



MARCO CONTINENTAL PARA EL CONTROL Y LA ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS EN ÁFRICA PARA 2030

NOVIEMBRE 2022

Índice

GLOSARIO	3
RECONOCIMIENTOS	4
RESUMEN EJECUTIVO	5
1. Antecedentes	8
2. Análisis de las ETDs en África	9
a) <i>Epidemiología</i>	9
Lista de las ETDs tratadas y controladas a base de quimioterapia preventiva (QP-ETD) en África en 2018.....	11
La Tabla 2 contiene la lista de ETDs gestionadas de forma innovadora e intesiva	14
b) <i>Intervención para reducir la carga de las ETDs en el continente</i>	18
3. Perspectiva Política	18
a) <i>Resumen de las políticas existentes y protocolos sobre las ETDs</i>	18
4. Marco Continental	22
a) <i>Visión:</i>	22
b) <i>Misión:</i>	22
c) <i>Objetivos</i>	22
d) <i>Resultados Esperados</i>	22
e) <i>Principios Rectores</i>	22
5. Enfoque Estratégico	23
a) <i>Incremento de la financiación nacional para las ETDs</i>	23
b) <i>Mobilización de Recursos Humanos</i>	23
c) <i>Armonización y coordinación de las iniciativas</i>	24
d) <i>Promover las asociaciones y colaboraciones</i>	24
e) <i>Participación y Apropiación Comunitaria</i>	24
f) <i>Integración con otros programas</i>	25
g) <i>Uso de Estrategias Alternativas</i>	25
h) <i>Investigación, desarrollo y tecnologías innovadoras</i>	26
i) <i>Categorización de la intervención</i>	26
6. Defensa, Promoción y Mobilización de Recursos	26
7. Monitoreo y Evaluación	29
8. Marco para el Reporte y la Rendición de Cuentas	35

9. Roles y responsabilidades institucionales	35
a) <i>La Comisión de la Unión Africana (CUA)</i>	35
b) <i>Comunidades Económicas Regionales (CERs)</i>	36
c) <i>Estados Miembros</i>	36
d) <i>Contrapartes Internacionales del Sector del Desarrollo</i>	36
e) <i>Organizaciones de la Sociedad Civil</i>	36
f) <i>Sector Privado, Instituciones de Investigación y Académicos</i>	37
g) <i>Comunidades</i>	37
10. Resumen de Roles y Responsabilidades Institucionales	38

GLOSARIO

ESA	Estrategia de Salud para África 2016-2030
UA	Unión Africana
CUA	Comisión de la Unión Africana
AWA	AIDS Watch Africa
MC-STM	Marco catalítico para acabar con el VIH/SIDA, la TB y eliminar la Malaria para el año 2030
MC-ETDs	Marco Continental para controlar y eliminar las Enfermedades Tropicales Desatendidas para el año 2030
CMSA6	Conferencia de Ministros de Sanidad de la Unión Africana
GC-ETDs ...	Gestión de casos de Enfermedades Tropicales Desatendidas
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
SIDS	Sistemas de Información de los Distritos de Salud
THA	Tripanosomiasis Humana Africana
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TIC	Tecnología de la Información y Comunicación
FL	Filariasis Linfática
AMM	Administración masiva de medicamentos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
M&E	Monitoreo y Evaluación
ETDs	Enfermedades Tropicales Desatendidas
QP-ETDs	Quimioterapia Preventiva para las Enfermedades Tropicales Desatendidas
CER	Comunidades Económicas Regionales
I & D	Investigación y Desarrollo
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
HTS	Helmintiasis transmitidas por el suelo
TB	Tuberculosis
CSU	Cobertura de Salud Universal
LV	Leishmaniasis Visceral
AHS	Agua, Higiene & Saneamiento
AMS	Asamblea Mundial de la de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud

RECONOCIMIENTOS

La Comisión de la Unión Africana desea mostrar su agradecimiento a los expertos de los Estados Miembros que participaron en el proceso de consultas para desarrollar el Marco Continental sobre el control y la eliminación de las Enfermedades Tropicales Desatendidas para el año 2030, especialmente a aquellos que participaron en la primera reunión de expertos en ETDs celebrada del 4 al 6 de marzo de 2020 en Addis Abeba, Etiopía.

La Comisión quisiera expresar su reconocimiento a los Ministros de Sanidad africanos que adoptaron el Marco Continental sobre las ETDs durante la reunión del Grupo de Trabajo del Comité Técnico Especializado sobre Salud, Población y Control de Drogas (CTE-SPCD-4).

La Comisión también agradece profundamente las inestimables ideas y comentarios de los líderes africanos de la Alianza contra la Malaria, de Bridges to Development, del Proyecto Especial Ampliado para la Eliminación de las ETDs (ESPEN), de Innovation2Impact (I2I), de la International Trachoma Initiative/ The Task Force for Global Health (Grupo de Expertos sobre la Salud Mundial), de la Organización de Primeras Damas africanas para el Desarrollo (OAFLAD), de la Universidad de Oxford, de Speak Up Africa, de Uniting to Combat NTDs, de WACI Health y de la Organización Mundial de la Salud.

Y para terminar, un muy especial reconocimiento por su participación en la elaboración del Marco al equipo del Departamento de Salud, Asuntos Humanitarios y Desarrollo Social: la Dra. Margaret Agama- Anyetei, la Dra. Sheila Tamara Shawa, la Sra. Inas Abbas, la Sra. Whitney Mwangi, el Sr Moustapha Zakari, el Dr. Benjamin Djoudalbaye (Africa CDC) y la Sra. Senait Yirgu

RESUMEN EJECUTIVO

Las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETDs) consisten en varios grupos de enfermedades y afecciones predominantes principalmente en África, Asia y las Américas donde afectan a más de mil millones de personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) habría 20 grupos de enfermedades que englobarían a todas las Enfermedades Tropicales Desatendidas. La mayoría de estas enfermedades, una mezcla de enfermedades parasitarias, bacterianas, fungicidas, virales y no transmisibles, son endémicas en 49 estados miembros del continente y afectan a más de 600 millones de personas, lo que representa un 42% de la carga global de las ETDs.

