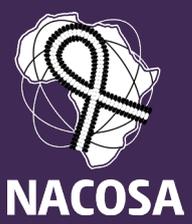


# Percepción, Influencia e Impacto

**10 historias de grandes cambios**  
derivados del Proyecto de Monitoreo  
Liderado por la Comunidad  
Citizen Science en 2023





[admin@itpcglobal.org](mailto:admin@itpcglobal.org)



[/itpcglobal](https://www.facebook.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://twitter.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://www.instagram.com/itpcglobal)



[/itpcglobal](https://www.youtube.com/itpcglobal)



[/company/itpcglobal](https://www.linkedin.com/company/itpcglobal)

## Sobre ITPC

---

La Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC) es una red mundial de personas que viven con el VIH y activistas comunitarios que se esfuerzan para lograr el acceso universal a un tratamiento óptimo del VIH para quienes lo necesitan. Creada en 2003, la ITPC aboga activamente por el acceso al tratamiento en todo el mundo a través de tres pilares estratégicos:

- **Propiedad intelectual y acceso a las medicinas (#MakeMedicinesAffordable)**
- **Monitoreo por la comunidad y rendición de cuentas (#WatchWhatMatters)**
- **Activismo y desarrollo de capacidades (#BuildResilientCommunities)**

Si desea más información sobre la ITPC y nuestro trabajo, visite [itpcglobal.org](https://itpcglobal.org).

## Sobre Watch What Matters

---

Watch What Matters (Vigilar lo que importa) es una iniciativa de monitoreo e investigación por parte de la comunidad que recopila datos sobre el acceso y la calidad del tratamiento del VIH en todo el mundo. Cumple uno de los principales objetivos estratégicos de la ITPC: garantizar que los gobernantes rindan cuentas a las comunidades a las que sirven.

Watch What Matters tiene como objetivo agilizar y estandarizar los datos de acceso al tratamiento recopilados por las comunidades –ayudando a garantizar que los datos ya no se recopilen de forma fragmentada y que reflejen los problemas y las cuestiones más importantes para las personas que viven con el VIH y están afectadas por él. Se basa en un modelo único que empodera a las comunidades para que recopilen y analicen de forma sistemática y rutinaria los datos cualitativos y cuantitativos sobre las barreras de acceso y los utilicen para orientar los esfuerzos de abogacía y para fomentar la rendición de cuentas.

Para obtener más información sobre Watch What Matters y nuestro trabajo visite el sitio [WatchWhatMatters.org](https://WatchWhatMatters.org).



## Sobre Citizen Science

---

El COVID-19 causó un profundo impacto en la salud a nivel mundial, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la lucha por la igualdad de acceso a la atención sanitaria nunca ha sido tan importante. En vista de que las fronteras tradicionales entre el periodismo, la promoción, la investigación y el desarrollo de políticas desaparecieron a causa del COVID-19, ITPC puso en marcha el Proyecto Citizen Science COVID-19 (Ciencia Ciudadana COVID-19), un proyecto pionero dirigido por la comunidad que documenta en tiempo real las perspectivas, experiencias y prioridades de promoción de las personas que viven con el VIH en Malawi y Sudáfrica. El Proyecto Citizen Science se está aplicando ahora a otras condiciones sanitarias, documentando las brechas que existen entre las normas de atención reconocidas mundialmente y los servicios prestados en la práctica. Citizen Science pasa de los modelos de “extracción de datos” a la “democracia de datos” combinando el monitoreo liderado por la comunidad (MLC), la investigación operativa y una metodología de investigación innovadora que hemos denominado Life Mapping (Mapeo de la vida), que utiliza herramientas de medios visuales y textuales colaborativos y participativos.

## Sobre Esta Publicación

---

Esta publicación es la tercera de una serie de informes del Proyecto Citizen Science de ITPC. En el primer informe, titulado ***The Good, the Bad, and the Unfinished Business***, (*Lo bueno, lo malo y lo inconcluso*), compartimos los datos de monitoreo liderado por la comunidad de 2020 y 2021 y los comparamos con los datos de 2018 y 2019. El objetivo era establecer cómo el COVID-19 había afectado los servicios para el VIH y la tuberculosis en Malawi y Sudáfrica, con el fin de aportar información para los mensajes estratégicos de abogacía. En el segundo informe, titulado ***Bouncing Back*** (Recuperación), se compartieron datos y resultados de la abogacía de 2022. En dicho informe se relata una historia optimista de recuperación y resiliencia, destacando cómo las iniciativas comunitarias pueden ayudar a restablecer los servicios sanitarios tras una crisis como la de COVID-19. En este informe, Insight, Influence, and Impact (Percepción, influencia e impacto), se comparten 10 historias de grandes cambios derivados del Proyecto en 2023, con las cuales se demuestra el potencial que tiene el MLC para lograr mejoras tangibles en los resultados en materia de salud.

## Si Desea Más Información

---

Póngase en contacto con nosotros en [admin@itpcglobal.org](mailto:admin@itpcglobal.org).

# Agradecimientos

---

ITPC expresa su agradecimiento y reconocimiento a quienes han apoyado nuestro trabajo en el proyecto de monitoreo liderado por la comunidad Citizen Science. En particular, reconocemos los incansables esfuerzos de nuestros socios. En Malawi, estos son Malawi Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS (MANERELA+) y The Network of Journalists Living with HIV (JONEHA). En Sudáfrica, son Networking HIV & AIDS Community of Southern Africa (NACOSA), Access Chapter 2 y Rotanganedza Community Care. Agradecemos especialmente a los 66 recopiladores de datos, que visitaron incesantemente los centros de salud y las comunidades, día tras día, observando lo que importa en la práctica. También queremos elogiar los esfuerzos de los 39 participantes en el Mapeo de la Vida, que compartieron detalles íntimos de sus experiencias de vida para mejorar el acceso a los servicios de salud en sus comunidades.

**La Dra. Gemma M. Oberth**, consultora independiente, es la autora principal de este informe. La recopilación de datos y el análisis inicial los llevaron a cabo MANERELA+ (Malawi) y NACOSA en colaboración con Access Chapter 2 y Rotanganedza Community Care (Sudáfrica), complementados con la interpretación posterior del equipo del ITPC. **Krista Lauer, Jelena Bozinovski, Solange Baptiste, Melikhaya Soboyisi, y Harold Kachepatsonga** aportaron información y comentarios sobre borradores anteriores.

**Damos las gracias a nuestros socios investigadores de la Escuela de Salud Pública y Medicina Familiar y del Centro de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad de Ciudad del Cabo (Sudáfrica).**

**ITPC agradece el apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates.**

## Cita Sugerida

---

ITPC. *Percepción, Influencia e Impacto. 10 historias de grandes cambios derivados del Proyecto de Monitoreo Liderado por la Comunidad Citizen Science en 2023.* 2024.

Disponible de: <https://bit.ly/CLM-Data-Report-2023>

# Abreviaturas

---

<b>AC2</b>	Access Chapter 2
<b>APR</b>	Atención prenatal
<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>CAB-LA</b>	Cabotegravir de acción prolongada
<b>CMMV</b>	Circuncisión Masculina Médica Voluntaria
<b>COVID-19</b>	Enfermedad por Coronavirus 2019
<b>DHIS2</b>	Información del Distrito de Salud, Software 2
<b>DSD</b>	Prestación de servicios diferenciados
<b>DVR</b>	Anillo vaginal de dapivirina
<b>FPAM</b>	Family Planning Association of Malawi
<b>HAST</b>	VIH, SIDA, ITS y TB
<b>IC</b>	Intervalo de confianza
<b>IEC</b>	Información, educación y comunicación
<b>ITPC</b>	Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento
<b>ITS</b>	Infección de transmisión sexual
<b>JONEHA</b>	The Network of Journalists Living with HIV
<b>MANERELA+</b>	Malawi Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS
<b>MCP</b>	Mecanismo Coordinador de País
<b>MGFCC</b>	Comité Coordinador del Fondo Mundial de Malawi
<b>MLC</b>	Monitoreo Liderado por la Comunidad
<b>MSC</b>	Cambio más Significante
<b>NACOSA</b>	Networking HIV & AIDS Community of Southern Africa
<b>NHLS</b>	Servicio Nacional de Laboratorios de Salud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	Organización de Naciones Unidas
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas de VIH/SIDA
<b>OR</b>	Índice de probabilidad
<b>PEPFAR</b>	Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida
<b>PHIA</b>	Evaluación del Impacto del VIH en la Población
<b>PrEP</b>	Profilaxis preexposición
<b>RCC</b>	Rotanganedza Community Care
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SVS</b>	Sistema de visibilidad de inventario
<b>TARV</b>	Terapia antirretroviral
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana

# Lista de Tablas y Figuras

---

TABLA 1	El Proyecto Citizen Science en 2023
TABLA 2	Índice de probabilidad (Odds Ratio) para el inicio de la PrEP en los centros con MLC vs. los centros sin MLC en West Rand, 2023
TABLA 3	Desabastecimiento de medicamentos contra la tuberculosis en los centros ZA12 y ZA13 en 2022
TABLA 4	Índice de probabilidad (Odds Ratio) Positividad al VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes de 15-24 años Centros MLC vs. centros sin MLC, West Rand, 2023
TABLA 5	Intervenciones específicas para reforzar la prestación de servicios diferenciados en 7 centros con MLC en Malawi
TABLA 6	Índice de probabilidad (Odds Ratio) para el acceso a la DSD según la exposición a las intervenciones de refuerzo de la DSD, diciembre de 2023
TABLA 7	Número de distribuidores comunitarios de condones capacitados en los sitios prioritarios de MLC en 2023
FIGURA 1	Total de personas que siguen recibiendo profilaxis preexposición en los 15 centros que monitoreamos en West Rand
FIGURA 2	Pruebas del VIH por edad y sexo en 15 centros de salud públicos en West Rand, 2022
FIGURA 3	Pruebas del VIH por edad y sexo en 4 centros de salud liderados por la comunidad en West Rand, 2022
FIGURA 4	Porcentaje de pruebas del VIH realizadas por organizaciones comunitarias, West Rand (datos del MLC)
FIGURA 5	Porcentaje de hombres de 25 a 34 años que viven con el VIH y conocen su estado serológico, West Rand (modelo Naomi)
FIGURA 6	Total de días de desabastecimiento de medicamentos para la tuberculosis en los centros que monitoreamos, West Rand
FIGURA 7	Tasas de éxito en el tratamiento de la tuberculosis (%) en los centros que monitoreamos (West Rand) y en Sudáfrica, 2019-2023
FIGURA 8	Asistencia a la APR antes y después de 20 semanas en los 15 centros que monitoreamos en West Rand, enero-junio de 2023
FIGURA 9	Proporción de mujeres embarazadas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en la primera visita al centro de atención prenatal en West Rand, centros con MLC vs. centros sin MLC, 2023
FIGURA 10	Proporción de mujeres embarazadas que dan a luz en un centro de salud en West Rand, en comparación con los centros que no pertenecen al MLC, 2023
FIGURA 11	Relación entre la prestación de servicios anticonceptivos y el servicio de pruebas del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes de 15 a 24 años en centros con MLC en West Rand, 2023
FIGURA 12	Costo de diagnosticar a una adolescente o mujer joven que vive con el VIH, West Rand, centros con MLC vs. centros sin MLC, 2023
FIGURA 13	Número de personas con supresión viral (< 0-199 copias/ml rr indetectable) en centros con MLC con y sin intervenciones de refuerzo de DSD, 2023
FIGURA 14	Pruebas del VIH realizadas entre trabajadores del sexo en 5 centros de Malawi, por edad, 2022
FIGURA 15	Resultados positivos de las pruebas del VIH entre trabajadores del sexo en 5 centros de Malawi, por edad, 2022
FIGURA 16	Cobertura de pruebas y seropositividad entre trabajadores sexuales, por edad, en 5 centros monitoreados en Dedza y Kasungu, 2022-2023
FIGURA 17	Distribución total de condones en los 14 centros monitoreados en 2022 vs. 2023
FIGURA 18	Número de nuevos casos de VIH en Dedza y Kasungu, 2022 vs. 2023, Modelo Naomi
FIGURA 19	Proporción de pruebas de tuberculosis realizadas utilizando diversos diagnósticos en los 14 centros que monitoreamos, 2022 y 2023
FIGURA 20	Número de personas diagnosticadas e iniciadas en el tratamiento de la tuberculosis en los 14 centros que monitoreamos, por semestre
FIGURA 21	Proporción de CMMV realizadas en los centros que monitoreamos en 2022, por edad
FIGURA 22	Proporción de CMMV realizados en los centros que monitoreamos en 2023, por edad
FIGURA 23	Número de nuevos casos de VIH entre hombres de 15 años o más en Dedza y Kasungu, 2022 y 2023, Modelo Naomi

# Tabla de Contenidos

---

<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>8</b>
<b>Introducción</b>	<b>11</b>
<b>Proyecto Citizen Science</b>	<b>12</b>
<b>Historias de cambios derivados del Monitoreo Liderado por la Comunidad</b>	<b>14</b>
<b>HISTORIA DE CAMBIO 1: Iniciación de un mayor número de mujeres jóvenes en la profilaxis preexposición mediante la participación de los administradores de los centros de salud y la movilización de las comunidades.</b>	<b>15</b>
<b>HISTORIA DE CAMBIO 2: Diagnóstico de un mayor número de hombres que viven con el VIH mediante el logro temprano de los objetivos de 2025 sobre la prestación de servicios liderada por la comunidad.</b>	<b>18</b>
<b>HISTORIA DE CAMBIO 3: Curación de un mayor número de enfermos de tuberculosis reduciendo el desabastecimiento de medicamentos.</b>	<b>21</b>
<b>HISTORIA DE CAMBIO 4: Prevención de la transmisión vertical del VIH fomentando el acceso temprano a la atención prenatal y al parto en un centro de salud.</b>	<b>24</b>
<b>HISTORIA DE CAMBIO 5: Aumento de la rentabilidad mediante pruebas de detección del VIH más específicas e integradas entre las adolescentes y las mujeres jóvenes.</b>	<b>27</b>
<b>HISTORIA DE CAMBIO 6: Aumento de la supresión de carga viral promoviendo la prestación de servicios diferenciados de TAR.</b>	<b>30</b>
<b>HISTORIA DE CAMBIO 7: Acercamiento a más trabajadores del sexo jóvenes que viven con el VIH creando espacios seguros y eliminando las barreras que impiden el acceso.</b>	<b>33</b>
<b>HISTORIA DE CAMBIO 8: Reducción de los nuevos casos de VIH mediante la participación del Comité de Condonos y de los coordinadores distritales para aumentar el acceso a los condones.</b>	<b>36</b>
<b>HISTORIA DE CAMBIO 9: Ubicación de personas con tuberculosis pendientes de localizar e inicio de su tratamiento mediante la participación de donantes para aumentar el acceso a las pruebas moleculares rápidas.</b>	<b>39</b>
<b>HISTORIA DE CAMBIO 10: Prevención de nuevos casos y aumento de la rentabilidad enfocando la circuncisión médica masculina voluntaria en función de la edad.</b>	<b>41</b>
<b>Conclusión</b>	<b>44</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>46</b>



# Resumen Ejecutivo

**Mediante el Proyecto de Monitoreo Liderado por la Comunidad Citizen Science se vigilan los servicios de VIH y TB en 33 centros de salud de Malawi y Sudáfrica, los cuales atienden a casi un millón de personas (914,383).** Para ello, se utilizan métodos cuantitativos (encuestas de registros clínicos) y cualitativos (entrevistas a informantes clave). La información se analiza y se transmite a los centros y las comunidades, y las soluciones se crean conjuntamente con todas las partes interesadas.

A medida que maduran los proyectos de monitoreo liderado por la comunidad (MLC), es importante hacer un seguimiento de los cambios que se producen y buscar tendencias e impactos. El proyecto Citizen Science se encuentra ahora en su cuarto año de implementación, y el esfuerzo realizado está generando mejoras tangibles en materia de salud. En este artículo empleamos la técnica del “cambio más significativo” (MSC por sus siglas en inglés) para recopilar 10 historias de grandes cambios derivados del Proyecto de Monitoreo Liderado por la Comunidad Citizen Science en 2023.

## **Historia de cambio 1 (SUDÁFRICA)**

Se observó una baja utilización de la profilaxis preexposición (PrEP por sus siglas en inglés) entre las mujeres jóvenes de West Rand, Sudáfrica. Las entrevistas revelaron un conocimiento limitado de esta opción preventiva. Involucramos a los administradores de los centros para que instaran a los proveedores de salud a ofrecer la profilaxis preexposición. En 2023, se produjeron 2,520 nuevos tratamientos de PrEP en los centros monitoreados. Las personas que visitaron nuestros centros monitoreados tenían un 32% más de probabilidades de iniciar la PrEP después de una prueba de VIH en comparación con las personas que visitaron otros centros de salud de West Rand (1.32 OR 95% IC 1.27-1.38).

## **Historia de cambio 2 (SUDÁFRICA)**

Los hombres mayores suelen hacerse menos la prueba del VIH. Nuestros datos del MLC indicaron que este grupo prefería las pruebas del VIH lideradas por la comunidad. También vimos que las pruebas lideradas por la comunidad se utilizaban poco como estrategia (un 20.4% de las pruebas en 2022). Promovimos las pruebas lideradas por la comunidad, incluyendo la colocación estratégica

de puntos de pruebas móviles en las paradas de camiones, con el fin de llegar a los hombres mayores. En 2023, las pruebas lideradas por la comunidad superaron el objetivo de las Naciones Unidas (30%), y constituyeron el 33.6% de todas las pruebas de VIH en los sitios que monitoreamos en West Rand. Como resultado, se diagnosticó a más hombres mayores que vivían con el VIH. Según el modelo Naomi, el porcentaje de hombres seropositivos de 25 a 34 años en West Rand que conocían su estado serológico aumentó del 86.8% en 2022 al 88.9% en 2023.

