



Informe Social 2025



**PAOLO
CHIESI**
FOUNDATION

Informe Social 2025

Consejo de Administración de la Fundación Paolo Chiesi

Maria Paola Chiesi
Alberto Chiesi
Andrea Chiesi
Emma Greta Chiesi
Giacomo Chiesi
Maddalena Chiesi
Valentina Chiesi
Paolo Andrea De Bernardis
Massimo Salvadori

Redacción

Federica Cassera, Alessandra Folcio, Lorenzo Picicco, Massimo Salvadori

Proyecto gráfico y maquetación

Marco Binelli

Las imágenes están tomadas del archivo de la Fundación Paolo Chiesi.

Impresión

EFT srl, Via Reggio 45/a, 43126 Parma (Italia)

El Informe Social puede descargarse en la dirección: paolochiesifoundation.org/es/informe-social/

Distribución gratuita. Los textos de esta publicación pueden reproducirse únicamente citando la fuente.

Agradecimientos

A los compañeros, socios y colaboradores que cada día se comprometen a mejorar el acceso a la atención sanitaria de calidad para miles de personas en los países del Sur Global y en hacer de la salud un derecho para todos.

Paolo Chiesi Foundation ETS

Sede legal: Via Paradigna 131/A - 43122 Parma (Italia)

Código fiscal: 92130510347

info@paolochiesifoundation.org

paolochiesifoundation.org

Índice

Sección 1 / INTRODUCCIÓN	2
1.1 Nota metodológica	3
1.2 Premisa	4
1.3 Construir estabilidad, generar valor	4
1.4 Destacados de 2025	6
 Sección 2 / QUIÉNES SOMOS	 8
2.1 Identidad jurídica	9
2.2 Quién es la Fundación Paolo Chiesi	10
2.3 Nuestra contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible	11
2.4 Nuestra estrategia para 2030	12
2.5 Un recorrido de 20 años	15
 Sección 3 / GOBERNANZA Y ADMINISTRACIÓN	 16
3.1 Gobernanza	17
3.2 El organigrama	22
3.3 Nuestros stakeholders	24
3.4 El equipo de la Fundación Paolo Chiesi	25
3.5 Otras informaciones	26
 Sección 4 / NUESTROS PROGRAMAS	 27
4.1 Por qué operamos en el Sur Global	28
4.2 El escenario actual	29
4.3 Atención neonatal	32
4.4 Atención respiratoria	62
 Sección 5 / ACELERAR EL CAMBIO PARA UN FUTURO MÁS SALUDABLE	 76
5.1 Monitorización y aprendizaje	77
5.2 Colaboraciones multinivel	79
5.3 Conocimiento compartido	85
5.4 El papel filantrópico de la Fundación	88
 Sección 6 / CÓMO GESTIONAMOS NUESTROS RECURSOS	 90
6.1 Los financiadores de la Fundación	91
6.2 Cómo utilizamos los fondos	94
6.3 El presupuesto en resumen	95
6.4 Informe del órgano de supervisión	96
 Apéndice / GLOSARIO	 99



Sección 1

INTRODUCCIÓN

Nota metodológica

Este de 2025 es el cuarto de la Fundación Paolo Chiesi. El primer Informe Social, en 2022, fue elaborado de manera voluntaria y se denominó Informe de Actividades 2022.

A partir de la segunda edición, se han realizado varias mejoras en el documento, empezando por su estructura, que sigue las **últimas directrices para la elaboración del informe social para Entidades del Tercer Sector** (Decreto del 4 de julio de 2019, BOE n. 186 del 9 de agosto de 2019). El documento contiene todos los aspectos que el legislador exige explicitar: información general sobre la entidad, su estructura, su gobernanza, la relación con los stakeholders, el personal, la administración, los objetivos y actividades realizadas, la situación económico-financiera y esta breve nota metodológica.

El periodo de referencia de la rendición de cuentas es el año 2025 (del 1 de enero al 31 de diciembre), que coincide con el periodo del balance del ejercicio. Este documento acompaña y completa, sin sustituirlo, el balance de ejercicio que ha sido elaborado conforme al **Modelo de balance de las Entidades del Tercer Sector** en vigor desde el Decreto del Ministerio de Trabajo y Políticas Sociales del 5 de marzo de 2020.

Con el Informe Social queremos contar quiénes somos, cuál es nuestra misión y cuál es la estrategia que guía nuestro trabajo, en línea con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

Queremos informar sobre las actividades realizadas dentro de nuestros programas y nuestro compromiso de garantizar equidad en el acceso a la atención sanitaria de calidad, en función de los recursos empleados.

Los proyectos realizados se han presentado según el ámbito de intervención (salud neonatal y respiratoria), el sector (investigación científica y cooperación internacional) y las respectivas áreas geográficas. El capítulo “Nuestros programas” está dividido en las secciones “Atención neonatal”, que incluye el **Modelo NEST** (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*) y el **proyecto IMPULSE** (*IMProving qUaLiTy and uSE of newborn indicators*), y “Atención respiratoria”, donde está presente el **Modelo GASP** (*Global Access to Sustainable Pulmonology*). Las secciones relativas a los modelos NEST y GASP incluyen fichas específicas para cada país,

donde se describen el contexto inicial, las actividades realizadas y los principales resultados obtenidos.

La información económica se ha presentado indicando tanto todas las fuentes de financiación empleadas en las actividades de 2025 como la asignación de dichos fondos a cada proyecto, en valores porcentuales sobre el total del presupuesto disponible y en valores absolutos.

El proceso de elaboración del Informe Social ha sido un trabajo colectivo en el que han contribuido tanto el equipo operativo de la Fundación Paolo Chiesi como los socios de la Fundación, quienes han proporcionado información de primera mano (*first-hand data*).

Durante el ejercicio cerrado a 31 de diciembre de 2025, nuestra actividad se ha inspirado en las disposiciones legales y en las **normas de comportamiento del órgano de control de las Entidades del Tercer Sector** emitidas por el Consejo Nacional de Doctores en Ciencias Económicas y Expertos Contables, publicadas en diciembre de 2020.

El órgano de control, al no haber sido encargado de realizar la auditoría legal de las cuentas, por ausencia de los requisitos previstos en el art. 31 del Código del Tercer Sector, ha realizado en el balance las actividades de supervisión y controles previstos por la Norma 3.8 de las normas de comportamiento del órgano de control de las Entidades del Tercer Sector, consistentes en un **control sintético general** destinado a verificar que el balance haya sido correctamente elaborado.

Este documento ha sido aprobado por el Consejo de Administración el 14 de abril de 2026, como prevé el Decreto 117/2017, y está disponible en el sitio web de la Fundación en la dirección paolochiesifoundation.org/es/informe-social.

Una comunicación informa a nuestros principales stakeholders de su publicación online, en nuestro sitio web, en nuestras redes sociales y en los principales portales italianos de transparencia y responsabilidad para las Entidades del Tercer Sector.

Por último, en un enfoque de responsabilidad y voluntad de rendir cuentas sobre nuestro trabajo a los diferentes socios y stakeholders internacionales, el Informe Social es publicado también en **italiano, inglés y francés**.

1.2

Premisa

La Fundación Paolo Chiesi es una entidad filantrópica con sede legal en Via Paradigna 131/A, 43122, Parma (Italia) y con código fiscal 92130510347.

Fue constituida el 14 de abril de 2005 por iniciativa de Chiesi Farmaceutici S.p.A., empresa que lleva décadas en el sector de la producción farmacéutica, como expresión de la responsabilidad social del grupo.

Según el art. 2 del Estatuto, **la Fundación persigue, sin ánimo de lucro, fines cívicos, solidarios y de utilidad social, con especial atención al ámbito sociosanitario, y sus actividades se ajustan al Código del Tercer Sector** (Decreto Legislativo 3 de julio de 2017, n. 117) y a la ley relativa a la disciplina general sobre cooperación internacional para el desarrollo (Ley 11 de agosto de 2014, n. 125).

La Fundación Paolo Chiesi forma parte además de Philanthropy Europe Association (Philea), reconocida por la Agencia Italiana para la Cooperación al Desarrollo (AICS) y la Región Emilia-Romagna.

1.3

Construir estabilidad, generar valor

“La continuidad de las relaciones con nuestros socios y el compromiso constante en los contextos en los que operamos constituyen los pilares para generar un impacto duradero y sostenible.”

Nos complace presentar la edición 2025 de nuestro Informe Social, el documento a través del cual compartimos con nuestros stakeholders las actividades realizadas, los resultados alcanzados y los retos afrontados durante el año. Es una cita anual que no representa solo un ejercicio de transparencia, sino también una oportunidad para devolver el sentido del camino recorrido junto a nuestros socios y las comunidades con las que colaboramos.

El año 2025 representa para nuestra organización un momento de especial significado, marcado por una importante transición en nuestra identidad. Durante el año, de hecho, hemos decidido adoptar el nombre **Fundación Paolo Chiesi** para rendir un tributo aún más explícito a la visión y el compromiso de nuestro fundador, Paolo Chiesi. El “Doctor Paolo”, como era cariñosamente conocido entre compañeros y colaboradores, siempre creyó en la posibilidad de poner la ciencia, la investigación y la innovación tecnológica al **servicio de la comunidad**, con especial atención a las poblaciones más vulnerables. Esta convicción sigue guiando nuestra acción diaria.

Este cambio refleja también el recorrido evolutivo que nuestra Fundación ha emprendido a lo largo de los años. Nacida en 2005 como *corporate foundation*, expresión del compromiso y de la responsabilidad social del Grupo Chiesi, la Fundación ha consolidado progresivamente su autonomía y posicionamiento como organización filantrópica, cada vez más orientada a actuar con independencia en el ámbito de la salud global. El paso a Fundación Paolo Chiesi representa, por tanto, no solo un gesto simbólico, sino también el **reconocimiento de un proceso de maduración institucional y de responsabilidad creciente**.

Este crecimiento se produce, sin embargo, dentro de un contexto internacional profundamente cambiado y especialmente complejo para los sectores de la cooperación al desarrollo y la salud global. En los últimos años hemos asistido a una significativa **reducción de la financiación institucional** y de



la Official Development Assistance (ODA), con consecuencias tangibles para todo el ecosistema de la cooperación internacional. Las nuevas prioridades geopolíticas de algunos grandes donantes internacionales han provocado una disminución de las inversiones en diversos ámbitos, con repercusiones concretas: cierre o reducción de programas sanitarios, reorganización de agencias multilaterales y organizaciones no gubernamentales, además de un **creciente riesgo de ralentización de los progresos alcanzados** en la reducción de la mortalidad materna y neonatal en las últimas décadas.

Al mismo tiempo, el cambio está contribuyendo a redefinir el papel de los diferentes actores que operan en la cooperación internacional. Por un lado, en muchos países socios se observa un **creciente compromiso por parte de los gobiernos nacionales** para fortalecer sus sistemas sanitarios e invertir directamente en programas de salud pública. Por otro lado, el sector privado y las entidades filantrópicas, entre ellas las fundaciones, están desempeñando un papel cada vez más relevante en el apoyo a iniciativas innovadoras, en la promoción de alianzas y en garantizar la continuación de programas hoy esenciales para las comunidades más vulnerables.

En este escenario en transformación, la Fundación Paolo Chiesi sigue adelante con un enfoque basado en la continuidad, la fiabilidad y la construcción de alianzas a largo plazo con sus colaboradores. Creemos que la estabilidad de las relaciones y el compromiso constante en los contextos en los que operamos son los pilares para **generar un impacto duradero y sostenible**. A través de nuestros programas y modelos de intervención —desarrollados a lo largo de los años junto a socios locales, instituciones sanitarias y comunidades— seguimos contribuyendo al fortalecimiento de capacidades locales

y a la difusión de soluciones eficaces para mejorar el acceso a la atención de calidad.

Este Informe Social relata el trabajo realizado en 2025 y da testimonio del compromiso de la Fundación de continuar el camino iniciado por nuestro Fundador, manteniendo firme el vínculo con los valores que siempre han guiado nuestras acciones: responsabilidad hacia la sociedad y el medio ambiente, compartición de conocimiento médico-científico y promoción de la equidad en el acceso a la atención sanitaria.

Deseo finalmente expresar un **sincero agradecimiento a todos los colaboradores, socios institucionales y científicos, organizaciones de la sociedad civil y a todas las personas** que, con su esfuerzo diario, hacen posible nuestra misión. En un momento de incertidumbre y grandes cambios para el sector de la cooperación internacional, la fuerza de las alianzas y la visión compartida siguen siendo elementos esenciales para afrontar los retos de la salud global. A todos, nuestro reconocimiento por la confianza y el apoyo demostrados.

Con este espíritu miramos al futuro, renovando nuestro compromiso de trabajar juntos para garantizar que cada persona, en cualquier lugar del mundo, pueda acceder a atención de calidad y a un sistema sanitario más justo y resiliente.



Maria Paola Chiesi
*Presidenta de la
Fundación Paolo Chiesi*

Destacados de 2025

PROGRAMAS



12 Países

16 Proyectos

PACIENTES CON SUS FAMILIAS

Beneficiarios directos:
14.679

Pacientes con problemas respiratorios atendidos:
5.499



Trabajadores sometidos a **cribado diagnóstico** para ERC: **811**



Neonatos atendidos por las unidades de **neonatología**:
8.011

De los cuales ingresados en las **unidades KC** con sus familias:
885

FORMACIÓN

Personal sanitario formado:
438

En el cuidado del **neonato**:
202

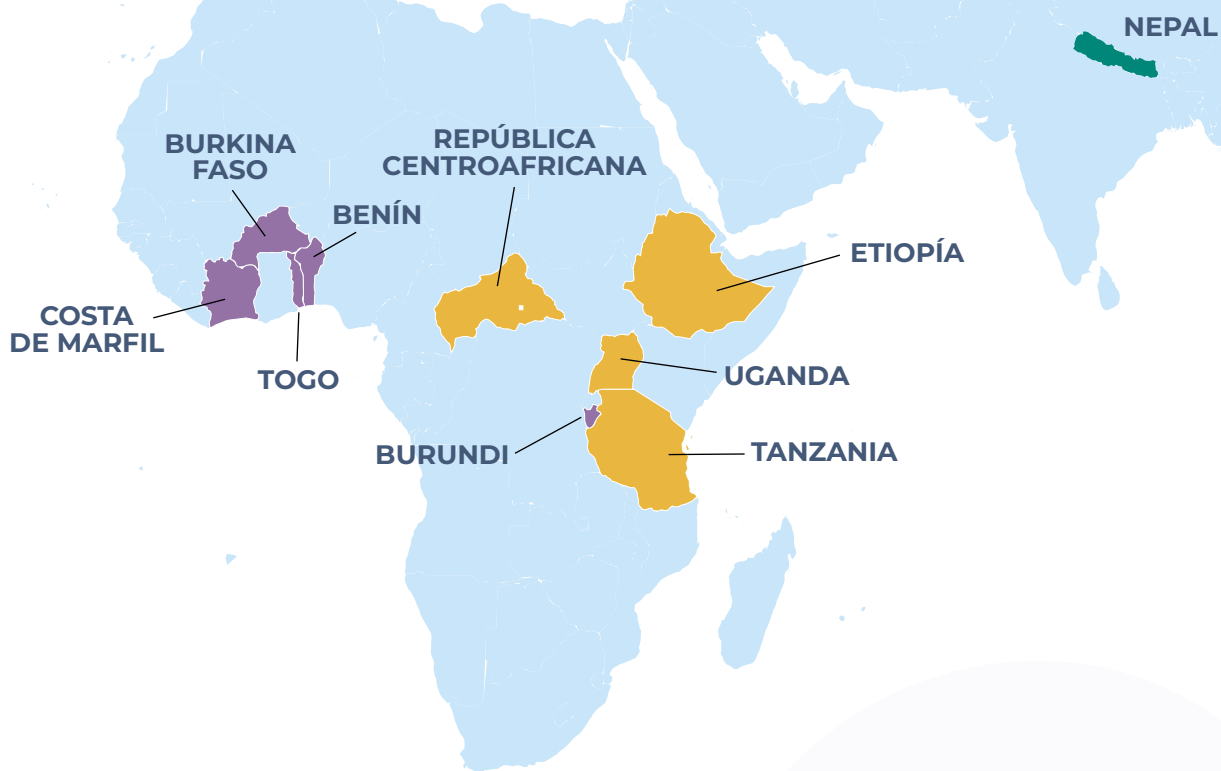


En la gestión de pacientes con **asma** y **EPOC**: **236**



GUYANA

PERÚ



INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA



Publicaciones: 6

SOCIOS

Socios

internacionales:

23



Acuerdos

firmados:

14



Hospitales y
clínicas apoyadas:

47

FONDOS



Presupuesto invertido

833.954 €

Donaciones de **empresas:**

952.531 €

Donaciones de **particulares:**

41.029 €



Section 2

QUIÉNES SOMOS

Identidad jurídica

La PAOLO CHIESI FOUNDATION es una entidad con personalidad jurídica constituida el 14 de abril de 2005, por iniciativa de Chiesi Farmaceutici S.p.A.

El 27 de marzo de 2026, la Fundación Paolo Chiesi Onlus se inscribió oficialmente en el RUNTS (Registro Único Nacional del Tercer Sector), modificando su nombre a Fundación Paolo Chiesi ETS y adoptando un nuevo Estatuto, conforme a lo dispuesto por el Decreto Legislativo n. 117/2017, relativo a la Reforma del Tercer Sector.

**NOMBRE:**

Paolo Chiesi Foundation ETS

FORMA JURÍDICA:

Fundación filantrópica inscrita en el Registro Único Nacional del Tercer Sector (RUNTS), conforme al Decreto Legislativo 3 de julio de 2017, n. 117 (Código del Tercer Sector).

CONFIGURACIÓN FISCAL:

Entidad del Tercer Sector

DIRECCIÓN SEDE LEGAL:

Via Paradigna 131/A, 43122, Parma (Italia)

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ACTIVIDADES DE LAS ORGANIZACIONES NO LUCRATIVAS (ICNPO):

2400 - Investigación

8100 - Concesión de ayudas filantrópicas y promoción del voluntariado

9100 - Actividades de apoyo económico y humanitario en el extranjero

12100 - Otras actividades.

ÁREAS TERRITORIALES DE ACTUACIÓN

La gestión legal, administrativa y estratégica tiene sede en Italia, en Parma, mientras que la ejecución de los programas de cooperación para el desarrollo se lleva a cabo en países del Sur Global, en particular África subsahariana, Guyana, Nepal y Perú.

Quién es la Fundación Paolo Chiesi

La Fundación Paolo Chiesi es una organización sin ánimo de lucro fundada en 2005 por Paolo Chiesi y su familia, cuyo objetivo es **mejorar el acceso a la atención sanitaria de calidad** y aliviar el sufrimiento de los pacientes afectados por enfermedades respiratorias crónicas y neonatales, así como de sus familias, en los países del Sur Global. Nacida como fundación de empresa y heredera del know-how del Grupo, hoy la Fundación Paolo Chiesi **apoya la investigación científica y la cooperación internacional** a través de programas de intervención en el ámbito de la asistencia neonatal y respiratoria, promoviendo el desarrollo sostenible de competencias clínicas y científicas en dirección a una progresiva autonomía de las comunidades locales.



PROPÓSITO

Creemos que la salud es un derecho fundamental para todos. Apoyamos el acceso equitativo a una atención sanitaria de calidad, independientemente de la cultura, el origen o la clase social.



VISIÓN

Imaginamos un mundo donde los pacientes afectados por enfermedades respiratorias crónicas y todos los recién nacidos, junto con sus madres y familias, en el Sur Global tengan acceso equitativo a una atención de alta calidad, que les permita vivir una vida más sana.



MISIÓN

Apoyamos la ampliación del acceso a la atención sanitaria de calidad y la mejora de la calidad de vida de los pacientes –y sus familias– afectados por enfermedades respiratorias crónicas y neonatales en el Sur Global. Lo hacemos mediante:

- soluciones eficientes de **capacity building y formación** de profesionales sanitarios, pacientes y familias
- la provisión de **tecnologías innovadoras y sostenibles** para los centros sanitarios
- la creación de **alianzas estratégicas** con interlocutores locales, internacionales e institucionales
- la adopción de un **enfoque data-driven** para la mejora cualitativa de la práctica clínica.

NUESTROS VALORES

Sentido de responsabilidad hacia la sociedad y el medio ambiente

Trabajamos para que nuestros programas sean reconocidos institucionalmente como modelos eficaces, sostenibles y replicables en los países con mayor necesidad, para crear un acceso equitativo a la atención de calidad.

Difusión del conocimiento científico sin fronteras ni restricciones

Apoyamos la investigación científica internacional y desarrollamos programas para transferir el conocimiento médico-científico a nivel local, promoviendo el desarrollo sostenible y la progresiva autonomía de las comunidades locales.

Equidad a través del cuidado de quienes sufren

Apoyamos proyectos que favorecen la plena realización del derecho a la salud de las poblaciones más necesitadas del Sur Global.

Nuestra contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible



En línea con los Sustainable Development Goals (SDG) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, trabajamos con el objetivo de garantizar el derecho a la salud para todos y a todas las edades. *“Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages”* (SDG 3).



Lo hacemos facilitando la creación de redes y alianzas, trabajando en estrecha colaboración con instituciones locales e internacionales, Ministerios de Salud, universidades, ONG, hospitales, profesionales sanitarios. *“Strengthen the means of implementation and revitalize the Global Partnership for Sustainable Development”* (SDG 17).

Todas las actividades realizadas por la Fundación y descritas en los capítulos siguientes de este Informe Social respetan estos dos objetivos fundamentales.

LA LUCHA CONTRA LA CRISIS CLIMÁTICA

La sostenibilidad y el respeto por el medio ambiente son la base de la actividad de la Fundación Paolo Chiesi. *“Take urgent action to combat climate change and its impacts”* (SDG 13).

La crisis climática representa una de las **mayores amenazas y desafíos para la salud global**, con graves consecuencias a corto y largo plazo, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Por ello, la Fundación Paolo Chiesi se compromete a reducir el impacto ambiental de sus actividades, adoptando el principio del *“do no harm”*.

Hemos adoptado un enfoque estratégico para integrar la sostenibilidad en nuestras operaciones diarias, como el uso de materiales de bajo impacto ambiental, la sensibilización de los pacientes y comunidades sobre prácticas de prevención y sostenibilidad, y la participación en debates e investigaciones junto a socios internacionales.

Además, en marzo de 2023 firmamos la “Declaración de compromiso de fundaciones y entidades filantrópicas italianas

para la crisis climática”, uniéndonos a más de 635 organizaciones firmantes del plan global **WEACT Philanthropy For Climate**.

Para hacer cada vez más tangible su compromiso en la lucha contra la crisis climática, la Fundación Paolo Chiesi ha integrado progresivamente la dimensión ambiental en sus dos principales áreas de intervención. En el ámbito de la salud materno-neonatal, a finales de 2025 la Fundación firmó un acuerdo con el **Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH)**, acogido por la Organización Mundial de la Salud, para apoyar una actividad de advocacy basada en evidencias científicas dirigida al impacto de la crisis climática en la salud de madres y recién nacidos. Mediante esta colaboración, la Fundación contribuirá a la producción y difusión de conocimientos, datos y mensajes clave sobre la relación entre cambio climático y salud materno-neonatal, promoviendo soluciones con cobeneficios para la salud y el medio ambiente, y favoreciendo la integración de estas temáticas en los principales procesos decisionales y de políticas a nivel global.

Paralelamente, en el ámbito de la salud respiratoria, algunas actividades desarrolladas dentro del programa GASP promueven una mayor concienciación sobre los factores ambientales y contaminantes que afectan a la salud respiratoria. A través de iniciativas de sensibilización, formación y divulgación de evidencias científicas, la Fundación pretende **reforzar la comprensión del vínculo entre calidad del aire, contaminación ambiental y enfermedades respiratorias**, contribuyendo a un enfoque integrado que reconoce la interdependencia entre la salud humana y la del planeta.

Lo descrito representa pasos graduales pero significativos hacia la implementación de cambios concretos en la forma de operar de la Fundación, reforzando la concienciación interna y la de los socios con los que colabora. Este camino no pretende alterar los objetivos de la Fundación Paolo Chiesi, sino integrarlos de manera progresiva y responsable, para que la sostenibilidad ambiental se convierta en un componente transversal y estructural de sus acciones.

Nuestra estrategia para 2030

Durante 2021, la Fundación Paolo Chiesi inició un proceso de revisión estratégica para definir nuevos objetivos y líneas de acción para el futuro próximo.

Este proceso contó con la participación del equipo operativo de la Fundación y de diversos stakeholders que contribuyeron a definir, basándose en los resultados alcanzados en años anteriores y en el análisis del contexto de la cooperación internacional, una herramienta interna de trabajo que guiara la actividad de la Fundación en los años siguientes. Se decidió establecer el horizonte del plan estratégico en 2030, con objetivos intermedios en 2025.

Llegada a la mitad de este recorrido, la Fundación Paolo Chiesi realizó una revisión a medio plazo, destinada a evaluar en profundidad los resultados obtenidos y a reorientar las actividades a la luz de las transformaciones internas y de las dinámicas globales. Este proceso, **caracterizado por un análisis sistemático y un debate participativo**, permitió consolidar y afinar los objetivos estratégicos de la Fundación, haciéndolos aún más claros y precisos. Paralelamente, la hoja de ruta se actualizó para reflejar tanto las evidencias surgidas como los cambios de contexto, garantizando coherencia entre visión, operatividad e impacto.

La revisión llevó a la **definición de un nuevo plan estratégico**, que se integra orgánicamente con la misión de la Fundación y refuerza su continuidad. Dicho plan delimita con precisión las prioridades futuras, permitiendo una transición fluida hacia los objetivos estratégicos ilustrados en el siguiente párrafo. De este modo, el camino emprendido se configura como un **ciclo virtuoso de aprendizaje y adaptación**, destinado a maximizar la eficacia y la relevancia de las acciones de la Fundación en el ámbito de la salud global.

La Estrategia 2030 de la Fundación Paolo Chiesi marca un camino claro para consolidar su papel como actor **innovador y referente en el campo de la salud global**. Mediante alianzas globales y locales, la implementación en terreno, el fortalecimiento de capacidades y actividades de investigación, la Fundación pretende ampliar su impacto, consolidando al mismo tiempo independencia y credibilidad. Esta estrategia ofrece una dirección para contribuir de manera continuada a una sanidad equitativa y basada en evidencias para las poblaciones de todo el mundo.

2.4.1

Los objetivos estratégicos



CATALIZADOR

La Fundación contribuye a definir las agendas sanitarias globales y locales en el ámbito del cuidado materno, neonatal y respiratorio, aprovechando la resiliencia organizativa, la sostenibilidad de los recursos y una comunicación estratégica para maximizar el impacto.

La Fundación asume cada vez más el papel de **catalizador de ideas, herramientas y recursos** y facilita el diálogo y las relaciones entre los distintos stakeholders y los diversos socios implicados en la implementación de ambos modelos.

Conscientes del papel cada vez mayor que los actores de la filantropía juegan en el contexto de la cooperación internacional, la Fundación Paolo Chiesi ha iniciado un proceso de reconocimiento institucional que la ha llevado a acreditarse ante la **Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo (AICS)** y la **Oficina de Cooperación Internacional de la Región Emilia-Romagna**.

Paralelamente, se ha intensificado la coordinación y colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), especialmente en lo que respecta a la implementación del Modelo NEST y la definición de alianzas estratégicas con algunos actores reconocidos internacionalmente.



PACIENTES

Los modelos NEST y GASP se implementan como enfoques de atención de calidad, diseñados para responder a las necesidades reales de los pacientes, en particular de los recién nacidos y de las personas afectadas por enfermedades respiratorias crónicas, mediante soluciones guiadas localmente y centradas en el paciente.

Ambos modelos están pensados para integrarse en apoyo de las directrices ministeriales de los países donde opera la Fundación Paolo Chiesi.

La implicación de los actores institucionales en distintos niveles es la base del trabajo que, como Fundación, estamos llevando a cabo en los diferentes países. Este enfoque permite que se reconozca nuestra labor, pero sobre todo da sostenibilidad a las acciones financiadas por la Fundación Paolo Chiesi.



DATOS

Garantizar que todos los programas de la Fundación logren una mayor eficacia y un impacto medible mediante el uso sistemático de métodos de mejora de la calidad basados en datos.

Esto permite mejorar la comprensión de errores y brechas y así establecer acciones correctivas y preventivas para iniciar un proceso de mejora de la calidad. Además, se pretende generar evidencias sobre los métodos y herramientas eficaces para **incrementar la disponibilidad, calidad y uso de datos en los ámbitos neonatal y respiratorio**, contribuyendo así a la mejora de la salud de los pacientes y generando modelos eficaces, sostenibles y reproducibles basados en evidencias científicas.





FOCUS

De Corporate a Family Foundation

Con el tiempo, nuestra Fundación ha experimentado un profundo cambio. Nacida en 2005 como *corporate foundation*, expresión directa de la responsabilidad social del Grupo Chiesi, durante mucho tiempo representó una de las formas en que la empresa genera valor para las comunidades con las que dialoga cada día. Fue una elección natural: **transformar el compromiso social del Grupo en proyectos concretos de apoyo a la investigación científica**, construidos junto a quienes viven los retos de la salud y el acceso a la atención.

Con el paso del tiempo, sin embargo, este proyecto comenzó a crecer más allá de los límites de la empresa. La Fundación amplió su mirada, orientándola hacia el Sur Global, consolidó relaciones con organizaciones internacionales, instituciones y universidades, y fue adquiriendo una visión cada vez más autónoma. Y precisamente de esta evolución nació una nueva etapa.

El 25 de septiembre de 2025, con motivo de su vigésimo aniversario, la Fundación tomó el nombre Fundación Paolo Chiesi, en memoria de Paolo Chiesi, fundador y primer presidente de la Fundación. Un gesto sencillo, pero decisivo, que marca el paso de una **fundación empresarial a una family foundation**: una institución arraigada en los valores de la familia

Chiesi y orientada a un compromiso que mira lejos, sin vínculos operativos ni estratégicos ligados a las actividades del Grupo.

Hoy, como *family foundation*, nuestro papel es más claro e independiente. Podemos invertir a largo plazo y apoyar a comunidades y socios con un enfoque más directo, basado en las relaciones y la confianza. La identidad de la Fundación se ha consolidado precisamente aquí, en una forma de actuar que privilegia la **continuidad, el impacto concreto y la co-laboración**, compartiendo responsabilidad y conocimiento.

Este cambio no es una ruptura, sino una evolución natural. Mantenemos el mismo compromiso con las personas y los retos globales de la salud; cambian los límites y la perspectiva. Nos acercamos más a la historia de la que nacimos y, al mismo tiempo, somos más independientes en las decisiones que definen nuestro futuro.

La Fundación Paolo Chiesi es hoy el legado vivo de un recorrido iniciado hace veinte años y **el punto de partida de una nueva etapa**. Un compromiso que continúa, con una perspectiva más personal, más responsable y más consciente de nuestro papel en la sociedad global.



Un recorrido de 20 años

Valorización de las relaciones, escucha del prójimo, adaptación a los cambios. Los principios sobre los que la Fundación ha trazado su recorrido en los últimos veinte años y con los que continúa proyectando su futuro.


