta sólida demanda sirve para mejorar la estabilidad de la oferta de mercado, para mejorar la predictibilidad del mismo, y para incrementar la producción de vacunas, proporcionando beneficios tanto a los productores como a los compradores. El resultado: una apreciable reducción del tamaño y la frecuencia de las epidemias de fiebre amarilla en África en el futuro más inmediato, así como una mayor disponibilidad de la vacuna donde más se necesita.

Para finales de 2007, se espera que se hayan desembolsado 44 millones de dólares para actividades relacionadas con la fiebre amarilla (gasto aprobado de 57 millones de dólares).

**Camerún:** los fondos del IFFIm están sirviendo para financiar un almacén de reservas de emergencia para epidemias de fiebre amarilla. Camerún pudo aprovecharse de la rapidez de la respuesta proporcionada por esta instalación cuando se confirmó un caso sospechoso de ser fiebre amarilla. Rápidamente, se reaccionó con una campaña de vacunación en masa en los distritos sanitarios de Akonolinga y Zoéfé entre el 31 de octubre y el 9 de noviembre de 2007. El IFFIm proporcionó unas 147.000 dosis de la vacuna al por mayor y 33.000 dólares para los costes operativos de la campaña. En lo que es una tendencia creciente, el Ministerio de Sanidad compartió los costes de la campaña, con 32.000 dólares. De manera similar, Togo, Senegal, Mali y Burkina Faso han corrido con parte de los gastos operativos de sus respectivas campañas preventivas.

**5 mayores receptores de ayuda, 2006-2007**  
(millones de dólares)

<b>Etiopía</b>	<b>69</b>
<b>RD del Congo</b>	<b>35,8</b>
<b>Pakistán</b>	<b>33</b>
<b>Kenia</b>	<b>18</b>
<b>Nigeria</b>	<b>17</b>

En 2007, 43 países se han beneficiado de la financiación que el IFFIm ha proporcionado para programas de GAVI y para el fortalecimiento de sistemas sanitarios. Los cinco países más beneficiados están recibiendo un total de 173 millones de dólares.

**5 mayores receptores de ayudas para vacunas y servicios de apoyo a la inmunización 2006-2007**  
(en millones de dólares)

<b>Pakistán</b>	<b>30</b>
<b>RD del Congo</b>	<b>14</b>
<b>Kenia</b>	<b>14</b>
<b>India</b>	<b>9</b>
<b>Burkina Faso</b>	<b>9</b>

**5 mayores receptores de ayudas para fortalecimiento de sistemas sanitarios 2006-2007**  
(en millones de dólares)

<b>Etiopía</b>	<b>69</b>
<b>RD del Congo</b>	<b>22</b>
<b>Afganistán</b>	<b>7</b>
<b>Kenia</b>	<b>4</b>
<b>Vietnam</b>	<b>4</b>

Para finales de 2007, el IFFIm habrá proporcionado un total de 191 millones de dólares a 36 países para vacunas y servicios de apoyo a la inmunización. 77 de estos 191 millones han ido a parar a los 5 principales receptores de ayudas en este concepto. Los otros 31 países habrán recibido 114 millones. También se ha desembolsado un total de 114,6 millones de dólares en 13 países para el fortalecimiento de sistemas sanitarios.

## Polio

En junio de 2007, la crucial reasignación de 104,62 millones de dólares de fondos del IFFIm, pasándolos del almacenamiento post-erradicación de vacuna contra la polio a actividades intensificadas de erradicación de la enfermedad, sirvió para evitar un potencialmente desastroso retraso de 20 años en el esfuerzo para desterrar la polio a los libros de historia.

La inyección de financiación por parte del IFFIm liberó gran cantidad de muy necesarios fondos para la erradicación, y comenzó un proceso de incremento de las actividades de inmunización y vigilancia de la enfermedad. Todo este proceso sirve para alcanzar las metas designadas para el fin de 2007 en el documento de la directora general de la OMS titulado *Argumentos para completar la erradicación de la poliomielitis*.