## **Historia de cambio 3 (SUDÁFRICA)**

Identificamos un reto desproporcionado en relación con el desabastecimiento de medicamentos contra la tuberculosis en dos centros de salud que atienden a un número considerable de pacientes, así como una vinculación entre este y las cifras deficientes relacionadas con el inicio del tratamiento. Los enfoques reactivos utilizados para la gestión de existencias se identificaron como una de las causas fundamentales. Trabajamos con los farmacéuticos de estos centros para mejorar el control de las existencias. El número total acumulado de días en los que no hubo medicamentos contra la tuberculosis en los centros monitoreados disminuyó de forma constante, pasando de 120 días en el cuarto trimestre de 2022 y en el primer



**FOTOGRAFÍA:** Un grupo de mujeres participando en un grupo focal de Citizen Science en el establecimiento MW04, Dedza, Malawi.

trimestre de 2023 a 26 días en el segundo trimestre de 2023 y a solo seis días en el tercer trimestre de 2023. En 2023, los centros monitoreados presentaron una tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis del 91% (frente al 88% en 2022), superando el objetivo de la Estrategia Fin a la TB del 90% para 2025.

#### **Historia de cambio 4 (SUDÁFRICA)**

Descubrimos una elevada proporción (29%) de mujeres que acudían a su primera visita de atención prenatal (APR) después de las 20 semanas de gestación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la primera visita tenga lugar antes de las 12 semanas. Las entrevistas con el personal de salud pusieron de manifiesto las dificultades que existen para encontrar y captar a las receptoras de atención transfronterizas. Involucramos a los Comités Clínicos para que ayudaran a encontrar soluciones. Fomentamos un mayor uso del sistema LabTrak del NHLS para hacer un seguimiento de las extranjeras. También trabajamos con los administradores de los centros de salud para que empezaran a documentar los motivos de las visitas tardías al centro de atención prenatal en los expedientes de las mujeres que reciben atención. Las visitas tempranas al centro de atención prenatal aumentaron del 71% en el primer semestre de 2023 al 75% en el segundo semestre. Se constató que las mujeres embarazadas de nuestros centros con MLC tenían el doble de probabilidades de dar a luz en un centro de salud (1.99 OR 95% IC 1.51-2.62) en comparación con las mujeres embarazadas de los centros que no monitoreamos.

#### **Historia de cambio 5 (SUDÁFRICA)**

En 2023, encontramos una vinculación moderada entre las pruebas del VIH y la prestación de servicios

anticonceptivos entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes de 15 a 24 años ( $r = 0.36$ ,  $p < 0.001$ ), lo que indica que la integración de los servicios puede promover la utilización de ambos. Fomentamos la integración de los servicios de VIH y planificación familiar en los centros que monitoreamos. En 2023, nuestros centros con MLC tenían un 46% más de probabilidades de encontrar y diagnosticar a niñas adolescentes y mujeres jóvenes que vivían con el VIH que los centros que no pertenecían al MLC (1.46 OR 95% IC 1.28-1.66). Teniendo en cuenta el número de pruebas del VIH que se necesitan, el costo de diagnosticar a una adolescente o mujer joven con VIH en nuestros centros con MLC fue de 2.852 USD, vs. los 4.154 USD de los centros sin MLC.

#### **Historia de cambio 6 (MALAWI)**

En enero de 2023, nuestros datos del MLC mostraban que solo 2,936 personas estaban inscritas en un modelo de prestación de servicios diferenciados (DSD por sus siglas en inglés) de un total de 10,837 personas que recibían TAR en los 14 centros que monitoreamos (un 27% de cobertura). Utilizamos los datos del MLC para movilizar fondos adicionales de ViiV Positive Action para llevar a cabo intervenciones de refuerzo de la DSD en siete de los 14 centros que monitoreamos. En diciembre de 2023, las personas que accedían al tratamiento antirretroviral en centros con intervenciones de fortalecimiento de la DSD tenían seis veces más probabilidades de integrarse en un modelo de DSD (6.79 OR 95% IC 6.04-7.63). En proporción al total de pruebas de carga viral realizadas, las personas que acudían a los centros con fortalecimiento de la DSD tenían el doble de probabilidades de estar en situación de supresión viral que las personas que acudían a los centros sin fortalecimiento de la DSD (2.34 OR 95% IC 2.16-2.54).

## Historia de cambio 7 (MALAWI)

Los jóvenes trabajadores del sexo tienen una alta prevalencia del VIH y un escaso conocimiento de su estado serológico. En 2022, se realizaron 456 pruebas del VIH entre las trabajadoras del sexo en los centros que monitoreamos, de las cuales 217 eran jóvenes de entre 15 y 24 años (48% de las pruebas). Dialogamos con los hospitales públicos sobre la posibilidad de crear espacios seguros para los trabajadores del sexo, así como sobre la asignación de puntos focales de población clave para fomentar la utilización de los servicios. En 2023, 808 trabajadores del sexo se sometieron a la prueba del VIH en los centros que monitoreamos, de los cuales 434 eran jóvenes (54% de las pruebas). En general, se registró un aumento en el rendimiento de las pruebas de detección del VIH (de un 2.4% a un 3.1% en 2023), impulsado principalmente por una mayor identificación de trabajadores del sexo jóvenes que viven con el VIH (de un 1.7% a un 2.4%).

## Historia de cambio 8 (MALAWI)

De julio a diciembre de 2022, se distribuyeron 1,841,472 condones en los centros que monitoreamos; solo 3,870 de estos fueron condones femeninos. La cuantificación sugiere que se necesitan 50,348 de estos condones. Muchas personas que reciben atención manifestaron sus dificultades para acceder a los condones femeninos. Como miembros del Comité Nacional del Condón, compartimos nuestros datos del MLC, destacando el problema del acceso a los condones femeninos. A continuación, involucramos a los coordinadores distritales de condones y capacitamos a los distribuidores de condones, aumentando su concienciación sobre los problemas de acceso a los condones femeninos. En 2023, se produjo un aumento del 23.4% en la distribución total de condones y un aumento de más de cinco veces en los condones femeninos. El número de nuevos casos de VIH en los dos distritos se redujo de 868 en 2022 a 632 en 2023, según el modelo Naomi.

## Historia de cambio 9 (MALAWI)

En 2022, se realizaron 589 pruebas de TB en los 14 centros que monitoreamos, pero solo 108 (18%) de ellas se hicieron con GeneXpert. Las notas de campo de los recopiladores de datos señalaron la falta de equipos sanitarios como la principal razón de las limitadas pruebas de GeneXpert. Participamos en

los procesos relacionados con el Fondo Mundial y conseguimos que el Comité Coordinador del Fondo Mundial de Malawi (MGFCC) se comprometiera a instalar 50 nuevas máquinas GeneXpert de 10 colores antes de finales de año y a aumentar la cobertura de GeneXpert al 40% en los centros registrados de TB. La proporción de pruebas de TB realizadas con GeneXpert aumentó hasta alcanzar el 39% en 2023 en los centros que monitoreamos. El número de personas que fueron diagnosticadas con tuberculosis y recibieron tratamiento casi se triplicó, pasando de 320 en 2022 a 907 en 2023.

## Historia de cambio 10 (MALAWI)

En 2022, el 23% de todas las circuncisiones realizadas en los centros que monitoreamos se practicaron a niños de 14 años o menos, y el 77% a hombres y niños de 15 años o más. Los datos sugieren un mayor impacto y rentabilidad si los esfuerzos de circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV) se concentran en los niños mayores de 15 años. Las entrevistas indicaron que la falta de coherencia en la prestación de servicios móviles era un factor limitante. Nos pusimos en contacto con el Equipo de Gestión Sanitaria del Distrito para aumentar el número de centros fijos que ofrecen CMMV, presionando con éxito para conseguir dos centros fijos adicionales en 2023 (además de los dos hospitales de distrito). La proporción de circuncisiones entre hombres mayores de 15 años aumentó del 77% en 2022 al 82% en 2023. Según el modelo Naomi, en 2023 se detectaron 205 casos nuevos de VIH entre los hombres de este grupo de edad en los dos distritos, en comparación con los 284 de 2022.

**El Proyecto de MLC Citizen Science está contribuyendo a generar mejoras demostrables en los sistemas de salud y en los resultados de salud. Se asocia a una mayor utilización de los servicios, una mejor calidad de los mismos, ahorros de costos e indicadores clave de impacto, tales como un menor número de nuevos casos de VIH y una mayor supresión de la carga viral. El MLC ayudó a nuestros centros a alcanzar y superar los objetivos mundiales. El modelo debe integrarse en los sistemas habituales de monitoreo y evaluación y de mejora de la calidad para que el impacto pueda continuar una vez finalizado el proyecto.**

# Introducción

**Aunque son muchas las iniciativas de monitoreo liderado por la comunidad (MLC) que identifican los problemas y las barreras a la atención, pocas se centran en cómo la identificación de estos problemas se vincula a la abogacía y a cambios concretos.<sup>1</sup> A medida que maduran los proyectos de MLC, es importante hacer un seguimiento de los cambios que se producen y buscar tendencias e impactos.<sup>2</sup>**

El Proyecto Citizen Science se encuentra ahora en su cuarto año de ejecución. Se han establecido relaciones con los administradores de los centros y las oficinas de salud de los distritos. Las comunidades confían en nosotros como fuentes de información sobre los servicios de salud. Ahora nos centramos en el seguimiento para garantizar que los responsables cumplan sus compromisos.<sup>3</sup>

Los expertos técnicos coinciden en que exigir una evaluación de impacto para el MLC como medida de éxito en esta fase inicial de despliegue mundial no es realista ni está justificado, aun cuando en algunos países se observen los primeros resultados.<sup>4</sup> Sin embargo, existen otros métodos que pueden indicarnos el impacto de un proyecto y que poseen un rigor científico similar.

En este trabajo empleamos la técnica del “cambio más significativo” (MSC por sus siglas en inglés), que es una forma de monitoreo y evaluación participativos.<sup>5</sup> Consiste en la recopilación y selección de historias de cambio, elaboradas por las

partes interesadas del programa o proyecto. Este método es adecuado para el MLC, ya que no siempre es posible predecir con precisión los cambios deseados y, por tanto, es difícil establecer indicadores de cambio predefinidos.

Aunque el MSC es básicamente un método cualitativo, lo combinamos con análisis estadísticos, como cálculos de odds ratio (Índice de probabilidad—OR por sus siglas en inglés), regresión lineal y modelización epidemiológica a nivel de distrito.

En consulta con nuestros socios en el proyecto, hemos identificado 10 grandes historias de cambio en 2023-5 derivadas del Proyecto Citizen Science. Las historias de cambio sugieren que un proyecto subnacional de MLC con los recursos adecuados puede producir un impacto concreto y significativo en los resultados en materia de salud.

**Hemos identificado 10 grandes historias de cambio en 2023-5 derivadas del Proyecto Citizen Science. Las historias de cambio sugieren que un proyecto subnacional de MLC con los recursos adecuados puede producir un impacto concreto y significativo en los resultados en materia de salud.**



# El Proyecto Citizen Science

**El Proyecto Citizen Science es una iniciativa demostrativa de Monitoreo Liderado por la Comunidad llevada a cabo por la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC), en colaboración con tres socios en Sudáfrica – Networking HIV & AIDS Community of Southern Africa (NACOSA), Rotanganedza Care Center (RCC) y Access Chapter 2 (AC2)– y dos socios en Malawi – Malawi Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS (MANERELA+) y The Network of Journalists Living with HIV (JONEHA)–.**

Con el apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates, hemos recopilado de forma rutinaria y sistemática datos cuantitativos y cualitativos de 33 centros de salud de Malawi y Sudáfrica desde noviembre de 2020. También trabajamos con 39 participantes de Life Mapping, cuyos resultados se informan por separado. El Mapeo de la Vida, que forma parte del Proyecto Citizen Science, utiliza actividades participativas para empoderar a las personas que reciben atención para que informen sobre sus propias necesidades y experiencias al buscar acceso a la atención de salud y provisiones sanitarias.

En 2023 se produjeron algunas novedades interesantes en el proyecto. Empezamos a monitorear cuatro clínicas comunitarias en West Rand (Sudáfrica) utilizando una herramienta para el MLC adaptada, con 25 indicadores. También monitoreamos una clínica comunitaria en Dedza (Malawi) y otra en Kasungu (Malawi).

El año pasado, empezamos a hacer un seguimiento de las pruebas del VIH en Sudáfrica, así como de la cobertura de los modelos diferenciados de prestación de servicios en Malawi. Estos dos nuevos indicadores contribuyeron a una Historia de cambio.

Nuestros socios de Sudáfrica suscribieron un acuerdo de intercambio de datos con el Servicio de Salud del Distrito de West Rand. En concreto, se les asignaron credenciales de inicio de sesión y contraseña al director de nuestro programa, lo que permite el acceso completo al sistema DHIS2. Gracias a este acceso, podemos revisar los datos de todos los centros de salud de West Rand que presentan informes en el sistema, incluso los comunitarios. Es importante señalar que nuestro objetivo principal y nuestro acuerdo giran en torno al fortalecimiento de los resultados en los 19 centros que monitoreamos. En los casos en que los datos siguen agregados por edad y sexo en el DHIS2, seguimos recopilando información directamente en los centros de salud. El acceso al DHIS2 correspondiente a todo el distrito nos permite comparar los resultados de los 19 centros que monitoreamos con los de los otros 69 centros del distrito, lo que refuerza la atribución del MLC.

También hemos empezado a analizar los datos de modelización a nivel de distrito (Naomi)<sup>6</sup> para intentar sacar conclusiones sobre el impacto de nuestro proyecto.

**TABLA 1 El Proyecto Citizen Science en 2023**

	 <b>Malawi</b>	 <b>Sudáfrica</b>
<b>SOCIOS</b>	MANERELA+ y JONEHA	NACOSA, RCC y AC2
<b>DISTRITOS</b>	Dedza y Kasungu	West Rand
<b>SITIOS MONITOREADOS</b>	<b>14</b> (12 gubernamentales, 2 comunitarios)	<b>19</b> (15 gubernamentales, 4 comunitarios)
<b>ÁREA DE CAPTACIÓN</b>	<b>559,427</b> personas	<b>354,956</b> personas
<b>INDICADORES CUANTITATIVOS</b>	<b>34</b>	<b>23</b>
<b>INDICADORES CUALITATIVOS</b>	<b>11</b>	<b>13</b>
<b>RECOPIADORES DE DATOS</b>	<b>28</b>	<b>38</b>
<b>ENTREVISTAS CON LOS QUE RECIBEN ATENCIÓN</b>	<b>52</b>	<b>149</b>
<b>DIÁLOGOS EN GRUPOS FOCALES CON LOS QUE RECIBEN ATENCIÓN</b>	<b>23</b>	<b>03</b>
<b>ENTREVISTAS CON LOS TRABAJADORES DE SALUD</b>	<b>24</b>	<b>87</b>
<b>ENCUESTAS DE LOS REGISTROS CLÍNICOS</b>	<b>167</b>	<b>228</b>

# Historias de Cambios Derivados del Monitoreo Liderado Por La Comunidad

Las siguientes historias de cambio del MLC se presentan como miniestudios de caso. En ellos se explica cómo los datos recopilados por las comunidades propiciaron la adopción de medidas que mejoraron la utilización y la calidad de los servicios de salud y contribuyeron a mejorar los resultados en materia de salud.

Cada Historia de Cambio consta de cuatro secciones:

1

**“La cuestión”** Se presenta la brecha o el reto general que efectivamente existe. Estos son los principales problemas de acceso y calidad de los servicios de salud que el monitoreo liderado por la comunidad intenta resolver.

2

**“La percepción”** Se refiere a la información específica –a menudo tendencias o temas– que ha salido a luz mediante la recopilación de datos de MLC. Proporciona información adicional sobre los lugares y poblaciones en los que puede concentrarse el problema, así como las razones que pueden explicarlo.

3

**“La influencia”** se indican las medidas adoptadas. Describe cómo los ejecutores del proyecto Citizen Science utilizaron los datos del MLC para involucrar a los responsables y a otras partes interesadas clave en la creación conjunta de soluciones y en la resolución del problema.

4

**“El impacto”** se analizan las mejoras de los sistemas de salud y los resultados en materia de salud como consecuencia de la acción basada en datos. En la medida de lo posible, hacemos inferencias sobre la contribución del proyecto a las mejoras tangibles de los indicadores epidemiológicos clave.

Modelo lógico para documentar las historias de los cambios derivados del Proyecto de Monitoreo Liderado por la Comunidad Citizen Science



## LA CUESTIÓN

La brecha o el reto general que efectivamente existe



## LA PERCEPCIÓN

Las tendencias, los temas o las explicaciones que han salido a luz mediante la recopilación de datos de MLC



## LA INFLUENCIA

Acciones de abogacía basadas en datos y creación conjunta de soluciones



## EL IMPACTO

Sistemas de salud más sólidos y mejores resultados en materia de salud



## HISTORIA DE CAMBIO 1

# Iniciación de un mayor número de mujeres jóvenes en la profilaxis preexposición mediante la participación de los administradores de los centros de salud y la movilización de las comunidades

### LA CUESTIÓN

En 2022, 248,020 personas recibieron profilaxis preexposición oral (PrEP) por primera vez en Sudáfrica. El país tiene el objetivo ambicioso de aumentar esta cifra a 410,827 anuales en 2024.<sup>7</sup>

### LA PERCEPCIÓN

Nuestros datos del MLC correspondientes al año 2022 muestran que las mujeres de entre 20 y 24 años fueron las que menos iniciaron la PrEP, a pesar de tener la tasa más alta de incidencia del VIH. De enero a octubre de 2022, solo 333 mujeres jóvenes (de 20 a 24 años) iniciaron la PrEP en los centros que monitoreamos, en comparación con 527 mujeres de 15 a 19 años y 849 mujeres de 25 años o más.

Dado que nuestra base de datos del MLC permite la clasificación por edad y sexo, realizamos un subanálisis de 69 transcripciones de entrevistas con mujeres jóvenes de entre 20 y 24 años, con el fin de comprender sus barreras con respecto a la PrEP. Muchas mostraron un conocimiento limitado o nulo de la PrEP (especialmente de las nuevas formas), y a la mayoría nunca se les había ofrecido el servicio. Dos dijeron que solo se la habían ofrecido durante el embarazo.