Aunque pueden tratarse y prevenirse, las ETDs causan más de 500.000 muertes cada año. A pesar de que la mortalidad por ETDs es relativamente baja, su morbilidad y la carga que suponen para la salud pública son relativamente altas. Si no se tratan, estas infecciones pueden provocar ceguera, deformidades, dolor crónico, disfunciones cognitivas y otras discapacidades a largo plazo así como daños irreversibles que suponen un obstáculo para la educación, el empleo, el crecimiento económico y el desarrollo en general. Las ETDs son además estigmatizantes y conllevan, por lo tanto, desastrosas exclusiones sociales por parte de la familia, la comunidad y la sociedad. Reducir la carga de mortalidad y morbilidad de las ETDs es esencial para mejorar la salud de las poblaciones más pobres del mundo. La Declaración de Abuja de 2001 sobre la financiación de la salud debe ser reconocida por todos los Estados Miembros.

La última lista de ETDs adoptada por la región africana de la OMS incluye por orden alfabético el dengue, la dracunculiasis, el envenenamiento por picadura de serpiente, la esquistosomiasis, la filariasis linfática, las helmintiasis transmitidas por el suelo, la leishmaniasis, la lepra, la neurocisticercosis, la orcocercosis, la rabia, la teniasis, el tracoma, las treponematosis endémicas (el pián y el bejel), la tripanosomiasis humana africana y la úlcera de Buruli. La OMS ha desarrollado los siguientes enfoques clave para detectar, prevenir, controlar, eliminar y erradicar las ETDs: quimioterapia preventiva (tratamiento masivo); gestión intensiva e innovadora de las enfermedades; gestión y ecología vectorial; abastecimiento de Agua potable, Higiene y Saneamiento (AHS); y salud pública veterinaria para proteger y mejorar la salud humana.

No basta con administrar quimioterapia preventiva si en paralelo no se abordan los factores ambientales causantes de la transmisión de la infección en cuestión, tales como el agua potable y segura, el saneamiento y la higiene. Aunque, hasta la fecha, el avance al respecto es digno de mención, hay que acelerar los esfuerzos para conseguir el objetivo de la Agenda de 2063 de tener ciudadanos sanos y bien alimentados y un continente africano sin ninguna enfermedad tropical desatendida y el ODS 3.3 de reducir en un 90% el número de personas que requieran intervenciones por ETDs para el 2030. El desarrollo de la Agenda 2063 trajo consigo la revitalización de otros marcos de menor caducidad en lo que se refiere a la implementación de actividades de control en cascada para asegurar que se alcanza el objetivo de tener ciudadanos sanos y bien alimentados. Entre estos marcos está la Estrategia de Salud para África (ESA 2016-2030), un documento general que sirve de guía estratégica para los Estados Miembros a la hora de implementar los enfoques prioritarios para reducir la morbilidad y acabar con la mortalidad evitable debida a las enfermedades transmisibles y las no transmisibles incluyendo las ETDs.

En 2001 los Jefes de Estado reconocieron que la epidemia del VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas constituían una importante crisis de salud y suponían una amenaza superlativa para el desarrollo de África, comportando además unas cargas económicas devastadoras debido a la pérdida de capital humano, la reducción de la productividad y el desvío de los recursos a la atención y el tratamiento. Aunque las tres primeras cumbres de Abuja se

centraron en el VIH/SIDA, la TB y otras enfermedades infecciosas, el componente de enfermedades infecciosas se perdió por el camino y las siguientes cumbres, tales como la Revisión a cinco años vista de la cumbre de Abuja, la Responsabilidad compartida y la Solidaridad global para el SIDA, la TB y la Malaria y la cumbre Abuja +12, todas se centraron en estas tres enfermedades sin mencionar siquiera las otras enfermedades infecciosas, incluyendo las ETDs.

Los avances en la lucha contra estas tres “importantes enfermedades” gracias a los compromisos descritos más arriba constituyen un claro ejemplo de que una voluntad política concertada, iniciativas de defensa y promoción y una financiación adecuada también podrían resultar efectivas para combatir las ETDs. Los líderes africanos se comprometieron y aceleraron los esfuerzos dirigidos a combatir estas tres importantes enfermedades implementando programas nacionales de prevención y control de la TB, el VIH/SIDA y la Malaria, con el apoyo de presupuestos que se beneficiaban de fondos adicionales de las contrapartes. Es evidente que es absolutamente necesario y vital un compromiso de igual calibre para conseguir la eliminación de las ETDs.

La visión del Marco Continental consiste en librar a África de todas la ETDs para el año 2030. Su misión es luchar por la integración de las estrategias y los esfuerzos desplegados por África para controlar y eliminar las ETDs en todo el continente y contribuir a los esfuerzos de erradicación globales. Los objetivos son los siguientes

- i. Intervenciones totalmente integradas para conseguir el control de la ETDs, mediante un enfoque multisectorial que incluya: educación sobre agua, higiene y saneamiento, control vectorial, salud pública veterinaria, quimioterapia preventiva y gestión intensiva e innovadora de las enfermedades.
- ii. Armonización de iniciativas comunitarias que incluyan participación y apropiación comunitarias.
- iii. Abogar por el establecimiento de programas para combatir las ETDs plenamente funcionales mediante la provisión de fondos nacionales adecuados.
- iv. Coordinarse con otros sectores relevantes a nivel nacional para la integración de las ETDs en las iniciativas de salud convencionales, tales como la utilización de los sistemas de salud primaria existentes y la inclusión en plataformas de sistemas de información sanitaria como por ejemplo SIDS.

Para lograrlo, el marco destaca los enfoques estratégicos dirigidos a:

- i. **Incrementar la financiación nacional para las ETDs** abogando para la creación de programas de lucha contra las ETDs totalmente funcionales en todos los Estados Miembros e instando a los Estados Miembros a que destinen el presupuesto adecuado a las operaciones de los programas para combatir las ETDs.
- i. **Mobilización de Recursos Humanos** logrando que los Estados Miembros se comprometan a asegurar que los programas para combatir las ETDs cuentan con el personal adecuado y suficiente para garantizar su sostenibilidad.
- ii. **Armonización y coordinación de iniciativas** para apoyar a los Estados a que armonicen y coordinen intervenciones de contrapartes para combatir las ETDs.
- iii. **Promover asociaciones y colaboraciones** animando a los Estados Miembros a involucrar a todos los sectores relevantes determinantes para conseguir la eliminación de las ETDs y asegurando que existe un entendimiento compartido de los objetivos y las actividades a realizar de cara a eliminar las ETDs.