2010

Primera alianza en Burkina Faso, en el Hospital Saint Camille de Ouagadougou


2014

Publicación de los modelos de cooperación internacional NEST y GASP. Primeras alianzas en Burundi y Guyana, respectivamente en el Hospital Regional de Ngozi y el Georgetown Public Hospital Corporation


2021

Nombramiento del nuevo Coordinador y del nuevo Presidente y lanzamiento del proyecto IMPULSE


2024

Primeras alianzas en Costa de Marfil y Senegal, respectivamente con Médicos con el África CUAMM y Partnership for Maternal Newborn and Child Health (PMNCH) de la OMS

2005

Nacimiento de la Fundación como expresión de la responsabilidad social del Grupo Chiesi

2011

Primera alianza en Benín, en el Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta


2018

Primeras colaboraciones en Togo y Perú, respectivamente en el Hospital Pediátrico Yendube de Dapaong y el Policlínico Santa Rita de Cusco


2023

Primera alianza en Nepal, en Bhaktapur con la Johns Hopkins University, y comienzo de una nueva alianza en Cusco con SEPAR Solidaria


2025

Dedicación de la Fundación a su fundador y primer presidente Paolo Chiesi y comienzo de nuevas colaboraciones, en el ámbito neonatal, con el Hospital CHU-MEL de Cotonou, en Benín, y con WeWorld en Burundi, y en el ámbito respiratorio, con la Pan African Thoracic Society.





Sección 3

GOBERNANZA Y ADMINISTRACIÓN

3.1 Gobernanza

Con el fin de alcanzar sus objetivos estratégicos, la Fundación Paolo Chiesi ha estructurado un sistema de gobernanza que incluye los siguientes órganos:

PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE



MARIA PAOLA CHIESI



ALBERTO CHIESI

COORDINADOR



MASSIMO SALVADORI

ASESORES TÉCNICOS



FEDERICO BIANCO



OUSMANE NDIAYE



MARIO SCURI

ÓRGANO DE CONTROL



MASSIMO LIVATINO



RAFFAELLA PAGANI

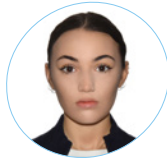


ANDREA SILVESTRI

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN



ANDREA CHIESI



EMMA GRETA CHIESI



GIACOMO CHIESI



MADDALENA CHIESI



VALENTINA CHIESI



PAOLO ANDREA DE BERNARDIS

El Consejo de Administración

El Consejo de Administración está formado por un número de Consejeros no inferior a cinco ni superior a nueve y administra la Fundación.

Los miembros del Consejo de Administración permanecen en el cargo durante tres periodos de gestión. El Consejo de Administración se reúne, por iniciativa del Presidente y en la sede de la Fundación, al menos tres veces al año o también a petición motivada, dirigida al Presidente, de al menos cuatro Consejeros o de un Consejero y el Coordinador.

Corresponde al Consejo de Administración, en particular: nombrar a los miembros del Órgano de Control; nombrar al Coordinador de la Fundación, atribuyéndole las delegaciones operativas; aprobar el Informe de Gestión, previsional y definitivo; aprobar el plan de actividades así como las directrices estratégicas de la Fundación.

La actividad de los Consejeros que forman parte del Consejo de Administración se realiza, en razón de los fines institucionales perseguidos por la Fundación, de manera totalmente gratuita.

El Presidente

El Presidente del Consejo de Administración y el Vicepresidente son elegidos entre los Consejeros del propio Consejo.

El Presidente es el representante legal de la Fundación, convoca y dirige las reuniones del Consejo de Administración, velando por la aplicación de las decisiones adoptadas por este último.

Los Asesores Técnicos

Los asesores técnicos pueden ser nombrados por el Consejo de Administración cuando determinadas actividades de la Fundación requieran dicho apoyo.

La Fundación cuenta con el apoyo científico de tres asesores técnicos: dos con competencias en el ámbito neonatal, para la parte relativa al Modelo NEST, y uno con competencias en el ámbito respiratorio, para el Modelo GASP.

Los asesores técnicos actúan de manera autónoma y responsable, pero en sintonía con el Coordinador de la Fundación, teniendo en cuenta la misión no lucrativa y solidaria de la Fundación.

La actividad de los asesores técnicos se realiza, en razón de los fines institucionales perseguidos por la Fundación, de manera gratuita. Se permite el reembolso de los gastos de viaje, debidamente documentados. En casos excepcionales y específicos, que el propio Consejo debe reconocer como tales tras obtener el dictamen del Órgano de Control, puede acordarse el reembolso de los gastos incurridos por los miembros.

FEDERICO BIANCO

Federico se graduó en **medicina veterinaria y obtuvo un doctorado en endocrinología**. Desde 2005 trabaja en Chiesi Farmacéuticos S.p.A., donde ha desempeñado diversos cargos en los departamentos de neonatología y cuidados especiales. Durante su trayectoria en Chiesi trabajó diez años en investigación y desarrollo como responsable del equipo de farmacología preclínica de neonatología y como líder de proyectos.



Las principales áreas de investigación de Federico han sido la **administración de aerosoles y otras técnicas menos invasivas para la administración de surfactante**. Durante su periodo en I+D apoyó a la Fundación formando parte del comité científico encargado de la evaluación de proyectos en neonatología.

En 2020 Federico pasó a formar parte del departamento Global Medical Affairs como responsable del área Care, coordinando un equipo de responsables médicos implicados en diversas áreas terapéuticas: **neonatología, trasplante y cuidados intensivos**. Desde 2024, además de su rol en el área Care, pasó a formar parte de la Fundación Paolo Chiesi como asesor técnico.

OUSMANE NDIAYE

Ousmane Ndiaye, pediatra especializado en neonatología y epidemiología, ha realizado importantes aportaciones en el ámbito de la salud infantil. Como **profesor-investigador de pediatría en la Universidad Cheikh Anta Diop** de Dakar (Senegal), ha llevado a cabo numerosas misiones docentes en la subregión, incluyendo Níger, Guinea, Benín, Madagascar, República Democrática del Congo y Ruanda. Su experiencia ha sido solicitada por UNICEF, AWARE y LUX-Développement como consultor en salud infantil.



Al frente de un equipo dedicado, coordina varias actividades de investigación centradas en la mejora de los resultados en materia de salud infantil. Ocupa el cargo de jefe del departamento de pediatría en el Hospital Pediátrico Albert Royer de Fann y del departamento de pediatría en la Universidad de Dakar. Además, es **director del Centro Africano de Excelencia para la Salud Materna e Infantil (CEA-SAMEF)**, un proyecto de la Asociación de Universidades Africanas que se centra en la investigación y la formación, y Vicepresidente de la Association des Pédiatres de Langue Française.

MARIO SCURI

Mario recibió formación en medicina respiratoria y cuidados intensivos en la facultad de medicina de la Universidad de Milán y en investigación respiratoria en la facultad de medicina Miller de la Universidad de Miami. Durante su periodo en la Universidad de Miami, fue profesor asociado de medicina desde 1994 hasta 2006. Posteriormente, fue **profesor titular de medicina en la facultad de medicina de la West Virginia University** desde 2006 hasta 2010.



En 2011, Mario se incorporó a Chiesi Farmaceutici, donde ha desempeñado varios cargos en el ámbito del desarrollo clínico. De 2011 a 2018 fue **responsable clínico de los programas Foster y Trimbrow**, centrados en asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Mario se trasladó al departamento Global Pharmacovigilance en 2019, asumiendo el cargo de Head of Risk Management Unit y, hasta 2025, de Senior Lead Physician for Respiratory, actuando como Vice Qualified Person for Pharmacovigilance.

La investigación de Mario se ha centrado en los mecanismos **fundamentales de la inflamación de las vías respiratorias** y en el impacto de la exposición ambiental a contaminantes atmosféricos en las enfermedades respiratorias. Desde 2014, Mario colabora con la Fundación Paolo Chiesi.

Technical Advisory Groups

Entre 2024 y 2025, la Fundación ha establecido dos Technical Advisory Groups, en apoyo de los modelos GASP y NEST, compuestos respectivamente por expertos y *key opinion leaders* en los ámbitos de la salud respiratoria y neonatal provenientes del Sur Global.

GASP TECHNICAL ADVISORY GROUP

- **William Checkley**, Profesor en la Johns Hopkins University
- **Laura Nicolaou**, Profesora Asistente en la Johns Hopkins University
- **Robert Levy**, Profesor en la University of British Columbia
- **Refiloe Masekela**, Responsable del departamento de pediatría y salud infantil en la KwaZulu-Natal University.

NEST TECHNICAL ADVISORY GROUP

- **Solange Ouedraogo**, Presidenta del Comité de Investigación de la African Neonatal Association
- **Ousmane Ndiaye**, Vicepresidente de la Association des Pédiatres de Langue Française
- **Franck Houndjahoue**, Tesorero de la African Neonatal Association
- **Ousman Mouhamadou**, Coordinador del Proyecto IMPULSE

Los Technical Advisory Groups ofrecen una guía estratégica para el desarrollo de los modelos GASP y NEST y contribuirán a su avance y a su impacto en la salud de miles de personas en el Sur Global.

El Órgano de Control

El Órgano de Control está compuesto por tres miembros, nombrados por el Consejo de Administración, que permanecen en el cargo durante tres periodos de gestión. El Órgano de Control:

- **supervisa el cumplimiento de la ley y los estatutos** y el respeto de los principios de correcta administración, también en referencia a las disposiciones del decreto legislativo 8 de junio de 2001, n. 231, en su caso, así como la adecuación de la estructura organizativa, contable y administrativa y su funcionamiento efectivo
- **ejerce funciones de supervisión del cumplimiento** de los fines cívicos, solidarios y de utilidad social, prestando especial atención a las disposiciones de los artículos 5, 6, 7 y 8 del Decreto Legislativo 3 de julio de 2017, n. 117.

La actividad de los miembros del Órgano de Control se realiza, en razón de los fines institucionales perseguidos por la Fundación, de manera gratuita.

Se permite el reembolso de los gastos de viaje, debidamente documentados.

En casos excepcionales y específicos, que el propio Consejo de Administración debe reconocer como tales por unanimidad, puede acordarse el reembolso de los gastos incurridos por los miembros.

En caso de que se den las condiciones previstas en el artículo 31 del Decreto Legislativo 117/2017, la Fundación estará obligada a nombrar un auditor legal de cuentas o una **sociedad de auditoría legal inscrita** en el registro correspondiente.

El Coordinador

El Coordinador de la Fundación supervisa la actividad de la misma, gestionando su funcionamiento ordinario y aplicando las directrices establecidas por el Estatuto y las decisiones del Consejo de Administración.

El Coordinador es elegido por el Consejo de Administración entre sus propios Consejeros y **permanece en el cargo durante tres periodos de gestión**.

El Coordinador sensibiliza al Consejo de Administración, sugiriendo, también gracias a la experiencia operativa adquirida, uno o más tipos específicos de intervención. El Coordinador:

- realiza el seguimiento y la evaluación técnico-económica de los programas de actividad
- aplica las decisiones del Consejo de Administración
- prepara los informes de gestión
- formula propuestas, en su caso sometidas a la decisión del Consejo de Administración, relativas a la contratación de personal y la adjudicación de encargos profesionales.

La actividad del Coordinador se realiza, en razón de los fines institucionales perseguidos por la Fundación, de manera absolutamente gratuita. El Consejo de Administración puede, en consideración de necesidades particulares y para el logro de los objetivos de la Fundación, asignar una retribución de mercado al Coordinador.

Para el desarrollo de las actividades de la Fundación, el Coordinador puede contar con un equipo operativo.

3.1.1 El Estatuto

El Estatuto de la Fundación Paolo Chiesi representa el documento central que regula su estructura, sus fines y su funcionamiento. En él se definen los **objetivos institucionales de la Fundación**, que orientan todas las actividades y proyectos que promueve. El Estatuto establece las normas relativas a la composición del Consejo de Administración y al papel del Coordinador, definiendo sus poderes, funciones y responsabilidades. Además, regula los procedimientos operativos por los que se llevan a cabo las iniciativas, **garantizando la transparencia administrativa y la adhesión a los principios éticos fundamentales**. Este conjunto de normas garantiza el logro de los objetivos sociales y culturales de la Fundación de forma clara y coherente.

3.1.2 El Código Ético

El Código Ético de la Fundación Paolo Chiesi es el referente fundamental para garantizar la integridad, la transparencia y la responsabilidad de todas las actividades desarrolladas. Representa una guía para el comportamiento, orientando las decisiones y las relaciones internas y externas **según principios de equidad, respeto y protección de las personas**.

Las personas a las que se dirige el documento incluyen a los miembros del Consejo de Administración, el Presidente, el Órgano de Control, el Tesorero, los empleados, los consultores, los colaboradores, los voluntarios, los proveedores, los socios, los testimoniales y cualquier persona que actúe en nombre y/o por cuenta de la Fundación, sin excepción alguna.

La adopción del Código Ético refuerza la credibilidad de la Fundación y testimonia el compromiso constante con valores compartidos, **favoreciendo un ambiente de trabajo sano y colaborativo**.



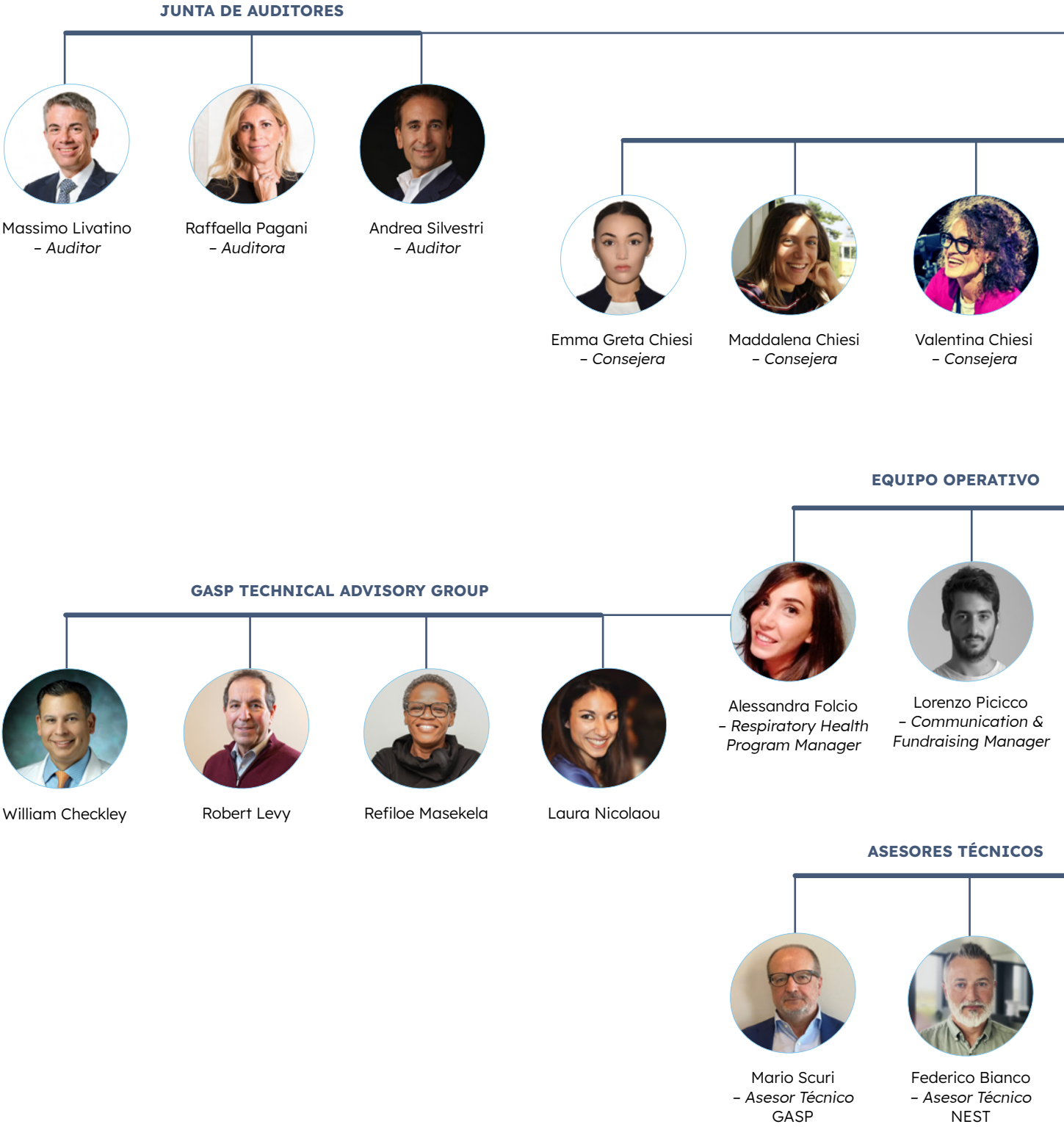
El Estatuto y el Código Ético están disponibles y pueden descargarse en la página de Gobernanza del sitio web de la Fundación:

paolochiesifoundation.org/es/gobernanza/



3.2

El organigrama





PRESIDENCIA

Maria Paola Chiesi
– *Presidenta*

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN



Massimo Salvadori
– *Consejero y Coordinador*



Alberto Chiesi
– *Consejero y Vicepresidente*



Giacomo Chiesi
– *Consejero*



Andrea Chiesi
– *Consejero*



Paolo Andrea De Bernardis
– *Consejero*



Federica Cassera
– *Neonatal Health Program Manager*

NEST TECHNICAL ADVISORY GROUP



Ousman Mouhamadou



Ousmane Ndiaye



Franck Houndjahoue

CONSULTORES LOCALES



Ousmane Ndiaye
– *Asesor Técnico NEST*



Ouro-Bagna Tchagbele
– *Consultor NEST en Togo*



Solange Ouedraogo
– *Consultora NEST en Burkina Faso*

Nuestros stakeholders

La Fundación Paolo Chiesi presta gran atención a la relación con sus stakeholders (o partes interesadas), reconociéndolos como actores fundamentales en el camino hacia la consecución de los objetivos compartidos.

Tanto con los actores internos como con los externos, la Fundación cultiva relaciones basadas en la confianza, el respeto mutuo y la transparencia, elementos que constituyen la base para construir alianzas sólidas y duraderas. Este enfoque, arraigado en la cultura organizativa, permite promover una colaboración sinérgica y **generar valor social y cultural** a través de la compartición de objetivos y la participación activa de todos los interlocutores implicados.

Entre ellos, los más relevantes son los beneficiarios directos de nuestras actividades y, en sentido más amplio, las **respec-**

tivas comunidades de pertenencia, con las que interactuamos y colaboramos para promover, a largo plazo, un cambio social.

Socios, organizaciones sin ánimo de lucro y asociaciones, institutos de investigación e interlocutores institucionales forman parte de la amplia categoría de stakeholders con los que trabajamos diariamente para la implementación y mejora de nuestros modelos de intervención.

El enfoque colaborativo y dialogante también se adopta en la **relación con los donantes privados e institucionales** que, gracias a su apoyo, permiten que la Fundación continúe trabajando y garantice la continuidad y estabilidad en la ejecución de sus programas de desarrollo.



El equipo de la Fundación Paolo Chiesi

En los últimos años, la Fundación ha reforzado su estructura organizativa, convirtiéndose en una entidad más sólida y competente en el ámbito técnico. Actualmente dispone de un equipo operativo, compuesto por **tres expertos en cooperación internacional y un especialista en comunicación**, apoyados por una red consolidada de asesores técnicos: uno dedicado a la salud respiratoria y dos a la salud neonatal, entre los cuales se encuentra un *key opinion leader* procedente del Sur Global. Además, entre 2024 y 2025, se han creado dos **T**

chnical Advisory Groups (TAG), uno para cada ámbito sanitario de intervención, con el objetivo de apoyar al equipo en las decisiones estratégicas y garantizar decisiones informadas y técnicamente sólidas. Esta evolución ha fortalecido la capacidad de la Fundación para operar eficazmente en contextos complejos, preservando al mismo tiempo su identidad distintiva, flexible y orientada a la colaboración en el sector de la salud global.

MASSIMO SALVADORI

Tras licenciarse en sociología y obtener un máster en gestión de empresas sociales, en 2007 inició su carrera en el ámbito de la cooperación internacional trabajando varios años en África Occidental y posteriormente en América Central. Ha colaborado con diversas ONG internacionales sobre el terreno y en sedes gestionando **programas humanitarios en los ámbitos de salud, nutrición y protección**. Desde 2021 es el Managing Director de la Fundación Paolo Chiesi.



FEDERICA CASSERA

Tras obtener un máster en cooperación internacional, en 2018 inició su carrera profesional en Zambia, **trabajando con diversas ONG en los sectores de la educación, derechos humanos y livelihoods**. Desde septiembre de 2022 hasta 2026, como Program Development Officer de la Fundación Paolo Chiesi, supervisa el Modelo NEST en Benín, Burkina Faso y Burundi, y el Modelo GASP en Guyana y Nepal, apoyando al Managing Director en el fortalecimiento de la colaboración con los socios existentes y construyendo nuevas alianzas estratégicas. A principios de 2026 asume el cargo de Neonatal Health Program Manager.



ALESSANDRA FOLCIO

Tras diversas experiencias laborales en cooperación internacional, en Zambia y Sudán, y colaboraciones con ONG y fundaciones italianas, desde septiembre de 2024 forma parte de la Fundación como Program Quality Officer. Entre 2024 y 2025 supervisa directamente el Modelo NEST en Togo y Costa de Marfil, y el Modelo GASP en Perú, **garantizando además una supervisión transversal de los procesos relacionados con la recogida, gestión y análisis de datos**, así como con la *quality improvement*. A principios de 2026 asume el cargo de Respiratory Health Program Manager de la Fundación.



LORENZO PICICCO

Tras obtener una licenciatura especializada en lenguas y culturas para la comunicación y la cooperación internacional, ha desarrollado su carrera profesional en la **comunicación en diversos ámbitos, entre ellos higher education, martech y healthcare**. Se incorpora a la Fundación Paolo Chiesi en mayo de 2024 como Communication & Fundraising Manager. En este puesto supervisa todas las actividades de comunicación interna y externa, apoyando al resto del equipo en la promoción de las iniciativas y proyectos de la Fundación. Paralelamente, coordina la organización de eventos y campañas de recaudación de fondos.



Otras informaciones

LITIGIOS/CONTROVERSIAS

La Fundación no tiene litigios ni controversias en curso con la Administración Pública, entidades o particulares.

NÚMERO DE REUNIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN CELEBRADAS EN EL PERÍODO DE REFERENCIA

El Consejo de Administración de la Fundación se reunió 4 veces a lo largo de 2025, concretamente: viernes 11 de abril (sesión en la que se aprobó el Balance Definitivo 2024), lunes 30 de junio (sesión en la que se aprobó el Informe Social 2024), viernes 31 de octubre y viernes 12 de diciembre.

SUPERVISIÓN REALIZADA POR EL ÓRGANO DE CONTROL

La Junta de Auditores, como Órgano de Control de la Fundación, se reunió una vez durante el año, el 26 de marzo de 2025. Los controles se refirieron a:

- Actividad de supervisión en virtud del art. 30, párr. 7 del Código del Tercer Sector
- Observaciones relativas al Informe de Gestión
- Observaciones y propuestas relativas a la aprobación del Informe de Gestión.



Sección 4

NUESTROS PROGRAMAS

Por qué operamos en el Sur Global

La Fundación Paolo Chiesi actúa activamente en doce países del Sur Global con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida de los niños nacidos prematuramente y afectados por patologías neonatales, así como de sus madres en África subsahariana y de todas las personas que sufren enfermedades respiratorias crónicas en Asia y América Latina.

A través de sus programas, la Fundación implementa soluciones concretas y específicas para afrontar los desafíos sanitarios más urgentes de estas regiones.

Actualmente, estamos presentes en Guyana, Nepal y Perú con el **Modelo GASP** (*Global Access to Sustainable Pulmonology*); en Benín, Burkina Faso, Burundi, Costa de Marfil y Togo con el **Modelo NEST** (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*); y en Etiopía, República Centroafricana, Tanzania y Uganda con el proyecto de investigación **IMPULSE** (*IMProving qUaLi-ty and uSE of newborn indicators*).



GUYANA
NEPAL
PERÚ



BENÍN
BURKINA FASO
BURUNDI
COSTA DE MARFIL
TOGO



ETIOPÍA
REPÚBLICA
CENTROAFRICANA
TANZANIA
UGANDA



El escenario actual

La salud global se encuentra en una fase de profunda transformación, marcada por la reducción de la financiación, la inestabilidad geopolítica, la innovación digital, los cambios demográficos y los efectos acelerados del cambio climático. En este contexto, la Fundación debe ser capaz de adaptarse e innovar para garantizar intervenciones eficaces y sostenibles.

CAMBIO DE PARADIGMA

En los últimos años, los flujos de ayuda internacional para la salud se han reducido debido a **nuevas prioridades, crisis globales y reorganizaciones a nivel geopolítico**, agravando la competencia por los recursos y haciendo incierto el futuro de muchos programas sanitarios.

NUEVA INESTABILIDAD

Conflictos armados, tensiones políticas, flujos migratorios y desastres naturales aumentan las dificultades operativas en muchas áreas, especialmente en África occidental y en la región de los Grandes Lagos, **limitando el acceso a la ayuda humanitaria** y poniendo en riesgo la continuidad de los cuidados.

DIGITALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

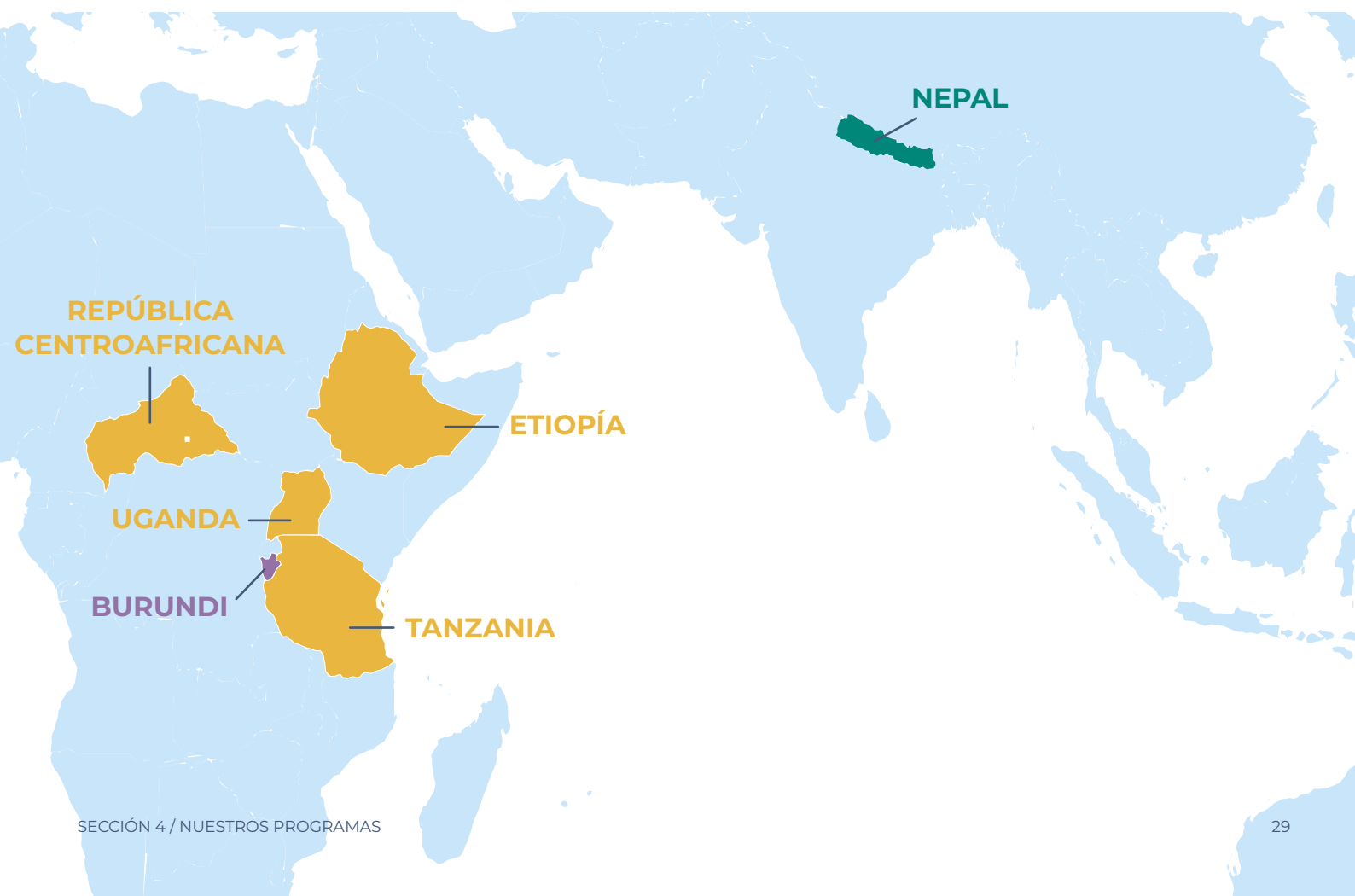
La innovación digital y el creciente uso de la inteligencia artificial ofrecen nuevas oportunidades incluso en los contextos más frágiles: **telemedicina, monitorización remota y análisis avanzados** permiten mejorar el acceso, el diagnóstico y el seguimiento, tanto en la salud neonatal como en las enfermedades respiratorias crónicas.

DESIGUALDADES DEMOGRÁFICAS

El panorama demográfico está marcado por diferentes tendencias simultáneas, pero divergentes en distintas áreas del mundo: poblaciones envejecidas en países de altos ingresos, con aumento de enfermedades crónicas, y poblaciones jóvenes en África y Asia, donde siguen siendo centrales la salud materna y neonatal. Paralelamente, los fenómenos de **urbanización y migraciones a gran escala** requieren modelos de intervención flexibles.

CRISIS CLIMÁTICA

El aumento de los eventos climáticos extremos tiene graves consecuencias para la salud, agravando las patologías respiratorias y aumentando los riesgos para recién nacidos y madres. Integrar la **resiliencia climática** en los programas sanitarios es ahora imprescindible.