“Creo que la PrEP es sobre todo para aquellas parejas en las que un miembro dio positivo y otro negativo.”

– MUJER, 23 AÑOS, CENTRO ZA15, 27 DE JULIO DE 2022

“No sé lo que significa PrEP. Creo que necesitamos educación porque en mi comunidad no lo sabemos.”

– MUJER, 21 AÑOS, CENTRO ZA13, 25 DE JULIO DE 2022

“Pues, por lo que creo entender, es algo así como algo que tomas, preexposición, creo que cuando crees que vas a estar expuesto al virus. Sé de su existencia, pero nunca he ido a informarme.”

– MUJER, 24 AÑOS, CENTRO ZA14, 3 DE ABRIL DE 2023

### LA INFLUENCIA

Llevamos a cabo sesiones de retroalimentación con los administradores de los centros para compartir estos hallazgos. Las sesiones se centraron en cómo aumentar el inicio de la PrEP, especialmente entre las mujeres jóvenes.

También llevamos a cabo sesiones de educación en salud para generar demanda de servicios de PrEP. El 24 de febrero de 2022, convocamos a una sesión informativa sobre la PrEP en el centro ZA11 con 60 adolescentes que asistían a la escuela. Alrededor del 80% de ellos dijeron que era la primera vez que se enteraban de la PrEP. También colaboramos con el Departamento de Salud para distribuir materiales aprobados de información, educación y comunicación (IEC) sobre la PrEP<sup>8</sup> en Badirile y Randfontein.

El 13 de abril de 2022, convocamos a una reunión con las Direcciones Generales de VIH, SIDA, ITS y TB (HAST por sus siglas en inglés) y los Funcionarios de Salud del Distrito, la cual tuvo lugar en el Departamento de Servicios de Salud de West Rand. Hubo una respuesta positiva por parte del Departamento de Salud, demostrando aceptación y voluntad de participar en el programa de MLC Citizen Science. El departamento reconoció los retos relacionados con la ampliación de la PrEP, especialmente en 2021, y se comprometió a abordarlos centrándose en aumentar la concienciación y la utilización de la PrEP en el futuro. Inmediatamente después de esta reunión, el departamento envió nuevos objetivos de PrEP a los centros, lo cual tuvo un efecto notable en el aumento de personas que iniciaron la PrEP.

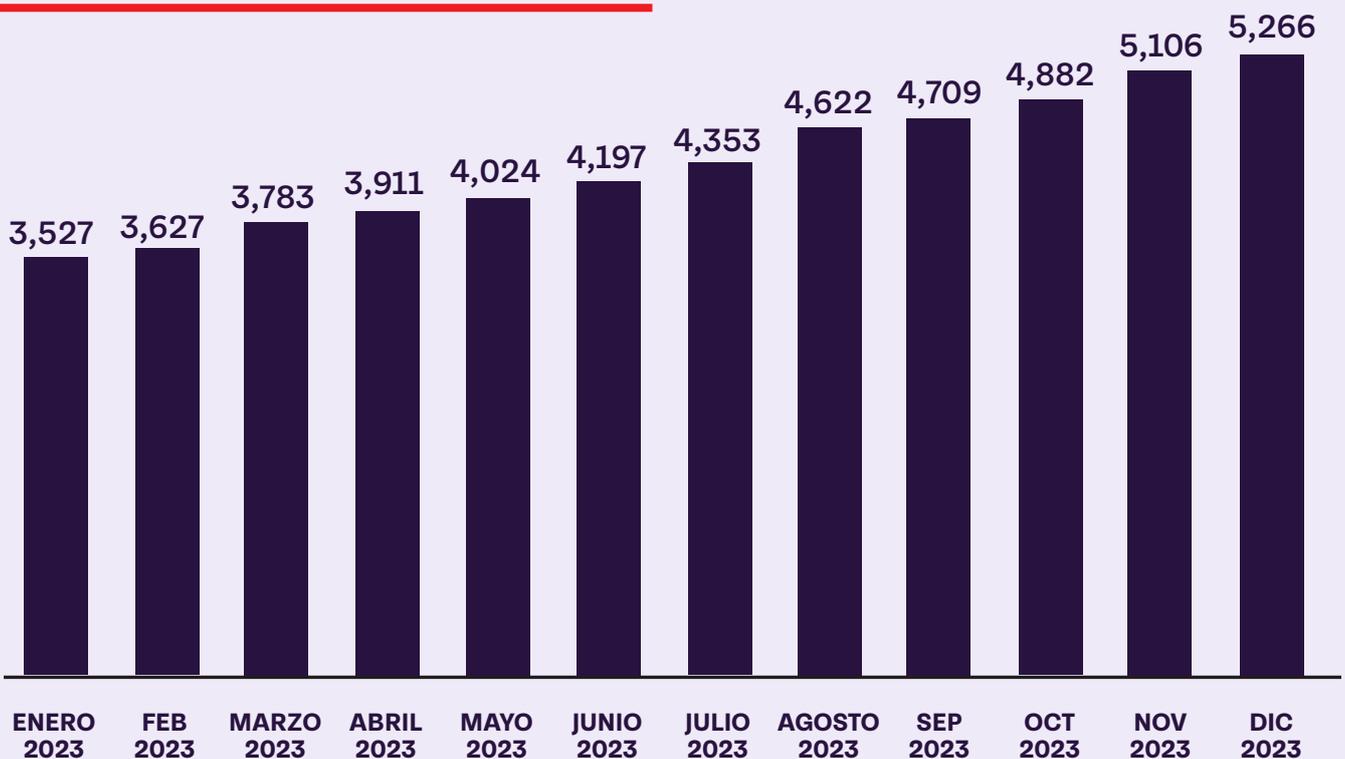
También impartimos tres cursos de actualización relacionados con la PrEP, a los que asistieron 105 trabajadores de la salud, administradores de centros y administradores de distrito correspondientes a los centros que monitoreamos. Estas sesiones tuvieron lugar los días 18 y 19 de julio de 2022, 16 y 19 de agosto de 2022 y 22 y 23 de agosto de 2023.

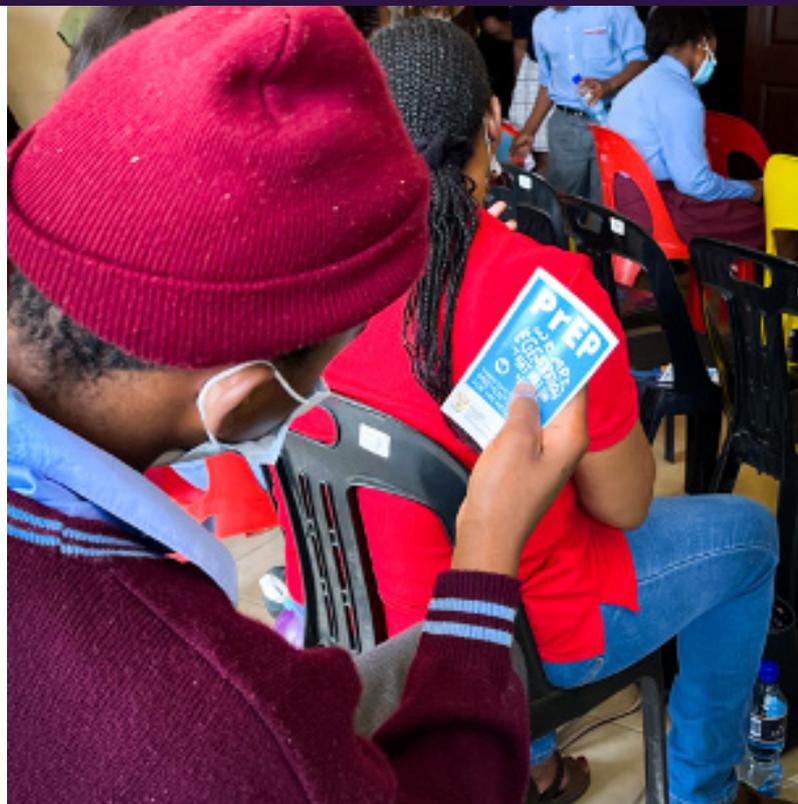
Por último, durante las 149 entrevistas que se realizaron a las personas que reciben atención de salud, se formularon preguntas sobre sus conocimientos de la PrEP y se proporcionó información sobre la misma. Esto incluyó información sobre las nuevas modalidades de la PrEP, como el anillo vaginal de dapivirina (DVR por sus siglas en inglés) y, a partir de noviembre de 2023, cabotegravir de acción prolongada (CAB-LA por sus siglas en inglés).

## EL IMPACTO

El número total de personas que seguían tomando la PrEP aumentó de forma sostenida en los centros que monitoreamos, de 3,527 en enero de 2023 llegó a 5,266 en diciembre de 2023, con un total de 2,520

**FIGURA 1** Total de personas que siguen recibiendo profilaxis preexposición en los 15 centros que monitoreamos en West Rand





**FOTOGRAFÍAS:** El socio implementador del Proyecto MLC Citizen Science, distribuyendo información sobre la PrEP a adolescentes que asisten a la escuela en el centro ZA11, febrero 2022.

nuevos inicios de PrEP en 2023 (Figura 1). De ellas, 368 correspondieron a mujeres jóvenes de entre 20 y 24 años, comparadas con las 333 de 2022. Tras nuestras acciones, observamos indicios de un mayor rendimiento de la PrEP en los centros que monitoreamos en comparación con otros centros del distrito. En 2023, las personas que visitaron los centros que monitoreamos tenían un 32% más de probabilidades de iniciar la PrEP después de una prueba de VIH en comparación con las de otros centros de West Rand (1.32 OR 95% IC 1.27-1.38) (Tabla 2).

**TABLA 2**  
**Índice de probabilidad (Odds Ratio) para el inicio de la PrEP en los centros con MLC vs. los centros sin MLC en West Rand, 2023 (1.32 OR 95% IC 1.27-1.38)**

	<b>Sitios con MLC</b> (n=18 centros)	<b>Sitios sin MLC</b> (n=70 centros)
<b>Iniciaron la PrEP tras una prueba de VIH</b>	2,520	10,563
<b>No iniciaron la PrEP tras una prueba de HIV</b>	157,718	874,722



## HISTORIA DE CAMBIO 2

# Diagnóstico de un mayor número de hombres que viven con el VIH mediante el logro temprano de los objetivos de 2025 sobre la prestación de servicios liderada por la comunidad

### LA CUESTIÓN

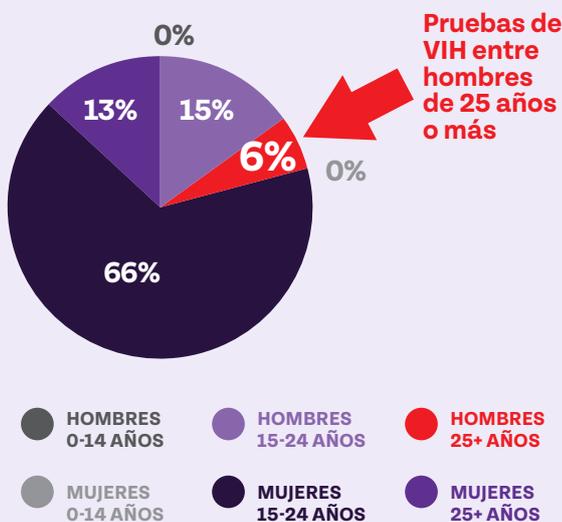
Los hombres de 25 años o más muestran una cascada de tratamiento deficiente en comparación con otras cohortes de edad y sexo.<sup>9</sup> Se ha demostrado que la baja cobertura del tratamiento antirretroviral y la baja supresión de la carga viral entre los hombres a partir de los 30 años perpetúan el ciclo de transmisión del VIH a las adolescentes y las mujeres jóvenes.<sup>10</sup> Para lograr el control de la epidemia, es fundamental aumentar las pruebas, el tratamiento y la supresión viral en este grupo.

### LA PERCEPCIÓN

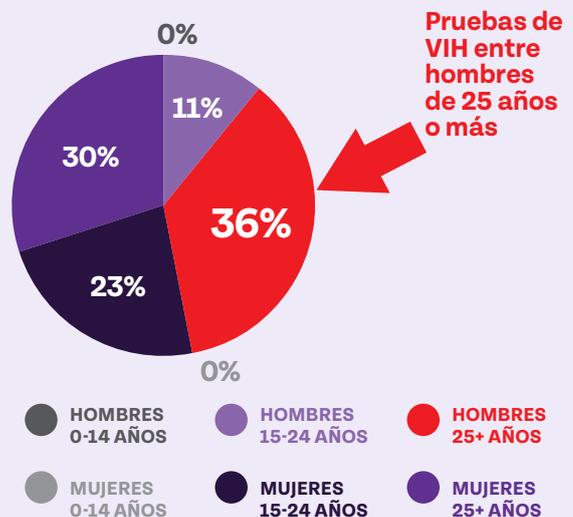
A través de nuestro MLC, descubrimos una preferencia considerable por los servicios de pruebas del VIH liderados por la comunidad entre los hombres de 25 años o más. En los centros gubernamentales que monitoreamos, solo el 5.6% de las pruebas de VIH en 2022 se realizaron a hombres de 25 años o más, en comparación con el 35.5% de las pruebas en los centros liderados por la comunidad que monitoreamos (Figuras 2 y 3).

También descubrimos que las pruebas lideradas por la comunidad estaban por debajo del objetivo en todos los centros que monitoreamos: solo el 20.5% de las pruebas del VIH en 2022 las realizaron implementadores liderados por la comunidad, por debajo del objetivo de la ONU del 30% para 2025.

**FIGURA 2** Pruebas del VIH por edad y sexo en 15 centros de salud públicos en West Rand, 2022 (n=98,410 pruebas)



**FIGURA 3** Pruebas del VIH por edad y sexo en 4 centros de salud liderados por la comunidad en West Rand, 2022 (n=20,191 pruebas)





**FOTOGRAFÍA:** La implementadora de MLC Citizen Science, Caroline Tiba (Rotanganedza Community Care) (izquierda) con una miembro de la Secretaría para el VIH del Gobierno, Lulu Kotobe Sosibo, (derecha) en un sitio para pruebas de VIH lideradas por la comunidad cerca del centro de MLC ZA11 en West Rand, Sudáfrica (febrero 2022)

Realizamos un subanálisis de las 47 transcripciones de entrevistas con hombres de entre 25 y 34 años para conocer sus barreras a la hora de someterse a la prueba del VIH. Los participantes opinaron que las organizaciones no gubernamentales eran “especialistas” en pruebas del VIH, por lo que preferían acudir a ellas (hombre, 30 años, ZA14, 19 de julio de 2022). El aumento de las pruebas lideradas por la comunidad se consideró una buena estrategia para llegar y diagnosticar a más hombres que viven con el VIH.

### **LA INFLUENCIA**

Utilizamos nuestros datos del MLC para seguir promoviendo las pruebas del VIH lideradas por la comunidad entre los hombres mayores, recomendando la ubicación estratégica de centros de pruebas liderados por la comunidad a lo largo de rutas de transporte muy transitadas para llegar a los conductores de camiones de larga distancia. Colaboramos con el Departamento de Salud para realizar ejercicios de mapeo de sitios a fin de determinar las ubicaciones adecuadas para llegar a este grupo objetivo.

Efectuamos abogacía para que el Ministerio de Salud proporcionara insumos para las pruebas del VIH a las organizaciones lideradas por la comunidad. Ahora, Rotanganedza Community Care recibe del gobierno cada mes 360 kits de pruebas del VIH (cajas de Toyo Anti-HIV 1/2) y 40 cajas de tiras para la diabetes. Cada seis meses, el Departamento de Salud colabora con los socios comunitarios para revisar los objetivos establecidos para estas iniciativas. Los datos de Rotanganedza Community Care y de otras iniciativas de pruebas del VIH dirigidas por la comunidad se introducen en el sistema DHIS2. A las personas que reciben atención se les refiere a centros fijos para someterse a pruebas de confirmación, así como a servicios de tratamiento y prevención, como la PrEP y la terapia antirretroviral.

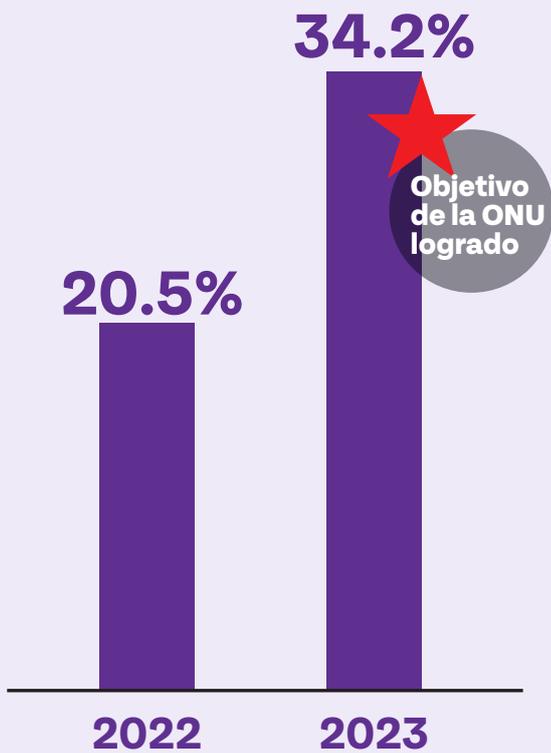
También colaboramos con el Departamento de Salud para realizar campañas de salud masculina. El departamento organizó un Imbizo (reunión) de hombres el 18 de marzo de 2023 para abordar las barreras identificadas por el MLC que impiden a los hombres someterse a las pruebas de la tuberculosis, el VIH y las ITS. Colaboramos estrechamente con el sector masculino del Foro de la Sociedad Civil para ayudar a movilizar a la gente en estas campañas de detección del VIH.