- iv. **Participación y Apropiación Comunitarias** asegurando que los Estados Miembros consigan que las comunidades afectadas se involucren en las actividades de lucha contra las ETDs desde la concepción del programa a su implementación.
- v. **Integración con otros programas** que utilicen Trabajadores de Salud Comunitarios, incluyendo un componente de lucha contra las ETDs en los paquetes de formación de Trabajadores de Salud Comunitarios.
- vi. **Utilización de Estrategias Alternativas** abogando por la inclusión de control vectorial y educación sanitaria en los paquetes de intervención para el control de las ETDs
- vii. **Investigación, desarrollo y tecnologías innovadoras** donde la Unión Africana y otras contrapartes aboguen por el incremento de fondos para la investigación y desarrollo en el campo de las ETDs, mientras que los países crean un entorno adecuado para la I&D.
- viii. **Categorización de las intervenciones** asegurando que los Estados Miembros y actores implicados categoricen y prioricen las ETDs basándose en la prevalencia nacional.

1. Antecedentes

Las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETDs) consisten en varios grupos de enfermedades y afecciones predominantes principalmente en África, Asia y las Américas donde afectan a más de mil millones de personas¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) habría 20² grupos de enfermedades que englobarían a todas las Enfermedades Tropicales Desatendidas. La mayoría de estas enfermedades, una mezcla de enfermedades parasitarias, bacterianas, fungicidas, virales y no transmisibles, son endémicas en 49 estados miembros del continente y afectan a más de 600 millones de personas, lo que representa un 42% de la carga global de las ETDs.

La epidemiología de las ETDs en el continente varía mucho con muchos países afectados por lo menos por cinco o más de estas infecciones en cualquier momento dado. África es el continente más afectado soportando casi la mitad de la carga global de las ETDs³. Por ejemplo, casi un 90% de los casos de esquistosomiasis y oncocercosis en el mundo se sitúan en África⁴. Factores socioeconómicos como la pobreza, una gran exposición a vectores, inseguridad alimentaria, agua insalubre, reservorios, factores climáticos y otras pobres condiciones de vida exacerban la propagación de las ETDs^{5,6}. En algunas regiones del continente africano, conflictos sociopolíticos y disturbios civiles internos contribuyen a agravar la propagación de las ETDs y también impiden el desarrollo de intervenciones efectivas para controlar y/o eliminar estas enfermedades.

Aunque estas enfermedades varían en lo que se refiere a transmisión, patología y condiciones para su prevención y control, todas ellas se etiquetan como ETDs porque todas están intrínsecamente asociadas a la pobreza y son predominantemente prevalentes en países con pocos recursos.

Aunque pueden tratarse y prevenirse, las ETDs causan más de 500.000 muertes cada año. A pesar de que la mortalidad asociada a las ETDs es relativamente baja, su morbilidad y la carga que suponen para la salud pública son relativamente altas. Si no se tratan, estas infecciones pueden provocar ceguera, deformidades, dolor crónico, disfunciones cognitivas y otras discapacidades a largo plazo así como daños irreversibles que suponen un obstáculo para la educación, el empleo, el crecimiento económico y el desarrollo en general. Las ETDs son además estigmatizantes y conllevan por lo tanto desastrosas exclusiones sociales por parte de la familia, la comunidad y la sociedad. Reducir la carga de mortalidad y morbilidad de las ETDs es esencial

¹Mitra&Mawson, Neglected tropical diseases: Epidemiology and Global burden;
Trop.Med.infect.Dis.2007, 2,36

²https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/

³ Oficina Regional para África. 2014. Estrategia Regional sobre ETDs en la Región africana de la OMS 2014-2020.

⁴ Comisión de la UA. 2013. Enfermedades Tropicales Desatendidas en la Región Africana. Sexta Conferencia de Ministros de Sanidad de la UA.

⁵ Oficina Regional para África. 2014. Estrategia Regional sobre ETDs en la Región africana de la OMS 2014-2020.

⁶ Comisión de la UA. 2013. Estrategia Regional sobre ETDs en la Región africana de la OMS. Conferencia de Ministros de Sanidad de la UA.

para mejorar la salud de las poblaciones más pobres del mundo. La Declaración de Abuja de 2001 sobre la financiación de la salud debe ser reconocida por todos los Estados Miembros.

2. Análisis de las ETDs en África

a) *Epidemiología*

Las ETDs constituyen un grupo variado de enfermedades parasitarias, bacterianas, fungicidas, virales y no transmisibles⁷ que continúan suponiendo una elevada carga para la mayoría de países africanos. La lista de ETDs no es exhaustiva puesto que pueden continuar añadiéndose nuevas enfermedades a la carpeta actual de ETDs en el mundo según los criterios⁸ que permiten clasificar una afección como una ETD.

La última lista de ETDs adoptada por la región africana de la OMS incluye por orden alfabético el dengue, la dracunculiasis, el envenenamiento por picadura de serpiente^{9,10}, la esquistosomiasis, la filariasis linfática, las helmintiasis transmitidas por el suelo, la leishmaniasis, la lepra, la neurocisticercosis, la orcocercosis, la rabia, la teniasis, el tracoma¹¹, las treponemosis endémicas (el pián y el bejel), la tripanosomiasis humana africana y la úlcera de Buruli. Resulta digno de mención que la OMS validase la eliminación del tracoma en Marruecos en 2016 y en Ghana en 2018, y la filariasis linfática en Togo en 2017 y en Egipto en 2018. La OMS certificó la erradicación de la dracunculiasis (gusano de Guinea) en la República Centroafricana en 2006 y en Kenia en 2018, países a los que se añadieron Costa de Marfil, Ghana, Níger, Nigeria algunos años más tarde.

Basándose en las principales intervenciones necesarias para controlarlas, las ETDs pueden dividirse en dos grupos: las ETDs prevenibles a base de quimioterapia y las gestionadas de forma innovadora e intensiva. En el primer grupo encontramos la filariasis linfática, la oncocercosis, la esquistosomiasis, el tracoma y tres helmintiasis transmitidas por el suelo (ascariasis, triquiuriasis y anquilostomiasis). Estas enfermedades representan una considerable carga de las ETDs en África y todas ellas pueden tratarse a base de quimioterapia preventiva, lo que implica tener que llegar cada año a todas las comunidades de riesgo con medicamentos seguros y efectivos para tratarlas y prevenirlas.