En los cuatro meses siguientes a la reasignación, la financiación del IFFIm ha ayudado a inmunizar a más de 100 millones de niños menores de cinco años, frecuentemente en más de una ocasión, en 11 países afectados por la polio. También ha servido para apoyar actividades de vigilancia de la enfermedad y asistencia técnica en 4 regiones de la OMS.

La financiación del IFFIm está haciendo su trabajo en algunos de los rincones más difíciles del planeta. Se consiguieron grandes avances en Afganistán, donde, gracias a un trabajado acuerdo de acceso a vacunas, el personal vacunador pudo acceder a más de 80.000 niños en distritos clave de la zona meridional del país a los que previamente no se tenía acceso.

El informe provisional de la directora general de la OMS sobre las metas sobre poliomielitis para el fin de 2007, publicado este último octubre, subraya los efectos de la reasignación de



GAVI/UNICEF: CHRISTINE NESBIT

Matronas tradicionales como Malama Talatu Adamu, en Nigeria, administran vacunas contra la polio por vía oral y recomiendan a las madres que lleven a sus niños a ser inmunizados.

fondos del IFFIm. Es de destacar que, de un año a otro, se ha dado una reducción del 75% en el número de distritos infectados con el poliovirus más grave (tipo 1) en los cuatro países polio-endémicos que quedan en el mundo (India, Nigeria, Afganistán y Pakistán). Además, de los 13 países que informaron de infecciones por poliovirus externos en 2006, 10 habían acabado con sus epidemias en octubre.

La financiación a medio plazo sigue siendo un problema, ya que hacen falta 335 millones de dólares en 2008. Otros donantes deben seguir



GAVI: ATUL LOKE

La disponibilidad de financiación del IFFIm ayuda a asegurar la oferta de vacunas

los pasos del IFFIm y proporcionar rápidamente financiación para consolidar las metas alcanzadas recientemente y para evitar que la polio se contagie en ningún sitio.

## Vacuna pentavalente

Ya se ha desembolsado una inversión de 181 millones de dólares, proporcionando un compromiso vinculante para comprar dosis de la vacuna pentavalente a un precio reducido a través de un compromiso a largo plazo.

**Lecciones aprendidas: la financiación a largo plazo permite a los países realizar planes que funcionan.** La disponibilidad de fondos del IFFIm a lo largo de diez años apoya la seguridad de la oferta y proporciona un incentivo para que entren nuevos fabricantes en el mercado. **Dicha disponibilidad indica estabilidad y un compromiso de financiación, incentiva mercados mayores, y promueve un incremento de producción y disponibilidad, así como precios menores.**

En la ronda de solicitudes de ayudas de GAVI por parte de países en octubre de 2007, se ha dado un fuerte interés en la nueva y cómoda formulación líquida desarrollada gracias a fondos del IFFIm. **Se han solicitado 110,3 millones de dosis de la vacuna pentavalente** (89,4 millones de dosis en su formulación líquida) a través de estas solicitudes, para los años 2008-2012.

## Soluciones mediante inversiones por anticipado

Los fondos del IFFIm están ayudando a los países a solucionar cuellos de botella en sus sistemas de sanidad. En la actualidad, estos cuellos de botella limitan la capacidad de estos países de llevar vacunas a los niños.

Hasta la fecha, la junta directiva del IFFIm ha aprobado partidas por valor de 117 millones de dólares para el fortalecimiento de sistemas sanitarios. Esto representa más del 10% de la recaudación de la emisión inaugural de bonos, que alcanzó los mil millones de dólares. De estos 117 millones, GAVI habrá desembolsado 92 antes del final de 2007.

**La predictibilidad de esta financiación es un componente integral de su valor.** Las economías más frágiles no se pueden comprometer a proporcionar financiación consistente a planes a largo plazo. Sin embargo, planes que incluyen la formación de recursos humanos deben ser sostenidos a largo plazo.

Una financiación excepcional como la proporcionada por el IFFIm marca diferencias: asegura fondos para todo el periodo.