## EL IMPACTO

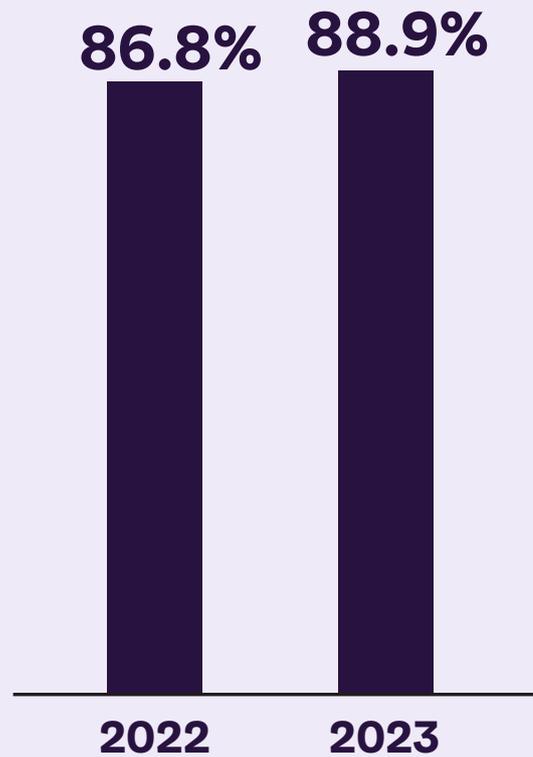
El distrito otorgó prioridad a las pruebas lideradas por la comunidad en 2023. El número de pruebas del VIH en los centros liderados por la comunidad aumentó a más del doble, de 20,191 en 2022 a 46,891 en 2023, mientras que las pruebas en los centros gubernamentales disminuyeron ligeramente, de 98,410 en 2022 a 89,896 en 2023. En otras palabras, las pruebas lideradas por la comunidad en los centros que monitoreamos aumentaron del 20.5% en 2022 al 33.6% en 2023 (Figura 4). Esto demuestra la pronta consecución del objetivo de la ONU del 30% para 2025.

Como resultado, más hombres mayores accedieron a los servicios de pruebas del VIH. Según los cálculos realizados mediante el sistema Naomi, el porcentaje de hombres de 25 a 34 años que viven con el VIH en West Rand y conocen su estado serológico aumentó del 86.8% en 2022 al 88.9% en 2023 (Figura 5).<sup>11</sup>

**FIGURA 4** Porcentaje de pruebas del VIH realizadas por organizaciones comunitarias, West Rand (datos del MLC)



**FIGURA 5** Porcentaje de hombres de 25 a 34 años que viven con el VIH y conocen su estado serológico, West Rand (modelo Naomi)





## HISTORIA DE CAMBIO 3

# Curación de un mayor número de enfermos de tuberculosis reduciendo el desabastecimiento de medicamentos

### LA CUESTIÓN

La tasa de éxito del tratamiento de la TB en Sudáfrica (79.0%) sigue por debajo del objetivo de la Estrategia Fin a la TB del 90% para 2025. West Rand tiene la tasa de éxito del tratamiento de la TB más alta del país, pero sigue por debajo del objetivo, con un 88.9%.<sup>12</sup> Son muchos los factores que influyen en el éxito del tratamiento de la tuberculosis.

### LA PERCEPCIÓN

Nuestro MLC identificó un problema desproporcionado de desabastecimiento de medicamentos contra la tuberculosis en los centros ZA12 y ZA13. Estos dos centros son importantes. En 2023, el ZA12 y el ZA13 atendieron a más de una cuarta parte (121/466) de todas las personas que recibieron tratamiento contra la tuberculosis en los 15 centros que monitoreamos. Los centros ZA12 y ZA13 se vieron afectados por el desabastecimiento de cuatro medicamentos diferentes contra la tuberculosis en 2022 durante un total acumulado de 210 días (Tabla 3). El problema continuó a principios de 2023, cuando el ZA12 registró 42 desabastecimientos de 17 medicamentos antituberculosos que duraron 139 días acumulados y el ZA13 experimentó dos desabastecimientos que duraron 60 días. Solo otro centro registró un desabastecimiento de medicamentos contra la tuberculosis, el ZA03. Este duró 30 días en enero de 2023. En los demás centros monitoreados no se registraron desabastecimientos de medicamentos antituberculosos.

**TABLA 3**  
Desabastecimiento de medicamentos contra la tuberculosis en los centros ZA12 y ZA13 en 2022

CENTRO ZA12			CENTRO ZA13		
Mes	Medicina contra la TB	Desabastecimiento	Mes	Medicina contra la TB	Desabastecimiento
Septiembre	Rifampicina, INH 150&75mg Tableta, Envase de 84 tabletas	30 días	Junio	Rifampicina, INH 75&50mg Tableta, Envase de 84 tabletas	30 días
	Rifampicina, INH 75&50mg Tableta, Envase de 84 tabletas	30 días			
Octubre	Rifampicina, INH 150&75mg Tableta, Envase de 56 tabletas	30 días	Octubre	Rifampicina, INH 150&75mg Tableta, Envase de 84 tabletas	30 días
	Rifampicina, INH 75&50mg Tableta, Envase de 84 tabletas	30 días		Rifampicina, INH 300&150mg Tableta; Envase de 56 tabletas	30 días
TOTAL: 120 días			TOTAL: 90 días		



**FOTOGRAFÍA:** Personal de salud en uno de los centros que monitoreamos en West Rand.

Detectamos una relación entre el desabastecimiento de medicamentos antituberculosos y la escasa iniciación del tratamiento. La tasa de inicio del tratamiento fue del 86.1% en el centro ZA13 en 2022, en comparación con el 88.4% en todos los centros que monitoreamos. En el centro ZA12, donde los desabastecimientos fueron más graves, el inicio del tratamiento fue de solo el 50% en febrero de 2023. Las herramientas de MLC Citizen Science resaltan la importancia de las observaciones directas de los recopiladores de datos al incluir un espacio después de cada indicador para escribir notas de campo. Esto crea una capa añadida de información crítica. Las notas de campo correspondientes al centro ZA12 indican un enfoque reactivo de la gestión de existencias, en lugar de uno proactivo, ya que solo se actuó ante un problema de suministro cuando el centro ya se había quedado sin medicamentos: “Hacen un pedido a la farmacia principal hasta que se agotan las existencias en la sala de tuberculosis” (notas de campo del recopilador de datos TT, agosto de 2023).

## **LA INFLUENCIA**

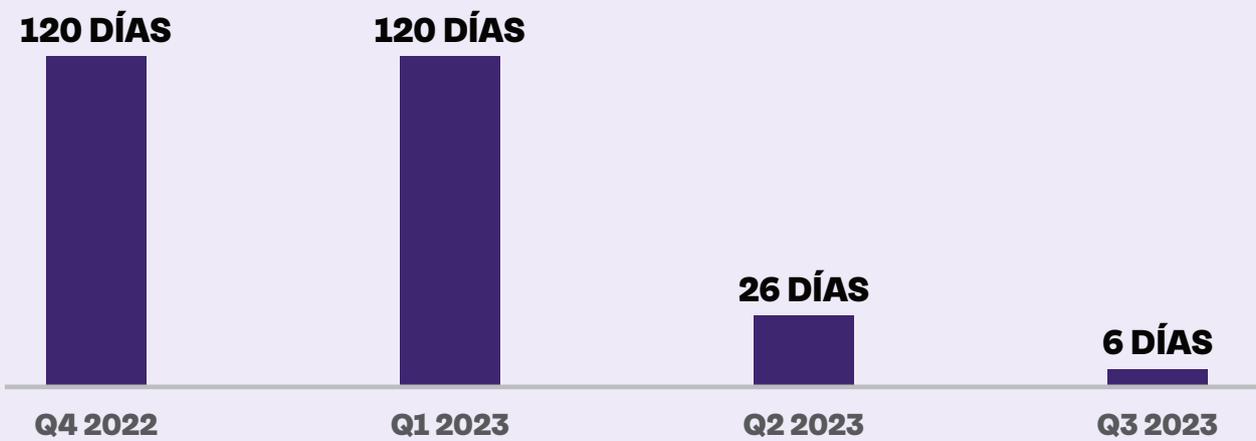
Alertamos a los directores de los centros y a la Oficina de Salud del Distrito sobre los problemas de falta de existencias de medicamentos contra la tuberculosis en los centros ZA03, ZA12 y ZA13. Trabajamos con el farmacéutico del ZA12 para fomentar un enfoque proactivo del monitoreo de las existencias, incluida la previsión, de modo que los pedidos se realicen antes de que se agoten las existencias.

Gracias a las negociaciones con el Departamento de Salud, obtuvimos acceso al Sistema de Visibilidad de Existencias (SVS por sus siglas en inglés) del gobierno, basado en Internet. Cotejamos nuestros datos del MLC sobre los desabastecimientos registrados en los centros de salud con los que se habían subido al sistema SVS en línea, asegurándonos de que la Oficina de Salud del Distrito estuviera al tanto de cualquier problema de suministro.

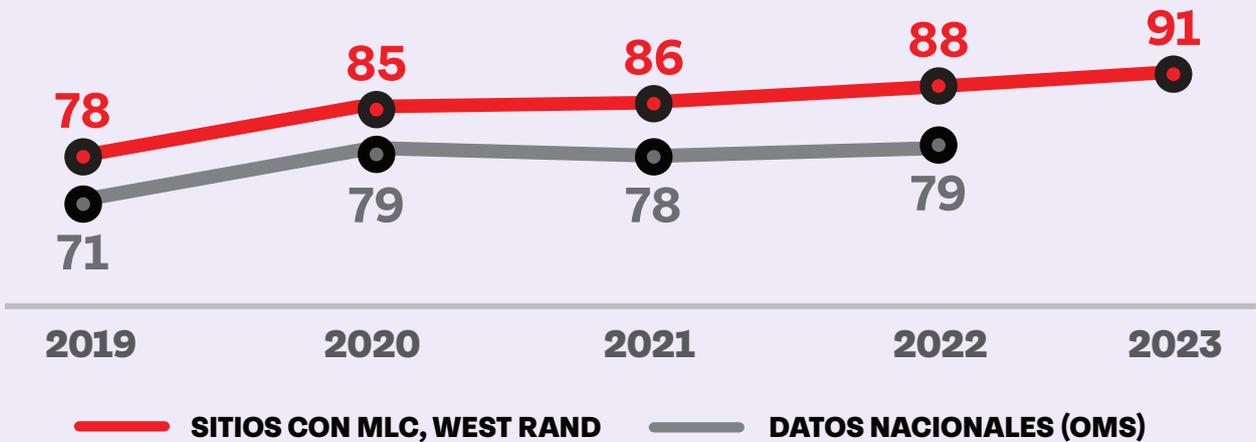
**EL IMPACTO**

El número total de días que los medicamentos contra la tuberculosis permanecieron sin existencias en los centros que monitoreamos ha disminuido de manera constante, ya que de 120 días en el cuarto trimestre de 2022 y en el primer trimestre de 2023 pasó a 26 días en el segundo trimestre de 2023 y a solo seis días en el tercer trimestre de 2023 (Figura 6). La tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis en los centros que monitoreamos siguió mejorando, situándose sistemáticamente por encima de la media nacional (Figura 7). En 2023, los centros que monitoreamos tenían una tasa de éxito en el tratamiento de la TB del 91%, superando el objetivo de la Estrategia Fin a la TB del 90% para 2025.

**FIGURA 6** Total de días de desabastecimiento de medicamentos para la tuberculosis en los centros que monitoreamos, West Rand



**FIGURA 7** Tasas de éxito en el tratamiento de la tuberculosis (%) en los centros que monitoreamos (West Rand) y en Sudáfrica, 2019-2023





## HISTORIA DE CAMBIO 4

# Prevención de la transmisión vertical del VIH fomentando el acceso temprano a la atención prenatal y al parto en un centro de salud

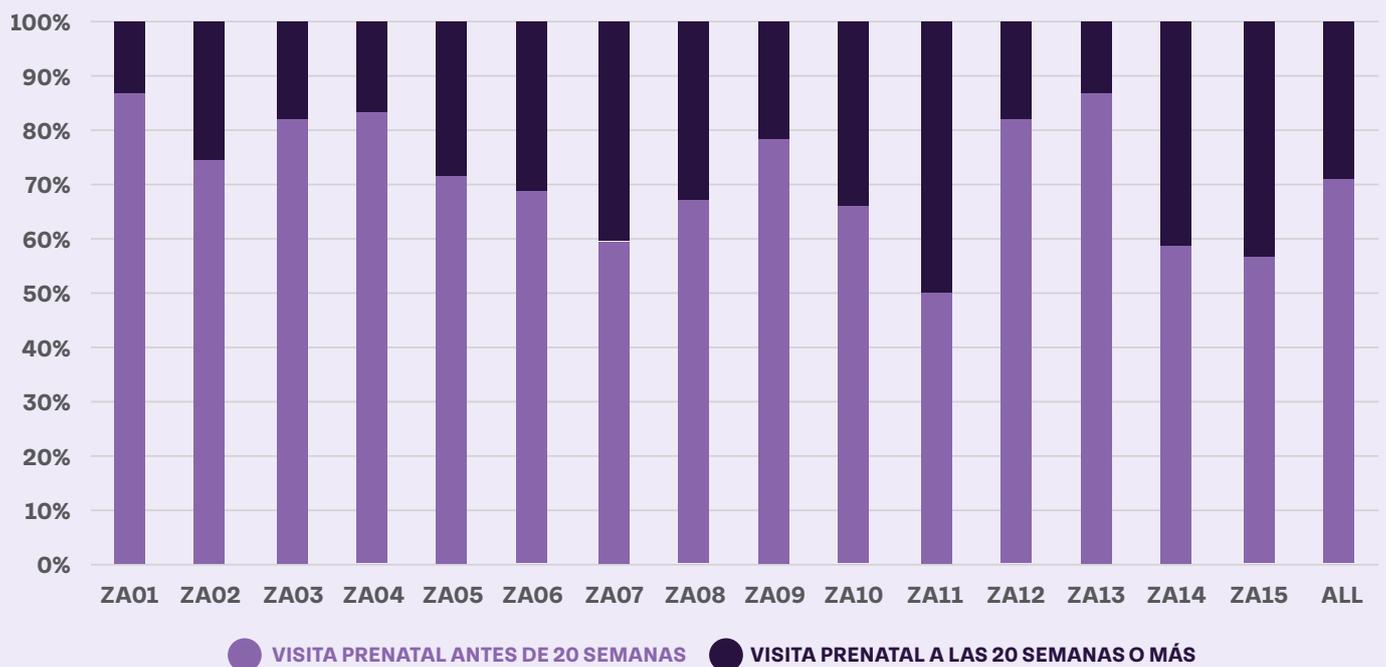
### LA CUESTIÓN

El acceso temprano a la atención prenatal (APR) en los centros sanitarios es importante para una lograr la prevención óptima de la transmisión vertical, incluyendo la terapia antirretroviral para las mujeres embarazadas que viven con el VIH. Las mujeres que dan a luz fuera de los centros de salud tienen menos probabilidades de recibir TAR y atención obstétrica de calidad y pueden sufrir complicaciones que provoquen la transmisión vertical del VIH.<sup>13</sup> En Sudáfrica, alrededor del 4% de los partos ocurren en casa.<sup>14</sup>

### LA PERCEPCIÓN

Empezamos a monitorear de cerca los indicadores de prevención de la transmisión vertical después de que Sudáfrica se uniera a la Alianza Mundial para Acabar con el Sida en los Niños en febrero de 2023.<sup>15</sup> De enero a junio de 2023, el 71% de las mujeres embarazadas acudieron a su primera visita prenatal antes de las 20 semanas<sup>16</sup> en nuestros centros con MLC, aunque hubo grandes variaciones según el centro, desde el 50% en el ZA11 hasta el 87% en el ZA01 (Figura 8). Entrevistamos al personal de salud para determinar los obstáculos que dificultaban una atención oportuna. Un problema importante fue el seguimiento transfronterizo.

**FIGURA 8** Asistencia a la APR antes y después de 20 semanas en los 15 centros que monitoreamos en West Rand, enero-junio de 2023





FOTOGRAFÍA: La sala de maternidad en uno de los centros monitoreados por Citizen Science, 20 de abril de 2023.

“La notificación tardía se asocia a los extranjeros.”

– TRABAJADOR DE SALUD, ZA13

“Las mujeres que acuden a la clínica para recibir atención prenatal no suelen ser de la zona.”

– TRABAJADOR DE SALUD, ZA03

“Los extranjeros suelen presentarse con retraso, y algunos retrasan específicamente la reservación y el parto.”

– TRABAJADOR DE SALUD, ZA09

“También hay retos a la hora de localizar a los extranjeros que toman prestados los carnés.”

– TRABAJADOR DE SALUD, ZA05

“Situado en un lugar transfronterizo, este centro afronta el reto de que las personas del noroeste reservan con retraso. Las barreras lingüísticas entre los extranjeros y las personas indocumentadas también contribuyen al retraso de los controles de la APR.”

– TRABAJADOR DE SALUD, ZA07

## LA INFLUENCIA

Trabajamos con las clínicas para reforzar los sistemas y estrategias destinados a mejorar el seguimiento y la permanencia en los servicios de atención. Cabe señalar que el seguimiento de las personas que dejan de visitar los servicios de atención no forma parte del mandato del Proyecto Citizen Science.

Recurrimos a los Comités Clínicos para que nos ayudaran a encontrar soluciones. Estos comités suelen ser entes rectores o grupos consultivos de los centros de salud locales. Su objetivo principal es facilitar la participación de la comunidad, garantizar la rendición de cuentas y promover la prestación de servicios de salud de calidad en la zona de influencia de la clínica. Pueden incluir a líderes comunitarios, representantes de organizaciones comunitarias y lideradas por la comunidad, personas que reciben atención de salud y otros miembros de la comunidad.

A través de los Comités Clínicos, animamos a los equipos de difusión de los distritos a organizar charlas sobre salud para mujeres en edad fértil.

También abogamos por un mayor uso del LabTrak del NHLS –un sistema utilizado para localizar telefónicamente a las personas que reciben atención pero que no se pueden localizar– para monitorear a los ciudadanos extranjeros que visitan las clínicas.