7

⁸https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/Adoption_additional_NTDs.pdf

⁹https://www.who.int/snakebites/news/Recommendation_for_snakebite_envenoming_for_adoption_of_additional_NTD.pdf?ua=1

¹⁰ El envenenamiento por picadura de serpiente fue añadido a la lista durante la 71ª Asamblea Mundial de la Salud.

https://www.who.int/snakebites/news/WHO_EB_recommends_resolution_snakebite_envenoming_WHA/en/

¹¹WHO. 2017. Recomendaciones para la adopción de enfermedades adicionales como enfermedades tropicales desatendidas. 10ª reunión del Grupo Asesor Técnico y Estratégico (STAG) para Enfermedades Tropicales Desatendidas . https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/Adoption_additional_NTDs.pdf?ua=1

En el segundo grupo encontramos la úlcera de Buruli, el Chagas, la Cisticercosis, el Dengue, la Dracunculiasis (Gusano de Guinea), la Equinococosis, la Fascioliasis, la Tripanosomiasis Humana Africana (enfermedad del sueño africana), la Leishmaniasis, la Lepra (enfermedad de Hansen), el Micetoma, la Rabia, y el Pián. Para otras enfermedades tropicales desatendidas que se dan en África no se dispone de datos suficientes para categorizarlas en uno u otro grupo, entre éstas: el Dengue¹², la Cisticercosis¹³, el Micetoma (Chad, Etiopía, Mauritania, Senegal, Somalia, Sudán del Sur y Sudán)¹⁴, el envenenamiento por picadura de serpiente¹⁵ y la sarna.

La OMS ha desarrollado los siguientes enfoques clave para detectar, prevenir, controlar, eliminar y erradicar las ETDs: quimioterapia preventiva (tratamiento masivo); gestión intensiva e innovadora de la enfermedad; ecología y gestión vectorial; provisión de agua potable, higiene y saneamiento (AHS); y salud pública veterinaria para proteger y mejorar la salud humana.

A pesar de que se han dedicado enormes esfuerzos a la quimioterapia preventiva, un enfoque muy rentable para ayudar a eliminar estas enfermedades, es necesario poner en marcha las otras cuatro estrategias para avanzar más rápido y alcanzar una sostenibilidad a largo plazo.

Aunque las intervenciones anteriores pueden contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad en las personas infectadas, cuando se implementan de forma separada, no bastan para reducir el riesgo de reinfección o para eliminar la enfermedad de una forma sostenible. Durante las intervenciones con quimioterapia preventiva, por ejemplo, se consigue tratar con éxito y proteger a las personas contra estas enfermedades, pero como viven en comunidades endémicas continúan estando expuestas a vectores y parásitos lo que conlleva un ciclo perpetua de reinfección. Esto pone de manifiesto la necesidad de abogar por un enfoque integrado si el objetivo es conseguir y mantener la eliminación.

La quimioterapia preventiva debería por tanto ir acompañada de aquellos factores medioambientales que propicien la transmisión de la infección, como por ejemplo la provisión de agua potable, higiene y saneamiento. Aunque se ha avanzado de forma remarcable, hay que acelerar los esfuerzos para alcanzar el objetivo de la Agenda 2063 de tener ciudadanos sanos y bien alimentados, cuando África quedará libre de todas las ETDs, y el ODS 3.3 de haber reducido al 90% el número de personas que requieran intervenciones de lucha contra las ETDs para el año 2030.

¹² Fuente: <https://www.afro.who.int/health-topics/chikungunya#>

¹³ Fuente: <https://www.who.int/taeniasis/epidemiology/en/>

¹⁴ Fuente: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mycetoma>

¹⁵ Fuente: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>

Lista de las ETDs tratadas y controladas a base de quimioterapia preventiva (QP-ETD) en África en 2018¹⁶

#	ETD	Países Endémicos	Descripción resumida de la enfermedad
1	Filariasis linfática	Angola, Benín, Burkina Faso, Camerún, Chad, Comoras, Congo, Costa de Marfil, Eritrea, Etiopía, Gabón, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenia, Liberia, Madagascar, Mali, Mozambique, Níger, Nigeria, República Centroafricana, RDC, Sao Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Sudán del Sur, Sudán, Uganda, Tanzania, Zambia y Zimbabue	Más comúnmente conocida como elefantiasis, es una enfermedad dolorosa, debilitante y desfigurante causada por una infección por gusanos parasitarios, transmitida por mosquitos. La mayoría de personas infectadas son asintomáticas pero algunas desarrollan linfedemas en las piernas, los brazos, los pechos y los genitales. Se estima que hay 120 millones de personas infectadas con filariasis linfática ¹⁷ , y 36 millones que viven con la forma crónica de la enfermedad ¹⁸ .
2	Oncocercosis	Angola, Benín, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Congo, Costa de Marfil, Etiopía, Gabón, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Liberia, Malawi, Mali, República Centroafricana, RDC, Senegal, Sierra Leona, Sudán del Sur, Sudán, Togo, Uganda, Tanzania	Comúnmente conocida como ceguera de los ríos, la oncocercosis es una enfermedad causada por un gusano parasitario, transmitida por moscas negras que viven cerca de los cauces de riachuelos y ríos de corriente rápida ¹⁹ . La enfermedad causa prurito intenso, afecciones cutáneas desfigurantes y discapacidad visual que puede llegar a la ceguera permanente. Un 99% de las personas afectadas por la ceguera de los ríos vive en el África subsahariana con más de 26 millones de personas infectadas y 200 millones de personas en riesgo de serlo ²⁰ .

¹⁶ Fuente: <http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>

¹⁷ https://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/en/

¹⁸ <https://unitingtocombatntds.org/ntds/lymphatic-filariasis/>

¹⁹ <http://www.globalnetwork.org/onchocerciasis>

²⁰ <https://www.who.int/onchocerciasis/epidemiology/en/>

3	Esquistosomiasis	Angola, Benín, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Congo, Costa de Marfil, Egipto, Eritrea, Esuatini, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenia, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, República Centroafricana; RDC, Ruanda, Sao Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudáfrica, Sudán del Sur, Sudán, Togo, Uganda, Tanzania, Zambia y Zimbabue	También conocida como bilharziasis, o "fiebre de caracol", es una enfermedad causada por gusanos platelmintos, cuyas larvas son liberadas en ríos y lagos por caracoles, el huésped intermedio para la infección ²¹ . Debido a la transmisión por el agua, los niños en edad escolar son la población más vulnerable debido a una higiene deficiente y a actividades tales como pescar o nadar. Un 96% de los 220 millones de personas que requieren tratamiento con quimioterapia preventiva para la esquistosomiasis viven en África ²² , y en un estudio sobre la carga de la enfermedad se estimó que cada año la esquistosomiasis mata a más de 200.000 personas en el África subsahariana ²³ .
4	Helminthiasis transmitida por el suelo (comprendida por ascariasis, triquiurias y anquilostomiasis)	Angola, Benín, Botsuana, Burundi, Camerún, Cabo Verde, Chad, Comoras, Congo, Costa de Marfil, Esuatini, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenia, Lesoto, Liberia, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, República Centroafricana, RDC, Ruanda, Sao Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudáfrica, Sudán del Sur, Sudán, Togo, Uganda, Tanzania, Zambia y Zimbabue	Éstas son enfermedades parasitarias en las que una parte del cuerpo se infesta de gusanos, como los gusanos redondos (ascariasis), los tricostomas (triquiurias), y los anquilostomas. Los gusanos intestinales se transmiten tras entrar en contacto con el suelo contaminado con los huevos de los parásitos. La infección por HTS se asocia a una higiene deficiente. Las HTS son muy comunes en el continente africano y se estima que más de 880 millones de niños requieren tratamiento para estos parásitos ²⁴ .