### **Etiopía**

Etiopía es un buen ejemplo de cómo lidiar de forma efectiva con estos cuellos de botella. La renta bruta per cápita de Etiopía es de 160 dólares estadounidenses, lo que convierte al país en uno de los más pobres del mundo. Este tipo de países comparten una serie de problemas similares: una alta tasa de mortalidad infantil (mortalidad entre menores de cinco años situada en 145 por cada 1.000 nacimientos vivos), agujeros importantes en la disponibilidad de profesionales sanitarios, y un consecuente círculo vicioso de mala salud y pobreza endémica que hace imposible que se destinen más recursos a la sanidad.

La clave es enfrentarse a la desigualdad en el acceso a servicios básicos de sanidad. La proporción de trabajadores sanitarios está actualmente situada en 0,6 trabajadores por cada 1.000 habitantes. El plan para formar a 30.000 "trabajadores comunitarios de sanidad" es el eje central del componente sanitario de la estrategia nacional para combatir la pobreza. Desde la creación del programa hace 3 años ya se ha formado y desplegado a 17.600 de estos trabajadores. Si incluimos a aquellos trabajadores que completarán su formación en diciembre de 2007, un impresionante total de 24.000 trabajadores comunitarios de sanidad proporcionará muy necesarios servicios de inmunización para niños y mujeres embarazadas. También proporcionará información sobre nutrición e higiene, y otros servicios preventivos, en comunidades etíopes.

A través de la anticipación de las inversiones del IFFIm que permitirá apoyar el desarrollo del programa, el proyecto se está acelerando a marchas forzadas. **Etiopía recibirá 76,5 millones de dólares para el fortalecimiento de sus sistemas sanitarios entre 2007 y 2009, con la mayoría siendo desembolsada en 2007.**

Una sólida estrategia nacional que pueda absorber esta increíble aceleración es igualmente importante. El resultado final debe proporcionar una gama de beneficios lo más amplia posible.

Tedros Ghebreyesus, el ministro etíope de Sanidad y miembro de la junta directiva de la Alianza GAVI, describió la gran importancia de este nuevo programa para mejorar los servicios de sanidad de su país. "Nuestro vehículo nunca ha sido lo suficientemente potente para llevar a todos los programas que hemos cargado sobre él," dijo. "Ahora estamos trabajando para fortalecer el vehículo para que pueda llevar a todos nuestros programas, las vacunas y las otras intervenciones sanitarias, a todos los rincones de este enorme país."

### **República Democrática del Congo**

Este país, destrozado por la guerra, ha obtenido grandes avances en materia de inmunización en los últimos cinco años. La tasa de cobertura de la vacuna DTP<sub>3</sub> ha aumentado desde el 49% en 2003 hasta el 77% en 2006, y la tasa de cobertura de la vacuna contra la fiebre amarilla ha aumentado desde el 29% hasta el 74% en el mismo periodo. Esto constituye un éxito considerable dado el contexto de guerra y agitación civil. También

UNICEF: INDIRIAS GETACHEW



El IFFIm ha proporcionado financiación por anticipado para fortalecer sistemas sanitarios en Etiopía

**"Nuestro vehículo nunca ha sido lo suficientemente potente para llevar a todos los programas que hemos cargado sobre él. Ahora estamos trabajando para fortalecer el vehículo para que pueda llevar a todos nuestros programas, las vacunas y las otras intervenciones sanitarias, a todos los rincones de este enorme país."**

Tedros Ghebreyesus, el ministro etíope de Sanidad y miembro de la junta directiva de la Alianza GAVI

es un triunfo sobre los obstáculos relacionados con la provisión de vacunas a todos los rincones de este enorme país, que aún una muy difícil geografía, una infraestructura débil, y un conflicto aún activo en las regiones nororientales.

Los fondos del IFFIm han apoyado este impresionante incremento de la cobertura, con un desembolso de casi 8 millones de dólares para nuevas vacunas. En breve se desembolsará una cantidad adicional de 21 millones de dólares para que el fortalecimiento de sistemas sanitarios facilite la sostenibilidad de estos incrementos de la cobertura.