Por último, trabajamos con los gestores de los centros para empezar a documentar en los historiales médicos los motivos por los que acuden tardíamente a los centros de atención prenatal (APR).

## EL IMPACTO

Las consultas prenatales tempranas en los centros que monitoreamos aumentaron del 71% en la primera mitad de 2023 al 75% en la segunda mitad. En los centros que monitoreamos, el 91% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH recibieron tratamiento antirretroviral en su primera visita al centro de atención prenatal, en comparación con el 90.3% en los centros que no eran del MLC. Las mujeres embarazadas de los centros que monitoreamos tenían el doble de probabilidades de dar a luz en un centro de salud (1.99 OR 95% IC 1.51-2.62).

**FIGURA 9** Proporción de mujeres embarazadas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral en la primera visita al centro de atención prenatal en West Rand, centros con MLC vs. centros sin MLC, 2023



**FIGURA 10** Proporción de mujeres embarazadas que dan a luz en un centro de salud en West Rand, en comparación con los centros que no pertenecen al MLC, 2023





## HISTORIA DE CAMBIO 5

# Aumento de la rentabilidad mediante pruebas de detección del VIH más específicas e integradas entre las adolescentes y las mujeres jóvenes

### LA CUESTIÓN

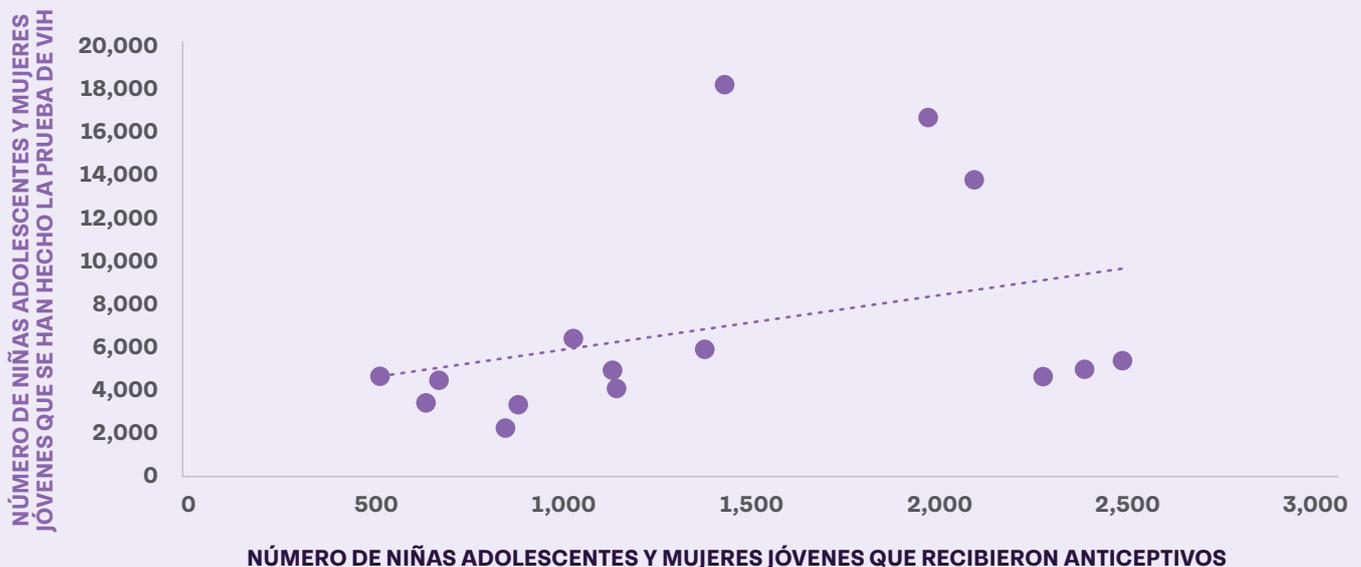
Se estima que la respuesta de Sudáfrica al VIH, la tuberculosis y las ITS llegará a costar hasta 60,000 millones de ZAR para 2027/28. La Medición del Gasto en Sida (2019/20) mostró un gasto de 37,500 millones de ZAR.<sup>17</sup> Es necesaria una mayor apropiación nacional de la salud en general, y de los programas de prevención del VIH en particular.<sup>18</sup> Es esencial aumentar la sostenibilidad del programa contra el VIH en Sudáfrica.

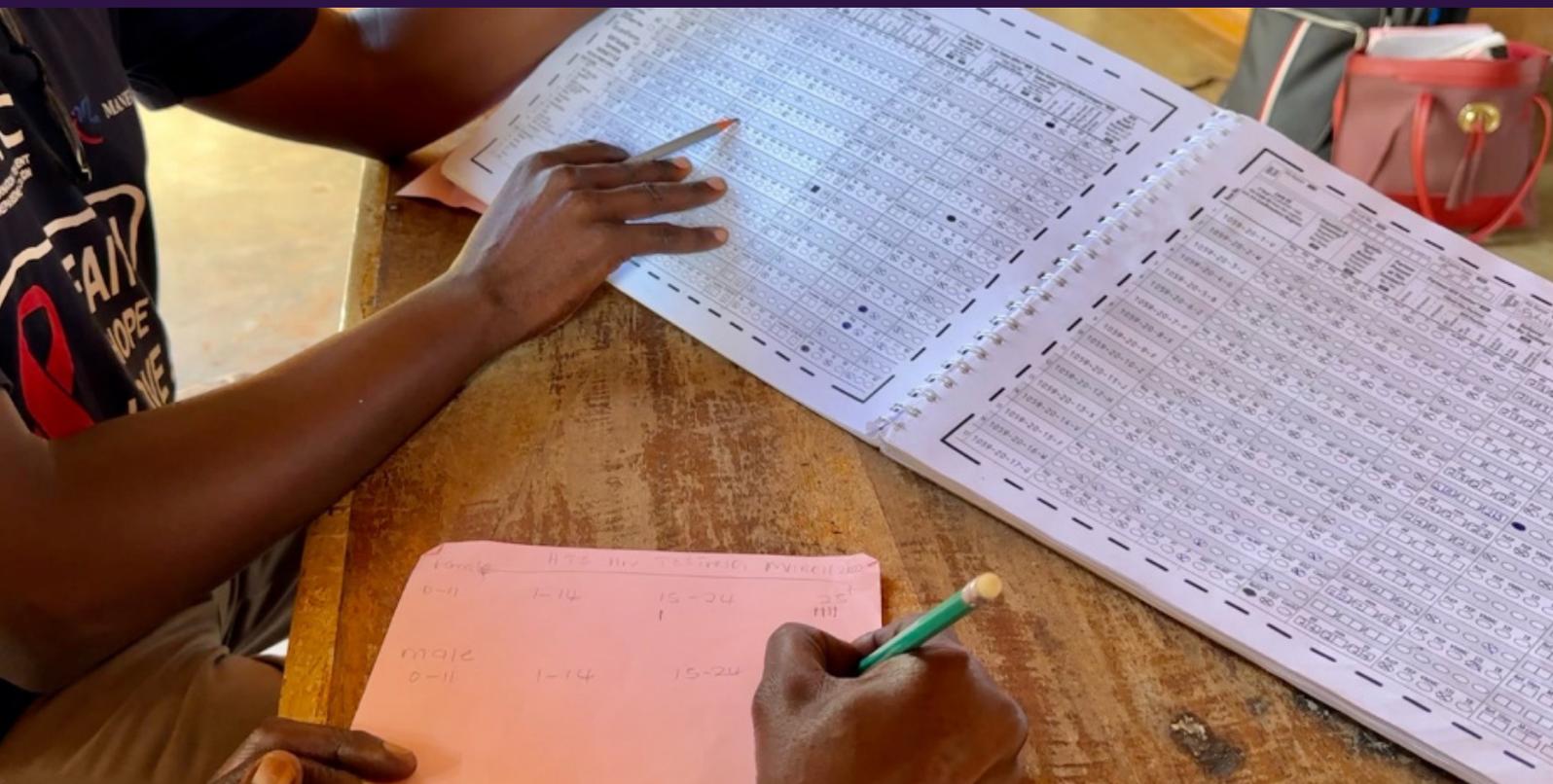
### LA PERCEPCIÓN

Nuestros datos de MLC mostraron una escasa focalización (baja positividad al VIH) en las mujeres jóvenes, lo que sugiere un uso ineficiente de los recursos. Luego, en 2023, encontramos una correlación moderada entre la prestación de servicios anticonceptivos y las pruebas del VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes de 15 a 24 años en nuestros centros con MLC ( $r = 0.36$ ,  $p < 0.001$ ), lo que sugiere que la integración de estos servicios puede fomentar la utilización de ambos (Figura 11).

También nos dimos cuenta de que nuestros centros no ofrecían ningún servicio de pruebas fuera del horario normal o “fuera del horario escolar”, el que ha resultado atractivo para los jóvenes que pasan la mayor parte del día en la escuela.<sup>19</sup>

**FIGURA 11** Relación entre la prestación de servicios anticonceptivos y el servicio de pruebas del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes de 15 a 24 años en centros con MLC en West Rand, 2023 ( $r = 0.36$ ,  $p = < 0.001$ )





FOTOGRAFÍA: Los recopiladores de datos de MLC Citizen Science analizan un registro de pruebas del VIH, 20 de abril de 2023

## LA INFLUENCIA

Fomentamos la integración de los servicios de VIH y planificación familiar en los centros que monitoreamos durante todo el año. En julio de 2022, agosto de 2022 y agosto de 2023, ofrecimos cursos de actualización a más de 100 profesionales de la salud en los centros que monitoreamos. Entre los temas de estos cursos se incluyó información sobre cómo integrar las pruebas del VIH y la oferta de anticonceptivos.

Dado que las adolescentes y las mujeres jóvenes preferían acceder a los servicios fuera del horario escolar, también abogamos por la realización de pruebas fuera del horario normal en los centros que monitoreábamos. Conseguimos establecer pruebas fuera del horario escolar en un centro (ZA06), las cuales constituyeron el 6.7% de todas las pruebas realizadas en nuestros centros con MLC en 2023.

## EL IMPACTO

En 2023, en nuestros centros con MLC se tenía un 46% más de probabilidades de encontrar y diagnosticar a niñas adolescentes y mujeres jóvenes que vivían con el VIH que en los centros sin MLC (1.46 OR 95% IC 1.28-1.66) (Tabla 4). La realización de pruebas más específicas tiene muchas ventajas, como diagnosticar y tratar a más personas, así como prestar servicios de prevención a las personas más vulnerables al VIH.

Las pruebas del VIH más específicas también son más rentables. En 2023, nuestros 19 centros con MLC tuvieron que realizar 92 pruebas del VIH a mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años para diagnosticar a una sola seropositiva. Los 69 centros restantes de West Rand que no pertenecen al MLC tuvieron que realizar 134 pruebas para obtener el mismo resultado. Con un costo unitario de 31 USD,<sup>20</sup> El costo de diagnosticar a una adolescente o mujer joven que vive con el VIH (en términos del número de pruebas necesarias) en nuestros centros con MLC fue de 2,852 USD, en comparación con 4,154 USD en los centros que no son de MLC (Figura 12).

**FIGURA 12** Costo de diagnosticar a una adolescente o mujer joven que vive con el VIH, West Rand, centros con MLC vs. centros sin MLC, 2023



**TABLA 4**  
Índice de probabilidad (Odds Ratio) Positividad al VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes de 15-24 años Centros MLC vs. centros sin MLC, West Rand, 2023 (1.46 OR 95% IC 1.28-1.66)

	Centros con MLC (n=19 centros)	Centros in MLC (n=69 centros)
VIH positivo	293	1,093
VIH negativo	26,945	146,451



## HISTORIA DE CAMBIO 6

# Aumento de la supresión de carga viral promoviendo la prestación de servicios diferenciados de TAR

### LA CUESTIÓN

Se ha demostrado que los modelos de prestación de servicios diferenciados (DSD) mejoran la supresión de la carga viral.<sup>21</sup> En Malawi existen directrices para la DSD, pero la cobertura de los modelos de DSD sigue siendo baja.

### LA PERCEPCIÓN

Monitoreamos a las personas que accedían a la TAR por medio de modelos de DSD, incluyendo la dispensación semestral, los clubes de adolescentes, los horarios extraescolares y los puntos de entrega alternativos. En enero de 2023, solo 2,936 personas estaban inscritas en un modelo DSD de un total de 10,837 personas que recibían TAR en los 14 centros que monitoreamos (27% de cobertura).

A pesar de que la DSD forma parte de las Directrices Clínicas del VIH de Malawi desde 2018, un trabajador de salud nos dijo en mayo de 2022: “No hemos empezado a prestar servicios utilizando la prestación de servicios diferenciados” (hombre, 48 años, trabajador de salud, MW03, 25 de mayo de 2022). Otro se refirió a la tendencia a evitar la atención de salud: “Esto también ha afectado a la DSD, ya que no estamos llegando a los grupos objetivo” (enfermera, 23 años, MW08, 7 de octubre de 2022). Es evidente que existen brechas tanto en la oferta como en la demanda de DSD y que es necesario reforzar este enfoque.

### LA INFLUENCIA

Utilizamos los datos del MLC para movilizar 300,000 GBP adicionales procedentes de ViiV Positive Action para un proyecto de tres años que finalizará en abril de 2025. El proyecto lo ejecuta MANERELA+ en colaboración con la Coalición para la Cobertura Sanitaria Universal y el Foro para la Defensa de la Sociedad Civil. Se centra en aumentar el acceso a la DSD para las madres adolescentes que viven con el VIH. El proyecto ViiV complementa el monitoreo liderado por la comunidad Citizen Science.

Con estos fondos adicionales, apoyamos tres intervenciones de fortalecimiento de la DSD en siete de los 14 centros de MLC Citizen Science (Tabla 5). Apoyamos el establecimiento de 14 plataformas comunitarias destinadas a recabar las opiniones de las personas que viven con el VIH sobre diversos modelos de DSD, organizamos 25 cursos de capacitación sobre DSD para educadores pares y personas que viven con el VIH, e implementamos ocho tarjetas de puntuación comunitarias y/o encuestas de satisfacción de clientes en relación con la DSD.



**FOTOGRAFÍA:** Centro MW08, en el que aplicamos tarjetas de puntuación de la comunidad y encuestas de satisfacción de los clientes respecto a la DSD de enero a marzo de 2023. Aquí se aplican dos modelos de DSD: clubes de adolescentes y dispensación para varios meses. Foto tomada el 20 de abril de 2023

**TABLA 5** Intervenciones específicas para reforzar la prestación de servicios diferenciados en 7 centros con MLC en Malawi

CENTRO	INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DSD	
	#	Descripción
MW03	1	Tarjeta de puntuación comunitaria para el modelo DSD
MW04	1	Tarjeta de puntuación comunitaria para el modelo DSD
MW07	13	Plataformas comunitarias establecidas para recabar los puntos de vista de las personas que viven con el VIH sobre los modelos de DSD
	8	Capacitaciones en DSD para personas que viven con el VIH y los educadores pares
	3	Tarjetas de puntuación comunitaria para modelos DSD
MW08	1	Tarjeta de puntuación comunitaria para el modelo DSD
MW09	2	Tarjetas de puntuación comunitaria para modelos DSD
MW10	13	Capacitaciones en DSD para personas que viven con el VIH y los educadores pares
MW14	1	Plataforma comunitaria establecida para recabar los puntos de vista de las personas que viven con el VIH sobre los modelos de DSD
	4	Capacitaciones en DSD para personas que viven con el VIH y los educadores pares

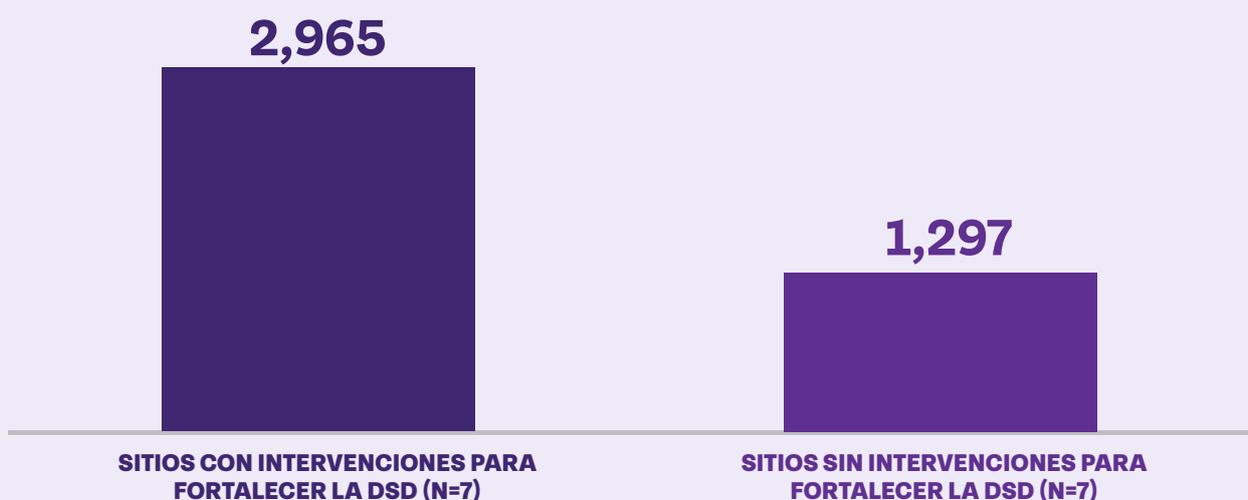
**EL IMPACTO**

Se compararon los resultados en materia de salud en los siete centros con intervenciones para fortalecer las DSD con los de los otros siete centros en los que no se aplicó ninguna intervención. En diciembre de 2023, las personas que accedían al tratamiento antirretroviral en centros con intervenciones para fortalecer la DSD tenían seis veces más probabilidades de participar en un modelo de DSD (6.79 OR 95% IC 6.04-7.63) (Tabla 6). Como proporción del total de pruebas de carga viral realizadas, las personas de los centros con fortalecimiento de la DSD tenían el doble de probabilidades de alcanzar la supresión viral que las de los centros sin fortalecimiento de la DSD (2.34 OR IC 95% 2.16-2.54) (Figura 13).