²¹ Esquistosomiasis. Infect Dis Clin North Am. 2012;26/383-397.

²² <https://unitingtocombatntds.org/ntds/schistosomiasis/>

²³ <https://www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/en/>

²⁴ https://www.who.int/intestinal_worms/epidemiology/en/

5	Tracoma	Argelia, Benín, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Costa de Marfil, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Níger, Nigeria, República Centroafricana, RDC, Senegal, Sudán del Sur, Sudán, Togo, Uganda, Tanzania, Zambia y Zimbabue	El tracoma es la principal causa infecciosa de ceguera en el mundo. La enfermedad es causada por la bacteria <i>Chlamydia trachomatis</i> . Es una enfermedad contagiosa que se propaga por contacto con dedos contaminados, fómites y moscas que hayan estado en contacto con secreciones oculares y nasales de una persona infectada. La infección generalmente aparece en edades tempranas y, cuando se producen episodios repetidos de la infección durante varios años, es posible que el borde del párpado haga frotar las pestañas contra el globo ocular, lo que provoca dolor y malestar, así como daños permanentes en la córnea y ceguera irreversible. En todo el mundo, millones de personas viven en zonas endémicas de tracoma, de las que 128 millones se encuentran en África, representando un 90% de todos los casos a nivel mundial (WER No. 29, 29 de Julio de 2019, 94, 317-328).
---	---------	--	---

Fuente: <http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>

Además de las ETDs tratadas y controladas a base de quimioterapia preventiva descritas más arriba, existen las siguientes enfermedades tropicales desatendidas gestionadas de forma innovadora e intensiva: Úlcera de Buruli, Chagas, Cisticercosis, Dengue, Dracunculiasis (gusano de Guinea), Equinococosis, Fascioliasis, Tripanosomiasis Humana Africana (enfermedad del sueño africana), Leishmaniasis, Lepra (enfermedad de Hansen), Micetoma, Rabia, y Pian. Para otras enfermedades tropicales desatendidas que se dan en África no se dispone de datos suficientes para categorizarlas en uno u otro grupo, entre éstas: el Dengue²⁵, Cisticercosis²⁶, Micetoma (Chad, Etiopía, Mauritania, Senegal, Somalia y Sudán)²⁷, envenenamiento por picadura de serpiente²⁸.

La Tabla 2 contiene la lista de ETDs gestionadas de forma innovadora e intensiva (2018 datos disponibles).

	ETD	Número de casos reportados por país	Descripción resumida de la enfermedad
1	Úlcera de Buruli	Benín (219), Camerún (155), Costa de Marfil (261), Gabón (29), Ghana (630), Guinea (102), Liberia (323), Nigeria (424), RDC (99), y Togo (93).	Causada por la micobacteria ambiental <i>Mycobacterium ulcerans</i> , es una enfermedad infecciosa crónica, debilitante y necrotizante de la piel y los tejidos blandos.
2	Dracunculiasis ²⁹	Angola (1), Chad (17) y Sudán del Sur (10)	Causada por el gusano parasitario <i>Dracunculus medinensis</i> o "gusano de Guinea", el mayor parásito de los tejidos que afecta a los humanos. Se transmite principalmente con la ingestión de agua estancada contaminada con pulgas que los ácidos gástricos disuelven y así mueren en el estómago y, es entonces, cuando las larvas infectivas se liberan, atraviesan la pared intestinal y migran por el cuerpo.

²⁵ Fuente: <https://www.afro.who.int/health-topics/chikungunya#>

²⁶ Fuente: <https://www.who.int/taeniasis/epidemiology/en/>

²⁷ Fuente: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mycetoma>

²⁸ Fuente: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>

²⁹ Fuente: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-\(guinea-worm-disease\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-(guinea-worm-disease))

3	Tripanosomiasis Humana Africana (Enfermedad del Sueño)	<p><i>T.b. gambiense</i>: Angola (79), Camerún (7), , Chad (12), Congo (24), Costa de Marfil (2) , , Gabón (16), Guinea (74), Guinea Ecuatorial (4), República Centroafricana (57), RDC (660), Sudán del Sur (17), Uganda (1)</p> <p><i>T.b. rhodesiense</i>: Malawi (15), Uganda (4), Zambia (5)</p>	También conocida como enfermedad del sueño, es una enfermedad parasitaria transmitida por vectores causada por la infección con parásitos protozoarios pertenecientes al género <i>Trypanosoma</i> y transmitida a los humanos por la picadura de la mosca tse-tsé (género <i>Glossina</i>) infectada por humanos o animales infectados con el parásito patogénico humano.
4	Leishmaniasis	<p>Leishmaniasis Visceral: Argelia (40), Etiopía (1828), Kenia (907), Libia (34), Somalia (408), Sudán del Sur (1867), Sudán (2584), Túnez (23) y Uganda (29)</p> <p>Leishmaniasis Cutánea: Argelia (10847), Burkina Faso (615), Chad (46), Egipto (1161), Etiopía (878), Kenia (44), Níger (521), Libia (2977), Túnez (6627).</p>	Causada por un parásito protozooario intracelular (género <i>Leishmania</i>) transmitido por la picadura de flebótomos hembra infectados. Su espectro clínico oscila desde úlceras cutáneas que pueden cambiar de tamaño y apariencia con el tiempo a lesiones mucocutáneas mutilantes e incluso a enfermedad sistémica letal.