FOCUS

Los hospitales colaboradores

La Fundación Paolo Chiesi colabora formalmente con 8 hospitales, además de clínicas y otras estructuras sanitarias que forman parte de su red, en África subsahariana y América Latina. Estas estructuras sanitarias son las principales proveedoras de los cuidados financiados y promovidos por la Fundación y representan el **punto de contacto directo entre la**

Fundación y los beneficiarios de sus intervenciones, es decir, los recién nacidos, las madres, los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, los médicos, las enfermeras y otros profesionales sanitarios:

Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta,

Benín

Recién nacidos atendidos en la estructura: **2.444**



Georgetown Public Hospital Corporation

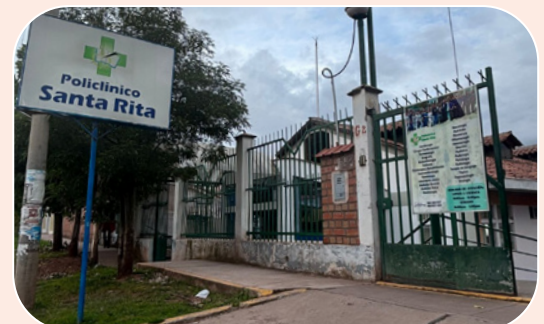
de Georgetown, Guyana

Pacientes con problemas respiratorios atendidos: **3.373**



Policlínico Santa Rita de Cusco, Perú

Pacientes con problemas respiratorios atendidos: **193**



Hospital Regional de Ngozi, Burundi

Recién nacidos atendidos en la estructura: **5.295**





Centro Universitario y Hospitalario Materno-Infantil Laguna de Cotonou,

Benín

Newborns born in the facility: **6.297**



Hospital Saint Camille de Ouagadougou,

Burkina Faso

Recién nacidos atendidos en la estructura: **1.930**



Hospital Regional de Abobo, Costa de Marfil

Recién nacidos atendidos en la estructura: **5.044**



Hospital Pediátrico Yendube de Dapaong,

Togo

Los recién nacidos atendidos son todos referidos por otros centros, ya que esta estructura no cuenta con departamento de maternidad

Atención neonatal

Los recién nacidos tienen posibilidades de supervivencia trágicamente distintas según el lugar de nacimiento, tanto a escala global como regional.

Además de la marcada distancia existente entre el Norte y el Sur Global, incluso dentro del propio continente africano existe una importante brecha respecto a la facilidad de acceso a los cuidados: la que existe entre los **países anglófonos y los francófonos**, derivada de la falta de asistencia al desarrollo en salud y del aislamiento de la comunidad científica, en particular debido a la barrera lingüística y al predominio del inglés en la salud global.

Por esta razón la Fundación ha elegido trabajar principalmente con algunos **países francófonos del África subsahariana** y contribuir a que la salud sea un derecho de todos.

La mortalidad neonatal en la región es un desafío significativo: constituye uno de los principales indicadores de la salud materna e infantil y se considera un **reflejo del acceso a los servicios sanitarios** y de las condiciones socioeconómicas de toda una comunidad.



Cada 37 segundos, muere un recién nacido por causas relacionadas con la prematuridad.

El 54% de las muertes causadas por enfermedades infecciosas dentro de **los primeros 5 años de vida** ocurre en África subsahariana.

54%

Condiciones neonatales, como **prematuridad, asfixia, y anomalías congénitas**, son la causa del **35%** (1 de cada 3) de las **muertes dentro de los 5 años** de edad a nivel global.



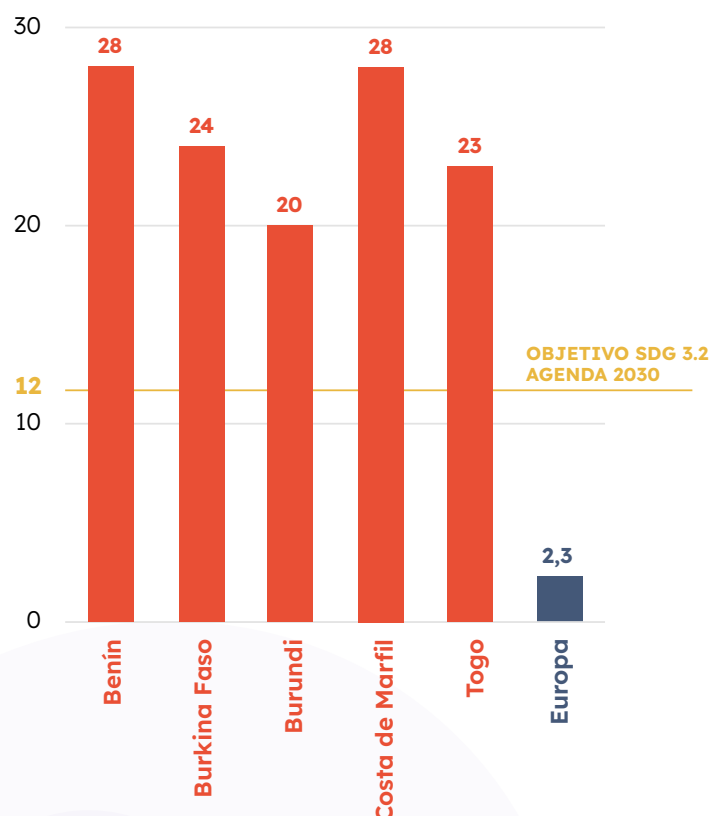
35%

Entre 2000 y 2024, **76 millones** de niños murieron en el **primer mes de vida**.



TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL(‰) en los países del África subsahariana donde opera la Fundación Paolo Chiesi

Número de recién nacidos muertos por cada 1.000 nacidos vivos en 2023, fuente: OMS





4.3.1

El Modelo NEST

En 2014, la Fundación Paolo Chiesi lanzó un nuevo y ambicioso modelo de intervención en el ámbito neonatal, denominado Modelo NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*.

El modelo está diseñado y desarrollado con una perspectiva de implementación a largo plazo, con el objetivo de **reducir las tasas de mortalidad neonatal** y mejorar la calidad de vida de los recién nacidos y sus madres, mediante el establecimiento de una estrecha colaboración con los hospitales locales.

En 2023 se inició un proceso de revisión del modelo, que actualmente se centra en **cuatro pilares**:



1. FORMACIÓN

Programas de formación sobre el cuidado esencial y especializado del recién nacido para los profesionales sanitarios locales y el desarrollo de un modelo de educación y sensibilización para las familias.



2. ESPACIOS

Creación y organización de unidades de cuidados neonatales con equipos médicos adecuados al contexto local, fomentando la atención centrada en la familia (*family-centered care*) y la “**separación cero**” entre la madre y el bebé.



3. DATOS

Mejora de la calidad y del uso de datos e indicadores neonatales: a través de un proceso de *quality improvement*, generando evidencias para identificar lecciones aprendidas y buenas prácticas.



4. INCIDENCIA Y CREACIÓN DE REDES

Creación de alianzas estratégicas con diversos actores locales e internacionales.



4.3.1.1

EL DOCUMENTO Y EL SITIO WEB DEL MODELO NEST

El Modelo NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*, desarrollado y llevado adelante en colaboración con varios hospitales, ONG, instituciones y universidades, busca mejorar el acceso a los cuidados neonatales de calidad en los países del África subsahariana, con especial atención al área francófona. El objetivo concreto consiste en reducir la mortalidad neonatal (primeros 28 días de vida), con especial atención a los recién **nacidos prematuros, con bajo peso al nacer o enfermos**. El enfoque adoptado es específico para cada contexto, ya que el grupo de países objetivo incluye territorios con diferentes estructuras sanitarias y distintos niveles de recursos tanto financieros como humanos.

El Modelo NEST pretende así proporcionar una metodología práctica para afrontar los problemas de mortalidad y morbilidad, partiendo del **reconocimiento de las barreras de acceso a la calidad de los cuidados neonatales**, analizándolas y encontrando soluciones adecuadas y sostenibles. Es, por tanto, una guía para traducir el marco teórico en prácticas concretas. El proceso de revisión del modelo en el que se basa el programa ha sido largo y participativo y ha involucrado al equipo de la Fundación, un grupo técnico con neonatólogos miembros de la Sociedad Italiana de Neonatología, el asesor técnico de la Fundación Paolo Chiesi, el Prof. Ousmane Ndiaye, como *key opinion leader* en el ámbito de la neonatología en África subsahariana, y los hospitales colaboradores.

El fruto de este proceso de revisión se concretó en la publicación, a finales de 2024, del “Document on the Implementation of the NEST Model”, documento de referencia actualizado y accesible para profesionales sanitarios y comunidades académicas, especialmente en los países donde opera la Fundación. Disponible en inglés y francés, el Modelo NEST revisado incluye **directrices completas y materiales de formación** para apoyar a los profesionales sanitarios en la adopción de este enfoque.

El documento busca crear un impacto positivo y sostenible en la calidad de vida de los recién nacidos y sus familias, abordando no solo las necesidades inmediatas, como la supervivencia durante las primeras semanas de vida, sino también las condiciones de salud de los **neonatos que pueden tener implicaciones a largo plazo para el niño e, indirectamente, para las madres, las familias** y las comunidades en su conjunto. Este enfoque holístico reconoce que la salud de los recién nacidos

está intrínsecamente ligada al bienestar de sus madres y familias y pretende abordar estas necesidades interconectadas de manera integral.

En 2025, para ampliar aún más la comunicación, la difusión y la eficacia del Modelo NEST, la Fundación inauguró un **nuevo sitio web dedicado completamente a este enfoque**. El portal está concebido como un punto de referencia completo para quienes desean profundizar y aplicar el Modelo NEST, ofreciendo una estructura articulada en varias secciones clave:

- **Introducción al Modelo NEST:** una panorámica que ilustra la filosofía, los principios guía y las razones por las que el Modelo NEST representa una innovación significativa en el cuidado neonatal, destacando su impacto en la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos.
- **Estructura y componentes del Modelo NEST:** esta sección describe los pilares fundamentales — formación, preparación de las estructuras, datos e incidencia — explicando en detalle el papel de cada elemento dentro del sistema.
- **Recursos prácticos:** documentos descargables, directrices operativas, listas de comprobación y herramientas pensadas para facilitar la implementación del modelo en los distintos contextos, con el objetivo de proporcionar materiales útiles y directamente aplicables por los equipos sanitarios.
- **Profundizaciones y estudios de caso:** ejemplos concretos de la aplicación del Modelo NEST en diversas realidades hospitalarias del Sur Global, que demuestran la capacidad del modelo de adaptarse a las necesidades específicas locales.
- **Accesibilidad lingüística:** para promover la colaboración internacional, el sitio está disponible tanto en inglés como en francés, para llegar al mayor número posible de profesionales y organizaciones.

La activación de esta nueva herramienta digital pretende apoyar a los profesionales sanitarios en el cuidado de recién nacidos en contextos con recursos limitados, representando un paso significativo hacia una **mayor accesibilidad, comprensión y aplicación del Modelo NEST a nivel global**.



Escanea el código QR para acceder al sitio de NEST.

nest.paolochiesifoundation.org





FOCUS

El método Kangaroo Care

Entre las intervenciones de cuidado promovidas en el marco del Modelo NEST, la **Kangaroo Care** (más comúnmente llamada Kangaroo Mother Care) se apoya en todas las estructuras sanitarias con las que colabora la Fundación Paolo Chiesi.

La Kangaroo Care es un método de cuidado introducido en 1978 por Edgar Rey, en el Instituto Materno Infantil de Santa Fe en Bogotá (Colombia), que se basa principalmente en el contacto piel con piel **continuo y prolongado entre la madre y el bebé** y en la alimentación exclusiva con leche materna.

La denominación de esta práctica proviene de las similitudes con el modo adoptado por los marsupiales para cuidar de sus crías.

La evidencia científica muestra numerosos beneficios, no solo en términos de supervivencia, sino también de calidad del desarrollo del recién nacido. La Kangaroo Care **reduce el riesgo de hipotermia, hipoglucemia, infecciones** y contribuye además a reducir la incidencia de apneas y enfermedades del tracto respiratorio inferior. **Mejora, además, la calidad de la relación entre madre y bebé, favoreciendo el desarrollo cerebral, el proceso de parentalidad y la seguridad de las madres**, entre otros aspectos.

La Kangaroo Care está fuertemente recomendada por la Organización Mundial de la Salud para todos los niños que nacen prematuros o con bajo peso al nacer. Las últimas recomendaciones de la Organización, publicadas en 2022, prevén que la Kangaroo Care sea **inmediata**, realizada al nacer; **intermitente**, realizada dentro del departamento de neonatología; y **continua**, realizada en el hospital y luego en el domicilio.

Un método eficaz, que no requiere el uso de tecnologías, sino de una familia y profesionales sanitarios formados, que puedan apoyar y acompañar a la madre y al recién nacido en un momento de gran vulnerabilidad.



Dada la necesidad de continuar la Kangaroo Care incluso después del alta hospitalaria, este método requiere no solo la participación de la familia y de profesionales sanitarios, sino también de una comunidad más amplia, dispuesta a **acoger y apoyar a la madre y al bebé**.

En caso de que la madre no pueda realizar la Kangaroo Care, un miembro de la familia puede sustituirla. La elección de utilizar el término Kangaroo Care quiere precisamente señalar la posibilidad de que quien cuide al recién nacido no sea exclusivamente la madre, sino también, en primer lugar, el padre o cualquier **otra figura parental** presente en la familia de la mujer.



BENÍN



Miembros del personal sanitario formados: **25**



Recién nacidos hospitalizados en neonatología con sus familias: **1.092**

Recién nacidos hospitalizados en la unidad KC con sus familias: **221**



Padres sensibilizados: **260**

Recién nacidos visitados a domicilio: **11**



Presupuesto invertido: **25.500 €**

HOSPITAL SAINT JEAN DE DIEU DE TANGUIÉTA

ANTECEDENTES

Desde 2011, la Fundación Paolo Chiesi colabora con el Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (HSJDT), situado en el norte de Benín, una zona identificada por las autoridades locales como especialmente vulnerable y con grandes necesidades sanitarias. La colaboración se centra en el departamento de neonatología, con **28 camas, y en la unidad de Kangaroo Care (KC) con 6 plazas**, con el objetivo de contribuir a reducir la mortalidad neonatal en la región mediante el refuerzo de la calidad de la atención, las competencias del personal sanitario y el apoyo a las familias de los recién nacidos más vulnerables.

A lo largo de los años, la intervención de la Fundación ha apoyado el **progresivo fortalecimiento del modelo de atención centrado en la familia**, promoviendo la mejora de la organización de los servicios, la continuidad de los cuidados y la adopción de prácticas asistenciales adecuadas para el contexto local. En este marco, se ha prestado especial atención a la prevención y el control de las infecciones nosocomiales y al refuerzo de la higiene hospitalaria, en continuidad con el trabajo iniciado por el Comité de Lucha contra las Infecciones Nosocomiales (CLIN) del hospital.

Capital: Porto-Novo
Población: 14.111.034
Superficie: 114.763 km²
Edad mediana de la población: 18 años
Esperanza de vida: 64 años

Índice de desarrollo humano: 173/193
Tasa de fertilidad: 4,8
Mortalidad materna (por 100.000 nacimientos): 523
Mujeres entre 15 y 49 años que usan anticonceptivos: 15%
Mortalidad neonatal (por 1.000 nacidos vivos): 28,6

ACTIVIDADES DESTACADAS

FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA mediante actividades de formación del personal sanitario

ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN Y APOYO a las familias de los recién nacidos hospitalizados

SUMINISTRO DE COMIDAS A LAS MADRES de los recién nacidos hospitalizados en neonatología y en la unidad Kangaroo Care

SUMINISTRO DE KITS KANGAROO CARE para el apoyo a los cuidados de los recién nacidos prematuros

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO tras el alta, mediante contactos telefónicos y visitas domiciliarias

APOYO AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL de infecciones nosocomiales y de higiene hospitalaria

Participación en el **NEST PARTNERS MEETING**

DESARROLLO DEL ESTUDIO DE CASO: el impacto del Modelo NEST en el HSJDT



des fue el refuerzo de las competencias del personal sanitario: **se organizaron tres sesiones formativas sobre temas clave como la higiene en neonatología, la gestión de turnos y los derechos y deberes de los pacientes**, involucrando en total a 25 profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y *aide-soignantes*). Paralelamente, se continuó apoyando el programa de prevención de infecciones nosocomiales y control de la higiene hospitalaria, manteniendo las recomendaciones surgidas de auditorías anteriores y reforzando las prácticas de seguridad en los departamentos de neonatología y maternidad.

Se prestó especial atención al apoyo a las familias. Durante el año se realizaron 27 actividades de sensibilización que involucraron a 260 madres y familiares. **Además, se proporcionó apoyo alimentario a las madres de los recién nacidos hospitalizados, distribuyendo un total de 3.276 comidas**, asegurando un apoyo concreto durante el período de hospitalización. A todas las madres atendidas en la unidad Kangaroo Care se entregaron 221 kits que incluían un fular KC, un vaso y una cuchara para alimentar a los bebés y un conjunto para el recién nacido con gorro y calcetines, pensados para favorecer la **continuidad de los cuidados y el bienestar del bebé**.

En 2025 continuaron también las actividades de seguimiento tras el alta. Debido al contexto de seguridad precario de la zona, el seguimiento de los recién nacidos se realizó principalmente mediante contactos telefónicos con las familias, junto con **dos visitas domiciliarias**, que permitieron seguir a 11 bebés, proporcionando apoyo a las madres y reforzando la continuidad de los cuidados tras el alta hospitalaria. Por último, el hospital participó en el **NEST Partners Meeting**, con la presencia de dos profesionales sanitarios, contribuyendo al intercambio de experiencias, el refuerzo de competencias y la consolidación de la red de colaboración internacional.

QUÉ HICIMOS EN 2025

Durante 2025, con el apoyo de la Fundación Paolo Chiesi, el Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta ha seguido reforzando la atención a los recién nacidos y sus familias según el Modelo NEST. Durante el año, fueron hospitalizados 1.092 recién nacidos en el departamento de neonatología, de los cuales 672 nacieron en el hospital (*inborn*) y 420 fueron transferidos desde otras instalaciones (*outborn*), mientras que 221 recién nacidos fueron atendidos en la unidad Kangaroo Care.

En marzo de 2025, el Prof. Ousmane Ndiaye, asesor técnico de la Fundación, **realizó una misión de análisis de necesidades y carencias relativas a la calidad de la atención**. A partir de los principales resultados del análisis, la Fundación Paolo Chiesi y el equipo de neonatología del hospital elaboraron un plan de acción para responder a las necesidades y mejorar la calidad de los cuidados en el departamento de neonatología y en la unidad Kangaroo Care. Una de las principales activida-



ESTUDIO DE CASO

El impacto del Modelo NEST en el Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta

Desde 2022 se ha abierto una nueva fase estratégica de la asociación entre la Fundación Paolo Chiesi y el hospital de Tanguiéta. Por un lado, el hospital experimentó un cambio de dirección, con el **nombramiento de fray Parfait Tchaou como nuevo Director**, que inició un proceso de fortalecimiento de la gobernanza y de la organización interna; por otro, el Modelo NEST se consolidó aún más, con un enfoque más sistémico basado en cuatro pilares: **infraestructuras, equipamiento, competencias y gobernanza basada en datos**. Este doble cambio hizo posible y oportuna la puesta en marcha de una evaluación estructurada del impacto de las acciones apoyadas por la Fundación.

La idea del estudio de caso surge de la necesidad de ir más allá de la rendición de cuentas de las actividades, para analizar rigurosamente si y cómo el Modelo NEST ha contribuido a mejorar la calidad de los cuidados y, en particular, la supervivencia neonatal. Se decidió **centrar el análisis en el trienio 2022-2024**, considerado homogéneo desde el punto de vista organizativo y programático, integrando la observación de tendencias surgidas en el primer trimestre de 2025, como indicador preliminar de consolidación. El estudio fue realizado por el **Dr. Ousman Mouhamadou**, médico experto en salud pública, con amplia experiencia en el análisis de sistemas de atención neonatal en contextos de recursos limitados.

El análisis muestra que, en el periodo observado, el volumen total de ingresos en neonatología se mantuvo estable, confirmando el papel de Tanguiéta como centro de referencia regional. Dentro de este contexto, se observan cambios relevantes en el perfil clínico de los recién nacidos admitidos y, sobre todo, en los resultados de la atención.

El dato más significativo se refiere a la reducción de la mortalidad neonatal, que disminuyó de forma constante con el tiempo, pasando **de más del 33% en 2022 a menos del 20% en 2024**, y descendiendo aún más en el primer trimestre de 2025. Esta reducción se observa tanto entre los recién nacidos que nacieron en el hospital (*inborn*) como entre los remitidos desde otras instalaciones o nacidos fuera del hospital (*outborn*), con una caída especialmente marcada en este segundo grupo, históricamente más vulnerable.

Incluso entre los recién nacidos de muy bajo peso (menos de 1.500 g), que representan la población de mayor riesgo, la mortalidad se ha reducido significativamente en el periodo analizado, aunque sigue siendo elevada en términos absolutos. Pa-

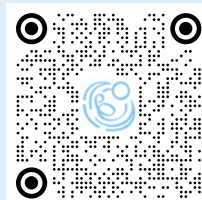
ralelamente, se observa una disminución de algunas de las principales condiciones asociadas al riesgo de muerte, en **particular la asfixia perinatal y las infecciones neonatales**, mientras que otras, como el distrés respiratorio, se diagnostican con más frecuencia, probablemente también gracias a una mejora en la capacidad de identificación clínica y registro de datos.

El análisis sugiere que la reducción de la mortalidad no se debe a una sola intervención, sino a un **efecto combinado de varios factores**: el refuerzo de la prevención y el control de infecciones, una gestión más eficaz de la asfixia, un uso más extendido de tecnologías de apoyo respiratorio como la CPAP, y la difusión sistemática de la Kangaroo Care, ampliamente reconocida en la literatura como una intervención de alto impacto en la supervivencia de los recién nacidos prematuros y de bajo peso.

El estudio de caso sobre el impacto del Modelo NEST en Tanguiéta representa un paso clave para la Fundación Paolo Chiesi. Por un lado, proporciona **evidencia concreta sobre la eficacia de un enfoque integrado** para reforzar la calidad de la atención neonatal en un contexto rural y de recursos limitados; por otro, ayuda a identificar áreas de mejora aún abiertas, especialmente en el ámbito de la prevención de infecciones y el análisis más profundo de las causas específicas de mortalidad.

En conjunto, el estudio de caso confirma a Tanguiéta como sitio de **referencia y aprendizaje para el Modelo NEST**, reforzando la base de conocimiento para el diálogo con las autoridades sanitarias, la programación futura de la Fundación y la posibilidad de replicar el modelo en otros contextos africanos donde la Fundación Paolo Chiesi está activa.

Para profundizar en los resultados y la metodología adoptada, puede consultarse la versión íntegra del Estudio de Caso: el impacto del Modelo NEST en Tanguiéta en el siguiente enlace.



HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/BENÍN

SOUA SYLVIE

Recién nacido ingresado en el Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (Benín)

Cuando Soua llegó al Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, su historia ya estaba **marcada por un recorrido complejo**. Su madre, de 26 años, había sido atendida primero en el centro de salud distrital de Taïacou, pero la gravedad de su estado hizo necesario un **traslado urgente** a una estructura capaz de gestionar el parto de forma segura. A su llegada al hospital, el equipo obstétrico constató que el embarazo no había sido controlado de forma regular y que tanto la madre como el bebé se encontraban en una situación crítica. Para salvar a ambos, el médico de guardia decidió proceder con una **cesárea de urgencia**.

Soua nació con un peso muy bajo y con varios síntomas asociados a la prematuridad y a la fragilidad de su estado. Inmediatamente después del nacimiento, fue trasladado a la unidad neonatal e incorporado al **programa de Kangaroo Care**, el método que prevé el contacto piel con piel continuo entre madre e hijo, gracias a una banda que permite mantenerlo cerca del pecho materno. En esta fase, la madre fue acogida en la unidad y pudo **contar con un apoyo diario**: comidas regulares, acompañamiento del personal y una atención constante por parte del equipo neonatal.

Durante la hospitalización, Soua respondió progresivamente a los cuidados. El calor materno, la monitorización continua y la atención integral de la unidad permitieron estabilizarlo día tras día. Al regresar a casa, el **seguimiento fue garantizado por el responsable de los servicios sociales y una enfermera neonatal**, quienes organizaron visitas domiciliarias para comprobar su estado de salud y apoyar a la familia después del ingreso.

Esta historia conmovió profundamente al personal sanitario: en algunos momentos, la supervivencia del bebé parecía incierta, y tanto la madre como el equipo temían lo peor. La mejoría de Soua, sin embargo, llegó **de forma gradual pero evidente**, aportando alivio y satisfacción a todas las personas que habían seguido de cerca su evolución.

Algún tiempo después del alta, la madre y la abuela de Soua decidieron volver al hospital para presentar a Soua, ya en buenas condiciones, y **dar las gracias al personal**. Fue un momento sencillo, pero significativo: un gesto de gratitud que recordó hasta qué punto el trabajo cotidiano del equipo y el apoyo garantizado a los pacientes más vulnerables pueden marcar la diferencia, especialmente en los primeros días de vida.



BENÍN

Miembros del personal sanitario formados: **25**



Recién nacidos hospitalizados en neonatología con sus familias: **2.601**

Recién nacidos hospitalizados en la unidad KC con sus familias: **180**



Padres sensibilizados: **20**

Presupuesto invertido: **25.500 €**



CENTRO UNIVERSITARIO Y HOSPITALARIO MATERNO-INFANTIL LAGUNA DE COTONOU (CHU-MEL)

ANTECEDENTES

En Benín, durante 2025 el Modelo NEST experimentó una importante fase de expansión en el Centro Universitario y Hospitalario Materno-Infantil Laguna de Cotonou (CHU-MEL). El CHU-MEL es un hospital universitario de **referencia nacional, especializado en ginecología, obstetricia y pediatría**, dedicado íntegramente a la salud materno-infantil. Situado en Cotonou, capital económica del país, el CHU-MEL desempeña un papel estratégico en el sistema sanitario Beninés para la atención de los casos más complejos y la formación del personal sanitario.

La colaboración con la Fundación Paolo Chiesi se enmarca en este contexto con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados neonatales, **promover un enfoque de atención centrado en la familia** y apoyar el fortalecimiento de las competencias clínicas y organizativas de la unidad de neonatología, en línea con los principios del Modelo NEST.

ACTIVIDADES DESTACADAS

FORMACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA en reanimación neonatal, Kangaroo Care y manejo del distrés respiratorio neonatal

ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO ESENCIAL para neonatología

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES y mejora de los **ESPACIOS DEDICADOS A LA KANGAROO CARE**

Participación en el **NEST PARTNERS MEETING**

QUÉ HICIMOS EN 2025

Durante 2025, la implementación del Modelo NEST en el CHU-MEL comenzó con una misión de **análisis de necesidades y carencias en la calidad de los cuidados, realizada en marzo por el Prof. Ousmane Ndiaye**, asesor técnico de la Fundación Paolo Chiesi. La visita permitió evaluar de manera estructurada la organización de la unidad de neonatología, los flujos de atención, las competencias del personal y las principales carencias, sentando las bases para un diálogo compartido con el equipo hospitalario.

A partir de los resultados de este análisis, la Fundación Paolo Chiesi y el personal del CHU-MEL iniciaron el desarrollo de un plan de acción para el fortalecimiento progresivo de la calidad de los cuidados neonatales y de la unidad Kangaroo Care, en coherencia con los principios del Modelo NEST.

En base a este marco estratégico, durante el año se pusieron en marcha y reforzaron diversas actividades operativas. La unidad de neonatología atendió a **2.601 recién nacidos, prestando especial atención a los prematuros y de bajo peso al nacer**; 180 bebés fueron atendidos en la unidad Kangaroo Care.

Para reforzar las competencias del personal sanitario, se organizaron tres sesiones formativas dedicadas a la reanimación neonatal, al método Kangaroo Care y al manejo

del distrés respiratorio neonatal mediante CPAP, involucrando en total a **25 profesionales sanitarios entre médicos y enfermeros**.

Paralelamente, el apoyo de la Fundación permitió la adquisición de equipamiento médico esencial para la neonatología, como bombas de jeringa de doble vía, pulsioxímetros y glucómetros, contribuyendo a reforzar la capacidad de la unidad para responder a las necesidades clínicas de los recién nacidos más vulnerables. También se realizaron **actividades de prevención de infecciones**, acompañadas de formación del personal y limpieza de la unidad Kangaroo Care, para mejorar la seguridad y la calidad de la asistencia.

El proceso de implementación se reforzó finalmente con la participación del personal del CHU-MEL en el NEST Partners Meeting, junto con otros centros involucrados en el programa, **favoreciendo el intercambio de buenas prácticas**, el alineamiento metodológico y la consolidación de la red de colaboración internacional.



HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/BENÍN

GEMELAS GANDAHO

Recién nacidas ingresadas en el Hospital CHU-MEL de Cotonou (Benín)

Hijas de Pulchérie, J1 y J2 todavía no tienen nombre (la tradición establece que el nombre se dé algunos días después del nacimiento). Nacieron en la semana 27 de gestación en el CHU-MEL. Se trataba de un **embarazo gemelar** y, desde el nacimiento, ambas niñas tuvieron que afrontar una situación clínica compleja. Al nacer pesaban respectivamente **880 y 940 gramos** y fueron reanimadas e ingresadas de inmediato por un síndrome de distrés respiratorio neonatal grave relacionado con la prematuridad extrema.

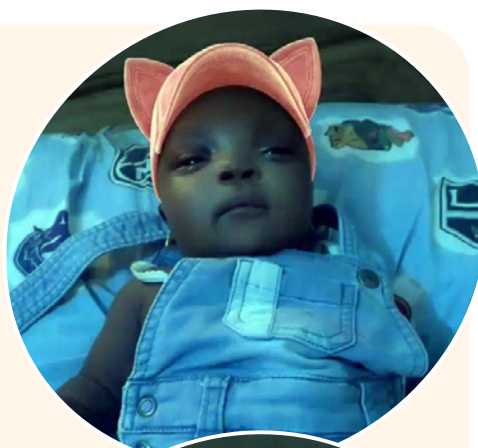
Ante la ausencia de CPAP, las dos recién nacidas recibieron apoyo con oxigenoterapia. Desde los primeros días, el equipo puso en marcha una atención cuidadosa y continua. La alimentación comenzó ya desde el segundo día de vida **exclusivamente con leche materna** y, en cuanto fue posible, se favoreció el contacto precoz piel con piel en la sala de partos, con la madre al lado de las niñas. Durante el ingreso, el cuadro clínico se complicó con la aparición de ictericia, **tratada con fototerapia intensiva**, hipocalcemia y episodios de anemia que hicieron necesarias cuatro transfusiones de glóbulos rojos.

En el vigésimo día de vida, una vez alcanzada una mayor estabilidad clínica, las gemelas fueron trasladadas a la unidad de Kangaroo Care, con un peso de 940 gramos para J1 y 950 gramos para J2. En este contexto, **el aumento de peso fue regular**: en 18 días J1 registró un crecimiento medio diario de 38,9 gramos, mientras que J2 alcanzó 53,3 gramos. El seguimiento continuó entonces de forma ambulatoria hasta el alta, cuando las niñas alcanzaron respectivamente 1.640 y 1.750 gramos.

Durante el seguimiento, ambas gemelas volvieron a ser ingresadas por anemia y neumonía viral, condiciones que fueron identificadas y tratadas con éxito. El seguimiento de KC continuó hasta el 26 de diciembre de 2025, cuando **las niñas alcanzaron los 2.480 y 2.590 gramos**, con una edad corregida de 40 semanas y 5 días.

Las dos niñas nacieron en una condición de extrema fragilidad y afrontaron un recorrido clínico complejo, hecho de cuidados intensivos, monitorización continua y decisiones oportunas. La madre desempeñó un papel decisivo, **participando activamente en cada fase del proceso de atención**. Su implicación constante en las prácticas de KC representó un pilar fundamental de la asistencia, contribuyendo de manera concreta a la estabilización y al crecimiento de las gemelas.

La evolución favorable de J1 y J2 es el resultado de un trabajo compartido, en el que **la competencia clínica, la organización de la asistencia y la participación familiar** se integraron día tras día, acompañando a las niñas a lo largo de un recorrido de atención gradual y continua.



HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/BENÍN

BÉRÉNICE AMETEPÉ

Enfermera en la unidad de neonatología del Hospital CHU-MEL de Cotonou (Benín)

Bérénice trabaja como enfermera en la unidad de neonatología desde hace quince años. A lo largo de su experiencia profesional ha seguido la evolución de la atención neonatal y, más recientemente, la **introducción del Modelo NEST**, que ha tenido un impacto concreto en la organización del trabajo y en la calidad de la atención.

En su función, Bérénice coordina y supervisa las actividades asistenciales dedicadas a los recién nacidos, con especial atención a la **prevención de las infecciones nosocomiales**. La higiene de manos es una prioridad diaria, respaldada por la disponibilidad constante de soluciones hidroalcohólicas durante la atención. También trabaja en estrecha colaboración con el personal paramédico para **garantizar una alimentación adecuada para los recién nacidos** y dedica tiempo al diálogo con las madres, explicando la importancia del contacto piel con piel y de la lactancia materna en las unidades de Kangaroo Care.

Con la introducción del Modelo NEST, su trabajo cotidiano ha experimentado cambios significativos. Ha mejorado la atención a los recién nacidos prematuros, especialmente en lo que respecta al distrés respiratorio neonatal, y se han revisado los protocolos de alimentación para adaptarlos mejor a las necesidades de los bebés más frágiles. Otro elemento relevante ha sido **la asignación de una enfermera dedicada exclusivamente a los prematuros** ingresados en la unidad KC; una decisión organizativa que ha reforzado la continuidad de la atención. Paralelamente, la formación del personal en reanimación neonatal ha contribuido a actualizar las competencias del equipo y a hacer que las intervenciones sean más oportunas y eficaces.

Según su experiencia, estos cambios han dado lugar a mejoras concretas en la atención de los recién nacidos. El seguimiento de los prematuros en la unidad KC se ha vuelto más regular: **los bebés son atendidos cada día por un profesional sanitario**, y la alimentación es ahora más cuidadosa y estructurada. También se ha revisado la práctica de la reanimación neonatal en la sala de partos, mejorando la respuesta ante situaciones críticas desde los primeros momentos de vida.

Para Bérénice, el aspecto más importante del Modelo NEST es el fortalecimiento de **la participación de las madres en la atención**. Su presencia activa, el contacto continuo con el recién nacido y la participación en las prácticas diarias representan un valor añadido fundamental para el bienestar del bebé.

Al observar su trabajo, resume así su experiencia: un personal sanitario competente, una organización clara y la participación de las madres marcan la diferencia. Juntos, contribuyen de manera concreta a mejorar la supervivencia de los recién nacidos y la calidad de la atención ofrecida desde los primeros días de vida.



BURKINA FASO

Miembros del personal sanitario formados en reanimación neonatal: **50**



Recién nacidos hospitalizados en neonatología con sus familias: **568**

Recién nacidos hospitalizados en la unidad KC con sus familias: **140**



Recién nacidos visitados en domicilio: **48**

Apoyo a **1** red de perinatología



Presupuesto invertido: actividades realizadas con el presupuesto de 2024 **30.000 €**



HOSPITAL SAINT CAMILLE DE OUAGADOUGOU

ANTECEDENTES

Desde 2010 la Fundación Paolo Chiesi colabora con el Hospital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO), gestionado por los Padres Camilos, para reforzar el departamento de neonatología mediante un apoyo continuado de tipo estratégico, técnico y formativo. El objetivo de la colaboración es **contribuir a la mejora de la calidad de los cuidados neonatales**, en particular para los recién nacidos prematuros y patológicos, promoviendo la adopción de prácticas asistenciales alineadas con los estándares internacionales y sostenibles en el contexto local.

A partir de 2020, con el apoyo de la Fundación Paolo Chiesi, se puso en marcha y se estructuró el *Réseau de Périnatalogie de la Région du Centre (RPRC)*, una plataforma de coordinación que reúne a los principales hospitales y centros de nacimiento de la ciudad de Ouagadougou, junto con instituciones sanitarias nacionales e internacionales. Formalizada en 2022 con la validación del plan estratégico por parte del Ministerio de Salud de Burkina Faso, el Réseau tiene como objetivo **reforzar el sistema de referencia y contrarreferencia de recién nacidos críticos**, fomentar el desarrollo de protocolos compartidos y promover programas comunes de formación para mejorar la atención neonatal a nivel regional.



Capital: Ouagadougou
Población: 23.025.776
Superficie: 274.223 km²
Edad mediana de la población: 17,7 años
Esperanza de vida: 62,3 años

Índice de desarrollo humano: 186/193 países
Tasa de fertilidad: 4,6
Mortalidad materna (por 100.000 nacimientos): 264
Mujeres entre 15 y 49 años que usan anticonceptivos: 29%
Mortalidad neonatal (por 1.000 nacidos vivos): 24,6

ACTIVIDADES DESTACADAS

REFORZAMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS y de la organización del servicio de neonatología, tanto en cantidad como en competencias

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN basado en análisis de necesidades y supervisión técnica

MEJORA DE LAS INFRAESTRUCTURAS Y DOTACIONES para la atención neonatal, tanto en equipamientos como en red de oxígeno y aire medicinal

Reforzamiento de los **SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN**, auditorías clínicas y coordinación interservicios

Actividades de **SEGUIMIENTO Y APOYO A LAS FAMILIAS** de los recién nacidos dados de alta de la unidad KC

Apoyo al **RÉSEAU DE PÉRINATOLOGIE DE LA RÉGION DU CENTRE**

Participación en el **NEST PARTNERS MEETING**

QUÉ HICIMOS EN 2025

Durante 2025, el apoyo de la Fundación Paolo Chiesi se ha enmarcado en el programa NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*, mediante la implementación de un plan anual de actividades definido a partir de las visitas de supervisión de la **Prof. Solange Odile Ouedraogo, consultora NEST y presidenta del comité de investigación de la African Neonatal Association (ANA)**, y de los informes técnicos que elaboró para la mejora de la calidad asistencial.

Uno de los logros más relevantes de 2025 ha sido el refuerzo de los recursos humanos, que ha permitido **garantizar una presencia médica continua, 24 horas al día, en el servicio de neonatología**, incluyendo la cobertura nocturna y durante los fines de semana. Aunque no se financian directamente los salarios, la acción de la Fundación ha sido determinante para orientar las decisiones organizativas del hospital: siguiendo las recomendaciones técnicas surgidas de las misiones de supervisión y del plan de acción compartido, HOSCO ha contratado nuevo personal sanitario –entre ellos una pediatra formada localmente y tres médicos generalistas– asumiendo los costes correspondientes, con el fin de garantizar la **sostenibilidad a largo plazo de la guardia médica** y la atención de los recién nacidos, incluidos los asistidos en la unidad Kangaroo Care durante el turno nocturno.



Paralelamente, en 2025 la Fundación Paolo Chiesi ha apoyado directamente, a través de su contribución financiera, una **serie de intervenciones estructurales y organizativas consideradas prioritarias para la mejora de la calidad asistencial**. Entre ellas figuran la extensión del sistema centralizado de oxígeno a las áreas de urgencias pediátricas y la instalación y ampliación del sistema de aire medicinal, que han permitido añadir nuevos puntos de oxígeno en zonas críticas y poner de nuevo en funcionamiento dispositivos para la ventilación no invasiva (**Bubble CPAP**). También se han adquirido sensores y pulsioxímetros para cada cama, mejorando la gestión de la oxigenoterapia, así como dispositivos de higiene para reforzar la prevención de infecciones nosocomiales. La contribución de la Fundación ha permitido finalmente **mejorar el equipamiento de la maternidad** y el bloque quirúrgico mediante la adquisición de dos mesas radiantes, un aspirador médico y un saturímetro con tres sensores, reforzando la atención al neonato en el momento del nacimiento.

El apoyo de la Fundación también ha incluido el refuerzo de los sistemas organizativos y de monitorización, mediante la adquisición de dos ordenadores y una impresora, que han facilitado la recogida, **análisis y compartición de datos clínicos**. Además, se han apoyado cuatro sesiones trimestrales de auditoría de muertes maternas y neonatales y doce reuniones mensuales de coordinación entre los equipos de neonatología y maternidad, herramientas fundamentales para la mejora continua de la calidad asistencial y la alineación con las recomendaciones del Ministerio de Salud.

Otro eje de intervención ha sido el **fortalecimiento de las competencias del personal sanitario**: se organizaron sesiones de actualización sobre temas clave como el inicio precoz de la lactancia materna, el contacto piel con piel y la prevención y manejo de la hipotermia neonatal, además de tres talleres de formación dedicados respectivamente a la lactancia materna, a la Kangaroo Care y a la atención de la hipotermia. En total, las **actividades formativas involucraron entre 40 y 50 profesionales sanitarios** por cada módulo, entre médicos, enfermeros y matronas. Asimismo, se apoyó un innovador programa de 48 visitas domiciliarias para el seguimiento de los recién nacidos dados de alta de la unidad KC, realizadas en un periodo de seis meses, favoreciendo la continuidad de los cuidados entre el hospital y la comunidad.

La Fundación Paolo Chiesi ha continuado apoyando las actividades del *Réseau de Périnatalogie de la Région du Centre* (RPRC), contribuyendo al refuerzo de la gobernanza y de la capacidad operativa de la red. El apoyo de la Fundación ha impulsado la organización de la Asamblea General anual, actividades formativas y momentos de intercambio entre las estructuras sanitarias adheridas. En 2025 la Red ha promovido **formaciones sobre el uso de la CPAP** que han involucrado a 46 profesionales sanitarios de cinco hospitales y ha apoyado la **recogida y el análisis de datos clínicos en 13 grandes estructuras de salud**. El Réseau también ha reforzado su visibilidad y su capacidad de incidencia mediante la participación en eventos científicos nacionales y la contribución a los procesos de planificación estratégica nacional en el ámbito materno y neonatal, consolidando su papel de referencia a nivel regional.



BURUNDI



HOSPITAL REGIONAL
DE NGOZI

Miembros del personal
sanitario formados: **48**



Recién nacidos
hospitalizados
en neonatología con sus familias:
2.056

Recién nacidos
ingresados en la unidad
KC con sus familias:
147



Rehabilitación de espacios
comunes en **1** estructura
sanitaria

Participación de **6** hospitales
provinciales y **12** centros de salud

Presupuesto
invertido:
116.700 €



ANTECEDENTES

La Fundación Paolo Chiesi inició en 2014 una colaboración con la Fundación pro África del Cardenal Tonini, hoy **Asociación Amahoro pro Africa Onlus**, para apoyar un proyecto formativo y asistencial en el departamento de neonatología del **Hospital Regional de Ngozi**, con el fin de mejorar la calidad de los cuidados neonatales en la provincia sanitaria de Ngozi, Burundi. La colaboración se ha desarrollado progresivamente, acompañando el refuerzo de las competencias del personal sanitario, las infraestructuras y los modelos de atención a los recién nacidos más vulnerables.

En 2019 se inauguró el área de Kangaroo Care (KC) en el Hospital Regional de Ngozi, financiada por la Fundación. En 2022, una evaluación exhaustiva de las estructuras sanitarias de la provincia permitió delinear un cuadro general del contexto neonatal, destacando los principales retos asistenciales y la limitada difusión del método Kangaroo Care fuera del hospital de referencia. Los resultados del análisis, compartidos con el socio Amahoro y validados por las instituciones sanitarias locales, constituyeron la base para el desarrollo de un proyecto piloto destinado a **difundir la Kangaroo Care** a nivel provincial.

El proyecto, financiado por la Fundación Paolo Chiesi y ejecutado por Amahoro pro Africa Onlus en colaboración con el Hospital Regional de Ngozi, se ha articulado en fases sucesivas y complementarias, partiendo del nivel hospitalario y **avanzando hacia el territorio y la comunidad**. Gracias a este proceso, en 2023 el Hospital Regional de Ngozi fue reconocido por el Ministerio de Salud como centro nacional de referencia para la formación en Kangaroo Care, con la validación de los materiales formativos desarrollados.



Capital: Gitega
Población: 13.689.450
Superficie: 27.834 km²
Edad mediana de la población: 16,4 años
Esperanza de vida: 64 años

Índice de desarrollo humano: 187/193 países
Tasa de fertilidad: 4,9
Mortalidad materna (por 100.000 nacimientos): 494
Mujeres entre 15 y 49 años que usan anticonceptivos: 18%
Mortalidad neonatal (por 1.000 nacidos vivos): 19,8

ACTIVIDADES DESTACADAS

FORMACIÓN AVANZADA del personal sanitario con enfoque **TRAINING OF TRAINERS** sobre la atención al recién nacido con distrés respiratorio

Instalación de **CIRCUITOS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE OXÍGENO Y AIRE MEDICINAL**

Difusión y consolidación del método **KANGAROO CARE** a nivel hospitalario y provincial

ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN con motivo del Día Mundial de la Kangaroo Care y del Día Mundial de la Prematuridad

Inicio de la **TERCERA FASE DEL PROYECTO KANGAROO CARE**, con extensión a nivel comunitario

REACONDICIONAMIENTO DE ESPACIOS HOSPITALARIOS para apoyar un modelo de atención centrado en la familia

QUÉ HICIMOS EN 2025

Durante 2025, la colaboración entre la Fundación Paolo Chiesi y Amahoro pro Africa Onlus se ha reforzado aún más con el **lanzamiento del proyecto NEST – Bubble CPAP** en el Hospital Regional de Ngozi, iniciado en agosto. El proyecto tiene como objetivo mejorar la atención de los recién nacidos prematuros con distrés respiratorio neonatal, una de las principales causas de mortalidad neonatal, mediante la introducción de tecnologías apropiadas, el fortalecimiento de las infraestructuras y un programa formativo integral para el personal sanitario.

Se instalaron y probaron los sistemas de distribución de aire medicinal y oxígeno, requisito esencial para el uso seguro de la Bubble CPAP. Paralelamente, se definieron protocolos clínicos **estandarizados para la gestión del recién nacido con distrés respiratorio**, incluyendo los criterios de inicio y suspensión de la CPAP, el seguimiento clínico y la prevención de efectos secundarios.

Un elemento central del proyecto ha sido el fortalecimiento de las competencias del personal sanitario: en total, fueron formados 48 profesionales de los departamentos de neonatología y obstetricia. En una primera fase, se adoptó un enfoque *tra-*

ining of trainers, con la **selección y formación de 10 referentes locales** (4 médicos, 2 enfermeros y 4 matronas), para garantizar la sostenibilidad de la intervención. Posteriormente, la formación incluyó a 19 profesionales del departamento de neonatología y 29 del de obstetricia, cubriendo temas como el desarrollo pulmonar neonatal, la prevención de la hipotermia, la reanimación neonatal, la oxigenoterapia, el uso del NeoPuff y la Bubble CPAP y la recogida de datos clínicos. Las evaluaciones pre- y post-test evidenciaron una **mejora significativa de los conocimientos**.

El proyecto también incluyó la identificación de una enfermera dedicada a la gestión operativa de los equipos, el montaje y lavado de los circuitos y el registro de los datos clínicos, sentando las bases para una gestión autónoma y sostenible del servicio a medio plazo. En conjunto, el proyecto ha contribuido a consolidar estructuralmente la capacidad del Hospital Regional de Ngozi para ofrecer cuidados respiratorios neonatales de calidad.

Durante el año también se completó la rehabilitación de los espacios exteriores del hospital, concebida como parte integral del proceso asistencial. Las intervenciones incluyeron la **creación de jardines, pasillos cubiertos, una cocina comunitaria y una zona de lavabos**, hoy plenamente utilizadas como extensión de los departamentos de neonatología y maternidad. Estos espacios favorecen la permanencia de los cuidadores junto a madres y recién nacidos, reforzando un modelo de atención centrado en la persona y la familia.

Paralelamente, ha continuado el proceso plurianual de difusión de la Kangaroo Care en la provincia de Ngozi. Las actividades se han centrado en consolidar las acciones de sensibilización y en reforzar la red de profesionales ya implicados. Con motivo del **Día Mundial de la Kangaroo Care (15 de mayo)** y del **Día Mundial de la Prematuridad (17 de noviembre)**, se realizaron actividades de sensibilización dirigidas al personal sanitario y a la comunidad local, acompañadas de la difusión de materiales informativos y momentos de formación complementaria.

El proyecto KC ha visto el inicio de una tercera fase, que supone un paso estratégico del hospital a la comunidad. En colaboración con WeWorld, con el apoyo técnico de Amahoro y la implicación del Ministerio de Salud Pública de Burundi y del Programa Nacional de Salud Reproductiva, se ha puesto en marcha un proyecto piloto para extender la KC a nivel comunitario. Se han establecido las bases técnicas e institucionales de esta nueva fase mediante la adaptación del manual nacional de KC a los contextos comunitarios, la planificación

de actividades formativas y la organización de un taller técnico en Gitega (del 17 al 27 de noviembre), que ha contado con la participación de representantes institucionales y socios del proyecto y ha permitido la elaboración de herramientas operativas destinadas a los Centros de Salud y Agentes de Salud Comunitaria, de cara al inicio operativo de las actividades en 2026. Por último, el proceso de perfeccionamiento de competencias y de alineación metodológica se ha consolidado aún

más mediante la **participación conjunta de dos representantes del Hospital Regional de Ngozi y de la Coordinadora Médica de WeWorld en el NEST Partners Meeting**. La participación en el encuentro ha supuesto una importante oportunidad de intercambio entre los distintos socios implicados en la implementación del Modelo NEST y ha contribuido a reforzar la visión integrada a lo largo del continuum hospital-territorio-comunidad.

HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/BURUNDI

ISRAËL YAMUREMYE

Enfermero del servicio de neonatología del Hospital Regional de Ngozi (Burundi)

Israël trabaja como enfermero en el servicio de neonatología desde septiembre de 2015. A lo largo de los años, ha acompañado a muchos recién nacidos y a sus familias en los momentos más delicados de los primeros días de vida, desarrollando una convicción firme: cuidar de un recién nacido también significa **cuidar de sus padres**.

En su trabajo diario, su función es garantizar el bienestar de los recién nacidos enfermos e involucrar activamente a madres y padres en el proceso de atención. Explica que, a menudo, los padres llegan al servicio sintiéndose como espectadores, sin saber qué espacio pueden ocupar. En realidad, una parte importante de su trabajo consiste precisamente en responder a sus preguntas, explicar lo que está ocurriendo, **aclarar el sentido de los cuidados** y mantenerlos constantemente informados sobre el estado de su bebé. Este diálogo continuo, cuenta, devuelve a los padres un papel central y los convierte en una parte integrante de la atención.

Con la introducción del Modelo NEST, su trabajo cambió de manera significativa. Antes asociaba la neonatología casi exclusivamente con las incubadoras y los equipos técnicos, imaginando que eran el elemento principal de los cuidados. Con el tiempo, comprendió que estas herramientas son fundamentales solo en algunos casos y que el corazón de la atención está, sobre todo, en la **relación entre el recién nacido y su familia**. Reconocer el papel de los padres en el proceso de atención también representó un cambio importante a nivel personal: lo que al principio parecía una tarea adicional resultó ser, en cambio, un recurso. Una vez explicado su papel –ayudar en el seguimiento, la nutrición y la administración de algunos tratamientos– los padres se convierten en un apoyo concreto y activo.

Según Israël, este enfoque ha aportado mejoras evidentes en la atención a los recién nacidos. La introducción de la Kangaroo Care es uno de los ejemplos más claros: fomentar el contacto piel con piel ha mejorado **la estabilidad de los bebés y la participación de las madres**. Aunque la mortalidad sigue siendo todavía elevada entre los prematuros y los recién nacidos con bajo peso al nacer, se observa una reducción progresiva, acompañada de una mejor calidad de la atención.

Para él, el elemento más importante del Modelo NEST es la protección de la unidad madre-bebé, con el objetivo de **reducir al mínimo la separación**. La madre, dice, no es una presencia accesorio, sino una figura clave en la atención al recién nacido, capaz de contribuir de manera concreta a su bienestar y a su evolución clínica.

Al mirar su trayectoria, Israël subraya el valor de un **modelo que vuelve a poner a las personas en el centro**: los recién nacidos, las familias y los profesionales de la salud que trabajan juntos. Un enfoque que ha cambiado la manera de pensar la neonatología y ha hecho que el trabajo cotidiano sea más compartido, más consciente y más cercano a las necesidades reales de los niños y de sus madres.



HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/BURUNDI

AKIZA NDIBANJE JOSH MATHIS QADESH

Recién nacido ingresado en el Hospital Regional de Ngozi (Burundi)

Akiza Ndibanje Josh Mathis Qadesh nació en el Hospital de Ngozi de una madre de 33 años, en su primer parto. Al nacer, el niño pesó 4.290 g y presentaba una **asfixia obstétrica muy grave**. Fue reanimado de inmediato en la sala de partos con maniobras avanzadas: ventilación con presión positiva con bolsa y mascarilla, compresiones torácicas y administración de adrenalina por vía umbilical. Tras ser estabilizado por la matrona, fue trasladado a neonatología aproximadamente una hora después del nacimiento.



A su llegada a la unidad, el cuadro clínico seguía siendo complejo. El recién nacido era macrosómico y presentaba **hipotermia leve, cianosis, episodios convulsivos e hiperglucemia por estrés**. Fue colocado de inmediato bajo una lámpara térmica, se inició una infusión intravenosa y se comenzó la oxigenoterapia mediante cánulas. Las convulsiones fueron atendidas por el médico y tratadas de forma específica. Desde las primeras horas, el equipo animó a la madre a extraer el calostro para estimular la lactancia y poder iniciar la alimentación lo antes posible, a pesar de las dificultades iniciales.

Como consecuencia de la distocia de hombros, al niño se le diagnosticó **parálisis del plexo braquial izquierdo**; por ello continuó con oxigenoterapia durante los 18 días siguientes. Entre el cuarto y el quinto día de vida desarrolló ictericia fisiológica, tratada con 48 horas de fototerapia. También apareció una anemia hemolítica, manejada con suplementación de ácido fólico y hierro. De forma progresiva, en el duodécimo día de vida, las convulsiones disminuyeron y **el niño empezó a prenderse al pecho**. Con el tiempo logró alimentarse exclusivamente mediante lactancia materna.

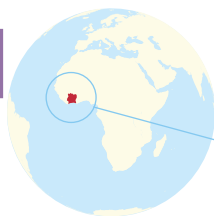
Paralelamente, se inició un programa de fisioterapia para estimular la recuperación funcional del brazo izquierdo. A los veinte días de vida, el estado general permitió el alta: se propuso a la familia un seguimiento estructurado para controlar el crecimiento, la evolución neurológica y la posible recuperación de la movilidad de la extremidad afectada.

Desde el primer momento, en la sala de partos, **el trabajo en equipo entre la matrona, el anestesista y el personal de enfermería** fue decisivo en la reanimación de un recién nacido que parecía no presentar signos vitales, tras un parto extremadamente difícil. También la colaboración de la madre y del padre, junto con su confianza en la matrona y en el personal, desempeñó un papel importante. La matrona, en particular, siguió acompañando al niño y a la madre también en la unidad de neonatología, reforzando un vínculo de continuidad entre los servicios.

Esta confianza mutua también sostuvo al equipo, que continuó atendiendo al niño con atención y con la esperanza de que pudiera sobrevivir con secuelas neurológicas mínimas. Con el paso de los meses, esa esperanza se hizo realidad: a casi un año de vida, **el desarrollo neurológico de Akiza es bueno**, sin retrasos psicomotores. La única secuela que permanece es la parálisis del plexo braquial, por la que se animó a la familia a continuar con las consultas especializadas y los estímulos necesarios.

Lo que queda, para quienes han acompañado este recorrido, es la experiencia de una colaboración real entre obstetricia y neonatología, sostenida por la participación activa y la actitud positiva de la familia. Un recorrido compartido, hecho de **competencias, confianza y presencia constante**, que acompañó al niño en sus primeros y difíciles días de vida y que continúa todavía hoy en el seguimiento.

COSTA DE MARFIL



Miembros del
personal sanitario
formados: **42**



Recién nacidos
hospitalizados en
neonatología con sus familias:
610



Presupuesto invertido
(Presupuesto asignado en 2024):
43.787 €



ANTECEDENTES

En 2024, en respuesta a la alta tasa de mortalidad neonatal (30 por 1.000 nacidos vivos) y en línea con la **Estrategia de Vigilancia y Respuesta a las Muertes Maternas y Perinatales y el Plan Estratégico para la Salud Materna e Infantil (2021-2025)** definido por el gobierno de Costa de Marfil, la ONG Médicos con el África CUAMM, con el apoyo financiero de la Fundación Paolo Chiesi, lanzó el proyecto “Garantizar una atención neonatal de calidad en Abobo, Abidjan”.

El principal objetivo de este ambicioso proyecto es mejorar la calidad de la atención neonatal en **tres centros de salud clave en el municipio de Abobo**: la Formación Sanitaria Comunitaria (FSU-COM) de Anonkoua-Kouté, el Hospital General Confesional Saints Cœurs de Clouétcha (HGPSCC) y el Centro Hospitalario Regional (CHR) de Abobo.

En particular, el proyecto ha contemplado la realización de formaciones teóricas y prácticas para los profesionales sanitarios de los tres centros implicados con el fin de **mejorar la atención a recién nacidos prematuros, de bajo peso o enfermos**, así como la donación de materiales y equipos médicos y sanitarios. Finalmente, en el CHR de Abobo, el proyecto ha apoyado la apertura y puesta en marcha de la actividad del departamento de neonatología, inaugurado a finales de 2024.



Capital: Yamoussoukro
Población: 31.165.654
Superficie: 322.462 km²
Edad mediana de la población: 18,3 años
Esperanza de vida: 63,5 años

Índice de desarrollo humano: 157/193 países
Tasa de fertilidad: 4,3
Mortalidad materna (por 100.000 nacimientos): 480
Mujeres entre 15 y 49 años que usan anticonceptivos: 23%
Mortalidad neonatal (por 1.000 nacidos vivos): 28,7



ACTIVIDADES DESTACADAS

SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO CONTINUO

de los centros implicados en el proyecto

Compra y distribución de EQUIPAMIENTO MÉDICO-SANITARIO

QUÉ HICIMOS EN 2025

Tras un 2024 dedicado al análisis de necesidades y a la formación teórico-práctica del personal sanitario de los tres centros implicados, durante 2025 las actividades continuaron, con especial atención a la supervisión y seguimiento de los centros, al refuerzo de los equipos médicos y a la mejora de la calidad asistencial.

En este contexto se siguieron las actividades de los centros CHR Abobo, HGPSCC Clouëtcha, FSU-COM de Anonkoua-Kouté, donde además se realizó la **distribución de equipos médicos** para el cuidado de los recién nacidos, con especial atención a prematuros y neonatos de bajo peso.

También se promovió la participación del personal médico y de enfermería del CHR Abobo en el **NEST Partner Meeting**, junto a dos formadoras del *Programme National de Santé Mère-Enfant*.



HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/COSTA DE MARFIL

NANGUI

Niña ingresada en el Hospital Saint-Coeur de Clouétcha (Costa de Marfil)



Cuando Nangui nació, tenía apenas 26 semanas de gestación. Su nacimiento prematuro se produjo por vía vaginal, **en un contexto ya frágil**: la joven madre, de solo dieciséis años, había comenzado el trabajo de parto demasiado pronto y cualquier pronóstico dejaba poco espacio para el optimismo. El personal sanitario hizo todo lo posible para acompañar ese parto inesperado y complejo. Sin embargo, la niña llegó al mundo en estado crítico: **prematuridad extrema, grave dificultad respiratoria, signos de infección materno-fetal** y, como revelaron los exámenes posteriores, también malaria y anemia.

Inmediatamente después del parto, Nangui fue trasladada a la unidad de neonatología, donde el equipo inició una atención intensiva. Las primeras horas fueron delicadas: fueron necesarias maniobras de reanimación, oxigenoterapia y una monitorización continua. La pequeña fue colocada en una incubadora para **estabilizar la temperatura y las funciones vitales**, permaneciendo en la unidad durante casi tres meses, de los cuales un mes completo en incubadora y una semana con oxigenoterapia continua. Para garantizarle los tratamientos necesarios, se colocó un catéter venoso umbilical, sustituido posteriormente por un acceso periférico. La maduración pulmonar avanzaba lentamente, y el oxígeno tuvo que reanudarse en varias ocasiones cuando fue necesario. Mientras tanto, la niña recibió **antibióticos, tratamiento antipalúdico y transfusiones**, intervenciones fundamentales para sostener su supervivencia.

A pesar de los cuidados recibidos, Nangui atravesó varios episodios de dificultad respiratoria, algunos de los cuales requirieron reanimaciones repetidas. El personal de la unidad siguió cada fase con atención constante, consciente también de la difícil situación familiar: la madre, muy joven, era estudiante y vivía con su propia madre; el padre estaba ilocalizable y no había reconocido el embarazo. Frente a estas fragilidades, el equipo se unió en torno a la familia, **contribuyendo voluntariamente a los gastos médicos** y garantizando un apoyo continuo. También Sor Marie Denise N'Takpé, entonces directora del hospital, participó personalmente en algunos de los gastos de la niña.

Cuando Nangui superó la marca de los 1.500 gramos –después de haber nacido con solo 800 g–, el equipo valoró un posible traslado al Centro Hospitalario Universitario de Treichville, en la unidad de Kangaroo Care. Pero las difíciles condiciones económicas de la familia hicieron imposible el traslado, y la niña permaneció en la unidad para continuar con los cuidados. Al alcanzar los 1.800 g, los padres, ya al límite de sus recursos, decidieron volver a casa. El alta no interrumpió el apoyo: el profesional sanitario que había seguido a Nangui **mantuvo un contacto regular con la familia** para controlar la alimentación, la salud, el desarrollo y el calendario de vacunación.

Gracias a esta continuidad asistencial, al compromiso de la madre y a la sorprendente capacidad de resistencia de la niña, Nangui siguió creciendo con una evolución positiva. Hoy está bien y su historia es recordada por el equipo como un recorrido complejo, hecho de dificultades concretas, decisiones compartidas y apoyo mutuo. Más de una vez, dentro del equipo, se dijo que **esa niña tenía algo especial**. Tal vez por eso surgió espontáneamente la costumbre de llamarla, simplemente, “la Niña Milagro”.

HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/COSTA DE MARFIL

MARCEL ADONY ANON

Jefe de enfermería de neonatología del Hospital Saint-Coeur de Clouétcha (Costa de Marfil)

Marcel trabaja como jefe de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Privado Confesional Saint-Coeur de Clouétcha. Se incorporó en julio de 2022 y, desde entonces, **se encarga de la organización de las actividades del servicio**, de la atención de enfermería y de las intervenciones de reanimación necesarias en los momentos más críticos. En su trabajo diario guía al equipo en la atención a los recién nacidos y acompaña a las madres a lo largo de un recorrido a menudo complejo, en el que la competencia técnica y la atención humana deben ir de la mano.