**TABLA 6**  
Índice de probabilidad (Odds Ratio) para el acceso a la DSD según la exposición a las intervenciones de refuerzo de la DSD, diciembre de 2023 (6.79 OR 95% IC 6.04-7.63)

	Centros con intervenciones que fortalecen la DSD	Centros sin intervenciones que fortalecen la DSD
Personas que acceden a la TAR mediante un modelo de DSD	2,290	334
Personas que acceden a la TAR mediante un modelo convencional	17,389	17,221

**FIGURA 13** Número de personas con supresión viral (< 0-199 copias/ml rr indetectable) en centros con MLC con y sin intervenciones de refuerzo de DSD, 2023





## HISTORIA DE CAMBIO 7

# Acercamiento a más trabajadores del sexo jóvenes que viven con el VIH creando espacios seguros y eliminando las barreras que impiden el acceso

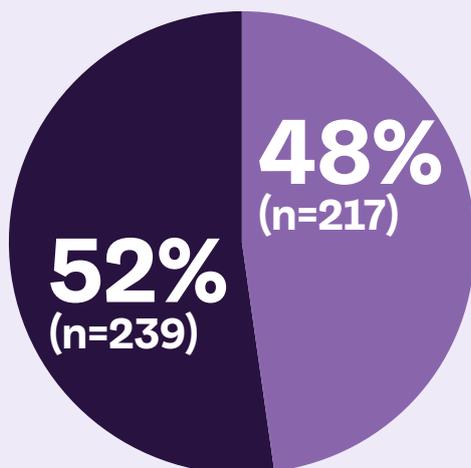
### LA CUESTIÓN

En muchas partes de África, los estudios han documentado la existencia de trabajadores del sexo muy jóvenes –muchos de ellos adolescentes–, incluyendo a aquellos que son víctimas de la explotación sexual.<sup>22</sup> En la encuesta biológica y conductual integrada más reciente realizada en Malawi entre los trabajadores del sexo, el 18.1% de los jóvenes de 15 a 19 años y el 21.5% de los jóvenes de 20 a 24 años dieron positivo en la prueba del VIH por primera vez durante la encuesta.<sup>23</sup> Identificar y tratar a los jóvenes trabajadores del sexo que viven con el VIH es esencial para no dejar a nadie atrás.

### LA PERCEPCIÓN

Cinco de los 14 centros que monitoreamos disponen de datos sobre los servicios prestados a poblaciones clave (MW01, MW05, MW06, MW07 y MW11). Dos de ellos son hospitales de distrito, dos son centros de prestación de servicios no gubernamentales y el quinto es un centro de salud rural. En 2022, se realizaron 456 pruebas del VIH entre trabajadoras del sexo; 217 de ellas fueron pruebas realizadas a jovencitas víctimas de explotación sexual (de 15 a 17 años) y a jóvenes trabajadoras del sexo de 18 a 24 años (48% de las pruebas) (Figura 14). De los 11 resultados positivos de las pruebas del VIH, el 27% (n=3) se dieron entre trabajadoras del sexo jóvenes (Figura 15).

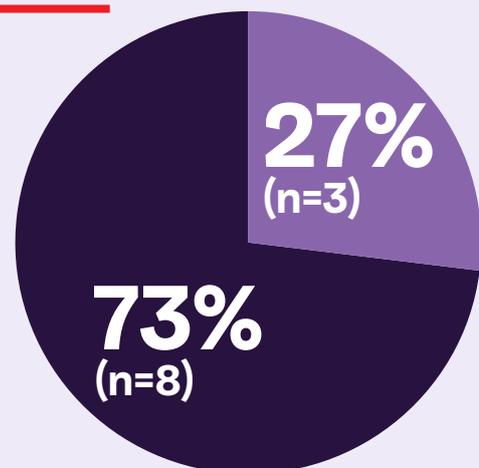
**FIGURA 14** Pruebas del VIH realizadas entre trabajadores del sexo en 5 centros de Malawi, por edad, 2022



● NIÑOS EXPLOTADOS EN EL COMERCIO SEXUAL (DE 15 A 17 AÑOS) Y JÓVENES TRABAJADORES DEL SEXO (DE 19 A 24 AÑOS)

● TRABAJADORES DEL SEXO DE 25 AÑOS O MÁS

**FIGURA 15** Resultados positivos de las pruebas del VIH entre trabajadores del sexo en 5 centros de Malawi, por edad, 2022



● NIÑOS EXPLOTADOS EN EL COMERCIO SEXUAL (DE 15 A 17 AÑOS) Y JÓVENES TRABAJADORES DEL SEXO (DE 19 A 24 AÑOS)

● TRABAJADORES DEL SEXO DE 25 AÑOS O MÁS



**FOTOGRAFÍA:** Una miembro del equipo del Proyecto de MCL Citizen Science (izquierda), que también trabaja como agente de divulgación de los programas para trabajadores del sexo en la Asociación de Planificación Familiar de Malawi (FPAM, por sus siglas en inglés), fotografiada aquí en el centro MW08 de MLC Citizen Science el 20 de abril de 2023. Su presencia en el centro de salud ayuda a reducir el estigma y la discriminación y a promover la utilización de los servicios de salud por los trabajadores del sexo.

### **LA INFLUENCIA**

En abril de 2022 organizamos una reunión de coordinación con funcionarios del Departamento de Salud Reproductiva, el Departamento de VIH/sida, el Consejo Nacional del Sida, miembros de la sociedad civil y representantes del Foro de la Diversidad (el organismo que agrupa a las redes de poblaciones clave). El objetivo era comentar los datos del MLC sobre la prestación de servicios a poblaciones clave y abogar por espacios seguros para estas poblaciones en los centros y servicios adecuados a ellas. Durante esta reunión, logramos que el gobierno se comprometiera a establecer puntos focales para poblaciones clave en todos los centros de salud. Estos puntos focales han recibido capacitación específica para prestar servicios libres de estigma a las poblaciones clave.

En noviembre de 2022, capacitamos al personal sanitario de los 14 centros con MLC Citizen Science sobre orientación sexual, identidad y expresión de género para reforzar la prestación de servicios adecuados a las poblaciones clave. Esta capacitación la organizó MANERELA+ en colaboración con el Equipo de Gestión de Salud del Distrito y el Centro para el Desarrollo de las Personas, una organización que implementa programas para poblaciones clave apoyados por el Fondo Mundial en Dedza.

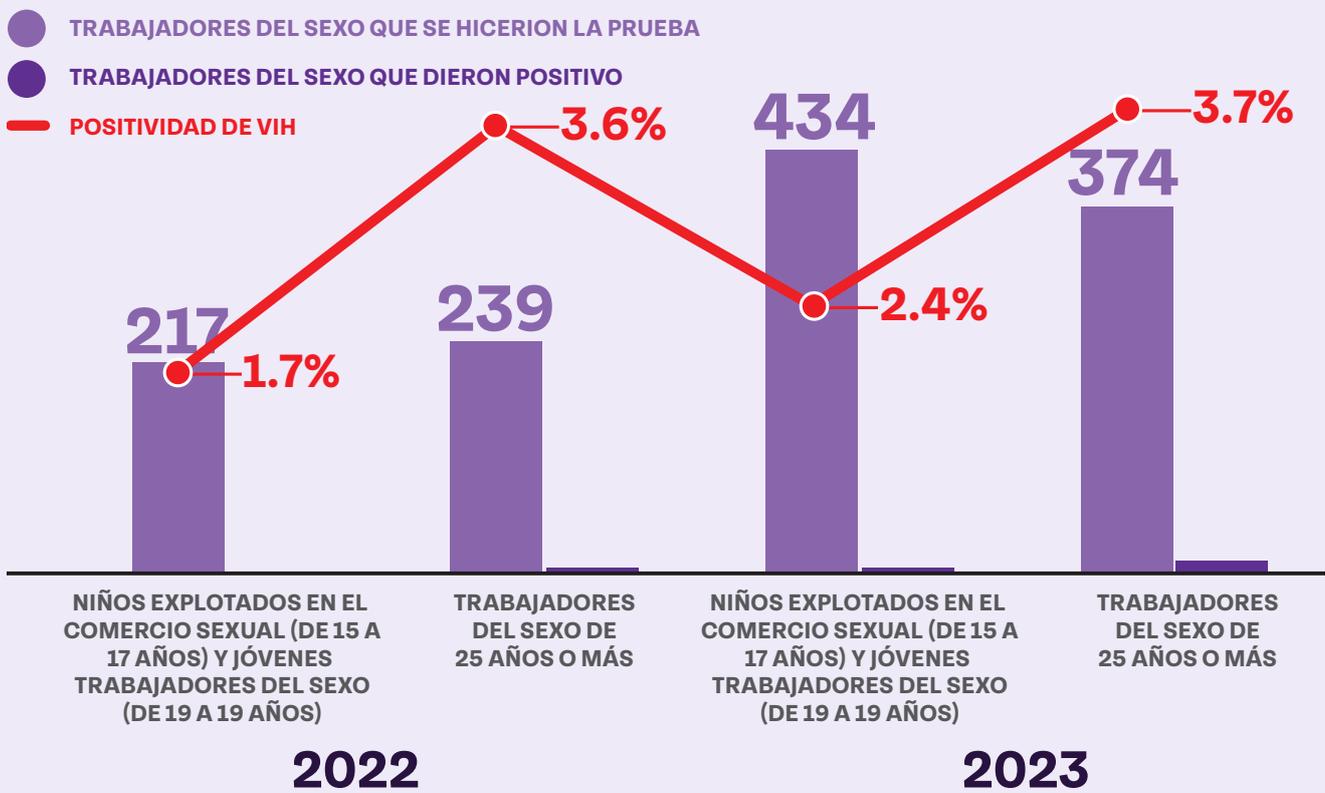
También colaboramos con los hospitales públicos para crear espacios seguros destinados a los trabajadores del sexo con el fin de fomentar la utilización de los servicios. En mayo de 2022, logramos que un jefe de enfermería de un hospital de distrito se comprometiera a hacerlo: *“Tenemos una sala donde ayudamos a las trabajadoras del sexo y tenemos la intención de convertirla en una clínica para poblaciones clave”* (hombre, 34 años, MW01, 31 de mayo de 2022).

Por último, contratamos a cinco trabajadores del sexo como recopiladores de datos del MLC, para que animaran a sus compañeros a buscar atención de salud.

## EL IMPACTO

En 2023, 808 trabajadores del sexo se hicieron la prueba del VIH en los centros que monitoreamos, en comparación con 456 que lo hicieron en 2022 (Figura 16). De ellos, 434 eran trabajadores del sexo jóvenes en 2023 (54% de las pruebas), en comparación con 217 en 2022 (48% de las pruebas). En general, se registró un aumento en el rendimiento de las pruebas del VIH (2.4% en 2022 a 3.1% en 2023), pero esto se debió principalmente a una mayor identificación de trabajadores del sexo jóvenes que viven con el VIH (1.7% vs. 2.4%), lo que sugiere que existe una mayor focalización en los trabajadores del sexo más vulnerables en los centros que monitoreamos.

**FIGURA 16** Cobertura de pruebas y seropositividad entre trabajadores sexuales, por edad, en 5 centros monitoreados en Dedza y Kasungu, 2022-2023





## HISTORIA DE CAMBIO 8

# Reducción de los nuevos casos de VIH mediante la participación del Comité de Condones y de los coordinadores distritales de condones para aumentar el acceso a los condones

### LA CUESTIÓN

La Encuesta Demográfica y de Salud de 2015/2016 de Malawi detectó grandes disparidades entre el uso del condón por los hombres (55.8%) y las mujeres (18.5%).<sup>24</sup> Está demostrado que el uso de condones femeninos puede reducir el número de relaciones sexuales sin protección en una población<sup>25</sup>

### LA PERCEPCIÓN

En el último semestre de 2022, se distribuyeron 1,841,472 condones en los centros que monitoreamos, de los cuales solo 3,870 eran condones femeninos. Según el UNFPA, la distribución aconsejable es de 450 condones femeninos por cada 10,000 personas durante un periodo de tres meses.<sup>26</sup> Se calcula que en la zona de captación de nuestros 14 centros viven 559,427 personas. Esto significa que la distribución ideal debería haber sido más bien de 50,348 condones femeninos. Muchos de los usuarios entrevistados manifestaron su dificultad para acceder a los condones femeninos.

“En el hospital no se hacen pedidos de condones femeninos, solo tienen condones masculinos, así que también nos cansamos de pedirlos cuando venimos al hospital.”

– MUJER, 42 AÑOS, MW08, NOVIEMBRE DE 2022

“No hay ningún problema con los condones masculinos. Están ahí, pero los condones femeninos no están disponibles.”

– HOMBRE, 43 AÑOS, MW08, OCTUBRE DE 2022

“No hay condones femeninos en el centro; solo hay condones masculinos.”

– MUJER, 25 AÑOS, MW12, 9 DE MAYO DE 2023

“Hay escasez de condones femeninos.”

– MUJER, 15 AÑOS, MW12, 9 DE MAYO DE 2023

“No hay barreras para acceder a los condones masculinos, pero no tenemos acceso a los condones femeninos.”

– HOMBRE, 21 AÑOS, MW01, 5 DE MAYO DE 2023

### LA INFLUENCIA

El socio de Citizen Science, MANERELA+, forma parte del Comité de Condones de Malawi, contemplado en la Estrategia Nacional de Condones del país,<sup>27</sup> así como a los comités de coordinación de condones de los distritos de Dedza y Kasungu. Compartimos nuestros datos de MLC a través de estos comités, destacando el tema del acceso a los condones, especialmente a los condones femeninos.

Efectuamos reuniones de coordinación con el Ministerio de Salud, abogando por la inclusión de las organizaciones dirigidas por poblaciones clave y las redes de personas que viven con el VIH en el Comité Nacional del Condón. La movilización de las poblaciones clave fue una estrategia fundamental para aumentar la distribución de condones.

Involucramos a los coordinadores de condones de los distritos de Dedza y Kasungu y a los puntos focales del condón en cada centro que monitoreamos. Por medio de los coordinadores distritales de condones, capacitamos a 163 trabajadoras del sexo y a 98 madres adolescentes que viven con el VIH para que actuaran como distribuidoras de condones entre sus compañeras (vea la Tabla 7). El objetivo fue aumentar la distribución de condones y, en particular, de condones femeninos.

**TABLA 7** Número de distribuidores comunitarios de condones capacitados en los sitios prioritarios de MLC en 2023

CENTRO	DISTRIBUIDORAS DE CONDONES COMUNITARIAS CAPACITADAS	
	#	Descripción
MW01	25	Trabajadoras del sexo
	27	Madres adolescentes que viven con el VIH
MW02	12	Trabajadoras del sexo
	42	Madres adolescentes que viven con el VIH
MW03	29	Madres adolescentes que viven con el VIH
MW04	15	Trabajadoras del sexo
MW05	35	Trabajadoras del sexo
MW06	20	Trabajadoras del sexo
MW08	8	Trabajadoras del sexo
MW09	12	Trabajadoras del sexo
MW11	24	Trabajadoras del sexo
MW14	12	Trabajadoras del sexo

Con recursos procedentes de Viiv Positive Action (vea Historia de cambio 6), también creamos “núcleos” de espacios seguros donde los jóvenes pueden acceder a los condones de forma más discreta que en los centros de salud pública.

Por último, los recopiladores de datos del MLC, junto con los proveedores de servicios de los 14 centros, se encargaron de difundir mensajes sobre el uso del condón en los grupos de apoyo para personas que viven con el VIH. En particular, se debatieron y disiparon mitos sobre los condones femeninos.

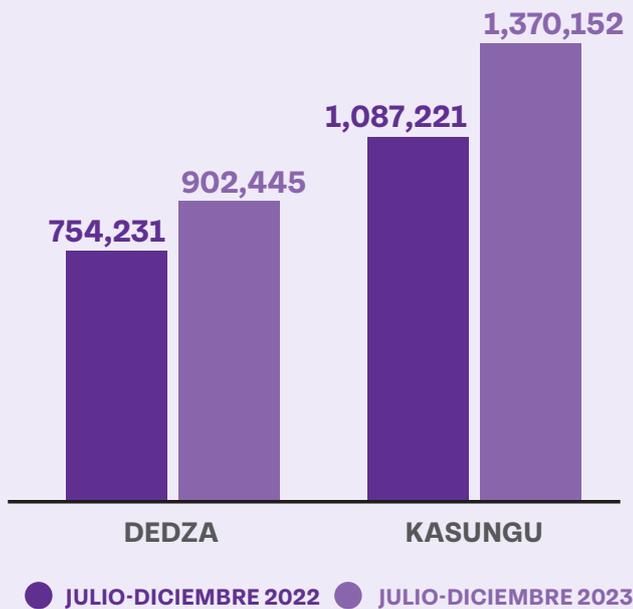


FOTOGRAFÍAS: Condones femeninos distribuidos en uno de los centros que monitoreamos en Malawi.