### Pakistán

Pakistán viene recibiendo ayudas de GAVI desde 2001, ayudas que han servido para mejorar las tasas de cobertura desde aproximadamente el 63% en 2001 hasta el 83% en 2006. Aunque los indicadores sanitarios están mejorando, los avances son demasiado lentos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a mortalidad infantil y materna. En 2006, la mortalidad infantil seguía en 70 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos.

La OMS ha detectado que Pakistán presenta un gran número de niños sin vacunar (689.000) entre su extensa población (159 millones de habitantes). Esto ha llevado a que se realice un esfuerzo especial para incrementar la cobertura y llegar más lejos, hasta áreas remotas, comunidades tribales, y otras poblaciones difíciles de alcanzar. GAVI ha apoyado la vacuna contra la hepatitis B en Pakistán desde 2003, y en 2006

aprobó ayudas adicionales para la introducción en etapas de la vacuna de combinación DTP-hep.B. En 2007, se han desembolsado más de 30 millones de dólares para alcanzar estos objetivos. **En 2008, Pakistán recibirá ayudas para el fortalecimiento de sus sistemas sanitarios, y para que las organizaciones de la sociedad civil ayuden a combatir los fallos existentes en el sistema de sanidad**, que sufrió un grave deterioro a raíz del terremoto de 2005.

### Kenia

Kenia, que viene recibiendo ayudas de la Alianza GAVI desde 2000, está consiguiendo grandes avances en cobertura de la vacuna DPT<sub>3</sub>, desde aproximadamente el 53% en 2000 hasta el 80% en 2006. Aunque algunos indicadores de servicio están mejorando, los avances son demasiado lentos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio referentes a mortalidad infantil y materna. En 2003, la tasa de mortalidad para menores de cinco años es de 115 muertes por cada 1.000 nacimientos vivos, lo que supone un empeoramiento desde la tasa de 90 por 1.000 de 1990.

Desde 2001, GAVI viene apoyando tanto la introducción de la vacuna pentavalente como los programas de inmunización en distritos de alto riesgo. **Kenia ha sido uno de los primeros países en solicitar ayudas para la vacuna contra el neumococo.** Kenia comenzó a co-financiar los gastos en 2007, y aportará más del mínimo requerido desde 2008 en adelante. Entre 2007 y 2009, Kenia recibirá 9,9 millones de dólares para mejorar la capacidad de su sistema sanitario de proporcionar servicios básicos pero esenciales de sanidad, incluyendo servicios de inmunización para mujeres y niños desde 2008. Estos fondos se utilizarán para mejorar los recursos humanos del país y para mejorar el programa de trabajadores comunitarios de sanidad.



OMS: BLACK

El alto número de niños sin inmunizar en Pakistán están recibiendo una especial atención

**El Banco Mundial** es el gestor de la tesorería del IFFIm. En este rol de agente del IFFIm, el Banco Mundial gestiona las finanzas del IFFIm de acuerdo a políticas y estándares prudentes. Esto incluye la estrategia de financiación del IFFIm y su implementación en los mercados de capital, contactar con agencias de evaluación e inversores, asegurar la cobertura de las inversiones, y gestionar las inversiones. El Banco Mundial también coordina a los donantes del IFFIm y gestiona sus pagos y pagarés, así como los desembolsos del IFFIm para inmunización y programas de sanidad a través de la Alianza GAVI.

**GAVI:** La Alianza GAVI incluye a un gran número de socios en pos de la ayuda al desarrollo: gobiernos tanto donantes como de países en vías de desarrollo, la OMS, UNICEF, el Banco Mundial, la Fundación Bill y Melinda Gates, la industria fabricante de vacunas, agencias técnicas y de investigación, instituciones de sanidad, ONGs, y el Fondo GAVI (el brazo de financiación y recursos de GAVI).

Para más información, contacte con:

**Simon Wreford-Howard**  
swreford-howard@gavialliance.org  
+41 22 909 6561

**Rachel Winter-Jones**  
rjones1@worldbank.org  
+33 1 4069 3052