Cuenta que el apoyo recibido de la Fundación ha supuesto un cambio concreto en la forma de trabajar de todo el servicio. **La formación ha sido el elemento más significativo**: ha permitido al personal aprender nuevas prácticas, comprender mejor algunos pasos delicados de la atención y sentirse más seguro en la gestión de los recién nacidos y de sus madres. A ello se ha sumado la disponibilidad de equipos adecuados, que ha hecho más rápido y más sencillo el trabajo cotidiano y ha mejorado la organización general del servicio.

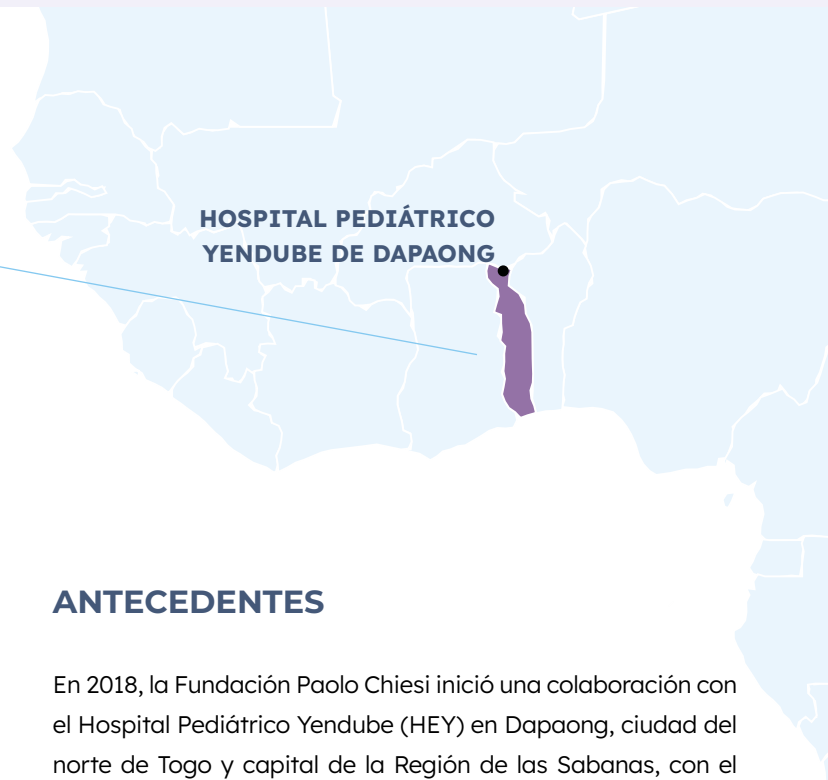
Según Marcel, los resultados se ven con claridad. **Las competencias del equipo han crecido gracias a los distintos programas formativos**, y esto ha tenido un impacto positivo en la calidad de la atención. En el servicio se registra una disminución de la tasa de mortalidad, un dato que anima a todo el personal y confirma el rumbo emprendido. También otros centros sanitarios locales han empezado a recurrir cada vez más a su servicio de neonatología, una señal importante de confianza.

Después de una formación en reanimación neonatal, el servicio recibió a un recién nacido con graves dificultades respiratorias. El primer intento de reanimación no tuvo éxito, así que **Marcel decidió utilizar una mascarilla laríngea**, técnica que había aprendido precisamente durante una sesión formativa apoyada por la Fundación y que ponía en práctica con un recién nacido por primera vez. El pediatra presente, sorprendido por la elección - normalmente reservada a las unidades de cuidados intensivos pediátricos o a los servicios de urgencias especializados - se detuvo a observar. Gracias a esa técnica, la reanimación fue eficaz y el niño sobrevivió.

Para Marcel, no se trató de un gesto excepcional, sino de la demostración concreta de cómo la formación puede **incidir en la vida de los recién nacidos y en la autonomía profesional de los trabajadores sanitarios**. Un ejemplo sencillo, pero emblemático, de cómo el intercambio de competencias puede traducirse en resultados reales para las familias que confían en su servicio.



TOGO



HOSPITAL PEDIÁTRICO
YENDUBE DE DAPAONG

Recién nacidos atendidos en el centro

involucrado en el proyecto:

1.501



Recién nacidos ingresados en

neonatología con sus familias:

1.084

Recién nacidos ingresados en la

unidad KC con sus

familias: **197**



Presupuesto invertido:

20.000 €

ANTECEDENTES

En 2018, la Fundación Paolo Chiesi inició una colaboración con el Hospital Pediátrico Yendube (HEY) en Dapaong, ciudad del norte de Togo y capital de la Región de las Sabanas, con el objetivo de apoyar la puesta en marcha del departamento de neonatología y de la unidad de Kangaroo Care (KC), así como de promover la formación del personal dedicado a la atención neonatal.

En los años siguientes, **la colaboración se consolidó a través de actividades más estructuradas**, como el análisis de las necesidades del personal sanitario, la impartición de sesiones de formación teórico-prácticas para fortalecer las competencias en cuidados neonatales esenciales, la compra, distribución y mantenimiento de equipos médicos, así como la mejora de los espacios e infraestructuras.

ACTIVIDADES DESTACADAS

FORMACIONES HÍBRIDAS DIRIGIDAS al personal sanitario

ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN dirigidas a madres y cuidadores

COMPRA DE NUEVOS EQUIPOS MÉDICOS ESENCIALES y mantenimiento continuo de los existentes

Capital: Lomé

Población: 9.304.337

Superficie: 57.000 km²

Edad mediana de la población: 19,1 años

Esperanza de vida: 63,9 años

Índice de desarrollo humano: 161/193 países

Tasa de fertilidad: 4,1

Mortalidad materna (por 100.000 nacimientos): 399

Mujeres entre 15 y 49 años que usan anticonceptivos: 23%

Mortalidad neonatal (por 1.000 nacidos vivos): 23,5



QUÉ HICIMOS EN 2025

A lo largo de 2025, en el marco de la colaboración con el Hospital Pediátrico Yendube en Dapaong, se llevaron a cabo **tres sesiones de formación dedicadas al perfeccionamiento de las competencias del personal sanitario en el ámbito neonatal y pediátrico**: dos sesiones en línea, impartidas por la Dra. Lucia Tubaldi (SIN – Sociedad Italiana de Neonatología) y una sesión presencial con el Prof. Ouro-Bagna Tchagbele, consultor local de la Fundación.

Las actividades formativas involucraron en total a unos 54 profesionales sanitarios, entre médicos, enfermeros y asistentes, y abordaron **temas fundamentales para el cuidado de los recién nacidos y niños pequeños**, como los cuidados esenciales del neonato, la gestión de la asfixia (teórica y práctica), la lactancia, el cuidado de los neonatos de bajo peso mediante el método Kangaroo Care, la nutrición de los prematuros y la oxigenación.

Paralelamente, se organizaron tres actividades de sensibilización dirigidas a madres y familias de los recién nacidos, con la participación de unas 78 personas. Los encuentros ofrecieron información práctica sobre la **lactancia materna, la Kanga-**

roo Care y el reconocimiento de signos de peligro en recién nacidos y niños pequeños, contribuyendo a reforzar la capacidad de cuidado y prevención en la comunidad.

Por último, se adquirieron equipos médicos y suministros para el servicio de neonatología, en apoyo a las actividades clínicas y para garantizar una calidad cada vez mayor en la atención ofrecida a los recién nacidos y niños pequeños.

HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/TOGO

OUEDRAOGO

Recién nacida ingresada en el Hospital Pediátrico Yendube de Dapaong (Togo)

Ouedraogo nació en casa el 28 de julio de 2025, en la semana 34 de amenorrea. Su madre, de **22 años y seropositiva**, no recibía un seguimiento médico regular. Después del parto, la recién nacida fue trasladada al Centro Hospitalario Regional de Dapaong, pero su estado requirió un nuevo traslado a la unidad de neonatología del Hospital Pediátrico Yendube. Su muy bajo peso al nacer, de apenas 900 gramos, y el contexto de riesgo vinculado al VIH hicieron necesario el **inicio inmediato del protocolo PMTCT (Prevención de la Transmisión Maternoinfantil del VIH)**.

A su llegada a neonatología, el equipo se hizo cargo de la niña con una atención continua y estructurada. El manejo de la prematuridad se centró ante todo en el **mantenimiento de la temperatura corporal y la estabilización metabólica**, con la administración de una solución glucosada hipertónica al 10% adaptada a su peso. También se inició tratamiento con citrato de cafeína para el apoyo respiratorio en los primeros días de vida. Debido al posterior fallecimiento de la madre, la Kangaroo Care fue **garantizada por una enfermera**, asegurando así la continuidad de la cercanía y el cuidado.

La alimentación se inició con cautela. Desde el segundo día de vida, la nutrición comenzó mediante sonda con leche artificial, acompañada de suplementación vitamínica. Con el paso de las semanas, a partir del día 28 de vida, la niña pudo comenzar a tomar leche en taza, mostrando una tolerancia progresiva y una capacidad creciente para alimentarse.

A lo largo de casi tres meses de hospitalización, la recién nacida fue seguida con atención constante. **El aumento de peso fue gradual pero continuo**, hasta alcanzar los 2.680 gramos. Al alta, la niña fue evaluada en buenas condiciones generales. Debido a la pérdida de su madre y a la ausencia del padre, y con el consentimiento del abuelo paterno, fue confiada a un orfanato, garantizando así la continuidad de la protección y la asistencia.

Esta historia marcó profundamente al personal sanitario porque muestra, de manera clara y concreta, las consecuencias de la falta de atención a una mujer embarazada que vive con VIH. El diagnóstico tardío y la ausencia de un seguimiento adecuado tuvieron un impacto no solo en la salud de la madre, sino también en el inicio del recorrido vital de la niña. Es **un relato hecho de fragilidad, pero también de cuidado cotidiano, atención clínica y responsabilidad compartida**, que permitió a la recién nacida superar una fase inicial particularmente compleja e iniciar su camino de crecimiento en condiciones de estabilidad.



HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/TOGO

DAMIGOU TINDANO

Enfermero en el Hospital Pediátrico Yendube de Dapaong (Togo)

Damigou tiene 27 años y trabaja como enfermero en el servicio de neonatología desde hace casi tres años, un servicio que representa un punto de referencia fundamental para la atención de los recién nacidos en la región. En su trabajo diario colabora estrechamente con los médicos, participa en las visitas, **realiza los cuidados de enfermería de rutina y sigue de cerca a los recién nacidos más frágiles**, garantizando vigilancia continua y alimentación, incluso mediante sonda cuando es necesario.

Una parte importante de su función está dedicada a las familias. Damigou realiza educación sanitaria con las madres, explicando los cuidados, acompañándolas en la Kangaroo Care y ayudándolas a comprender la importancia de su participación en el proceso asistencial. Para algunos recién nacidos prematuros, también mantiene el contacto con los padres después del alta, garantizando un seguimiento que va más allá del periodo de hospitalización.

Según Damigou, el apoyo brindado por la Fundación se basa en elementos inseparables entre sí. El apoyo financiero permite **reforzar el equipo con personal cualificado**; el equipamiento mejora el nivel técnico del servicio y su capacidad de acogida; la formación continua permite a los profesionales adquirir competencias actualizadas y mejorar la calidad de la atención. En un contexto como el del extremo norte de Togo, explica, estos factores están estrechamente vinculados y son decisivos para reducir la mortalidad neonatal.

En los últimos años, Damigou ha observado cambios concretos en la atención a los recién nacidos. Desde 2018, el servicio de neonatología del Hospital Pediátrico Yendube se ha convertido en **un pilar de la atención en la región de las Sabanas**, como demuestra el número creciente de recién nacidos atendidos. Este papel, cuenta, ha sido posible gracias a los esfuerzos realizados para mejorar la organización del servicio y la calidad de la atención. La colaboración con la Fundación ha tenido un impacto directo, tanto a través de la introducción de nuevos equipos como gracias a la formación del personal. Estas intervenciones han contribuido a reforzar las competencias del equipo y a mejorar la supervivencia de los recién nacidos, aunque sigue habiendo aspectos por perfeccionar.

La noche del 19 de febrero de 2025, el servicio recibió a un recién nacido trasladado desde Ghana por asfixia perinatal. La enfermera que acompañaba al niño explicó que había elegido el Hospital Yendube porque era reconocido como el lugar más adecuado para la atención de los recién nacidos. Para Damigou, ese momento representó una señal importante: la confirmación de que el trabajo realizado por el servicio es ya reconocido **también más allá de las fronteras nacionales**.

Su relato transmite la imagen de un servicio que crece con el tiempo, construyendo competencias, confianza y relaciones. Un recorrido hecho de **cuidado cotidiano, colaboración e inversión en las personas**, que sigue reforzando el papel de la neonatología como punto de referencia para los recién nacidos y sus familias.



4.3.2

Investigación científica: el Proyecto IMPULSE

Durante 2025, el proyecto *IMPULSE – IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators*, financiado por la Fundación e implementado por diversas instituciones – entre ellas la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la salud materno-infantil Burlo Garofolo (Italia), la ONG Médicos con el África CUAMM, el Ifakara Health Institute (Tanzania) y la Makerere University (Uganda) – continuó las actividades de investigación y desarrollo previstas en el programa de trabajo.

El proyecto, que entró en su segunda fase en junio de 2024 y cuya finalización está prevista para 2026, está activo en cuatro países: **Etiopía y Uganda**, por un lado, y **República Centroafricana y Tanzania**, por otro.

En Etiopía y Uganda, el proyecto ha colaborado con los agentes nacionales para co-crear enfoques orientados a optimizar el uso del **sistema de información sanitaria DHIS2**, mejorando la disponibilidad, calidad y utilización de los datos relativos a recién nacidos y mortinatos. Se han desarrollado nuevas configuraciones del sistema, herramientas de visualización de datos, guías operativas y recorridos formativos específicos, y se han iniciado actividades piloto para probar las innovaciones introducidas.

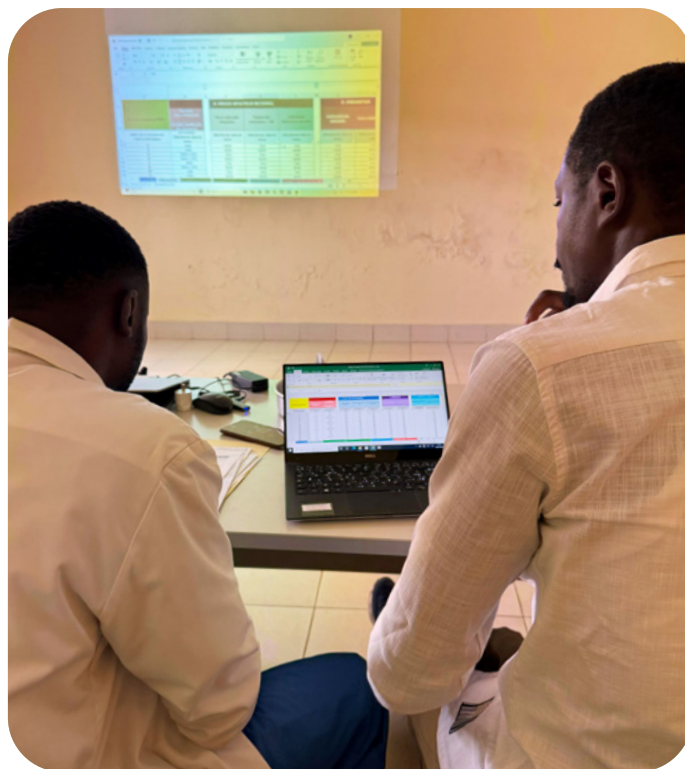
En República Centroafricana y Tanzania, mediante un proceso de co-creación con el personal sanitario local, se han desarrollado **dos modelos de fichas clínicas estandarizadas para la atención hospitalaria** de los recién nacidos.

Además, se han desarrollado **dos módulos de formación** en línea: el primero, basado en el curso de la OMS “Essential Newborn Care – Data collection and use”, mantiene una elevada fidelidad a los contenidos de la Organización; el segundo se orienta a la transferencia de competencias en la práctica clínica y al aprendizaje entre iguales, con especial atención a la reducción del fenómeno del *birth weight heaping* (redondeo del peso al nacer) en recién nacidos vivos y mortinatos, y al control de la temperatura en la admisión, para identificar precozmente la hipotermia, condición asociada a mayor mortalidad y morbilidad neonatal.



En el plano científico, cinco artículos elaborados por investigadores del Norte y Sur Global implicados en el proyecto han sido publicados en el *Journal of Global Health*, revista de la International Society of Global Health, mientras que otros seis están actualmente en fase de elaboración.

Por último, a lo largo de 2025, el proyecto se presentó en diversas conferencias nacionales e internacionales, entre ellas: la 26ª Conferencia Anual de la Sociedad Etiope de Pediatría (mayo de 2025), la Conferencia Anual DHIS2 en Oslo (junio de 2025), la 10ª Conferencia Sanitaria y Científica del África Oriental en Juba (junio de 2025), la Conferencia de la African Neonatal Association en Kigali (agosto de 2025) y el evento “Días Pediátricos” de Médicos Sin Fronteras (noviembre de 2025).



HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/BENÍN

SOR FÉLICITÉ

Jefa de enfermería de la unidad de neonatología del Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (Benín)

Desde hace quince años, Sor Félicité trabaja en la unidad de neonatología del Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, donde hoy ocupa el cargo de jefa de enfermería. Con el tiempo ha visto cambiar muchas cosas en la unidad, pero la introducción del **Modelo NEST (Neonatal Essentials for Survival and Thriving)** ha representado para ella uno de los pasos más significativos.

Su trabajo cotidiano parte de la organización: garantizar que la unidad disponga del equipamiento necesario, que todo funcione como debe y que el personal sea capaz de responder a las necesidades de los recién nacidos y de sus familias. Pero el cambio más importante, cuenta, llegó con **la apertura de la unidad a los padres**. Permitirles un acceso continuo, acompañarlos, formarlos y apoyarlos transformó la manera de cuidar a los bebés e hizo posible algo que antes parecía complejo: la **“separación cero”** entre madre y recién nacido.

Según Sor Félicité, la presencia constante de las madres ha modificado profundamente la dinámica de la unidad: las mujeres participan activamente en el seguimiento de sus bebés, colaboran con el personal sanitario y contribuyen a una **gestión más eficaz de situaciones delicadas**. La adaptación de la Kangaroo Care ha hecho que el contacto entre madre e hijo sea más temprano y más natural, con efectos visibles tanto en el bienestar de los pequeños como en la seguridad de las familias.

Los resultados, para ella, se ven cada día. Las madres muestran mayor confianza, establecen un vínculo más sólido con sus hijos y viven la hospitalización con más serenidad. **Participar en los cuidados las hace más conscientes de la condición del recién nacido y más motivadas para seguir las indicaciones clínicas**. Sor Félicité también está observando menos infecciones asociadas a la atención sanitaria y un menor riesgo de que las familias decidan interrumpir la hospitalización en contra del criterio médico. Cuando se le pregunta cuál es el aspecto más importante del Modelo NEST, responde sin vacilar: **reducir la mortalidad neonatal**. Ese es el sentido último de su trabajo, el que orienta cada decisión, cada gesto y cada atención.

Mirando al futuro, Sor Félicité añade una consideración sencilla y concreta. El modelo funciona, dice, pero para funcionar de verdad necesita espacios adecuados. Las familias deben poder moverse, permanecer cerca de sus bebés y participar en los cuidados sin obstáculos. Es un requisito esencial, porque una atención centrada en la familia no es solo un método: es **un entorno que debe construirse**, día tras día, juntos.



Atención respiratoria

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son patologías que afectan las vías respiratorias y los pulmones, **deteriorando progresivamente la función respiratoria**: algunas de las más frecuentes son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma, las enfermedades pulmonares profesionales y la hipertensión pulmonar.

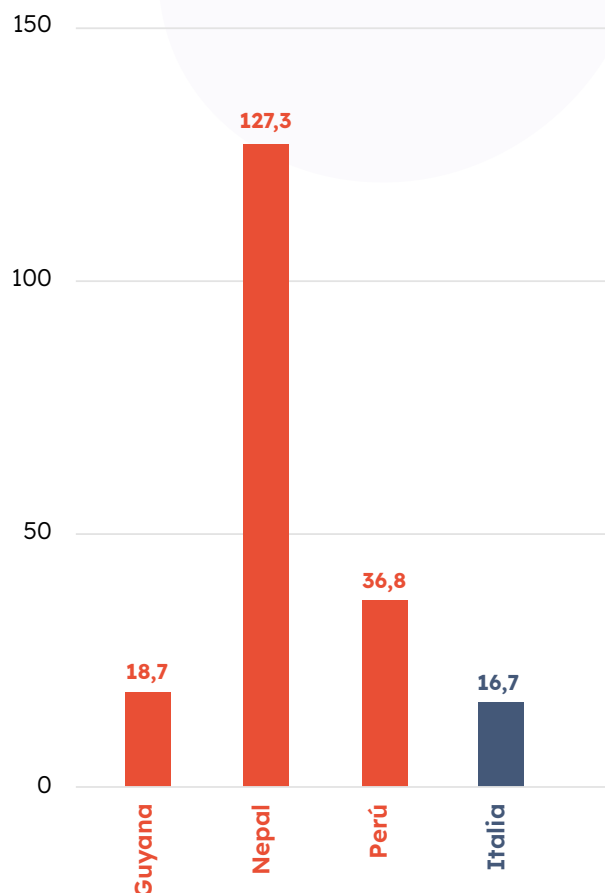
Además del humo del tabaco, otros factores de riesgo incluyen la contaminación atmosférica, las sustancias químicas y el polvo presentes en los lugares de trabajo, así como las frecuentes infecciones de las vías respiratorias inferiores durante la infancia. Aunque no tengan cura, estas patologías, si se diagnostican de forma adecuada y temprana, **pueden gestionarse eficazmente mediante tratamientos apropiados**, capaces de reducir los síntomas, mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones.

Sin embargo, en muchos de los países en los que operamos, la gestión del asma y de la EPOC sigue siendo limitada. Esto se traduce en **altas tasas de exacerbaciones y hospitalizaciones**, con un impacto significativo no solo en la salud de los pacientes, sino también en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y el bienestar de las comunidades.



TASAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS cada 100.000 habitantes en los países donde opera la Fundación

Datos relativos a 2023. Source: IHME



ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar frecuente, caracterizada por una limitación persistente del flujo aéreo, que provoca dificultades respiratorias. Incluye condiciones como la bronquitis crónica y el enfisema. En las personas con EPOC, las vías respiratorias pueden estar inflamadas y obstruidas por moco, y el tejido pulmonar puede estar dañado. Los síntomas más frecuentes son tos (a veces con esputo), dificultad para respirar, sibilancias y fatiga.

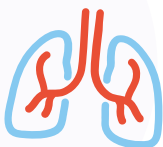
La EPOC no tiene cura, pero puede gestionarse eficazmente. Dejar de fumar, reducir la exposición a contaminantes y prevenir las infecciones (también mediante la vacunación) puede ayudar a ralentizar su progresión y mejorar la calidad de vida. El tratamiento puede incluir medicamentos, oxigenoterapia y rehabilitación respiratoria.

ASMA

El asma es una enfermedad pulmonar crónica que puede afectar a personas de todas las edades. Se caracteriza por la inflamación de las vías respiratorias y la contracción de los músculos que las rodean, dificultando la respiración. Los síntomas más frecuentes incluyen tos, sibilancias, dificultad para respirar y sensación de opresión torácica, que pueden presentarse de forma leve o grave y aparecer de manera intermitente.

Aunque el asma puede ser una condición grave, puede gestionarse eficazmente con tratamientos adecuados y con el apoyo de profesionales sanitarios. Sin embargo, suele estar infra-diagnosticada y poco tratada, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a la atención y al diagnóstico temprano es limitado.

En todo el mundo, la **EPOC** es la **cuarta causa principal de muerte** con **3,5 millones** de fallecimientos en 2021 (**5% de todos los fallecimientos a nivel global**)



Muertes por EPOC en países de ingresos bajos y medios entre personas menores de 70 años a nivel mundial.



En 2019, **asma** afectó a unos **262 millones** de personas en todo el mundo causando **455.000** fallecimientos



de los cuales en países de ingresos bajos y medios.



Más del **80%** de las **muertes por EPOC y asma** se producen en **20 países**, en su **mayoría de ingresos bajos y medios**.



4.4.1

Cooperación internacional: el Modelo GASP

La Fundación Paolo Chiesi actúa en el ámbito respiratorio para **mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias afectados por enfermedades respiratorias crónicas**, como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en los países del Sur Global.

Para trabajar de forma eficaz en estas patologías, la Fundación promueve el Modelo GASP – *Global Access to Sustainable Pulmonology*, cuyo objetivo es definir un enfoque replicable para el **desarrollo de competencias clínicas y diagnósticas** en la gestión de las enfermedades respiratorias crónicas.

Nacido del proyecto *Partners in Care – Optimizing Asthma & COPD Diagnosis and Chronic Disease Management in Guyana*, una iniciativa de formación médica en neumología coordinada por el Prof. Robert Levy de la University of British Columbia, en colaboración con la British Columbia Lung Association, iniciada en 2014 en Guyana, el modelo fue posteriormente implementado por la Fundación **en Perú en 2018 y en Nepal en 2023**.



Puesto que la gestión óptima del asma y de la EPOC se basa en un diagnóstico preciso que integra anamnesis, examen clínico, diagnóstico diferencial y, donde es posible, confirmación espirométrica, una terapia eficaz, la educación del paciente y un seguimiento continuo para evaluar la gravedad y el control de la enfermedad, el modelo se centra en cuatro ejes principales:



1. FORMACIÓN

Desarrollo de competencias de los profesionales sanitarios, **promoción de la autogestión** de los pacientes y aumento de la concienciación comunitaria sobre las enfermedades respiratorias crónicas.



2. ESPACIOS E INFRAESTRUCTURAS

Disponibilidad de equipos médicos esenciales, protocolos clínicos y una organización de los servicios que potencie la **capacidad diagnóstica y terapéutica**, mediante un trabajo en red entre hospitales y centros de salud, garantizando la continuidad asistencial entre los distintos niveles del sistema sanitario.



3. DATOS E INVESTIGACIÓN

Estandarización y digitalización de la recogida de datos para promover decisiones diagnósticas y terapéuticas basadas en evidencia científica. Esta recogida sistemática permite además **generar conocimiento local**, monitorizar indicadores de rendimiento y reforzar la gestión de las enfermedades respiratorias crónicas.



4. NETWORKING Y ADVOCACY

Participación de los principales actores institucionales —entre ellos gobiernos y autoridades sanitarias públicas, profesionales sanitarios y asociaciones profesionales, organizaciones internacionales, instituciones académicas y de investigación— para **apoyar la alineación de políticas, la integración en los sistemas sanitarios y la sostenibilidad** a largo plazo de la gestión de las enfermedades respiratorias crónicas en contextos con recursos limitados.

GUYANA



GEORGETOWN
PUBLIC HOSPITAL
CORPORATION



Centros sanitarios
implicados: **10**

Pacientes
atendidos
en el GPHC:
3.373



Pacientes atendidos en los
centros satélite: **1.661**



Personal
sanitario
formado: **42**

Personas que
participaron en eventos de
sensibilización:
586



ANTECEDENTES

El primer laboratorio de espirometría del país fue establecido por el GASP en el Georgetown Public Hospital Corporation (GPHC) en 2014, **haciendo posible el diagnóstico y el seguimiento de las principales enfermedades respiratorias crónicas**. En el hospital, la prueba espirométrica la realiza el personal de enfermería, que guía y apoya al paciente en cada fase del procedimiento, mientras que el personal médico se encarga de la evaluación clínica, la prescripción del tratamiento y la educación del paciente para el manejo de la patología crónica.

Gracias al desarrollo progresivo del programa GASP en el país, el departamento de espirometría del GPHC ha consolidado su actividad a lo largo del tiempo y ha ampliado progresivamente su ámbito de actuación, llegando hoy a involucrar a **otras nueve estructuras sanitarias distribuidas por el territorio nacional**, algunas bajo el control directo del GPHC y otras dependientes del Ministerio de Salud.

Capital: Georgetown
Población: 826.353
Superficie: 214.970 km²
Edad mediana de la población: 26,2 años
Esperanza de vida: 66,1 años

Índice de desarrollo humano: 89/193 países
Mortalidad causada por la contaminación del
aire (por 100.000 habitantes): 96,1
Mortalidad por enfermedades respiratorias
crónicas (por 100.000 habitantes): 18,7



ACTIVIDADES DESTACADAS

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN dirigidas al personal sanitario del GPHC y de los centros implicados

EDUCACIÓN DE PACIENTES Y FAMILIAS para el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas

EVENTOS DE SENSIBILIZACIÓN con motivo de jornadas mundiales dedicadas a la salud y la prevención reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

QUÉ HICIMOS EN 2025

A lo largo de 2025, las actividades del programa GASP se centraron en el **refuerzo operativo del modelo de atención a las enfermedades respiratorias crónicas**, mediante el fortalecimiento de las competencias clínicas del personal sanitario, la ampliación de los servicios dedicados y la implicación activa de los pacientes, tanto en el GPHC como en los otros nueve

centros sanitarios participantes en el proyecto.

Durante el año, se atendió a más de 5.000 pacientes en los distintos centros implicados, tanto en Georgetown como en las áreas periféricas, de los cuales más de 2.800 con diagnóstico confirmado de enfermedades respiratorias crónicas son seguidos de forma regular. Paralelamente, el personal sanitario recibió formación en ámbitos clave como la **educación terapéutica para asma y EPOC**, realización e interpretación de espirometría y rehabilitación respiratoria.

A lo largo del año, con motivo de conmemoraciones internacionales promovidas por la OMS, como el Día Mundial del Asma y el Día Mundial Sin Tabaco, se llevaron a cabo actividades **estructuradas de educación y sensibilización dirigidas a pacientes y comunidades**, involucrando a más de 500 personas y contribuyendo a mejorar la adherencia a los tratamientos y la capacidad de autogestión de la patología.

Por último, se compartió el inicio de un proceso orientado a la definición de **acuerdos institucionales formales** entre la Fundación, el GPHC y el Ministerio de Salud, destinados a garantizar la calidad, la sostenibilidad y la coordinación de las futuras fases de expansión del programa.

HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/GUYANA

EARL DOUGLAS

Paciente atendido en el centro comunitario de West Coast Demerara (Guyana)

Earl tiene 65 años y vive en Good Fortune, en la región de West Coast Demerara. Fue derivado al centro por su centro de salud comunitario después de convivir durante **aproximadamente dos años con síntomas respiratorios** intermitentes que habían empezado a afectar de manera significativa su vida cotidiana.

Relata episodios recurrentes de **falta de aire, tos y sibilancias**, que solo encontraban alivio temporal con el uso frecuente de salbutamol o con nebulizaciones administradas en el hospital. No tenía antecedentes de asma en la infancia ni antecedentes familiares conocidos, pero había estado expuesto al humo del cigarrillo cuando era niño y también había fumado en la edad adulta. Con el tiempo, el uso de salbutamol se volvió cada vez más frecuente, **hasta cinco veces al día** en algunos periodos. Entre los principales factores desencadenantes de sus síntomas estaban el polvo, el humo, los olores intensos, los cambios climáticos y el esfuerzo físico.

Esta situación había tenido un impacto directo en su calidad de vida. El sueño estaba alterado, la ansiedad relacionada con la respiración era constante y los movimientos cotidianos se veían a menudo limitados por el **temor a una crisis repentina**. Incluso actividades sencillas se volvían difíciles de afrontar con tranquilidad.