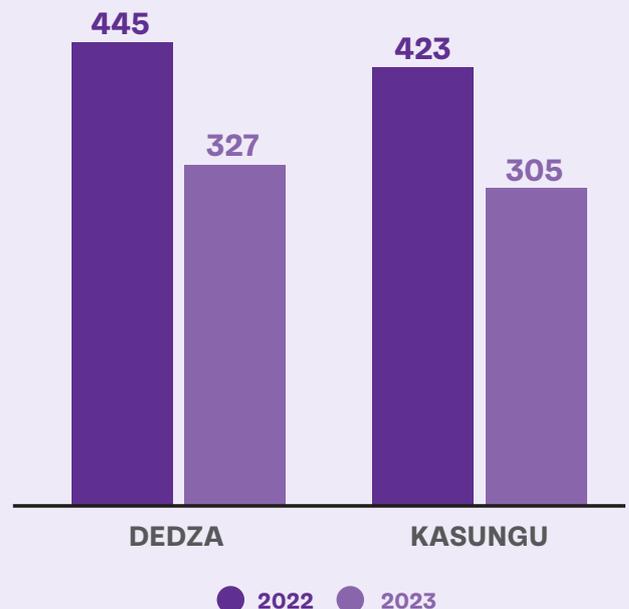
## EL IMPACTO

En el segundo semestre de 2023, se distribuyeron 2,272,597 condones en los 14 centros que monitoreamos, incluyendo 21,593 condones femeninos (Figura 17). Esto representa un aumento del 23.4% en la distribución total de condones y un aumento de más de cinco veces en la distribución de condones femeninos. Creemos que estos esfuerzos están contribuyendo al aumento del uso del condón y a un menor número de nuevos casos de VIH en los distritos en los que trabajamos. En 2022, mediante el modelo Naomi se estimó que hubo 423 nuevos casos en Kasungu y 445 en Dedza. En 2023, según el modelo, se produjeron 305 nuevos casos en Kasungu y 327 en Dedza (Figura 18).<sup>28</sup>

**FIGURA 17** Distribución total de condones en los 14 centros monitoreados en 2022 vs. 2023



**FIGURA 18** Número de nuevos casos de VIH en Dedza y Kasungu, 2022 vs. 2023, Modelo Naomi





## HISTORIA DE CAMBIO 9

# Ubicación de personas con tuberculosis pendientes de localizar e inicio de su tratamiento mediante la participación de donantes para aumentar el acceso a las pruebas moleculares rápidas

### LA CUESTIÓN

En 2022, Malawi tenía una incidencia total de tuberculosis de 25,000 personas, pero solo se notificó a 18,255, por lo que quedaron 6,745 personas con tuberculosis pendientes de localizar.<sup>29</sup> Es importante detectar y tratar a estas personas, tanto para salvarles la vida como para eliminar los reservorios de contagio en la comunidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los programas de TB sustituyan la microscopía como prueba inicial de diagnóstico de la TB con diagnósticos moleculares rápidos, como GeneXpert y Truenat.<sup>30</sup> En el Plan Estratégico Nacional de Malawi para la TB 2021-2025 se reconoce el acceso limitado a las nuevas tecnologías de diagnóstico, y se estima que alrededor del 45% de los casos de TB confirmados bacteriológicamente y notificados se diagnosticaron mediante pruebas moleculares rápidas.<sup>31</sup>

### LA PERCEPCIÓN

En 2022, se realizaron 589 pruebas de TB en los 14 centros que monitoreamos, pero solo 108 (18%) de ellas se hicieron con GeneXpert. Las notas de campo de los recopiladores de datos esclarecen los motivos. Un total de 24 de las 58 encuestas de registros clínicos indican que la falta de equipo sanitario es la razón principal por la que las pruebas de GeneXpert y las de LAM en orina se realizaron tan poco. Un recopilador de datos señaló que “los trabajadores de salud han recibido formación para el LAM en orina y están esperando el equipo para el servicio” (Recopilador de datos EK, MW08, septiembre de 2022).

### LA INFLUENCIA

Participamos en procesos relacionados con el Fondo Mundial en Malawi para abogar por la inversión en máquinas GeneXpert, cartuchos y tiras LAM de orina. Tenemos varios contactos directos con el Fondo Mundial que aprovechamos para compartir los datos del MLC y promover el cambio. Uno de los miembros de la junta de MANERELA+ forma parte del Comité de Coordinación del Fondo Mundial de Malawi (MGFCC), en representación de las poblaciones clave. Compartimos con ella la información y las prioridades del MLC y ella las lleva al nivel del Mecanismo de Coordinación de País (MCP). Además, uno de los socios del Proyecto Citizen Science, JONEHA, también es miembro del MGFCC, en representación del Foro de Defensa de la Sociedad Civil.

Durante la elaboración de la solicitud de financiamiento para el Ciclo 7 de subvenciones a principios de 2023, presionamos para que los recursos del Fondo Mundial se destinaran prioritariamente al diagnóstico de la tuberculosis. Participamos en el diálogo nacional para la solicitud de financiamiento el 18 de enero de 2023, compartiendo nuestros datos de MLC.

En la reunión del MGFCC del 13 de marzo de 2023, logramos que asumieran el compromiso de lograr que el número de centros GeneXpert en Malawi pasara de 147 en 2022 a 197 a finales de 2023. Esto se haría mediante la instalación de 50 nuevas máquinas Xpert de 10 colores, adquiridas a través de la antigua subvención del Fondo Mundial. También conseguimos un compromiso del MGFCC para que la cobertura de las pruebas GeneXpert alcance el 40% en los centros de TB registrados.<sup>32</sup>



**FOTOGRAFÍA:** Reunión del MGFCC el 13 de marzo de 2023, en la que se logró el compromiso de aumentar el número de centros GeneXpert en Malawi de 147 en 2022 a 197 a finales de 2023 y de aumentar la cobertura de las pruebas GeneXpert para que alcanzara el 40%.<sup>33</sup>

## EL IMPACTO

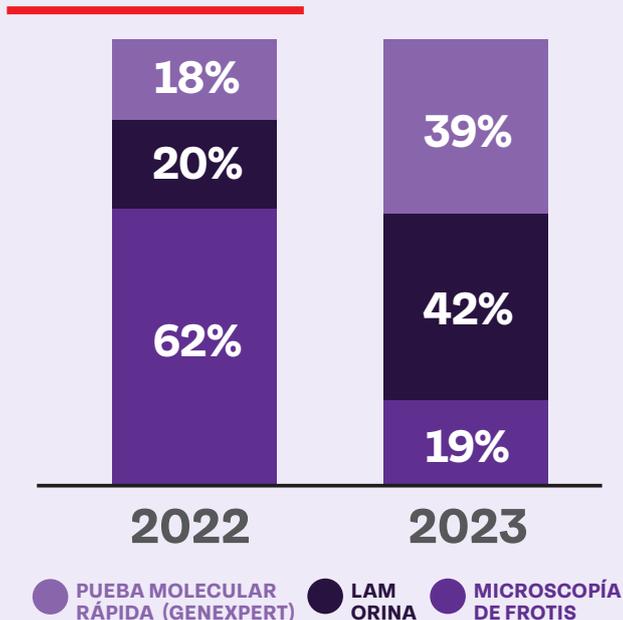
La proporción de pruebas de TB realizadas con GeneXpert aumentó del 18% (n=108/589) en 2022 al 39% (n=609/1,544) en 2023 en los centros que monitoreamos. (Figura 19).

También se observa un aumento significativo de las pruebas de LAM en orina, del 20% en 2022 al 42% en 2023.

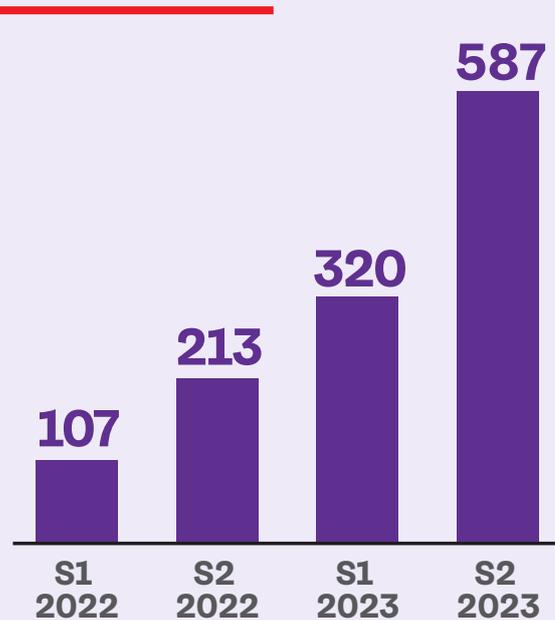
Vinculados a pruebas más precisas, también podemos ver aumentos constantes en el número de personas a las que se diagnostica la tuberculosis y que inician el tratamiento, con un aumento notable en el segundo semestre de 2023, cuando se instalaron las 50 nuevas máquinas. (Figura 20).

En 2022, se diagnosticó a 320 personas que iniciaron el tratamiento de la tuberculosis en los 14 centros que monitoreamos. En 2023, esta cifra casi se triplicó, alcanzando las 907 personas.

**FIGURA 19** Proporción de pruebas de tuberculosis realizadas utilizando diversos diagnósticos en los 14 centros que monitoreamos, 2022 y 2023



**FIGURA 20** Número de personas diagnosticadas e iniciadas en el tratamiento de la tuberculosis en los 14 centros que monitoreamos, por semestre





## HISTORIA DE CAMBIO 10

# Prevención de nuevos casos y aumento de la rentabilidad enfocando la circuncisión médica masculina voluntaria en función de la edad

### LA CUESTIÓN

Es más rentable que los programas de circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV) se centren en los hombres mayores de 15 años.<sup>34</sup> En Malawi, los programas de CMMV están diseñados para reducir en mayor medida la incidencia del VIH en un periodo de 15 años enfocándolos en adolescentes varones y hombres jóvenes de entre 15 y 24 años.<sup>35</sup> La última Evaluación del Impacto del VIH en la Población (PHIA por sus siglas en inglés) de Malawi (2020-2021) indica que el 66.6% de los hombres mayores de 15 años y el 62% de los que tienen entre 15 y 24 años todavía no están circuncidados.<sup>36</sup>

### LA PERCEPCIÓN

En 2022, el 23% de todas las circuncisiones realizadas en los centros que monitoreamos se hicieron a niños de 14 años o menos y el 77% a hombres y niños de 15 años o más (Figura 21). Nos dimos cuenta de que los servicios de CMMV se circunscribían a los dos hospitales de distrito (MW01 y MW07), mientras que los demás solo ofrecían CMMV a través de clínicas móviles que dependían del financiamiento de los donantes y de la disponibilidad de los socios ejecutores del proyecto. Por ejemplo, una trabajadora de salud afirmó: “Teníamos un proveedor que prestaba servicios de CMMV, pero ahora ya no tenemos ninguno” (Mujer, 42 años, MW08, 26 de noviembre de 2022). Otro dijo: “Ahora ya no se hace la CMMV, pero antes sí se hacía” (Trabajador de salud, 32 años, MW06, 15 de mayo de 2022). Nuestros datos indican que la demanda de servicios de CMMV no coincidía adecuadamente con la oferta, lo que repercutía en forma negativa en las experiencias de los clientes y les disuadía de remitir a sus compañeros para que se les practicara la circuncisión. Lo anterior afecta especialmente a los hombres de más edad, que pueden haberse ausentado del trabajo para buscar un servicio que, de repente, dejó de ofrecerse.

### LA INFLUENCIA

Utilizamos los datos del MLC para conseguir que los equipos de gestión de la salud de los distritos aumentaran el número de centros fijos que ofrecen CMMV. En 2023, logramos ejercer presión para conseguir dos centros más. Ahora, los centros MW02 y MW14 también ofrecen CMMV, junto con los centros MW01 y MW07. En estos dos centros adicionales ya había personal formado en CMMV, lo que facilitó la incorporación de este servicio. También fomentamos la focalización por edades en estos nuevos centros. Aprovechamos la oportunidad de promover la utilización del servicio de CMMV en estos centros durante las entrevistas y los grupos focales con hombres mayores.

Involucramos al gobierno para intentar movilizar recursos nacionales para la CMMV. Históricamente, la CMMV en Malawi es una iniciativa financiada por donantes, apoyada principalmente por el Banco Mundial y otros socios. Estamos involucrando a los consejos, que actúan como Unidades de Gobierno Local, para movilizar recursos para estos servicios a nivel de distrito. En Dedza, ayudamos a convocar una reunión sobre financiamiento nacional para la CMMV el 11 de diciembre de 2023 con el Comité Coordinador de Sida del Distrito, el Funcionario en Jefe de Nutrición, VIH y SIDA, el Consejo de Distrito



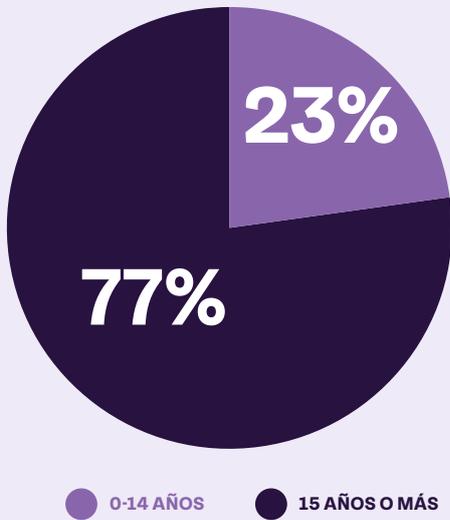
**FOTOGRAFÍA:** Un grupo de discusión de Citizen Science con hombres en el centro MW03 de Dedza en 2023. Durante estas sesiones, compartimos información sobre la CMMV y fomentamos la utilización de los servicios.

y los socios implementadores en VIH. En Kasungu, convocamos una sesión similar el 15 de diciembre de 2023 en colaboración con I-TECH, Partners in Hope, el Consejo de Distrito y el Ministerio de Salud. En estas reuniones se llegó al consenso de que la abogacía para el financiamiento debe elevarse al nivel nacional.

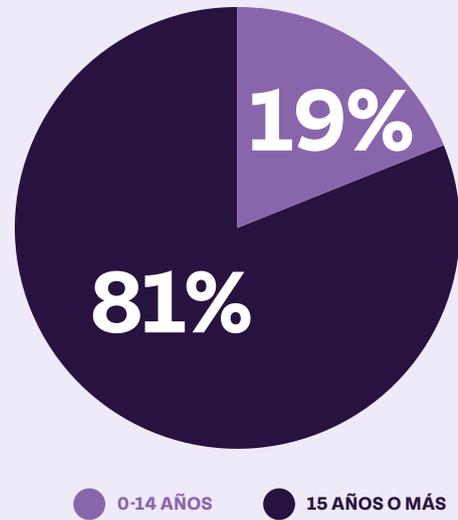
### **EL IMPACTO**

La expansión de los servicios de CMMV confiables y prestados en sitios fijos ha aumentado la proporción de hombres de 15 años o más que solicitan el servicio. La proporción de circuncisiones entre este grupo de edad aumentó del 77% en 2022 al 81% en 2023 (Figuras 21 y 22). Estos, junto con otros esfuerzos de prevención, están contribuyendo a reducir el número de nuevos casos de VIH entre el grupo objetivo. En 2023, se produjeron 205 nuevos casos de VIH entre hombres de 15 años o más en los dos distritos, lo que supone un descenso con respecto a los 284 de 2022. (Figura 23).

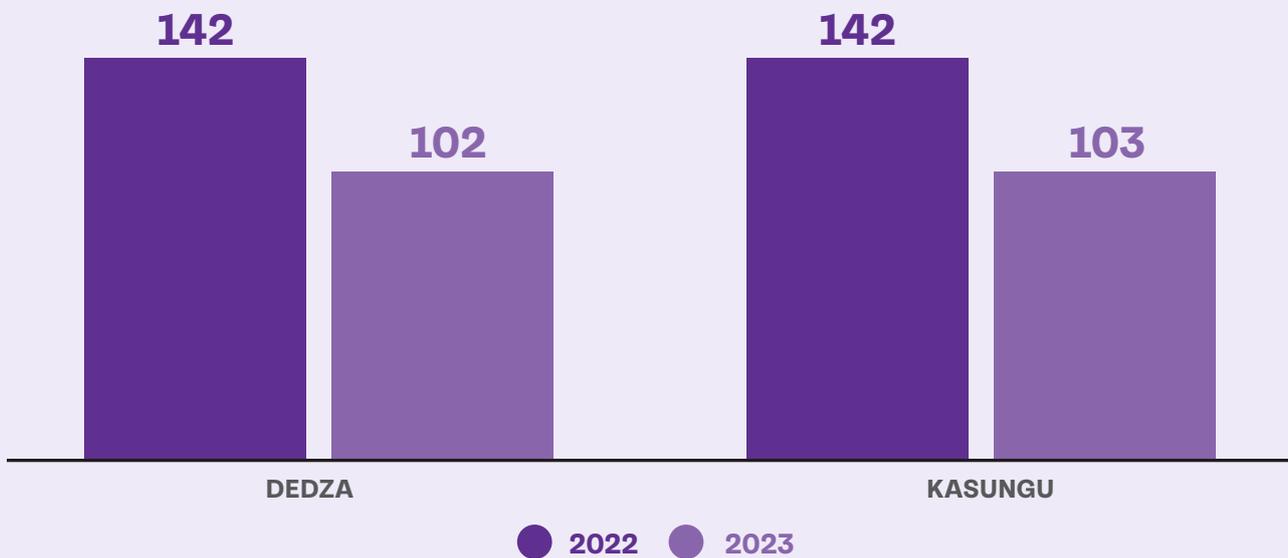
**FIGURA 21** Proporción de CMMV realizadas en los centros que monitoreamos en 2022, por edad



**FIGURA 22** Proporción de CMMV realizados en los centros que monitoreamos en 2023, por edad



**FIGURA 23** Número de nuevos casos de VIH entre hombres de 15 años o más en Dedza y Kasungu, 2022 y 2023, Modelo Naomi



# Conclusión

**En este informe se aportan pruebas convincentes de que un programa de MLC plurianual y bien provisto de recursos puede contribuir a mejoras demostrables en los sistemas y los resultados en materia de salud.** El Proyecto de MLC Citizen Science se asocia a una mayor utilización de los servicios, una mejor calidad de los mismos, un ahorro en los costos y mejores indicadores de impacto clave, como un menor número de nuevos casos y una mayor supresión de la carga viral. En varios casos, el MLC ayudó a los centros que monitoreamos a alcanzar y superar los objetivos de salud mundiales.

Estas mejoras no serían posibles sin el liderazgo, los datos y la experiencia de la comunidad.

**Las implicaciones de estas conclusiones son múltiples:**

1

## **Los centros monitoreados por la comunidad obtienen mejores resultados**

Cuando se comparan con los centros no monitoreados, los centros de salud que se someten al monitoreo comunitario tienen mejores resultados en salud y menores costos, e implementan mejoras más rápidamente. Los modelos de MLC deben integrarse en los sistemas habituales de monitoreo y evaluación y de mejora de la calidad de forma continuada (y no solo por proyectos o temporalmente).