5	Lepra	Angola (847), Benín (154), Botsuana (4), Burkina Faso (183), Burundi (339), Camerún (136), Cabo Verde (11), Chad (342), Comoras (275), Congo (233), Costa de Marfil (645), Egipto (407), Eritrea (6), Etiopía (3218), Gabón (12), Gambia (7), Ghana (276), Guinea (279), Guinea Ecuatorial (23), Lesoto (2), Liberia (162), Libia (5), Madagascar (1424), Malawi (341), Mali (162), Mauritania (30), Mauricio (1), Marruecos (22), Mozambique (2422), Namibia (17), Níger (317), Nigeria (2095), República Centroafricana (173), República Democrática del Congo (3323), Ruanda (35), Senegal (204), Sierra Leona (160), Somalia (2610), Sudán del Sur (761), Sudán (509), Togo (78), Tanzania (1482), Uganda (201), Zambia (201) y Zimbabue (9)	Causada por el bacilo <i>Mycobacterium leprae</i> , esta enfermedad infecciosa es altamente contagiosa y afecta a la piel, a los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias y los ojos. La lepra puede causar lesiones progresivas, desfigurantes y permanentes en la piel, los nervios, las extremidades y los ojos. Esta enfermedad se conoce desde tiempos remotos, y a menudo los enfermos se han visto condenados al ostracismo por sus comunidades y familias.
6	Micetoma	Chad, Etiopía, Mauritania, Senegal, Somalia, Sudán	Una infección crónica de la piel y tejidos subcutáneos causados por microorganismos bacterianos y fungicidas. La enfermedad se caracteriza por morbilidades graves que provocan deformidades, discapacidades y a veces la muerte. No hay datos disponibles para otros países excepto Sudán y su carga y distribución todavía no se conocen.

7	Rabia (2017)	Argelia (18), Costa de Marfil (18), Etiopía (17), Gambia, Ghana (8), Kenia (350), Lesoto (7), Malawi (9), Mali (7), Marruecos (15), Mozambique (89), Níger (7), Nigeria (4), Sierra Leona (14), Somalia (1), Sudáfrica (9), Sudán del Sur (1), Sudán (1), Tanzania (10), Túnez (1), y Zimbabue (8)	Enfermedad zoonótica viral que ataca el sistema nervioso central, causando una encefalitis con una letalidad cercana al 100% en humanos y otros mamíferos y se propaga a través de mordeduras o arañazos de animales infectados, por lo general con la saliva. Los primeros síntomas son la fiebre acompañada de dolor o parestesias en el lugar de la herida.
8	Pián (2016)	Camerún (890), Costa de Marfil (1581), Ghana (1481), Togo (11)	Esta infección tropical de la piel, huesos y cartílagos es causada por la subespecie perteneciente de <i>Treponema pallidum</i> . La enfermedad se presenta como un papiloma lleno de bacterias que empieza con una protuberancia de la piel redonda y dura, de 2 a 5 centímetros de diámetro. Principalmente afecta a niños en zonas rurales tropicales cálidas y húmedas, como África, islas del Pacífico Occidental y Sudeste Asiático.

Para otras enfermedades tropicales desatendidas que se dan en África no se dispone de datos suficientes para categorizarlas en uno u otro grupo, entre éstas: el Dengue³⁰, Cisticercosis³¹, Micetoma (Chad, Etiopía, Mauritania, Senegal, Somalia, Sudan)³², envenenamiento por picadura de serpiente³³

³⁰ Fuente: <https://www.afro.who.int/health-topics/chikungunya#>

³¹ Fuente: <https://www.who.int/taeniasis/epidemiology/en/>

³² Fuente: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mycetoma>

³³ Fuente: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>

b) Intervención para reducir la carga de las ETDs en el continente

A finales de 2018, todos los Estados Miembros recibieron el apoyo de la OMS para desarrollar sus planes rectores de segunda generación de lucha contra las ETDs para 2016-2020 y, con la excepción de tres países (Argelia, Cabo Verde y Mauritania), los otros Estados Miembros han ultimado estos planes y han empezado a movilizar recursos y a ejecutarlos.

Cuatro países (Nigeria, República Centroafricana, Sudáfrica y Sudán del Sur) completaron sus hojas de ruta entre 2018-2019, incrementando a 41 el número de Estados Miembros que cartografiaron totalmente el tratamiento de tres ETDs mediante Quimioterapia Preventiva y la cobertura de la Administración Masiva de Medicamentos (AMM) para las 5 ETDs sometidas a Quimioterapia Preventiva aumentó a un 65,2% en 2017. Malawi ha suspendido la AMM para la FL en todo el país y 12 Estados Miembros lo han hecho también en por lo menos un distrito. La población que necesita tratamiento para la FL se ha reducido 115,6 millones, representando una reducción del 25%. La eliminación de la FL como problema de salud pública fue validada en Togo en 2017 y la del tracoma en Ghana en 2018. Los tratamientos para la oncocercosis incrementaron en 21 millones y 1,1 millones de personas ya no necesitan tratamiento. Para las HTS: Burkina Faso y Mali ya no necesitan AMM porque la morbilidad para las HTS ahora está bajo control y su prevalencia se sitúa en niveles muy bajos tras un largo periodo de tratamiento. La región ha alcanzado una cobertura del 65% para la AMM para las HTS en niños.

Para la Gestión de los Casos de ETDs (GC-ETDs), se diseminaron documentos rectores sobre gestión de casos integrada entre los Estados Miembros para que pudieran adaptarlos y así poder abordar 5 ETDs mediante Gestión de Casos. Por lo tanto, también se está avanzando en la gestión integrada de casos de ETDs, lo que redujo las tendencias del número de casos anuales de 2013 a 2017, respectivamente de 26.499 a 23.355 casos para la lepra; de 2.543 a 1.914 casos para la Úlcera de Buruli y de 6.314 a 1.447 casos para la THA. Ello también contribuyó a mejorar el acceso a los servicios de leishmaniasis visceral (LV).

En lo que respecta a la erradicación de la dracunculiasis, sólo 4 países siguen siendo endémicos. Chad continúa reportando tanto casos de infección en humanos como en animales. Etiopía no ha reportado ningún caso hasta la fecha en 2018, tras un brote detectado durante septiembre a diciembre de 2017. Mali no ha reportado ningún caso en humanos desde noviembre de 2015, pero continúa reportando infecciones en animales (perros). Diecisiete meses después de reportar su último caso autóctono en noviembre de 2016, Sudán del Sur de nuevo ha reportado casos en 2018 en zonas previamente inaccesibles al programa. En Angola y la República Democrática del Congo siguen verificando la ausencia de transmisión local, a pesar de un primer caso confirmado en humanos en Angola.

A pesar de estos avances, continúan existiendo algunos retos, como las infecciones por dracunculiasis en animales, la movilización de recursos para la GC-ETDs y las nuevas ETDs que se van añadiendo a la lista de las existentes.