En la primera consulta en el centro, Earl fue evaluado por un neumólogo e incorporado a un itinerario estructurado de atención. Se le prescribió un tratamiento inicial y se programó un control al cabo de un mes. Mientras tanto, se solicitaron varias pruebas diagnósticas – **espirometría, radiografía de tórax y electrocardiograma** – además de los análisis de sangre ya realizados en el centro de referencia. En la visita de seguimiento, el equipo evaluó la respuesta al tratamiento, proporcionó educación específica sobre la enfermedad y compartió con el paciente un plan de acción personalizado.

Con la introducción de un tratamiento de control que debía tomarse dos veces al día y con una mayor conciencia de sus propios factores desencadenantes, la situación fue mejorando progresivamente. Hoy Earl utiliza salbutamol solo de manera ocasional, dos o tres veces al mes. Desde hace más de dos años **ya no ha necesitado acudir a urgencias**, ser hospitalizado ni realizar visitas no programadas.

Su recorrido muestra cómo un diagnóstico estructurado, un seguimiento regular y una educación clara permiten a las personas que viven con asma **recuperar estabilidad y control de la enfermedad**. Para Earl, esto ha significado volver a gestionar las actividades cotidianas con mayor tranquilidad y mejorar de forma concreta su calidad de vida.

HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/GUYANA

AYODELE KENDALL

Auxiliar de enfermería en el Georgetown Public Hospital Corporation de Georgetown (Guyana)



Ayodele trabaja como auxiliar de enfermería en el Georgetown Public Hospital Corporation desde hace cuatro años. En su trabajo diario atiende a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas y ha podido observar de cerca **los cambios introducidos en los últimos años** gracias a la colaboración entre su centro y la Fundación.

Según su experiencia, las mejoras más evidentes se refieren ante todo a los resultados clínicos. Los ingresos hospitalarios por exacerbaciones, las visitas a urgencias y la mortalidad relacionada con las enfermedades respiratorias han disminuido de manera significativa. También se ha reducido la frecuencia de las exacerbaciones, señal de **un manejo más eficaz y continuo de la enfermedad**. Hoy los pacientes son tratados siguiendo las guías clínicas, con terapias más adecuadas y personalizadas, superando enfoques estandarizados que en el pasado no tenían en cuenta la gravedad de cada caso.

Un aspecto central de este cambio es **la atención a la educación del paciente**. La introducción de planes de acción claros y compartidos ha mejorado el uso correcto de los inhaladores, la adherencia a los tratamientos y la capacidad de reconocer de forma precoz los signos de empeoramiento. Servicios como la rehabilitación pulmonar y los programas de vacunación han contribuido a reducir las infecciones recurrentes y a mejorar la calidad de vida de las personas atendidas. La calidad de la atención también ha mejorado: se han reducido los tiempos de diagnóstico, **la espirometría se ha convertido en una herramienta habitual** tanto para el diagnóstico como para el seguimiento, y la documentación de los planes de atención es hoy más estructurada y sistemática.

Desde el punto de vista de la práctica clínica, Ayodele cuenta que la formación recibida ha tenido un impacto concreto. Ella y sus colegas ahora son capaces de realizar espirometrías de calidad e interpretar sus resultados de forma autónoma, reduciendo los diagnósticos basados únicamente en criterios clínicos. Los procedimientos se han vuelto más estandarizados, con **el uso de listas de verificación y algoritmos terapéuticos basados en las guías clínicas**, tanto en el manejo de las exacerbaciones como en el tratamiento a largo plazo. La atención es hoy multidisciplinaria: médicos, enfermeros, terapeutas respiratorios, personal de apoyo y personal administrativo trabajan de forma coordinada, compartiendo información y decisiones durante reuniones periódicas del equipo.

Otro elemento importante es la atención a la equidad y al acceso a la atención. Gracias a los centros satélite, el servicio también logra llegar a las poblaciones de las zonas periféricas de la ciudad, ofreciendo continuidad asistencial a quienes de otro modo tendrían mayores dificultades. La recopilación sistemática de los resultados comunicados por los pacientes muestra **una mejoría de los síntomas y un alto nivel de satisfacción**, lo que confirma un recorrido asistencial más cercano a las necesidades reales de las personas.

Para Ayodele, el aspecto más importante de la atención a los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas es **la continuidad de una atención centrada en la persona**. Una educación clara, planes de acción personalizados, acceso oportuno al apoyo multidisciplinario y un seguimiento regular son los elementos que permiten a los pacientes y a sus familias adquirir autonomía y gestionar la enfermedad a lo largo del tiempo.

Al mirar su experiencia, describe el modelo GASP como una referencia estable para construir **una gestión verdaderamente integrada de las enfermedades respiratorias crónicas**: un enfoque que une competencias clínicas, organización de la atención y participación activa de los pacientes en su propio recorrido asistencial.

NEPAL



BHAKTAPUR

Trabajadores de fábricas
de ladrillos sometidos a
cribado: **811**



Estructuras sanitarias
examinadas: **61**

Asociaciones
de propietarios de
hornos
sensibilizadas: **1**



Presupuesto invertido:
143.109 €

ANTECEDENTES

Durante 2023 se inició una colaboración con la Johns Hopkins University para implementar un programa de cribado destinado a **diagnosticar enfermedades respiratorias crónicas, como la silicosis, el asma y la EPOC**, en la comunidad de Bhaktapur, en el Valle de Kathmandu, con especial atención a los trabajadores de hornos de ladrillos. En Nepal, la producción de ladrillos no está mecanizada y depende principalmente del trabajo manual: implica la extracción del terreno, la mezcla de arcilla, el secado al sol y la cocción de los ladrillos en hornos. Estas actividades exponen a los trabajadores a **altas concentraciones de sílice** respirable y otros contaminantes atmosféricos, aumentando el riesgo de silicosis, una enfermedad pulmonar incurable y debilitante, asociada también al cáncer de pulmón, además de otras patologías respiratorias crónicas como el asma y la EPOC.

La producción de ladrillos en Nepal involucra a unos **200.000 trabajadores temporales** y está poco regulada: el uso de equipos de protección individual, como mascarillas, no es obligatorio. Por tanto, los trabajadores están expuestos a altos niveles de sílice respirable y a concentraciones medias de PM_{2,5} de aproximadamente 200 µg/m³ diarios, y enfrentan otros desafíos relacionados con su salud y bienestar, como una **escasa educación sanitaria**, limitada disponibilidad de recursos financieros y acceso reducido a los servicios sanitarios.

Capital: Kathmandu
Población: 29.694.614
Superficie: 147.516 km²
Edad mediana de la población:
25,3 años
Esperanza de vida: 70 años

Índice de desarrollo humano: 145/193 países
Mortalidad causada por la contaminación del
aire (por 100.000 individuos): 179,5
Mortalidad por enfermedades respiratorias
crónicas (por 100.000 individuos): 127,3

ACTIVIDADES DESTACADAS

CENSO DE TRABAJADORES Y FAMILIAS que viven alrededor de los hornos implicados en el proyecto

EVALUACIÓN Y CRIBADO RESPIRATORIO para trabajadores de ladrillos en riesgo

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN sobre prevención y gestión de enfermedades respiratorias crónicas

EVALUACIÓN DE ESTRUCTURAS SANITARIAS para iniciar la componente clínica del Modelo GASP

QUÉ HICIMOS EN 2025

A lo largo de 2025, gracias a la contribución de la Fundación Paolo Chiesi, el programa de cribado entró en una fase operativa avanzada. Tras un censo de viviendas temporales en 20 hornos, se identificaron **942 trabajadores de alto riesgo que se adhirieron al programa de cribado**. De ellos, 811 participantes completaron con éxito pruebas espirométricas pre- y post-broncodilatador, permitiendo la identificación de patrones obstructivos y restrictivos de la función pulmonar. Además, todos los par-

ticipantes recibieron material informativo sobre enfermedades respiratorias crónicas, acompañado de sesiones de educación sanitaria impartidas por 10 operadores de campo especialmente formados para la realización de actividades educativas y la ejecución y control de calidad de las pruebas de función pulmonar. En diciembre de 2025 comenzó un segundo censo que involucró otros 20 hornos en el distrito de Bhaktapur, abarcando 1.479 familias y 4.805 personas. Entre ellos, se identificaron 1.789 personas de alto riesgo (mayores de 40 años o con al menos 10 temporadas de trabajo en hornos) que serán elegibles para **pruebas de funcionalidad pulmonar** durante la temporada 2026.

Finalmente, se realizó una evaluación de 61 estructuras sanitarias, incluyendo hospitales, centros sanitarios urbanos y centros de salud rurales en los cuatro municipios del distrito de Bhaktapur (Bhaktapur, Changunarayan, Suryabinayak y Madhyapur Thimi) para analizar su capacidad de diagnosticar y gestionar enfermedades respiratorias crónicas (ERC). La evaluación consideró cinco ámbitos principales: **diagnóstico, disponibilidad de medicamentos, personal sanitario, servicios y prevención**.

En 2025 también continuaron las actividades de monitoreo ambiental, con una red de sensores para medir el PM2,5 y otros contaminantes atmosféricos en la región de Bhaktapur, así como estudios específicos sobre exposiciones personales a polvos respirables y sílice en los hornos de ladrillos.



PERÚ



Estructuras sanitarias
involucradas: **11**



Pacientes seguidos de manera continua
por el **servicio de neumología** del
Policlínico Santa Rita: **102**

De los cuales en **terapia de**
rehabilitación cardiorrespiratoria: **48**



De los cuales recibieron **apoyo**
psicológico individual y/o grupal: **43**



Personal sanitario local
formado: **194**

Personas alcanzadas por las
campañas de asistencia
sanitaria básica: **144**



Presupuesto invertido:
53.556 €

**POLICLÍNICO SANTA RITA
EN CUSCO**

ANTECEDENTES

El Modelo GASP, activo desde 2019 en la provincia de Cusco bajo la dirección del Policlínico Santa Rita, desde 2023 cuenta con la colaboración de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), especialmente con su entidad de cooperación internacional, **SEPAR Solidaria**, y con la filial española del Grupo Chiesi.

El modelo busca fortalecer el sistema sanitario local en el diagnóstico y gestión de enfermedades respiratorias crónicas, como el asma y la EPOC, mediante la formación del personal sanitario, el refuerzo de las herramientas diagnósticas y las iniciativas de sensibilización de la población, con **especial atención a las comunidades remotas de los Andes** y a los grupos de trabajadores expuestos a riesgos laborales.



Capital: Lima
Población: 33.845.617
Superficie: 1.285.000 km²
Edad mediana de la población:
30,2 años
Esperanza de vida: 71,7 años

Índice de desarrollo humano: 79/193 países
Mortalidad causada por la contaminación del
aire (por 100.000 individuos): 38,7
Mortalidad por enfermedades respiratorias
crónicas (por 100.000 individuos): 36,8

ACTIVIDADES DESTACADAS

Refuerzo continuo de los centros implicados en el proyecto, con **SUPERVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN** de kits de espirometría

Organización de una **MISIÓN FORMATIVA DE EXPERTOS INTERNACIONALES** en Perú

Oferta de **ESTANCIAS FORMATIVAS INTERNACIONALES** para médicos peruanos

Realización de una **CAMPAÑA DE SALUD EN UNA COMUNIDAD ANDINA REMOTA**

Además, el proyecto ofreció a dos profesionales peruanos la oportunidad de participar en estancias **formativas internacionales**: el Dr. Humberto Espinoza, coordinador médico del proyecto, realizó una estancia en el Hospital de Figueres (España), mientras que el Dr. Juan Carlos Rojas Marroquín fue seleccionado y apoyado para participar en el programa internacional ATS MECOR Latinoamérica.

Entre los resultados científicos y técnicos, destaca la publicación de una guía técnica para el manejo de pacientes con EPOC y el inicio de la elaboración de una **Guía de Práctica Clínica** en colaboración con GERESA Cusco, cuyo trabajo continuará en 2026. Finalmente, se iniciaron actividades de digitalización y recogida de datos epidemiológicos para apoyar el seguimiento del proyecto y el análisis de la situación sanitaria local.

QUÉ HICIMOS EN 2025

Durante 2025 se realizaron diversas actividades en Perú en el marco de la colaboración con el Policlínico Santa Rita de Cusco. Para fortalecer las capacidades diagnósticas, **se distribuyeron tres kits de espirometría a los centros participantes** y el personal del Policlínico llevó a cabo un seguimiento y supervisión constantes de la red de centros implicados.

El proyecto también incluyó una **misión formativa sobre el terreno**, realizada entre marzo y abril por tres voluntarios de SEPAR Solidaria (un médico, una enfermera y un fisioterapeuta). Durante la misión se llevaron a cabo diversas actividades de formación y sensibilización, incluyendo un curso para enfermeros con 20 participantes, un curso para fisioterapeutas con 47 participantes y un curso dirigido a médicos de primer nivel y neumólogos, con 19 participantes.

Durante la misma misión también se organizó una **campana de salud en una comunidad rural** de la provincia de Cusco, con 144 pacientes asistidos en diferentes especialidades; entre ellos, 39 pacientes fueron atendidos en neumología y 10 se sometieron a pruebas espirométricas.

Como seguimiento de la misión presencial, entre septiembre y octubre de 2025 los voluntarios de SEPAR realizaron actividades de **formación virtual** para el personal sanitario local:

- curso sobre técnicas de higiene bronquial y rehabilitación cardiorrespiratoria (69 participantes)
- sesión sobre casos clínicos e interpretación de la espirometría (21 participantes)
- encuentro sobre espirometría y uso de inhaladores (18 participantes).



HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/PERÚ

LUZ MÓNICA ALBI ALCCA

Enfermera en el Hospital Antonio Lorena de Cusco (Perú)



Luz Mónica Albi Alcca trabaja desde hace trece años como enfermera en el Hospital Antonio Lorena. Con el tiempo ha visto cambiar muchas cosas en el servicio, sobre todo desde que el centro empezó a colaborar con la Paolo Chiesi Foundation. Cuenta que una de las mejoras más evidentes tiene que ver con la calidad de la atención a los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas: hoy **las personas acuden a las consultas con mayor confianza**, regresan a los controles y siguen con mayor constancia los tratamientos inhalados para el asma y la EPOC. Esto, dice, es una señal importante, porque indica que los pacientes reconocen su condición y se sienten acompañados en su manejo.

Otro resultado concreto es **la relación entre enfermera y paciente**. La educación terapéutica –cómo usar correctamente los inhaladores, qué tiempos respetar, cómo prevenir complicaciones– se ha convertido en una parte central de la relación asistencial y ha reforzado **el diálogo con las familias**. También los espacios, aunque pequeños, se han reorganizado para poder ofrecer un servicio más funcional.

Luz cuenta que una contribución fundamental llegó a través de la formación. Gracias a las sesiones organizadas por la **GERESA (Gestión Regional de la Salud de Cusco)**, ella y sus colegas pudieron actualizar sus competencias, especialmente en la gestión y la realización de espirometrías. Antes era complicado garantizar exámenes fiables: el espirómetro disponible tenía problemas técnicos y dificultaba la obtención de curvas válidas. Con el proyecto, el hospital pudo contar con un nuevo equipo, calibrado y adecuado para el trabajo diario.

La formación tuvo efectos inmediatos en la práctica clínica. Luz explica que hoy la calidad de las espirometrías ha mejorado porque **el equipo trabaja siguiendo protocolos** claros: preparación adecuada del paciente, equipo calibrado, postura correcta, ejecución cuidadosa de la maniobra y, sobre todo, un estímulo constante para obtener curvas repetibles y fiables. También ha aumentado notablemente la capacidad de reconocer errores durante la prueba –como la tos, el cierre de la glotis o una inspiración incompleta–. “El punto más crítico sigue siendo la formación continua”, subraya. “Solo así podemos garantizar exámenes de calidad y un servicio constante”.

Cuando se le pregunta cuál es el aspecto más importante en la atención de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, Luz habla de un trabajo que necesariamente debe ser multidisciplinario. La gestión médica rigurosa es fundamental, pero no basta. **Se necesitan educación, apoyo emocional, prevención de infecciones y un estilo de vida** que ayude a controlar los síntomas: dejar de fumar, hacer ejercicio moderado y mantener una buena alimentación. La familia, añade, también cumple un papel esencial, porque la enfermedad afecta la vida cotidiana y exige un equilibrio que debe construirse en conjunto.

Al repasar el recorrido de los últimos años, Luz reconoce que el proyecto ha permitido que su servicio crezca, sobre todo en la calidad de las espirometrías. Es **una mejora que considera concreta y medible**, nacida del compromiso del equipo y del fortalecimiento de las competencias profesionales. “Nuestro objetivo”, concluye, “es seguir mejorando, hasta llegar a una unidad de función pulmonar capaz de ofrecer una atención excelente a los pacientes que confían en nosotros”.

HISTORIAS DE LOS DEPARTAMENTOS/PERÚ

HILARIA CARBAJAL HUAMÁN

Paciente del Centro de Salud Miraflores de Cusco (Perú)

Cuando Hilaria Carbajal Huamán, de setenta y un años, acudió al Centro de Salud Miraflores, estaba preocupada y cansada de convivir con síntomas que no encontraban una explicación clara. Había atravesado un **episodio de bronconeumonía que no parecía resolverse**. A pesar de varias visitas al centro de salud y de un tratamiento inicial basado en inyecciones, su respiración seguía siendo dificultosa, la tos persistía y el dolor en el pecho la acompañaba cada día. Con el paso del tiempo, la falta de un diagnóstico preciso también había empezado a pesar en el plano emocional: **Hilaria temía tener tuberculosis**, se sentía poco escuchada y ya no lograba desempeñar su trabajo en el mercado, donde vende fruta.



Fue gracias a la Dra. Bertha Fernández, enfermera del Centro de Salud Miraflores y parte del programa GASP (*Global Access to Sustainable Pulmonology*), que la paciente fue orientada hacia un recorrido más estructurado. Tras una consulta en profundidad, se le sugirió acudir al Policlínico Santa Rita para realizar más estudios y evaluar su inclusión en el **programa dedicado a la educación** y al seguimiento de las enfermedades respiratorias.

A su llegada al Policlínico, Hilaria presentaba dificultad para respirar, tos, expectoración y dolor en el pecho. El médico general le prescribió una serie de exámenes –laboratorio, radiografía, espirometría– y la derivó a los servicios de neumología y cardiología. La prueba de espirometría no fue sencilla: el procedimiento requirió varios intentos y una explicación paciente por parte del personal. Al mismo tiempo, Hilaria inició un **proceso de educación sobre el uso correcto de los inhaladores**, esencial para el manejo diario de la enfermedad.

La consulta en neumología aclaró finalmente el cuadro: se trataba de asma. Entonces se puso en marcha un **tratamiento basado en inhaladores y medicamentos orales**, junto con un programa de terapia cardiorrespiratoria en días alternos. Durante estas sesiones, el equipo siguió reforzando las indicaciones sobre el uso de los inhaladores y proporcionó a la paciente un contacto directo para utilizar en caso de dudas o necesidad. Paralelamente, Hilaria también inició un acompañamiento psicológico individual y grupal, **útil para afrontar los miedos** y la sensación de soledad que la enfermedad había traído a su vida.

Hoy la situación es muy diferente. Hilaria cuenta que por fin se siente más tranquila: respira mejor, camina sin cansarse y ha vuelto a trabajar. Ha adquirido mayor conciencia de su patología, sabe que tendrá que convivir con ella a largo plazo y que **la clave es la continuidad de los controles**, el uso correcto de la terapia inhalada y una respuesta oportuna ante las primeras señales de empeoramiento. También reconoce el valor de la terapia respiratoria, que le ha enseñado técnicas útiles para manejar los episodios de disnea, y del acompañamiento psicológico, que **le ha ofrecido un espacio de escucha** y herramientas para afrontar la enfermedad en una dimensión más amplia.

Su recorrido aún no ha terminado, pero hoy Hilaria **afronta la vida cotidiana con más equilibrio y confianza**. Acude puntualmente a los controles y participa con responsabilidad en su plan de atención. Su testimonio muestra cómo un acompañamiento personalizado, unido a una comunicación clara y a un apoyo continuo, puede marcar la diferencia para las personas que conviven con una enfermedad crónica.



Sección 5

ACCELERAR EL CAMBIO PARA UN FUTURO MÁS SALUDABLE



MONITORIZACIÓN Y
APRENDIZAJE



ASOCIACIÓN



DERRIBANDO
LAS BARRERAS
LINGÜÍSTICAS



CONCIENCIA

5.1

Monitorización y aprendizaje

La Fundación Paolo Chiesi lleva a cabo el seguimiento de los proyectos en curso y consolida los aprendizajes derivados de su implementación mediante diversas actividades e iniciativas:



REUNIONES TRIMESTRALES
ONLINE

Organizamos **reuniones periódicas con los socios locales** para obtener actualizaciones sobre el desarrollo y el progreso de los proyectos.



INFORMES
BIMESTRALES

Los socios locales redactan y comparten periódicamente con la Fundación **informes narrativos y financieros** sobre el progreso de los proyectos y el uso de los fondos otorgados.



VISITAS
IN SITU

La Fundación organiza misiones periódicas en los países y localidades donde opera para reunirse y apoyar a los socios locales y realizar **reuniones de coordinación** con las instituciones locales, asegurando que todas sus intervenciones estén alineadas con las estrategias nacionales en el ámbito sanitario.



NEST
PARTNERS MEETING

El NEST Partners Meeting es el evento anual que reúne a todos los socios del Modelo NEST para debatir los desafíos específicos y buscar juntos **soluciones sostenibles y replicables**. Su principal objetivo es crear un espacio abierto al diálogo, la formación y el networking para los socios en África.



AUDITORÍA
CONTABLE

La Fundación encarga **periódicamente actividades de auditoría contable** a un despacho externo de apoyo.

Red y alianzas de la Fundación Paolo Chiesi

HOSPITALES LOCALES



ONG



ALIANZAS GLOBALES



ORGANIZACIONES FILANTRÓPICAS

Gates Foundation



INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN



WHO Collaborating Center
for Maternal and Child Health
Trieste Italy

5.2

Colaboraciones multinivel

La Fundación colabora activamente con una variedad de socios, entre los que se incluyen hospitales locales, sociedades científicas, organizaciones internacionales y universidades. Creemos que una verdadera colaboración va más allá del apoyo financiero y requiere que la Fundación asuma el rol de **catalizador del cambio**.

Promoviendo conexiones y alentando acciones estratégicas conjuntas entre nuestros socios, buscamos **acelerar el progreso y liderar soluciones de impacto**, para que cada recién nacido pueda sobrevivir y cada persona afectada por una enfermedad respiratoria pueda mejorar la calidad de su vida. A través de estos esfuerzos combinados, podemos lograr un cambio significativo y duradero.

5.2.1

Tipos de socios

Como fundación, estamos convencidos de que para acelerar el cambio se requiere un **fuerte compromiso con la colaboración**, ya que para responder a la complejidad de los desafíos actuales se necesitan acciones conjuntas y estratégicas. Por ello, todas las intervenciones de la Fundación Paolo Chiesi

se basan en un modelo colaborativo que involucra actores en diferentes niveles.

La Fundación no implementa directamente las intervenciones, pero desempeña un papel activo: además de ser una organización de *grant-making*, acompaña a sus socios en su camino y actúa como vínculo entre diversos actores en distintos niveles para facilitar las conexiones y crear oportunidades.

- **Nivel hospitalario:** colaboración con profesionales sanitarios y directores de hospitales
- **Nivel institucional:** implicación de instituciones locales y nacionales, incluidos los departamentos del Ministerio de Salud encargados de la salud materna y neonatal
- **OMS y agencias de la ONU:** creación de diversas relaciones a nivel central, regional y local
- **Redes:** implicación de diferentes partes interesadas, incluidos *key opinion leaders*, asociaciones profesionales y organizaciones de la sociedad civil para crear redes perinatales.



5.2.2 Selección de socios

Las colaboraciones se desarrollan a través de una mezcla de conocimientos, criterios de selección y afinidad de propósitos. Los socios pueden presentar propuestas que se discuten internamente y conjuntamente, en co-diseño, de modo que **cada acuerdo se renueva anualmente** mediante procesos de contacto y verificación.

En el centro de esta estrategia filantrópica hay una reflexión profunda sobre la construcción de colaboraciones significativas. La confianza es un proceso que depende de la capacidad de alinear objetivos y valores con los socios elegidos, creando un espacio donde las **sinergias se convierten en acciones concretas**, funcionales para los objetivos establecidos.

Sin embargo, aunque la confianza prevalece en el proceso inicial, la Fundación reconoce la necesidad de evaluar y monitorizar cuidadosamente los proyectos a lo largo de su desarrollo.

5.2.3 Colaboraciones estratégicas

La Fundación colabora con una amplia gama de socios, como gobiernos, organizaciones no gubernamentales, universidades y centros de investigación. Estas colaboraciones permiten **ampliar el alcance de las actividades** y beneficiarse de competencias y recursos diversos, favoreciendo la creación de ecosistemas funcionales.

AFRICAN NEONATAL ASSOCIATION (ANA)



Para contribuir al desarrollo de redes y asociaciones locales, la Fundación Paolo Chiesi ha apoyado la creación de ANA, una **organización profesional panafricana** que reúne neonatólogos, pediatras y otros profesionales sanitarios comprometidos con la mejora de la atención neonatal en África, con el objetivo de fortalecer las competencias clínicas, promover la investigación y fomentar la difusión de prácticas basadas en la evidencia a nivel continental.

Durante 2025, la Fundación Paolo Chiesi apoyó a la African Neonatal Association (ANA) con una contribución de 20.000 € para **las actividades institucionales y científicas de la asociación**. Gracias a la aportación de la Fundación, ANA pudo garantizar la continuidad de su funcionamiento organizativo, cubrir los costes de apoyo administrativo y gestión de la oficina, y reforzar su presencia digital mediante el mantenimiento y actualización de la web oficial. Además, la financiación apoyó las actividades del **Journal of the African Neonatal Association (JANA)**, revista científica de acceso abierto que representa una plataforma de referencia para la publicación y difusión de investigación neonatal liderada por profesionales africanos, asegurando su gestión editorial y el soporte operativo.

La aportación de la Fundación Paolo Chiesi también cubrió parte de los costes administrativos y bancarios necesarios para la gestión financiera de la asociación, contribuyendo a fortalecer la capacidad de ANA para **operar de manera estructurada, transparente y sostenible**, y consolidando su papel como interlocutor creíble para la comunidad científica, las instituciones y los socios comprometidos en la reducción de la mortalidad neonatal en África.

Finalmente, gracias al aporte realizado en 2025, ANA pudo garantizar su presencia en la International Maternal Newborn Health Conference (IMNHC) 2026, con un stand expositivo propio. Esta participación supuso una **importante oportunidad de visibilidad y posicionamiento institucional para la asociación**, permitiéndole presentar sus actividades, promover su revista científica y fortalecer el diálogo con la comunidad científica internacional, los responsables políticos y los socios comprometidos en la mejora de la salud materna y neonatal a nivel global.

COINN es una organización profesional fundada en 2005 y es la voz global para los enfermeros neonatales, con más de 7.000 miembros a nivel mundial.

Su misión es garantizar que todos los enfermeros que cuidan a recién nacidos pequeños y enfermos tengan **la formación, competencias y recursos para proporcionar atención de alta calidad**. Los enfermeros y matronas proporcionan la mayor parte de los cuidados a las madres y los recién nacidos y, sin embargo, a menudo no disponen de los conocimientos y competencias especializadas necesarias. Para responder a esta necesidad, el COINN fundó la **Community of Neonatal Nursing Practice (CoNP)**, un grupo de trabajo para compartir definiciones, estándares, modelos de atención y lecciones aprendidas en el ámbito de los cuidados neonatales de enfermería.

La Fundación Paolo Chiesi apoyó al COINN con una donación total de 30.000 €, de los cuales 15.000 € se otorgaron en 2024 y 15.000 € en 2025. Durante 2025, gracias a esta aportación, la Fundación ayudó al COINN en la **traducción al francés del sitio de la CoNP, incluidos módulos formativos, cursos, materiales educativos y webinars**, ampliando significativamente el acceso a la plataforma para la comunidad de enfermería neonatal francófona. Las actividades incluyeron la traducción de más de 30 páginas del sitio, itinerarios estructurados de formación (como el Neonatal Preceptor Training y el Neonatal Ex-

ternship Course), así como numerosos contenidos multimedia y materiales de apoyo.

La disponibilidad de la CoNP también en francés, además de en inglés, es fundamental para **garantizar un acceso equitativo a la formación y a los recursos profesionales para los enfermeros neonatales de países francófonos**, especialmente en África, donde la barrera lingüística limita a menudo la actualización y la formación continua. Poner a disposición contenidos formativos, cursos y materiales educativos en francés permite fortalecer las competencias clínicas de los enfermeros y promover la adopción de estándares asistenciales compartidos. Los enfermeros neonatales adecuadamente formados y cualificados desempeñan un papel esencial en la atención de recién nacidos pequeños y enfermos y son determinantes para mejorar la calidad de los cuidados neonatales y los resultados de salud.

La donación también contribuyó a apoyar la **COINN Conference celebrada en Lusaka, Zambia**, en agosto de 2025, favoreciendo la participación de profesionales francófonos y reforzando el papel del COINN como plataforma global de debate, defensa e intercambio de buenas prácticas en el ámbito de los cuidados de enfermería neonatal.



En 2021, NEST360 y UNICEF lanzaron el **Implementation Toolkit for Small and Sick Newborn Care (SSNC Toolkit)**, una plataforma online gratuita que reúne herramientas, lecturas y recursos para proporcionar un punto de referencia completo a los profesionales que desean aprender, actuar y compartir best practice.

El Toolkit es un hub de recursos online de acceso libre y está concebido como un bien global, alojado en una plataforma neutral. Gracias al apoyo de la Fundación Paolo Chiesi, **se ha traducido al francés para facilitar el acceso a los países africanos francófonos**. La traducción se realizó mediante un proceso de traducción automática seguido de una revisión humana exhaustiva del contenido web.

El proyecto contó desde el inicio con la participación del **Prof. Ousmane Ndiaye**, neonatólogo senegalés, vicepresidente de la Association des Pédiatres de Langue Française (APLF) y asesor técnico de la Fundación, quien coordinó un amplio grupo técnico compuesto por médicos, enfermeros y líderes de opinión en el campo de la neonatología, contribuyendo a la validación y difusión de los contenidos.

En 2025, la colaboración entró en su cuarto año, consolidando y ampliando aún más el impacto del SSNC Toolkit, con un enfoque estratégico en el fortalecimiento de los contenidos y la comunidad de práctica francófona. Gracias al apoyo de la Fundación Paolo Chiesi, el número de recursos disponibles en francés superó las 250 unidades, contribuyendo a un **total de más de 1.100 recursos disponibles en más de 15 idiomas**. Paralelamente, se desarrollaron nuevos *action pathways* en inglés y francés para apoyar la implementación práctica de los cuidados neonatales, abordando temas prioritarios como la gestión del dolor, el método Kangaroo Care y la respuesta a brotes infecciosos en las unidades neonatales.