2

## **El rigor en la implementación del MLC es importante**

Los resultados descritos en este informe se han logrado gracias a la ardua labor de todos los socios encargados de la implementación, así como a muchos otros factores, uno de los cuales es el rigor de la implementación. Dado que los dos mayores donantes bilaterales y multilaterales de la respuesta mundial al VIH (el PEPFAR y el Fondo Mundial, respectivamente) invierten considerablemente en la aplicación del MLC, es importante que los esfuerzos se ajusten a un modelo de eficacia probada.

3

## **Confianza entre la comunidad y los socios gubernamentales + transparencia de los datos = impacto**

El amplio alcance de los hallazgos descritos en este informe se ha logrado gracias a los acuerdos de intercambio de datos con los sistemas de datos gubernamentales, incluido el acceso al sistema DHIS2. El impacto del MLC es difícil de medir si no se comparan los resultados de los centros que monitoreamos con los de los centros no monitoreados, y únicamente mediante acuerdos de transparencia de datos con

los gobiernos pudimos analizar y cuantificar a fondo el impacto del MLC. Estos acuerdos sobre datos no son un hecho y dependen de un proceso largo y constante tendiente a crear confianza entre la comunidad y los socios gubernamentales. Este aspecto de la MLC –diplomacia, comunicación, establecimiento de relaciones, coordinación, compromiso y respeto mutuo– a menudo carece de recursos y la naturaleza del trabajo es difícil de plasmar en un plan de proyecto. Sin embargo, es esencial para el éxito del esfuerzo. La próxima ronda de implementación del MLC dependerá en gran medida del fortalecimiento de este aspecto del trabajo.

4

#### **El impacto requiere tiempo**

El Proyecto Citizen Science es una inversión plurianual poco frecuente en el ámbito del MLC. Con demasiada frecuencia, el apoyo al MLC finaliza tras la fase inicial o es de corta duración. Nuestra experiencia demuestra que el impacto real solo es posible si el MLC se incorpora a los centros de salud, las comunidades y los mecanismos de revisión de los distritos. A veces, las tendencias en los datos surgen solo tras varias iteraciones. Las acciones de abogacía deben ser objeto de seguimiento y control. Es posible que la evidencia del impacto se manifieste tras transcurridos varios años. Los donantes, los ejecutores, los responsables de la formulación de políticas y los gobiernos deben concebir el MLC en el contexto de una inversión en la calidad de sus sistemas de salud a largo plazo y ajustar sus modelos de rentabilidad en consecuencia.

**Estos indicios alentadores del impacto del MLC también suscitan otras preguntas:**

- ***¿Cuál es la cobertura y la intensidad óptimas del MLC para lograr este impacto?***
- ***Una vez logrado el impacto, ¿cómo debería ajustarse el modelo de MLC?***

La investigación sobre la sostenibilidad del MLC y su impacto es el principal objetivo de Citizen Science en 2024, el último año del proyecto.

Hemos empezado a trabajar con los comités clínicos de los centros que monitoreamos, involucrándolos muy estrechamente en el proceso de MLC. Estos comités, que incluyen a las personas que reciben atención, pueden ser una forma viable de mantener el MLC cuando los proyectos disminuyan.

También estamos entablando conversaciones con los funcionarios de salud distritales sobre las formas de garantizar la participación continua de la comunidad en el monitoreo de los servicios de salud, incluidas las iniciativas rutinarias de mejora de la calidad.

# Bibliografía

1. UNAIDS (2023) Community-led Monitoring in Action. (Monitoreo liderado por la comunidad en acción). Pág. 34. En línea en [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC3085E\\_community-led-monitoring-in-action\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_community-led-monitoring-in-action_en.pdf)
2. UNAIDS (2023) Community-led Monitoring in Action. (Monitoreo liderado por la comunidad en acción). Pág. 10. En línea en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC3085E\\_community-led-monitoring-in-action\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_community-led-monitoring-in-action_en.pdf), Adaptado de: O'Neil Institute, Treatment Action Campaign, Health Gap, ITPC, ICW, Sexual Minorities Uganda (SMUG) et al. (2019) Community-led monitoring of health services: building accountability for HIV service quality (Monitoreo liderado por la comunidad de los servicios de salud: desarrollo de la responsabilidad por la calidad de los servicios de VIH). En línea en: <https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2020/03/Community-Led-Monitoring-1.pdf>
3. CD4D, CLAW & EANNASO-ATAC-APCASO Consortium (2022). Best practices for strengthening the model: White Paper. (Mejores prácticas para fortalecer el modelo: libro blanco). En línea en: <https://www.amfar.org/wp-content/uploads/2022/12/CD4C-CLAW-EANNASO-ATAC-APCASO-Community-led-Monitoring-Best-practices-for-strengthening-the-model.pdf>
4. Según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por atención prenatal temprana la asistencia a la misma antes de las 12 semanas de embarazo. Sin embargo, el Departamento Nacional de Salud sudafricano sigue utilizando el indicador de asistencia antes de las 20 semanas, a pesar del cambio en las directrices.  
  
CD4D, CLAW & EANNASO-ATAC-APCASO Consortium (2022). Best practices for strengthening the model: White Paper. (Mejores prácticas para fortalecer el modelo: libro blanco). En línea en: <https://www.amfar.org/wp-content/uploads/2022/12/CD4C-CLAW-EANNASO-ATAC-APCASO-Community-led-Monitoring-Best-practices-for-strengthening-the-model.pdf>
5. Vea <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-19-410.html> and <https://www.betterevaluation.org/methods-approaches/approaches/most-significant-change>
6. Mediante el modelo Naomi se estima el número de personas que viven con el VIH (PVV), la cobertura del tratamiento antirretroviral (TAR) y la necesidad insatisfecha, así como las nuevas infecciones por el VIH, estratificadas por distrito (o nivel administrativo subnacional equivalente), sexo y grupos de edad de cinco años. Es la herramienta oficial utilizada por ONUSIDA, PEPFAR y todos los demás países de la región para generar cálculos subnacionales del VIH para la planificación, el seguimiento de los avances y el establecimiento de objetivos. Vea enero de 2024 Instrucciones para utilizar el modelo Naomi. En línea en: <https://hivtools.unaids.org/wp-content/uploads/75D-Guide-5-Naomi-quick-start.pdf>
7. SANAC & NDOH (2023) National Strategic Plan for HIV, TB and STIs 2023-2028. (Plan estratégico nacional para VIH, TB e ITS 2023-2028). Página 189. En línea en <https://sanac.org.za/wp-content/uploads/2023/05/SANAC-NSP-2023-2028-Web-Version.pdf>
8. Distribuimos la publicación de bolsillo del Ministerio de Salud sobre la PrEP. En línea en: [https://myprep.co.za/wp-content/uploads/2022/11/PrEP\\_thePOCKETbook.F\\_Zulu\\_Feb2019.digital.pdf](https://myprep.co.za/wp-content/uploads/2022/11/PrEP_thePOCKETbook.F_Zulu_Feb2019.digital.pdf)
9. Huerga, H., Van Cutsem, G., Ben Farhat, J., Puren, A., Bouhenia, M., Wiesner, L., ... & Etard, J. F. (2018). Progress towards the UNAIDS 90-90-90 goals by age and gender in a rural area of KwaZulu-Natal, South Africa: a household-based community cross-sectional survey. (Avances hacia los objetivos 90-90-90 de ONUSIDA por edad y sexo en una zona rural de KwaZulu-Natal, Sudáfrica: una encuesta transversal comunitaria basada en los hogares). BMC Public Health, 18(1), 1-8. En línea en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5208-0>
10. De Oliveira, T., Kharsany, A. B., Gräf, T., Cawood, C., Khanyile, D., Grobler, A., ... & Karim, S. S. A. (2017). Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a community-wide phylogenetic study. (Redes de transmisión y riesgo de infección por VIH en KwaZulu-Natal, Sudáfrica: un estudio filogenético a escala comunitaria). The Lancet HIV, 4(1), e41-e50. En línea en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479933/>
11. Cálculos del Distrito de VIH de Sudáfrica. En línea en: <https://www.hivdata.org.za/>
12. Massyn, N., Day, C., Ndlovu, N. & Padayacheef, T. (2021). District Health Barometer 2019/2020. (Barómetro del Distrito de Salud). Página 88. En línea en: <https://www.hst.org.za/publications/Pages/DHB2019-20.aspx>
13. Sam-Agudu, N. A., Isah, C., Fan-Osuala, C., Ereka, S., Ramadhani, H. O., Anaba, U., ... & Charurat, M. (2017). Correlates of facility delivery for rural HIV-positive pregnant women enrolled in the MoMent Nigeria prospective cohort study. (Correlaciones entre el parto en centros de salud y las mujeres embarazadas seropositivas de zonas rurales incluidas en el estudio de cohortes prospectivo MoMent Nigeria). BMC Pregnancy and Childbirth, 17, 1-11. En línea en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1417-2>
14. National Department of Health (NDoH), Statistics South Africa (Stats SA), South African Medical Research Council (SAMRC), and ICF (2018). South Africa Demographic and Health Survey 2016 Key Findings. (Principales resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud de Sudáfrica de 2016). Pretoria, Sudáfrica y Rockville, Maryland, EE.UU.: NDoH, Stats SA, SAMRC, e ICF. Página 8. En línea en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR248/SR248.pdf>
15. ONUSIDA (2023) Press Release: African leaders unite in pledge to end AIDS in children. (Comunicado de prensa: Los líderes africanos se unen en el compromiso de acabar con el sida infantil). En línea en: [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/february/20230201\\_africa-pledge-end-aids-children](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/february/20230201_africa-pledge-end-aids-children)
16. Según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por atención prenatal temprana la asistencia a la misma antes de las 12 semanas de embarazo. Sin embargo, la NDOH sigue utilizando el indicador de la asistencia al APR antes de las 20 semanas, a pesar del cambio en las directrices.
17. SANAC & NDOH (2023) National Strategic Plan for HIV, TB and STIs 2023-2028. (Plan Estratégico Nacional para el VIH, la TB y las ITS 2023-2028). Página 86. En línea en: <https://sanac.org.za/wp-content/uploads/2023/05/SANAC-NSP-2023-2028-Web-Version.pdf>
18. Phaswana-Mafuya, R. N., Phalane, E., Sisel, H., Motsieloa, L., Journeay, K., Dubula, V., ... & Ramothwala, P. (2023). Country ownership and sustainable programming of the HIV response in South Africa: A scoping review. (Apropiación nacional y programación sostenible de la respuesta al VIH en Sudáfrica: Revisión bibliográfica). Southern African Journal of HIV Medicine, 24(1). En línea en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10696614/pdf/HIVMED-24-1511.pdf>
19. Epoku, B (2019). Moonlight camps and uptake of HIV testing services among young men (10-24 years) in Karamoja sub-region,

- North Eastern Uganda. (Los campamentos “fuera del horario escolar” y la utilización de los servicios de pruebas del VIH entre los hombres jóvenes (10-24 años) en la subregión de Karamoja, noreste de Uganda). *Journal of AIDS & Clinical Research*. En línea en: <https://www.hilarispublisher.com/proceedings/moonlight-camps-and-uptake-of-hiv-testing-services-among-young-men-1024-years-in-karamoja-subregion-north-eastern-uganda-21158.html>
20. Bautista-Arredondo, S., Sosa-Rubí, S. G., Opuni, M., Contreras-Loya, D., Kwan, A., Chaumont, C., ... & ORPHEA study team. (2016). Costs along the service cascades for HIV testing and counselling and prevention of mother-to-child transmission. (Costos de la cascada de servicios de orientación y pruebas del VIH y prevención de la transmisión materno-infantil). *AIDS*, 30(16), 2495-2504. En línea en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5051528/>
  21. Long, L., Kuchukhidze, S., Pascoe, S., Nichols, B. E., Fox, M. P., Cele, R., ... & Rosen, S. (2020). Retention in care and viral suppression in differentiated service delivery models for HIV treatment delivery in sub-Saharan Africa: a rapid systematic review. (Retención en la atención y supresión viral con los modelos diferenciados de prestación de servicios para el tratamiento del VIH en el África subsahariana: una revisión bibliográfica rápida). *Journal of the International AIDS Society*, 23(11), e25640. En línea en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33247517/>
  22. Scorgie, F., Chersich, M. F., Ntaganira, I., Gerbase, A., Lule, F., & Lo, Y. R. (2012). Socio-demographic characteristics and behavioral risk factors of female sex workers in sub-saharan Africa: a systematic review. (Características sociodemográficas y factores de riesgo conductuales de las trabajadoras del sexo en el África subsahariana: una revisión bibliográfica). *AIDS and Behavior*, 16, 920-933. En línea en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21750918/>
  23. National Statistics Office, National AIDS Council and Action Aid (2021). Malawi Biological and Behavioural Surveillance Survey (BBSS), (Encuesta de vigilancia biológica y conductual en Malawi (BBSS)), 2019-2020. Página 14. En línea en: [http://www.nso.malawi.mw/images/2019-2020\\_Malawi\\_BBSS\\_Report\\_FINAL.pdf](http://www.nso.malawi.mw/images/2019-2020_Malawi_BBSS_Report_FINAL.pdf)
  24. Jimu, S. E., Ntoimo, L. F., & Okonofua, F. E. (2023). Prevalence and determinants of condom use among the youth in Malawi: evidence from the 2015/16 Malawi Demographic and Health Survey. (Prevalencia y factores determinantes del uso del condón entre los jóvenes en Malawi: evidencia proveniente de la Encuesta Demográfica y de Salud de Malawi 2015/16). *Salud reproductiva*, 20(1), 170. En línea en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37990255/>
  25. Beksinska, M., Wong, R., & Smit, J. (2020). Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. (Condomes masculinos y femeninos: Su papel clave en la prevención del embarazo y de las ITS/VIH). *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 55-67. En línea en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693419301774>
  26. UNFPA (2019) Manual interinstitucional. Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings (Botiquines de emergencia de salud reproductiva para uso en contextos humanitarios). Página 59. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/IARH-Kits-6th-Edition\\_Manual\\_English.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/IARH-Kits-6th-Edition_Manual_English.pdf)
  27. NAC (2017) Malawi National Condom Strategy 2015-2020. (Estrategia Nacional de Condomes de Malawi). En línea en: [http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/7184-7325\\_MalawiNationalCondomStrategyjuly.pdf](http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/7184-7325_MalawiNationalCondomStrategyjuly.pdf)
  28. Ministerio de Salud (2023) Estimados subnacionales de VIH en Malawi (modelo Naomi 2023) En línea en: <https://dms.hiv.health.gov.mw/dataset/malawi-hiv-subnational-estimates-naomi-model-2023> y Ministerio de Salud (2023) Estimados subnacionales de VIH en Malawi (modelo Naomi 2023) En línea en: <https://dms.hiv.health.gov.mw/dataset/malawi-2022-district-hiv-estimates-naomi-model>
  29. Organización Mundial de la Salud (2022) Informe mundial sobre TB 2023 <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
  30. Nandlal, L., Perumal, R., & Naidoo, K. (2022). Rapid molecular assays for the diagnosis of drug-resistant tuberculosis. *Infection and Drug Resistance* (Ensayos moleculares rápidos para el diagnóstico de la tuberculosis farmacorresistente). *Infection and Drug Resistance*, 4971-4984. En línea en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9438776/#:~:text=The%20WHO%20recommends%20that%20TB,of%20Mtb%20and%20drug%20resistance>
  31. Ministerio de Salud (2020). National Tuberculosis & Leprosy Control Strategic Plan (Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis y la Lepra) 2021-2025. En línea en: <https://nkhokwe.kuhes.ac.mw/server/api/core/bitstreams/40fff0cec13d-4302-83eb-63211152f7df/content>
  32. Mecanismo Coordinador de País del Fondo Mundial en Malawi (MGFCC) (2023). Funding Request Form, Tailored for National Strategic Plans, Allocation Period 2023-2025 (Formulario de solicitud de financiamiento, adaptado a los planes estratégicos nacionales, período de asignación 2023-2025). En línea en: <https://data.theglobalfund.org/location/MWI/documents>
  33. Crédito de foto: Página de Facebook del Comité Coordinador del Fondo Mundial en Malawi, En línea en: <https://www.facebook.com/globalfundmalawi/>
  34. Peck, M. E., Ong, K., Lucas, T., Thomas, A. G., Wandira, R., Ntwaaga, B., ... y Toledo, C. (2023). Preventing HIV Among Adolescent Boys and Young Men Through PEPFAR-Supported Voluntary Medical Male Circumcision in 15 Sub-Saharan African Countries (Prevención del VIH entre adolescentes varones y hombres jóvenes mediante la circuncisión médica masculina voluntaria apoyada por el PEPFAR en 15 países del África subsahariana), 2018–2021. *AIDS Education and Prevention*, 35 (Supplement A), 67-81. En línea en: <https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/aeap.2023.35.supplA.67>
  35. Kripke, K., Opuni, M., Schnure, M., Sgaier, S., Castor, D., Reed, J., ... y Stover, J. (2016). Age targeting of voluntary medical male circumcision programs using the Decision Makers’ Program Planning Toolkit (Focalización por edades de los programas de circuncisión médica masculina voluntaria mediante el Kit de herramientas de planificación para los responsables de la toma de decisiones). (DMPPT) 2.0. *PloS one*, 11(7), e0156909. En línea en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0156909&type=printable>
  36. Ministerio de Salud (MOH), Malawi. Malawi Population-based HIV Impact Assessment 2020- 2021 (MPHIA 2020-2021): Final Report (Evaluación del impacto del VIH en la población de Malawi 2020-2021 (MPHIA 2020-2021): Informe final). Lilongwe: MOH, Malawi; noviembre, 2022. Página 110 [https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2022/12/241122\\_Mphia\\_Foreword.pdf](https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2022/12/241122_Mphia_Foreword.pdf)



**CITIZEN  
SCIENCE**