3. Perspectiva Política

a) Resumen de las políticas existentes y protocolos sobre las ETDs

En 1997, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución (AMS 50.29) haciendo un llamamiento a la eliminación de la FL como un problema de salud pública para el año 2020. A esto le siguió el lanzamiento de los Objetivos para el Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000 que subrayó la necesidad de combatir el VIH/SIDA, la Malaria y otras enfermedades para el año 2015. El vencimiento de los ODM llevó al lanzamiento de los objetivos para un desarrollo sostenible (ODS) que pone un foco especial en las ETDs en el Objetivo número

tres (objetivo 3.3; indicador 3.3.5). Teniendo en cuenta la naturaleza de las ETDs, la eliminación sólo puede conseguirse si hay colaboración con otros sectores relevantes como la provisión de agua potable y saneamiento (ODS objetivo 6); innovación industrial e infraestructura (ODS objetivo 9); reducir las desigualdades entre las poblaciones considerando que las ETDs principalmente se dan en comunidades pobres y marginadas (ODS objetivo 10); y colaboraciones con otros sectores (ODS objetivo 17). Anterior a los ODS, la AMS aprobó una resolución (AMS 66.12) en 2013 exhortando a los países a que incrementasen sus esfuerzos para la eliminación de las ETDs³⁴. Entre otros compromisos en materia de las ETDs también dignos de mención pueden citarse la Hoja de Ruta Global para la Implementación (2012-2020), que tiene por objetivo acelerar el trabajo para superar el impacto global de las Enfermedades Tropicales Desatendidas; y la Declaración de Londres sobre las ETDs en 2012 que reunió a varios actores de diferentes sectores que se comprometieron a controlar, eliminar o erradicar 10 enfermedades para el año 2020, mejorando de este modo la vida de más de mil millones de personas.

“En el pasado reciente, las ETDs han sido impulsadas por los donantes con muy poco input por parte de los gobiernos nacionales. Por tanto, son muy pocas las partidas de presupuestos nacionales destinadas al control de estas enfermedades”.

Los Jefes de Estado del continente han adoptado varias políticas de salud que elevan la salud a una prioridad para el desarrollo. Desde la Declaración de Abuja³⁵, la Unión Africana ha otorgado a los Estados Miembros el liderazgo y la dirección en la lucha contra las enfermedades en el continente. En 2001 los Jefes de Estado reconocieron que la epidemia de VIH/SIDA, la Tuberculosis y otras enfermedades infecciosas constituían importantes crisis de salud y suponían una amenaza excepcional al desarrollo de África, comportando cargas económicas devastadoras debidas a la pérdida de capital humano, una reducción de la productividad y el desvío de recursos a la atención y el tratamiento. Los líderes se comprometieron a abordar y controlar las enfermedades transmisibles por medio de la gobernanza y la defensa y promoción, y a asignar el 15% de su presupuesto nacional a la salud. En 2003 y 2006, aunque reconocían que se había avanzado en la lucha contra el VIH/SIDA & la TB, ratificaron la Declaración de Abuja e hicieron una llamada a iniciativas para reforzar y acelerar una acción concertada. Aunque las tres primeras cumbres de Abuja se centraron en el VIH/SIDA, la TB y otras enfermedades infecciosas, el componente de enfermedades infecciosas se perdió por el camino y las siguientes cumbres, tales como la Revisión a cinco años vista de la cumbre de Abuja, la Responsabilidad compartida y la Solidaridad global para el SIDA, la TB y la Malaria y la cumbre Abuja +12, todas se centraron en estas tres enfermedades sin mencionar siquiera las otras enfermedades infecciosas, incluyendo las ETDs. Lamentablemente, esto comportó una disminución de los esfuerzos destinados a combatir otras enfermedades transmisibles, y, aunque se avanzó de forma significativa en lo que respecta al SIDA, la TB y la Malaria, apenas si hubo logros en el control de otras enfermedades porque los programas nacionales no acordaron un foco común, contribuyendo así a que reemergieran enfermedades que se creían controladas. En el pasado reciente, las ETDs han sido impulsadas por los donantes con muy poco input por parte de los gobiernos nacionales. Por tanto, son muy pocas las partidas de presupuestos nacionales destinadas al control de estas enfermedades.

“África se librará de todas las enfermedades tropicales desatendidas (ETDs), y conseguirá controlar todas las enfermedades transmisibles y enfermedades infecciosas, como el

³⁴https://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Eng.pdf?ua=1

³⁵[Declaración de Abuja sobre el VIH/SIDA, la Tuberculosis y Otras Enfermedades Infecciosas. Declaración. Abuja: Comisión de la Unión africana. Departamento de Asuntos Sociales; 2001](#)

Ébola. La población africana de 2063 tendrá salud, estará bien alimentada y disfrutará de una esperanza de vida superior a los 75 años.” —Agenda 2063

A pesar de la pérdida de compromisos al más alto nivel en el continente en 2013, durante la 6ª sesión de la conferencia de Ministros de Sanidad de la Unión Africana (CAMS6), celebrada bajo el tema “Impacto de las Enfermedades no Transmisibles y Enfermedades Tropicales Desatendidas en el Desarrollo de África”, los Ministros de Sanidad adoptaron el marco continental para el control y la eliminación de las Enfermedades Tropicales Desatendidas en África para el año 2020. Durante esta conferencia, los Ministros de Sanidad revisaron el Marco Continental de la UA sobre el control y la eliminación de las ETDs y resolvieron incrementar los esfuerzos para abordar las ETDs en el continente.

Al mismo tiempo, durante el desarrollo del marco de la Agenda 2063 “el África que queremos” en 2013, las ETDs suscitaron, una vez más, una muy necesaria atención a nivel del continente. En el marco de la Agenda 2063, la Unión Africana contempla un continente con ciudadanos sanos y bien alimentados. Con esto, la UA lucha por asegurar que cada ciudadano tenga pleno acceso a unos servicios de atención sanitaria asequibles y de calidad, incluyendo un acceso universal a la salud sexual y reproductiva y derecho a la información para todas las mujeres. Y lo que es aún más importante, la Agenda 2063 aboga por un continente africano libre de todas las enfermedades tropicales desatendidas (ETDs) y por tener bajo control todas las enfermedades transmisibles, como el Ébola, y todas las enfermedades emergentes y reemergentes. La Agenda también exige unos servicios de salud integrales e integrados con una infraestructura y unos servicios garantizados y disponibles, accesibles, asequibles y de calidad. Esto se traducirá en una población africana en 2063 sana, bien alimentada y disfrutando de una esperanza de vida superior a los 75 años.