En 2025 también se organizó la tercera edición del Essay Competition, cuyos ganadores fueron anunciados en noviembre con motivo del Día Mundial de la Prematuridad. La iniciativa premió contribuciones innovadoras sobre la superación de jerarquías profesionales en los equipos de atención neonatal y el papel central de las familias, reforzando la implicación de los profesionales sanitarios activos en contextos con recursos limitados.

La actividad de divulgación y comunicación continuó con la producción de contenidos semanales en redes sociales, en inglés y francés, y con la traducción de nuevos artículos y materiales informativos. **El SSNC Toolkit se promovió en numerosos eventos y conferencias internacionales en África, América Latina, el Caribe y Europa**, contribuyendo a ampliar la visibilidad de la plataforma y a fomentar el intercambio de buenas prácticas entre profesionales.

Además, se realizaron 13 webinars con traducción simultánea del inglés al francés, con una creciente participación de expertos y asistentes francófonos. Este enfoque híbrido ha fortalecido la comunidad de práctica internacional y favorecido el aprendizaje compartido sobre temas clave de los cuidados neonatales.

Finalmente, se han implementado mejoras técnicas en la plataforma para **optimizar la navegación y búsqueda de recursos** en francés, contribuyendo a que el Toolkit sea cada vez más accesible y funcional para los profesionales sanitarios dedicados al cuidado de los recién nacidos más vulnerables.

PARTNERSHIP FOR MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH (PMNCH)



El 21 de agosto de 2023, la Fundación Paolo Chiesi se convirtió en miembro oficial de la Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH). Alojada en la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, PMNCH es la **mayor alianza global dedicada a la salud de mujeres, niños y adolescentes**: casi 1.500 socios colaboran para garantizar que mujeres, recién nacidos y niños no solo sobrevivan, sino que prosperen.

La función principal de PMNCH es movilizar, alinear y amplificar las voces de los socios para reforzar el impacto colectivo y promover cambios en las políticas, la financiación y la prestación de servicios. En 2025, la donación de 35.000 € (realizada en 2024) permitió apoyar la implementación concreta de las actividades del proceso **Collaborative Advocacy Action Plan (CAAP) en Senegal**, coordinado a nivel nacional por Amref Health Senegal. El objetivo de la iniciativa CAAP es fortalecer la responsabilidad en materia de salud de las mujeres, niños y adolescentes (Women's, Children's and Adolescents' Health – WCAH) mediante esfuerzos colaborativos entre actores clave a nivel nacional, promoviendo una acción de defensa más eficaz, estructurada y coordinada.

El proceso CAAP prevé una fase inicial de mapeo y evaluación inclusiva, guiada por los socios, de los compromisos WCAH existentes en el país. Basándose en la evidencia obtenida y la comparación con organizaciones de la sociedad civil, organizaciones juveniles, profesionales de la salud, medios de comunicación y el mundo académico, en 2025 se finalizó y publicó el **Plan d'Action Collaboratif de Plaidoyer – Sénégal**, hoy disponible y descargable online. El documento identifica cinco prioridades nacionales de defensa: eliminar las muertes prevenibles de madres y recién nacidos; reforzar el acceso equitativo a la planificación familiar; potenciar las intervenciones esenciales para la supervivencia infantil; promover la salud y los derechos de adolescentes y jóvenes; reducir la desnutrición infantil por debajo del 5% mediante estrategias integradas y multisectoriales.

Estos esfuerzos multi-actor buscan contribuir al logro de las prioridades nacionales **acelerando la aplicación de los compromisos existentes** en Salud Materna, Neonatal

e Infantil (MNCH), Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SRHR) y Bienestar de Adolescentes (AWB), favoreciendo al mismo tiempo el surgimiento de nuevos compromisos donde persistan lagunas críticas. Para apoyar el proceso, PMNCH también ha puesto a disposición los **Digital Advocacy Hubs (DAH)**, la plataforma digital global de referencia para la defensa en el ámbito de WCAH, con un hub nacional dedicado a Senegal.

Como muestra del compromiso de la Fundación en reforzar acciones de defensa basadas en la evidencia, a finales de 2025 la Fundación Paolo Chiesi también otorgó una nueva donación de 35.000 € a PMNCH. La aportación apoyará actividades que se implementarán en 2026 y estarán destinadas a reforzar la defensa en el ámbito de la salud materna y neonatal (MNH), con especial atención al **impacto de la crisis climática en la salud de madres y recién nacidos**, promoviendo políticas y acciones integradas para abordar sistemáticamente estos desafíos emergentes.

En la conferencia anual de la American Thoracic Society (ATS), celebrada en San Francisco del 17 al 21 de mayo de 2025, la Fundación presentó la sesión titulada “Quality Management of Chronic Respiratory Diseases in Resource-Constrained Countries,” con la participación de Massimo Salvadori, Managing Director de la Fundación, William Checkley, Profesor en la Johns Hopkins University, Refiloe Masekela, Presidenta de la Pan African Thoracic Society, y Sundeep Salvi, Director de la Chest Research Foundation.

La sesión ofreció una visión general sobre las principales dificultades y posibles soluciones en la gestión de enfermedades respiratorias crónicas, como el asma y la EPOC, en países de ingresos bajos y medios, con **especial atención a la adaptación de las directrices internacionales** (por ejemplo, GINA y GOLD) a los contextos locales, los obstáculos sociales, económicos y políticos, y el papel de las organizaciones filantrópicas, como la Fundación, en el apoyo a iniciativas sanitarias. El encuentro profundizó en cómo la innovación, las intervenciones específicas y la colaboración entre diversos actores pueden contribuir a mejorar la salud respiratoria en áreas con recursos limitados, fomentando acciones concretas y sinergias entre profesionales sanitarios, responsables políticos y organizaciones privadas y filantrópicas.

Por último, en línea con su misión de promover la educación médica y la mejora de la atención respiratoria a nivel global, la Fundación confirmó su compromiso de apoyar a la American Thoracic Society mediante la concesión de una financiación única de 5.000 € para la edición 2025 del **MECOR Southeast Asia**, reconociendo el papel fundamental del programa en el fortalecimiento de las capacidades de investigación y de los sistemas sanitarios en países de ingresos bajos y medios, mediante formación, mentoría y apoyo a los participantes de la región.

En 2025 se inició oficialmente la colaboración con la Pan African Thoracic Society (PATS), la **principal organización profesional africana para la salud respiratoria**. En el marco de esta colaboración, la Fundación cofinanció la implementación de la edición 2025 del ATS MECOR Africa (Methods in Epidemiologic, Clinical, and Operations Research), un programa de formación y mentoría destinado a desarrollar las competencias de los profesionales sanitarios africanos en **investigación clínica y gestión de enfermedades respiratorias**, promoviendo proyectos científicos locales y la difusión de conocimientos basados en la evidencia.

El curso se celebró del 31 de agosto al 5 de septiembre de 2025 en Brackenhurst, Limuru (Kenia) y contó con la **participación de 39 personas** (21 mujeres y 18 hombres) de varios países africanos, entre ellos Burkina Faso, Camerún, República Democrática del Congo, Etiopía, Kenia, Malawi, Nigeria, Sudáfrica, Tanzania y Uganda.

Durante el curso se concedieron cuatro ayudas económicas para apoyar proyectos de investigación local en el ámbito de la salud respiratoria. Además, se otorgaron dos becas de viaje que permitieron a los participantes asistir a la **ESSB/PATS International Conference en Egipto**, donde presentaron sus resúmenes, favoreciendo la difusión de los resultados científicos y el networking internacional.



Conocimiento compartido

El intercambio de conocimiento representa un pilar fundamental para el crecimiento colectivo y la mejora de las prácticas sanitarias, en plena sintonía con uno de los valores fundacionales de la Fundación: **la difusión libre y universal del saber médico-científico, sin fronteras ni restricciones**. A través de colaboraciones con asociaciones, sociedades científicas e iniciativas globales, la Fundación se compromete a promover el intercambio abierto de experiencias, datos y resultados, favoreciendo la innovación y la adopción de soluciones eficaces en contextos con recursos limitados.

ASSOCIATION DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

Del 20 al 22 de noviembre, la Fundación participó en la conferencia conjunta de la Association des Pédiatres de Langue Française (APLF), la Société Mauritanienne de Pédiatrie (SO-MAUPED) y el Congrès Maghrébin de Pédiatrie, celebrada en Nuakchot, Mauritania. El encuentro reunió a cientos de especialistas de África y Europa y ofreció **más de cuarenta sesiones dedicadas a los principales temas de la salud infantil y neonatal**, con especial atención a los desafíos en contextos con recursos limitados.

En el marco del programa científico, la Fundación lideró el simposio “Innovar y actuar por la salud perinatal a través del Modelo NEST”, moderado por el Prof. Ousmane Ndiaye. Federica Cassera, Neonatal Health Program Manager, presentó la misión de la Fundación y el compromiso en los países francófonos del África subsahariana, introduciendo el **Modelo NEST como un enfoque integrado** para mejorar la calidad de la atención neonatal.

Federico Bianco, asesor técnico, profundizó en el concepto de *patient journey*, ilustrando cómo el análisis completo del recorrido del recién nacido —desde el nacimiento hasta el seguimiento— permite identificar **necesidades, dificultades y oportunidades de mejora**, favoreciendo una atención más centrada en el neonato y la familia.

La Dra. Anita Dogo, responsable de Neonatología del Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (Benín), compartió la **experiencia directa de la implementación del Modelo NEST en su hospital**. A continuación, el Dr. Ousman Mouhamadou,

consultor y miembro del Technical Advisory Group, presentó los resultados del estudio de caso realizado en Benín: una **reducción de la mortalidad neonatal del 33,1% en 2022 al 19,1% en 2024**, junto con una mejora significativa en la comunicación entre los profesionales de la salud y las familias.

La participación en el congreso representó una oportunidad de intercambio y debate **con la comunidad pediátrica internacional** y contribuyó a consolidar colaboraciones orientadas a la mejora continua de la calidad de los cuidados perinatales.

DÍA MUNDIAL DE LA EPOC

Con motivo del Día Mundial de la EPOC, la Fundación Paolo Chiesi participó en la campaña global “Short of Breath, Think COPD” promovida por la **Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)**. Una jornada dedicada a recordar cuánto la salud respiratoria está vinculada a las elecciones y condiciones de vida de cada uno, desde el periodo prenatal: la actividad física, la calidad del aire, la nutrición, las vacunas y la prevención desempeñan todas un papel decisivo.

En la sede del Grupo Chiesi en Parma, los colegas pudieron ponerse un chaleco diseñado para hacer sentir, de forma inmediata y directa, la dificultad respiratoria que caracteriza la vida de quienes conviven con una forma de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Una experiencia sencilla pero impactante, que permitió comprender mejor lo que significa enfrentarse cada día a una patología que sigue siendo una de las **principales causas de mortalidad mundial** y que, en el 90% de los casos, afecta a personas que viven en el Sur Global.

La participación activa de los compañeros hizo que la jornada fuera una ocasión útil para **generar conciencia y responsabilidad**, partiendo de un gesto sencillo: ponerse, aunque solo sea durante unos minutos, en la piel de quien vive con una dificultad respiratoria crónica.

DÍA MUNDIAL DE LA PREMATURIDAD

El 17 de noviembre de 2025, Día Mundial de la Prematuridad, la Fundación Paolo Chiesi y el Grupo Chiesi llevaron a cabo una iniciativa dedicada a la sensibilización sobre la prematuridad, involucrando a los empleados de las sedes de Parma. El objetivo, sencillo y concreto, era volver a **poner en el centro el valor del cuidado** a través de los testimonios de quienes, cada día, atienden a los recién nacidos más vulnerables.

En los espacios de la empresa se organizó una exposición que recogía las palabras y experiencias de médicos y enfermeros neonatales de diferentes partes del mundo. Sus reflexiones sobre lo que significa “cuidar” en el trabajo diario con los neonatos prematuros ofrecieron una visión **auténtica de la complejidad y humanidad de la asistencia en contextos de alta intensidad emocional**. Son historias que hablan de profesionalidad, compromiso y cercanía a las familias, elementos que inciden profundamente en el recorrido de cada niño nacido demasiado pronto.

Para ampliar la perspectiva, la Fundación también llevó las voces de los profesionales sanitarios que trabajan en los hospitales socios del África subsahariana. Sus testimonios subrayaron los desafíos relacionados con el **cuidado neonatal en contextos con recursos limitados** y las soluciones que cada día ponen en práctica para garantizar a los neonatos prematuros las mejores posibilidades de supervivencia y desarrollo. Una mirada global que permitió comprender cómo la calidad del cuidado puede asumir formas diversas, pero sigue siendo un objetivo compartido.

La iniciativa involucró a numerosos compañeros, que visitaron la exposición y se enfrentaron a las historias presentadas. Un momento de escucha y conciencia que contribuyó a **fortalecer una cultura del cuidado más amplia**, capaz de superar fronteras geográficas y profesionales.

CUIDADOS ESENCIALES DEL RECIÉN NACIDO EN PAÍSES CON BAJOS RECURSOS

Del 5 al 7 de noviembre de 2025, la Fundación Paolo Chiesi acogió en la sede de Chiesi Farmaceutici en Parma el Curso de la **Sociedad Italiana de Neonatología (SIN)** “Cuidados esenciales del recién nacido en países con bajos recursos”. La iniciativa, organizada en colaboración con el Grupo de Estudio SIN sobre Cuidados Neonatales en Países con Bajos Recursos, reunió a neonatólogos, enfermeros y profesionales sanitarios durante tres días de formación e intercambio.

El programa abordó de forma progresiva los momentos clave de la atención al recién nacido, desde la epidemiología de la mortalidad neonatal hasta las prioridades del Essential Newborn Care, pasando por la definición de las secuencias correctas de intervención en la sala de partos. Se dedicó amplio espacio al método Kangaroo Care, a la prevención de la hipotermia y de las infecciones nosocomiales, a la nutrición del recién nacido y a los cuidados post-asfisia, combinando las bases teóricas con relatos de experiencias adquiridas sobre el terreno en contextos con bajos recursos. **Las sesiones prácticas y los escenarios de reanimación neonatal favorecieron un aprendizaje activo**, mientras que el debate final sobre modelos de calidad de los cuidados, como el Modelo NEST y los materiales de la OMS, reforzó una visión compartida orientada a prácticas sostenibles y eficaces.

En conjunto, el curso representó un momento significativo de intercambio de conocimientos y competencias, contribuyendo a la difusión de modelos de atención capaces de mejorar concretamente la salud neonatal en los contextos más frágiles.





FOCUS

NEST Partners Meeting

Del 7 al 10 de julio de 2025, en Abidjan (Costa de Marfil), se celebró la tercera edición del NEST Partners Meeting, organizada por la Fundación Paolo Chiesi para **reunir a profesionales sanitarios, instituciones y socios internacionales** implicados en la implementación del Modelo NEST – *Neonatal Essentials for Survival and Thriving*. Al encuentro asistieron *key opinion leaders*, stakeholders y delegaciones procedentes de varios países del África francófona subsahariana, incluidos los **representantes de los hospitales socios del Modelo NEST**: el Hospital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta y el CHU-MEL (Benín), el Hospital Saint Camille de Ouagadougou (Burkina Faso), el Hospital Régional de Ngozi (Burundi), el CHR d'Abobo (Costa de Marfil) y el Hospital Pediátrico Yendube (Togo). Destacó la presencia de la Prof. Solange Ouedraogo (Burkina Faso) y del Prof. Ouro-Bagna Tchagbele (Togo), ambos asesores del Modelo NEST.

Uno de los puntos clave de esta edición fue el **refuerzo de las competencias clínicas, gracias a talleres prácticos, simulaciones y análisis de casos**. Entre los testimonios más destacados, los de Anna Cavestro (Médicos con el África CUAMM) y la pediatra Betti N'Gom, que ilustraron los recientes desarrollos en Costa de Marfil: la activación de la nueva unidad de neonatología del CHR de Abobo y el inicio de un programa formativo desarrollado junto con la Sociedad Italiana de Neonatología (SIN) y el Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME), con la participación de tres neonatólogos italianos.

De esta colaboración nació el **taller de reanimación neonatal**, presentado durante el encuentro por el Dr. Paolo Villani. La formación, versión reducida del programa implementado en el CHR de Abobo, ofreció a los participantes una experiencia inmersiva mediante simulaciones de escenarios clínicos realistas pensados para contextos con recursos limitados. Otra sesión técnica, dirigida por los asesores técnicos de la Fundación, Ousmane Ndiaye y Federico Bianco, guió a los participantes en el análisis de casos complejos. Despertó especial interés la intervención sobre el **patient journey de la madre en riesgo de parto prematuro**, que subrayó la importancia de un enfoque integrado y oportuno, desde el diagnóstico precoz hasta el



seguimiento. Entre los temas transversales del encuentro, se prestó gran atención a la *family-centered care*. La visita al **centro nacional de referencia para el método Kangaroo Care en el CHU de Treichville** permitió a los participantes observar de cerca un modelo asistencial sostenible y de alto impacto, basado en el contacto piel con piel para mejorar la supervivencia de los neonatos prematuros, enfermos o de bajo peso. La mesa redonda dedicada profundizó en los beneficios y evidencias del método Kangaroo Care, gracias también al aporte del Prof. Ndiaye sobre la importancia de la comunicación eficaz y de la relación con las familias.

El evento también acogió la jornada institucional “Santé Maternelle et Néonatale: une Vision Commune pour l'Avenir”, que reunió a representantes del **Ministerio de Salud marfileño, OMS, UNICEF, Médicos con el África CUAMM, Gates Foundation y Jhpiego**. El debate, moderado por el Dr. Franck Houndjahoue, reiteró la necesidad de una acción coordinada para reducir la mortalidad materna y neonatal y reforzar la equidad en el acceso a la atención.

El NEST Partners Meeting concluyó con un fuerte sentido de colaboración y visión compartida. Las jornadas en Abidjan confirmaron la importancia de un compromiso común y continuado para construir **sistemas sanitarios más resilientes e inclusivos**. A través del intercambio de buenas prácticas, la formación de los profesionales y el diálogo con las instituciones, el Modelo NEST sigue creciendo con el objetivo de garantizar a cada recién nacido un comienzo de vida más saludable.

5.4

El papel filantrópico de la Fundación

A lo largo de los años, el papel de la Fundación Paolo Chiesi se ha ido definiendo cada vez más también en el ámbito filantrópico. Junto a la capacidad de diseñar e implementar iniciativas propias, la Fundación ha desarrollado una **sólida presencia como grant-maker**: un actor que apoya a organizaciones, institutos de investigación y entidades de la sociedad civil en la realización de proyectos de alto impacto en los contextos en los que trabajamos.

Esta doble naturaleza – *implementing partner* y *grant-maker* – se ha convertido en un rasgo distintivo de nuestra forma de operar. Por un lado, seguimos diseñando directamente iniciativas en los campos de la salud global y la investigación científica, poniendo a disposición **competencias, relaciones y un conocimiento consolidado de los territorios**, sobre todo en los países involucrados en actividades de cooperación al desarrollo. Por otro lado, apoyamos a socios que comparten nuestra visión y que logran generar soluciones innovadoras y sostenibles, con especial atención a las desigualdades de acceso a la salud.

Este enfoque nos ha permitido consolidar nuestro posicionamiento: una fundación que no interviene desde arriba, sino que **construye junto a los socios**; que no se limita a financiar, sino que acompaña; que no impone, sino que escucha para comprender necesidades, contextos y prioridades. Una filantropía práctica, orientada al impacto y la continuidad, capaz de trabajar con instituciones de investigación, universidades, hospitales, ONG y actores locales en los países en los que operamos.

En este equilibrio entre diseño directo y apoyo a los socios, se define nuestra identidad actual: una fundación que contribuye a generar valor social a través de **colaboraciones sólidas, inversiones estratégicas y un compromiso constante** para afrontar los desafíos de la salud global y la investigación científica.

MNH DONOR FORUM

En mayo de 2025, la Fundación pasó a formar parte del MNH (Maternal and Neonatal Health) Donor Forum, un espacio de intercambio entre donantes creado para coordinar los esfuerzos dedicados a la salud materna y neonatal. Creado en 2023, con motivo de la International Maternal Newborn Health Conference de Ciudad del Cabo, por iniciativa de **Gates Foundation, MSD for Mothers, FCDO y USAID**, con el tiempo se ha transformado en un grupo estable que se reúne regularmente para compartir actualizaciones, afrontar retos comunes y mejorar la alineación de las iniciativas globales.

El Foro ha asumido un papel cada vez más estratégico en el seguimiento y acompañamiento de los principales eventos internacionales, tanto temáticos como de alto nivel, con el objetivo de **mantener la salud materna y neonatal en el centro de la agenda global**. A través de una presencia coordinada en contextos como, entre otros, la Asamblea Mundial de la Salud, el World Health Summit y la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGA), el Foro contribuye a reforzar el diálogo entre donantes, instituciones y socios, promoviendo un enfoque más coherente, alineado con las prioridades lideradas por los países y orientado al fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

En un contexto global marcado por recursos más inciertos, los miembros han reiterado la importancia de **colaborar de forma más estratégica, alineándose con los planes liderados por los países y apoyando el fortalecimiento de los sistemas sanitarios locales**. Así, el Foro sigue representando un punto de referencia para coordinar inversiones, compartir evidencias y promover un enfoque más coherente y sostenible de la salud materna y neonatal a nivel internacional.

Philea – Philanthropy Europe Association es la principal red europea que reúne fundaciones, organizaciones filantrópicas e infraestructuras del sector en más de 30 países. La asociación trabaja para **fortalecer el ecosistema filantrópico europeo**, promoviendo la colaboración, el intercambio de conocimientos y un entorno favorable para las iniciativas de interés público. El objetivo es poner a la filantropía en condiciones de contribuir de manera más eficaz a una sociedad pluralista, justa y resiliente, valorando temas como la **inclusión, la transparencia, la innovación y el impacto social**.

Philea actúa como una **plataforma de aprendizaje y coordinación**: ayuda a los miembros a conectarse, intercambiar prácticas eficaces y trabajar juntos en retos emergentes. Además, es un interlocutor activo a nivel europeo, donde amplifica la voz del sector y promueve políticas que apoyen el papel de las fundaciones en la generación de un cambio positivo.

En este contexto, la Fundación Paolo Chiesi participa en las actividades promovidas por Philea como parte de la comunidad de fundaciones comprometidas con la cooperación internacional, la salud global y el desarrollo sostenible. En particular, la Fundación es miembro del Steering Committee de

la red **FIND – Funders International Network for Development**, una plataforma colaborativa europea alojada por Philea que reúne a donantes interesados en reforzar la eficacia de la cooperación internacional a través del aprendizaje entre pares, el debate sobre nuevas tendencias y el desarrollo de enfoques innovadores.

Dentro del Steering Committee, la Fundación contribuye a la definición e implementación del plan de trabajo de la red, participando activamente en la orientación estratégica de las actividades y favoreciendo la alineación entre las ambiciones y los recursos de los miembros. En este ámbito, aporta su experiencia en programas de salud global, contribuyendo al diálogo sobre temas clave como asociaciones equitativas y locales, nuevas herramientas de financiación y enfoques **más sostenibles e inclusivos para la cooperación internacional**. La participación en la red FIND permite a la Fundación intercambiar experiencias con otros actores filantrópicos sobre retos emergentes, contribuir al diálogo europeo sobre las políticas de cooperación y promover modelos de intervención cada vez más orientados al impacto, la colaboración y el fortalecimiento de las capacidades locales.





Sección 6

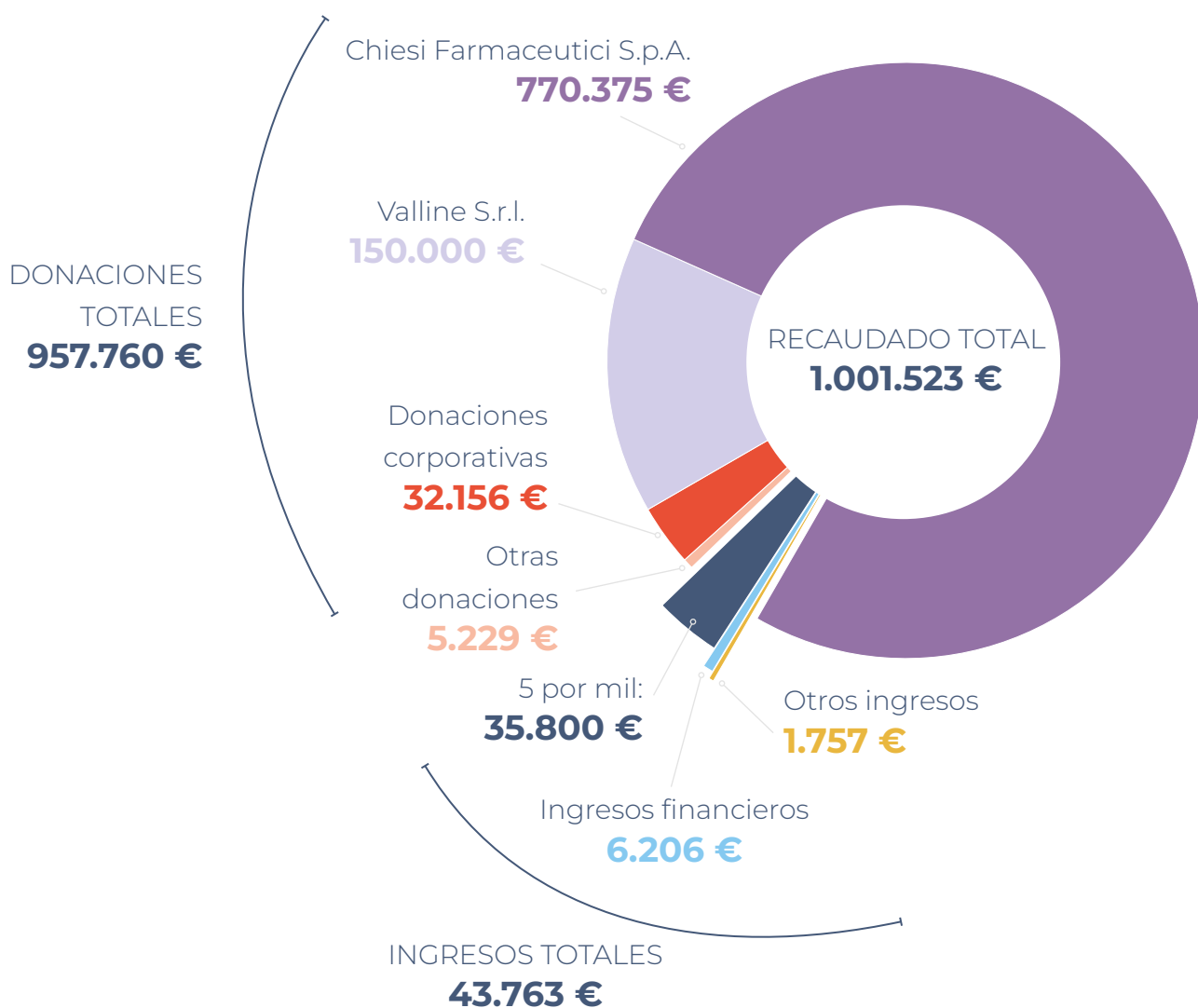
CÓMO GESTIONAMOS NUESTROS RECURSOS

Los financiadores de la Fundación

Para financiar las actividades relativas a 2025, la Fundación Paolo Chiesi recibió donaciones por un importe total de **957.760 €**; de los cuales 770.375 € provienen del fundador, Chiesi Farmaceutici S.p.A., y 150.000 € de Valline S.r.l.

Además, hay una donación de 25.000 € de la **Fundación Marchesini ACT**, una donación de 7.156 € de Chiesi Italia y varias donaciones privadas para apoyar las actividades y proyectos de la Fundación, por un total de 5.229 €.

Finalmente, se registraron los ingresos por el **5 por mil**, equivalentes a 35.800 €, relativos a las declaraciones de la renta UNICO PF 2024 (periodo fiscal 2023) y cobrados el 20 de agosto de 2025, a los que se suman los ingresos financieros, de 6.206 €, y otros ingresos, de 1.757 €.



La campagna 5 por mil

La Fundación Paolo Chiesi, como entidad del tercer sector, se compromete con actividades a favor de la campaña del 5 por mil. El 5 por mil es una parte del impuesto IRPEF (Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas) que el Estado, según la indicación de cada contribuyente, **redistribuye a Entidades del Tercer Sector** que realizan actividades socialmente relevantes y están inscritas en el registro de la Agencia Tributaria.

Entre abril y junio de 2025, la Fundación puso en marcha una campaña omnicanal, tanto online como offline, dirigida principalmente a los empleados del Grupo Chiesi en Parma, así como a los colegas en el extranjero, pero residentes fiscales en Italia. El tema elegido para la campaña fue la **eliminación de las desigualdades en el ámbito sanitario**, que todavía afectan a muchas partes del mundo. El mensaje es claro: elegir destinar el 5 por mil a la Fundación Paolo Chiesi significa apoyar iniciativas que mejoran el acceso a la atención médica esencial, especialmente en países donde los servicios y equipos son limitados.

El corazón de la campaña es **la idea de que la salud nunca debe ser un privilegio**. Incluso una pequeña parte de la declaración de la renta puede ayudar a fortalecer hospitales, formar a profesionales sanitarios, mejorar el diagnóstico de enfermedades respiratorias y garantizar a los recién nacidos más vulnerables un inicio de vida más seguro.

La campaña se llevó a cabo mediante publicaciones en redes sociales, campañas de email marketing y la distribución de



Amadou non potrà crescere sano

Dona il tuo 5x1000 per cancellare le disuguaglianze

Garantirai l'accesso a cure mediche di qualità a tanti neonati e madri nelle comunità del Sud Globale.

Nella tua dichiarazione firma nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e della università" e scrivi **Chiesi Foundation**.

C.F. 92130510347
chiesifoundation.org/5x1000

Chiesi 20 years
FOUNDATION

material informativo (carteles, folletos, puntos informativos) en las oficinas de Chiesi en Parma. Además, los empleados participaron en actividades presenciales interactivas, como un **quiz multimedia**, que les permitió aumentar su conciencia sobre la misión de la Fundación y el impacto de sus intervenciones en los países del Sur Global.



6.1.2

Corporate fundraising

En nuestro recorrido, el *corporate fundraising* no es solo una alternativa para obtener nuevos recursos: es una extensión natural de nuestra forma de trabajar. Como Fundación, creemos que la colaboración con el mundo empresarial puede **generar valor más allá de la aportación económica**. Cada colaboración amplía nuestra red, abre nuevas conexiones y aporta energía, competencias y perspectivas que refuerzan la capacidad de la Fundación para sostener sus iniciativas y alcanzar sus objetivos.

No buscamos simples patrocinadores, sino aliados con quienes compartir un compromiso concreto hacia la salud global y la investigación científica. Es en este diálogo, basado en la confianza y la responsabilidad recíproca, donde el *corporate fundraising* adquiere su significado más profundo: **convertirse en un motor de relaciones, oportunidades e impacto**, capaz de hacer nuestros proyectos más sólidos y nuestro papel en la sociedad aún más eficaz.

6.1.3

Colaboraciones empresariales

Durante 2025 la Fundación consolidó y puso en marcha nuevas colaboraciones empresariales que representaron un **elemento fundamental para el crecimiento y la ampliación de los proyectos en marcha**. Trabajar codo a codo con empresas que comparten nuestros valores ha permitido generar sinergias concretas, facilitando la realización de nuestras actividades.

IMA Group apoyó a la Fundación con una donación de 15.000 €, desembolsada en 2024 y destinada al proyecto de **remodelación de los espacios exteriores del Hospital de Ngozi**, en Burundi. Esta intervención permitió valorar los espacios exteriores del área materno-infantil del hospital, mejorando la seguridad, la higiene y la capacidad de acogida para madres, recién nacidos y cuidadores. La intervención también contribuyó a reforzar el papel del hospital como centro de referencia regional para la salud materno-neonatal.

IMA Group, fundado en 1961 y con sede en Bolonia, es hoy líder mundial en el diseño y producción de máquinas automáticas para el proceso y envasado de productos farmacéuticos, cosméticos, alimentarios, té y café, con más de 7.000 empleados, 53 centros de producción y una fuerte presencia internacional con exportaciones a unos 80 países.

La Fundación Marchesini ACT colaboró en los proyectos de la Fundación durante 2025 con una donación de 25.000 € para **apoyar y financiar el proyecto piloto de difusión del método Kangaroo Care en la Provincia de Butanyerera**. El proyecto tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención a recién nacidos prematuros y de bajo peso, mediante la difusión del método Kangaroo Care en los hospitales de la provincia y en los centros de salud del Distrito Sanitario, gracias a la adopción de un modelo de *training of trainers* (formación de formadores).

La Fundación Marchesini ACT es una organización sin ánimo de lucro fundada en 2021 para estructurar las iniciativas sociales del Grupo Marchesini, líder en el envasado farmacéutico. Fundada por Valentina Marchesini y otros miembros de la familia, apoya ONG y proyectos locales centrados en innovación, cultura y territorio, con un fuerte enfoque en la solidaridad postpandémica.

CHIESI ESPAÑA

Desde 2023, la filial española del Grupo Chiesi apoya económicamente la implementación del Modelo GASP en Perú, apoyando a SEPAR Solidaria. Se trata de un comité creado dentro de la estructura de SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), la sociedad científica que reúne a más de 6.000 profesionales de la salud respiratoria en España. El comité tiene como objetivo promover los fines de cooperación internacional y asesoría de la Sociedad.

Las actividades apoyadas por Chiesi España incluyen, de forma anual, la cobertura de los costes de viaje para expertos españoles que realizan formación en territorio peruano, así como la **cobertura de los costes de viaje y alojamiento para médicos y enfermeros peruanos que participan en programas de formación y capacitación en España**, por una donación total de 22.000 €.

Estas iniciativas buscan consolidar las competencias del personal local, garantizar la calidad de la atención a pacientes con enfermedades respiratorias y apoyar la continuidad y el impacto del proyecto en territorio peruano.

Cómo utilizamos los fondos

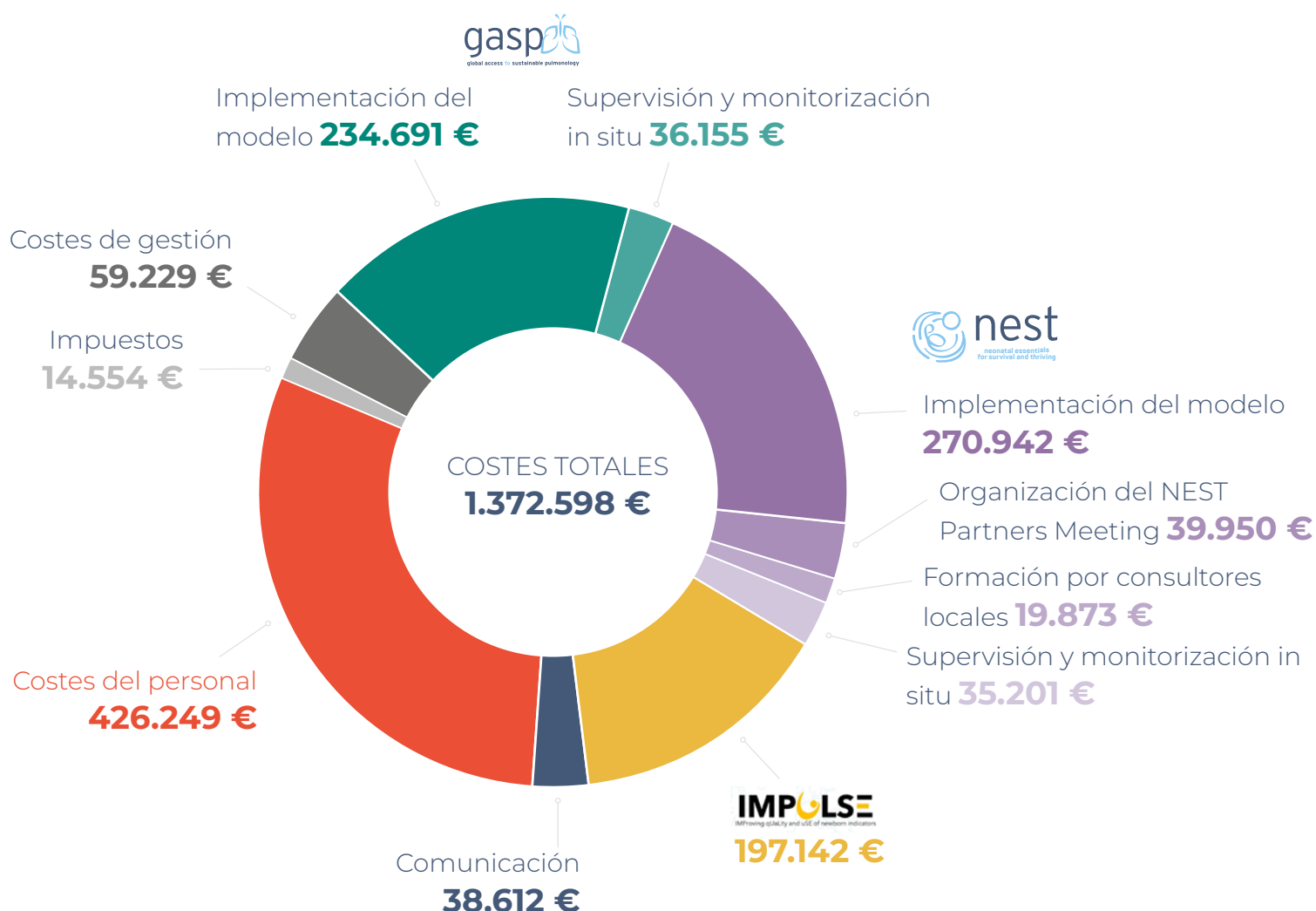
Los fondos disponibles para 2025 se han distribuido, como se muestra en la figura, entre los diferentes programas financiados y para la cobertura de los costes de gestión de la propia Fundación.

En el ámbito de la cooperación internacional, se destinaron **270.846 €** al proyecto GASP (*Global Access to Sustainable Pulmonology*), activo en Guyana, Nepal y Perú; **365.606 €** al proyecto NEST (*Neonatal Essentials for Survival and Thriving*), activo en Benín, Burkina Faso, Burundi, Costa de Marfil y Togo.

En el ámbito de la investigación científica, se destinaron **197.142 €** al proyecto IMPULSE (*IMProving qUaLiTy and uSE of newborn indicators*), activo en Etiopía, República Centroafricana, Tanzania y Uganda.

La Fundación también asumió costes de gestión por **59.229 €**, además de otros **426.249 €** relativos a los costes del personal en comisión de servicio.

El balance de 2025 muestra un déficit de gestión de **384.984 €**, cubierto mediante la utilización de los excedentes de gestión de ejercicios anteriores, registrados entre las partidas del patrimonio de la Fundación.



El presupuesto en resumen

BALANCE (en €)	31/12/2025	31/12/2024
ACTIVO		
Activos fijos netos	17.031	8.549
Créditos	9.867	14.456
Liquidez	420.517	650.019
Acumulación y diferimiento	26.420	232
Activos totales	473.835	673.256
PASIVO		
Fondo de dotación	184.809	184.809
Reservas procedentes de beneficios o excedentes de explotación	442.874	656.137
Otras reservas	-1	0
Déficit operativo	-371.074	-213.263
Patrimonio neto total	256.608	627.683
Otras deudas	217.227	45.573
Pasivos totales	473.835	673.256
INFORME DE GESTIÓN (en €)		
	31/12/2025	31/12/2024
INGRESOS		
Acciones y contribuciones del fundador	770.375	520.929
Donaciones de terceros	182.775	192.028
Ingresos 5 por mil	35.800	133.305
Diversos ingresos	1.757	3.283
Ingresos de la recaudación de fondos	4.610	0
Ingresos financieros	6.206	16.373
Total	1.001.523	865.918
CARGOS		
Cargos incurridos para los proyectos	833.954	518.750
Personal en comisión de servicio	426.249	317.325
Cargos institucionales	38.612	206.806
Cargos generales	59.229	35.065
Impuestos	14.554	1.235
Total	1.372.598	1.079.181
RESULTADO GENERAL	-371.075	-213.263

Informe del órgano de supervisión

PAOLO CHIESI FOUNDATION ETS

C.F. 92130510347

Sede legale in Largo Francesco Belloli 11/a - 43122 Parma

RELAZIONE DELL'ORGANO DI CONTROLLO IN OCCASIONE DELL' APPROVAZIONE DEL RENDICONTO DI GESTIONE CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2025 REDATTO IN BASE ALL'ATTIVITÀ DI VIGILANZA ESEGUITA AI SENSI DELL'ART. 30 DEL d. lgs n. 117 del 3 luglio 2017

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e alle Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, a oggi applicabili.

Di tale attività e dei risultati conseguiti Vi portiamo a conoscenza con la presente relazione.

È stato sottoposto all'esame del Consiglio di Gestione dell'ente il Rendiconto di gestione di CHIESI FOUNDATION ETS relativo all'esercizio chiuso al 31.12.2025, redatto in conformità all'art. 13 del D.Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 (d'ora in avanti anche "Codice del Terzo settore" o "CTS") e del D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, così come integrato dall'OIC 35 Principio contabile ETS (d'ora in avanti anche "OIC 35") che ne disciplinano la redazione; il Rendiconto evidenzia un disavanzo d'esercizio di euro 371.074.

A norma dell'art. 13, co. 1, del Codice del Terzo Settore esso è composto da stato patrimoniale, rendiconto gestionale e relazione di missione.

L'organo di controllo, non essendo stato incaricato di esercitare la revisione legale dei conti, per assenza dei presupposti previsti dall'art. 31 del Codice del Terzo Settore, ha svolto sul Rendiconto le attività di vigilanza e i controlli previsti dalla Norma 3.8. delle Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore.

L'attività svolta non si è quindi sostanziata in una revisione legale dei conti.

L'esito dei controlli effettuati è riportato nel successivo paragrafo 3.

1) Attività di vigilanza ai sensi dell'art. 30, co. 7 del Codice del Terzo Settore

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza degli assetti organizzativi, del sistema amministrativo e contabile, e sul loro concreto funzionamento; abbiamo

inoltre monitorato, tenendo in considerazione le pertinenti indicazioni ministeriali, l'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 5 del Codice del Terzo Settore, inerente all'obbligo di svolgimento in via esclusiva o principale di una o più attività di interesse generale, all'art. 6, inerente al rispetto dei limiti di svolgimento di eventuali attività diverse, all'art. 7, inerente alla raccolta fondi, e all' art. 8, inerente alla destinazione del patrimonio e all'assenza (diretta e indiretta) di scopo lucro.

Per quanto concerne il monitoraggio degli aspetti sopra indicati e delle relative disposizioni, si riferiscono di seguito le risultanze dell'attività svolta:

- l'ente persegue in via prevalente, in linea con quanto previsto all'art. 5 del Codice del Terzo Settore e nello statuto, l'attività di interesse generale costituita dal sostegno, mediante erogazioni in denaro, a favore di programmi di ricerca di particolare interesse scientifico e sociale nonché di programmi di cooperazione internazionale;
- l'ente non effettua attività diverse previste dall'art. 6 del Codice del Terzo Settore in base a quanto disposto dalle disposizioni statutarie rispettando i criteri e limiti previsti dal D.M. 19.5.2021, n. 107, come dimostrato nella Relazione di missione;
- l'ente ha posto in essere attività di raccolta fondi di cui all'art. 7 del Codice del Terzo Settore solo in forma occasionale. Le stesse sono adeguatamente contabilizzate e commentate nel Rendiconto di gestione;
- l'ente ha rispettato il divieto di distribuzione diretta o indiretta di avanzi e del patrimonio; a questo proposito, ai sensi dell'art. 14 del Codice del Terzo Settore, si precisa altresì che l'ente non ha erogato emolumenti, compensi o corrispettivi ai componenti degli organi sociali.

Sulla base delle informazioni reperite mediante incontri con Consiglieri e il Coordinatore, nonché dalla lettura dei verbali delle riunioni del Consiglio di Gestione, non abbiamo rilievi particolari da segnalare.

Abbiamo acquisito dal Consiglio di Gestione, con adeguato anticipo, informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dall'ente e, in base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Abbiamo acquisito conoscenza e abbiamo vigilato sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento anche tramite la raccolta di informazioni dai responsabili delle funzioni e a tale riguardo non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sull'adeguatezza e sul funzionamento del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione,

mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni e l'esame dei documenti dell'ente, e a tale riguardo, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

2) Osservazioni in ordine al Rendiconto di gestione

L'organo di controllo, non essendo incaricato della revisione legale, ha svolto sul Rendiconto le attività di vigilanza previste Norma 3.8. delle "Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore" consistenti in un controllo sintetico complessivo volto a verificare che il Rendiconto sia stato correttamente redatto. In assenza di un soggetto incaricato della revisione legale, inoltre, l'organo di controllo ha verificato la rispondenza del Rendiconto e della Relazione di missione ai fatti e alle informazioni di rilievo di cui l'organo di controllo era a conoscenza a seguito della partecipazione alle riunioni del Consiglio di gestione, dell'esercizio dei suoi doveri di vigilanza, dei suoi compiti di monitoraggio e dei suoi poteri di ispezione e controllo.

L'Organo di controllo ha verificato che gli schemi di bilancio fossero conformi a quanto disposto dal D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, così come integrato dall'OIC 35.

Per quanto a nostra conoscenza, l'organo di amministrazione, nella redazione del Rendiconto di gestione, non ha derogato alle norme di legge ai sensi dell'art. 2423, co. 5, C.c.

Ai sensi dell'art. 2426, n. 5, c.c., l'organo di controllo esprime il proprio consenso all'iscrizione nell'attivo dello stato patrimoniale di costi di impianto e di ampliamento per € 6.078, al netto del relativo ammortamento.

3) Osservazioni e proposte in ordine all'approvazione del Rendiconto di gestione

Considerando le risultanze dell'attività da noi svolta, invitiamo il Consiglio di gestione ad approvare il Rendiconto di gestione dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025, così come da progetto sottoposto alla sua approvazione, di cui la presente relazione costituisce allegato.

L'organo di controllo concorda con la proposta di copertura del disavanzo formulata nel progetto di Rendiconto della gestione esercizio 2025 sottoposto all'approvazione dal Consiglio di gestione.

Parma, 10/04/2026

L'Organo di controllo

Giuseppe Pirolì



Raffaella Pagani



Matteo Ceni



Apéndice

Glosario

NOMBRE	DEFINICIÓN
Agenda 2030	La Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el desarrollo sostenible es un programa de acción para las personas, el planeta y la prosperidad. Firmada el 25 de septiembre de 2015 por los gobiernos de los 193 países miembros de la ONU y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Agenda establece 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que forman parte de un programa de acción más amplio compuesto por 169 metas asociadas a alcanzar en los ámbitos medioambiental, económico, social e institucional antes de 2030.
Asfixia perinatal	La asfixia perinatal, definida como la incapacidad para establecer la respiración al nacer, es responsable de aproximadamente 900.000 muertes cada año y es una de las principales causas de mortalidad neonatal precoz. La causa más común de asfixia perinatal son las complicaciones durante el parto. Las guías para la reanimación neonatal subrayan la importancia de secar, estimular y calentar a los recién nacidos con asfixia neonatal. Los recién nacidos que siguen teniendo problemas necesitan ayuda para respirar utilizando un balón y una mascarilla o un dispositivo equivalente, considerado por muchos como el paso fundamental en la gestión de los neonatos asfixiados.
Asma	El asma es una enfermedad pulmonar crónica que afecta a personas de todas las edades. Está causada por la inflamación y la contracción muscular alrededor de las vías respiratorias, lo que dificulta la respiración. Los síntomas pueden incluir tos, sibilancias, dificultad para respirar y opresión en el pecho. Estos síntomas pueden ser leves o graves y aparecer y desaparecer con el tiempo. Aunque el asma puede ser una condición grave, puede controlarse con el tratamiento adecuado. Las personas con síntomas de asma deben consultar con un profesional sanitario.
Atención centrada en la familia	La atención centrada en la familia (family-centered care o FCC) es un enfoque de colaboración en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria entre la familia y el proveedor de atención médica. La FCC es considerada el estándar de la atención pediátrica por numerosos estudios clínicos, hospitales y grupos sanitarios. A pesar del amplio apoyo, la FCC sigue estando insuficientemente implementada en la práctica clínica. En este documento se enumeran los principios fundamentales de la FCC en la atención pediátrica, se describen los avances recientes en la aplicación de estos principios en la práctica clínica y se propone un programa para profesionales, hospitales y grupos sanitarios para traducir la FCC en mejores resultados sanitarios, prestación de atención y transformación del sistema sanitario.
Cooperación internacional	Una relación colaborativa entre entidades para trabajar hacia objetivos comunes mediante una división del trabajo acordada. A nivel nacional, esto significa comprometerse bajo la dirección del gobierno con actores nacionales y socios externos (incluidas agencias de desarrollo internacional) en el desarrollo, implementación y seguimiento de la estrategia de desarrollo de un país.
CPAP (Presión Positiva Continua en la Vía Aérea)	Técnica de ventilación no invasiva que proporciona una presión positiva continua en las vías respiratorias para mantener abiertos los alvéolos pulmonares. Se utiliza en recién nacidos prematuros con dificultades respiratorias para mejorar la oxigenación y reducir el esfuerzo respiratorio. En el contexto de los proyectos de la Fundación Paolo Chiesi, la CPAP ha sido adoptada como parte de las competencias clínicas promovidas en la formación del personal sanitario.
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC o COPD)	La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que provoca un flujo de aire limitado y problemas respiratorios. A veces se denomina enfisema o bronquitis crónica. Los síntomas incluyen tos, a veces con esputo, dificultad para respirar, sibilancias y fatiga. El tabaquismo y la contaminación atmosférica son las causas más comunes de la EPOC. No tiene cura, pero los síntomas pueden mejorar si se deja de fumar y se evita la exposición a la contaminación, además de vacunarse para prevenir infecciones. También se puede tratar con medicamentos, oxígeno y rehabilitación pulmonar.
Espirometría	La espirometría es el tipo más común de prueba de función pulmonar o respiratoria. Esta prueba mide la cantidad de aire que una persona puede inspirar y expirar, así como la velocidad y facilidad con la que puede expulsar el aire de los pulmones.
Filantropía	La filantropía se refiere a fundaciones, financiadores empresariales e individuos que utilizan sus recursos financieros y no financieros para el bien público. La filantropía apoya programas en áreas de las que todos nos beneficiamos, como educación, salud, ciencia, medio ambiente, cultura y desarrollo internacional. Trabaja junto a otras organizaciones de la sociedad civil, complementando las iniciativas del gobierno y el sector privado. Una característica única de la filantropía es su capacidad para responder en tiempo real a los desafíos críticos que enfrentan nuestras sociedades, adoptando al mismo tiempo una visión a más largo plazo.
Global Access to Sustainable Pulmonology (GASP)	El Modelo GASP promueve la formación médica en el ámbito respiratorio, centrándose en el desarrollo de un modelo de competencias diagnósticas y clínicas específicas para la gestión de enfermedades respiratorias crónicas, con especial referencia al asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El objetivo es transferir los conocimientos adquiridos también a otros países de bajos ingresos.
IMPULSE - Improving Quality and Use of Newborn Indicators	Proyecto de investigación científica apoyado por la Fundación Paolo Chiesi que busca generar evidencia sobre métodos y herramientas eficaces para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de datos neonatales en África subsahariana, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de los recién nacidos ingresados en unidades neonatales.
Infecciones nosocomiales	Las infecciones nosocomiales, o infecciones asociadas a la atención sanitaria, son infecciones adquiridas durante el proceso de atención en hospitales u otras instalaciones sanitarias, que no estaban presentes ni en incubación en el momento del ingreso. Pueden manifestarse al menos 48 horas después del ingreso o estancia y hasta tres días después del alta.
Hipertensión pulmonar	La hipertensión pulmonar es una condición caracterizada por un aumento de la presión sanguínea en las arterias pulmonares, que puede deberse a enfermedades pulmonares crónicas, hipoxia u otras condiciones. Puede llevar a insuficiencia cardíaca derecha si no se trata adecuadamente.
Hipotermia neonatal	Peligroso descenso de la temperatura corporal en recién nacidos, frecuentemente asociado a la prematuridad. También se previene eficazmente con la Kangaroo Care.
Kangaroo Care (KC)	Método de cuidado introducido en 1978 por Edgar Rey, en el Instituto Materno Infantil de Santa Fe en Bogotá (Colombia), que se basa principalmente en el contacto piel con piel continuo y prolongado entre la madre y el bebé y en la alimentación exclusiva con leche materna. El nombre de esta práctica proviene de las similitudes con el modo en que los marsupiales cuidan a sus crías. Las evidencias científicas demuestran numerosos beneficios, no solo en términos de supervivencia, sino también en la calidad del desarrollo del recién nacido. La Kangaroo Care reduce el riesgo de hipotermia, hipoglucemia, infecciones y contribuye a disminuir la incidencia de apneas y enfermedades del tracto respiratorio inferior. Además, mejora la calidad de la relación madre-bebé, favoreciendo el desarrollo cerebral.

NOMBRE	DEFINICIÓN
Morbilidad	La definición de morbilidad proporcionada por la OMS se refiere a la frecuencia con la que una enfermedad se manifiesta en una población, es decir, la relación entre el número de personas enfermas y la población total. Es un índice estadístico que ayuda a monitorizar la difusión de patologías y a evaluar el impacto de la enfermedad en la salud pública.
Neonatología	La neonatología es una subespecialidad de la pediatría que consiste en la atención médica de los recién nacidos, en particular de los recién nacidos enfermos o prematuros. Es una especialidad hospitalaria y normalmente se practica en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Los principales pacientes de los neonatólogos son los recién nacidos enfermos o que requieren cuidados médicos especiales debido a prematuridad, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas (defectos de nacimiento), sepsis, hipoplasia pulmonar o asfisia neonatal.
Neonatal Essentials for Survival and Thriving (NEST)	El Modelo NEST tiene como objetivo reducir la mortalidad neonatal (0-28 días), especialmente de los recién nacidos graves, prematuros o con bajo peso. El enfoque adoptado es específico para cada contexto, ya que el grupo objetivo de países incluye territorios con diferentes estructuras sanitarias y distintos niveles de recursos financieros y humanos.
Neumología	Rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los pulmones y otras partes del aparato respiratorio. Estas enfermedades incluyen asma, enfisema, tuberculosis y neumonía.
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS o SDG)	La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, adoptada por todos los Estados miembros de las Naciones Unidas en 2015, proporciona un modelo compartido para la paz y la prosperidad de las personas y el planeta, ahora y en el futuro. En el centro están los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, que constituyen un llamamiento urgente a la acción por parte de todos los países, desarrollados y en vías de desarrollo, en una alianza global. Reconocen que poner fin a la pobreza y a otras privaciones debe ir de la mano de estrategias que mejoren la salud y la educación, reduzcan las desigualdades y estimulen el crecimiento económico, todo ello abordando el cambio climático y trabajando para preservar nuestros océanos y bosques.
Países de altos ingresos	Un país con una renta nacional bruta per cápita igual o superior a 14.005 dólares estadounidenses en 2023, calculada por el Banco Mundial utilizando el método Atlas. Si bien el término “altos ingresos” suele usarse indistintamente con “Primer Mundo” y “país desarrollado”, las definiciones técnicas de estos términos difieren. Un país de altos ingresos puede clasificarse como desarrollado o en vías de desarrollo.
Países de bajos ingresos	Un país con una renta nacional bruta per cápita igual o inferior a 1.145 dólares estadounidenses en 2023, calculada por el Banco Mundial utilizando el método Atlas.
Perinatal	Se refiere al periodo inmediatamente anterior y posterior al nacimiento. El periodo perinatal se define de varias formas: según la definición, comienza entre la semana veinte y veintiocho de gestación y termina entre una y cuatro semanas después del nacimiento.
PM _{2,5}	El PM _{2,5} , o partículas finas, está formado por micropartículas con un diámetro inferior a 2,5 micrómetros, capaces de penetrar profundamente en los pulmones y dañar la salud respiratoria. Se ha asociado a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y pulmonares, así como a muertes relacionadas. La Organización Mundial de la Salud ha señalado, basándose en sólidas evidencias científicas, que la exposición más peligrosa a las partículas es la exposición prolongada a las partículas finas.
Prematuridad	La prematuridad se define como un nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación (menos de 259 días). Se asocia a un riesgo considerable de morbilidad y mortalidad, especialmente en los recién nacidos extremadamente prematuros (es decir, con una edad gestacional inferior a 28 semanas).
Pulsioxímetro	El pulsioxímetro es un dispositivo médico que mide la saturación de oxígeno en sangre (SpO ₂) y la frecuencia cardíaca. Utiliza diodos emisores de luz (LED) que emiten dos tipos de luz roja a través del tejido, con un sensor que detecta la luz transmitida para determinar la cantidad de hemoglobina oxigenada en la sangre arterial.
Responsabilidad Social Corporativa	La Responsabilidad Social Corporativa (RSC) es un concepto según el cual las empresas adoptan prácticas que buscan generar un impacto positivo en cuestiones sociales y medioambientales. Esto incluye actividades relacionadas con el medio ambiente, los consumidores, los empleados, las comunidades y otros grupos de interés, con el objetivo de contribuir al bienestar de la sociedad más allá de los intereses económicos de la empresa.
Salud global	La salud global es un área de estudio, investigación y práctica que prioriza la mejora de la salud y la consecución de la equidad en la salud para todas las personas en todo el mundo. La salud global enfatiza los problemas, determinantes y soluciones sanitarias transnacionales; involucra muchas disciplinas dentro y fuera de las ciencias de la salud y promueve la colaboración interdisciplinar.
Separación Cero	La separación cero es un enfoque centrado en la familia para el cuidado del recién nacido, en el que los bebés deben estar acompañados por sus madres/padres, independientemente de si presentan o no problemas de salud. La “política de separación cero”, si es posible, probablemente sea beneficiosa tanto para la madre como para el bebé. No solo evitará la exposición del bebé a entornos potencialmente peligrosos de la UCIN, sino que también aliviará la ansiedad de la madre y la ayudará a crear un vínculo temprano con su hijo.
Silicosis	Enfermedad respiratoria crónica causada por la inhalación de polvo de sílice. Diagnosticada en trabajadores de hornos de ladrillos en Nepal, es objeto de cribado mediante espirometría en el marco del Modelo GASP.
Sur Global	Norte Global y Sur Global son términos que indican un método de agrupación de países según sus características distintivas en términos socioeconómicos y políticos. Según UN Trade and Development (UNCTAD), el Sur Global comprende en general África, América Latina y el Caribe, Asia (excepto Israel, Japón y Corea del Sur) y Oceanía (excepto Australia y Nueva Zelanda). La mayoría de los países del Sur Global suelen identificarse como carentes de nivel de vida, lo que incluye ingresos más bajos, altos niveles de pobreza, altas tasas de crecimiento de la población, viviendas inadecuadas, limitadas oportunidades educativas y sistemas sanitarios deficientes, entre otros problemas.
Tasa de mortalidad	Incidencia de muertes en una población determinada durante un periodo de tiempo definido (por ejemplo, un año), que normalmente se expresa por cada 1.000 o 100.000 individuos.
Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN o NICU)	Una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), también conocida como Neonatal Intensive Care Unit, es una unidad especializada en el cuidado de recién nacidos enfermos o prematuros. La UCIN se divide en varias áreas, entre ellas una zona de cuidados intensivos para los neonatos que requieren monitorización e intervención exhaustivas, una zona de cuidados intermedios para los neonatos estables que aún necesitan cuidados especializados y una unidad de hospitalización donde los neonatos listos para el alta pueden recibir cuidados adicionales antes de salir del hospital.

CÓMO APOYARNOS



Ayúdanos a defender y promover el derecho a la salud neonatal y respiratoria en los países del Sur Global.

Cada contribución, grande o pequeña, acerca un poco más el derecho a la salud a las personas que más lo necesitan.

Gracias por ser parte del cambio.



DONACIÓN ONLINE

Apóyanos con un simple clic en la web **paolochiesifoundation.org**. Elige si quieres hacer una donación puntual o periódica, con la frecuencia que prefieras.



TRANSFERENCIA BANCARIA

Banca Intesa Sanpaolo

Titular: **Fundación Paolo Chiesi ETS**

IBAN: **IT39L0306909606100000138268**



5 POR MIL

Pon tu firma y escribe el código fiscal de la Fundación Paolo Chiesi **92130510347** en la sección dedicada a “Apoyo a entidades del tercer sector inscritas en el RUNTS” en el formulario de declaración de la renta.



CONSTRUIMOS ALIANZAS

Las colaboraciones con empresas, fundaciones y organizaciones son fundamentales para ampliar el impacto de las iniciativas y fortalecer los sistemas sanitarios locales. Trabajamos juntos para desarrollar **proyectos compartidos, basados en las necesidades de las comunidades y orientados a la sostenibilidad.**



La Fundación Paolo Chiesi es una organización filantrópica fundada por Paolo Chiesi y su familia, inspirada en la convicción de que toda persona tiene derecho a acceder a una atención sanitaria de calidad y a vivir una vida sana.

Su objetivo es reducir la mortalidad neonatal en el África subsahariana y mejorar la salud de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas en el Sur Global.

La Fundación apoya la investigación científica internacional y programas de desarrollo local para transferir los conocimientos médico-científicos y apoyar a las familias en el proceso de atención sanitaria, promoviendo el crecimiento sostenible y la capacitación de las comunidades locales.

Fundada en Parma (Italia) en 2005 y operativa desde 2010, la Fundación Paolo Chiesi opera hoy en Benín, Burkina Faso, Burundi, República Centroafricana, Etiopía, Guyana, Costa de Marfil, Nepal, Perú, Tanzania, Togo y Uganda.

Visión

Imaginamos un mundo en el que los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas y todos los recién nacidos, junto a sus madres y familias, independientemente de dónde vivan, tengan un acceso equitativo a cuidados de alta calidad y el derecho a vivir una vida más sana.

Misión

Apoyamos los programas sanitarios locales proporcionando formación, conocimientos y equipamiento, y promoviendo la rehabilitación de infraestructuras para reducir la tasa de mortalidad neonatal en los países del África subsahariana y mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas en el Sur Global.



Via Paradigna 131/A
43122 - Parma, Italia
Código fiscal 92130510347
info@paolochiesifoundation.org

www.paolochiesifoundation.org