“Acabar con el SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua, las enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes.”— Estrategia de Salud para África

El desarrollo de la Agenda 2063 revitalizó otros marcos menos longevos para la implementación de las actividades de control en cascada y así asegurar que se consigue el objetivo de tener ciudadanos sanos y bien alimentados. Entre estos marcos está la Estrategia de Salud para África (ESA 2016-2030), un documento general que proporciona a los Estados Miembros una guía estratégica para la implementación de enfoques prioritarios para la reducción de la morbilidad causada por las enfermedades transmisibles, donde también se destacan las ETDs. La ESA³⁶ pone énfasis en la necesidad de incrementar la financiación nacional a través de mecanismos de financiación sostenibles e innovadores y de asignar recursos nacionales a la intervención sanitaria esencial en el control de las ETDs si el objetivo es su eliminación. Además, el marco pide un nuevo paradigma para la reducción de la carga de la enfermedad, como por ejemplo la mejora de la gobernanza, la rendición de cuentas y la gestión, reforzando la investigación en salud, la innovación, y las TIC para fortalecer el compromiso comunitario y en materia de salud. Además la ESA exige el fortalecimiento de la colaboración multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud, un componente vital para conseguir la eliminación de las ETDs, puesto que su control afecta a varios sectores.

³⁶Estrategia de Salud para África 2016-2030; <https://au.int/en/documents/30357/africa-health-strategy-2016-2030>

“De cara al futuro, hay que tener en cuenta las siguientes acciones: a) Comprometerse a conseguir unos sistemas de atención sanitaria financieramente sostenibles, que aseguren un acceso equitativo, alineado con las prioridades de salud locales, financiados y dirigidos a nivel nacional: i) Suscitando la apropiación a nivel de país de la financiación y la gestión de la atención sanitaria, incluyendo el incremento de financiación nacional; ii) Involucrando a actores relevantes en la financiación de la prestación de atención sanitaria; iii) Movilizando recursos, especialmente locales e internacionales, para la financiación de la salud; y iv) Alineando las políticas y fondos de los donantes con las prioridades locales y de los gobiernos nacionales. El continente debe explorar de forma óptima algunas oportunidades que podrían cambiar de forma efectiva el actual escenario en materia de financiación sanitaria. Esto incluye la creación de fondos mancomunados a nivel nacional para financiar la salud, lo que podría traducirse en impuestos y aportaciones procedentes de la responsabilidad social corporativa. La disminución e imprevisibilidad de la asistencia al desarrollo obliga a África a buscar recursos a nivel nacional para la atención sanitaria de sus poblaciones. África tendrá que movilizar recursos internos para la promoción de su salud, implicar a colaboraciones público-privadas en la financiación de la salud y la provisión de servicios, todo ello sin dejar de promover la equidad a través de una cobertura de salud universal.” —Agenda 2063

El encomiable avance conseguido por los sectores de salud en su lucha contra el VIH/SIDA, la TB y la Malaria puede replicarse para las ETDs si se destinan los esfuerzos necesarios para conseguir un liderazgo sólido y la voluntad política de los Jefes de Estado y los Gobiernos así como autoridades técnicas en puestos de responsabilidad. Esto es evidente en la plataforma AIDS Watch Africa (AWA) establecida como un foro de defensa para movilizar la acción y los recursos para las enfermedades mencionadas anteriormente durante una cumbre especial de la Unión Africana en Abuja en 2013³⁷. La Unión Africana ocupa la presidencia en funciones de la plataforma AWA. El avance conseguido con la puesta en marcha de intervenciones de lucha contra el VIH/SIDA, la TB y la Malaria se reportan a la AWA cada año, destacando los desafíos encontrados y haciendo recomendaciones clave. La priorización de estas enfermedades por parte de líderes nacionales (*Declaración de Abuja y Declaración de Abuja +12 y otras declaraciones durante los últimos 20 años*) y actores se ha traducido en un avance significativo en la reducción de su prevalencia, sus tasas de incidencia y su morbilidad.

Los avances en la lucha contra estas tres “importantes enfermedades” a través de los compromisos descritos anteriormente constituyen un claro ejemplo de que si convergiesen la voluntad política, la defensa y la financiación en la lucha contra las ETDs podrían conseguirse resultados similares. Los líderes de África se comprometieron a acelerar sus esfuerzos y a centrarlos en combatir estas tres “importantes enfermedades” implementando programas nacionales de prevención y control del VIH/SIDA, la TB y la Malaria, con el apoyo de presupuestos destinados a ello, que se beneficien de fondos adicionales de las contrapartes. Evidentemente, este tipo de compromisos resultan vitales y muy necesarios para poder eliminar estas enfermedades.

³⁷<https://au.int/en/file/32894-file-2001-abuja-declarationpdf>

4. Marco Continental

a) *Visión:*

África libre de todas las ETDs para el año 2030

b) *Misión:*

Luchar por la integración de estrategias y esfuerzos desplegados por África para controlar y eliminar las ETDs en todo el continente y contribuir a los esfuerzos mundiales de erradicación.

c) *Objetivos*

- i. Integrar plenamente intervenciones para controlar las ETDs, a través de un enfoque multisectorial que incluirá: agua, higiene y saneamiento / educación para la salud, control vectorial, salud pública veterinaria, quimioterapia preventiva y una gestión innovadora e intensiva de la enfermedad.
- ii. Armonizar iniciativas comunitarias que incluyan la participación y apropiación comunitaria.
- iii. Abogar por la puesta en marcha de programas de lucha contra las ETDs plenamente funcionales destinando fondos nacionales suficientes.
- iv. Coordinarse con otros sectores relevantes a nivel nacional para la integración de las ETDs en las iniciativas de salud convencionales como el uso de sistemas de atención primaria de salud y la inclusión en las plataformas de los sistemas de información sanitaria como los SIDS.

d) *Resultados Esperados*

- i. Para el año 2025 las intervenciones para controlar las ETDs estarán totalmente integradas e iniciativas tales como la educación para la salud y el control vectorial ocuparán el centro de los programas y recibirán la misma atención y financiación que la administración masiva de medicamentos y las iniciativas de defensa y promoción.
- ii. Los programas de lucha contra les ETDs en 55 Estados Miembros serán totalmente funcionales y destinarán una partida presupuestaria significativa a las operaciones, al control vectorial, a la salud pública veterinaria y a la educación para la salud. Los actores implicados habrán cambiado el foco y pasarán de financiar la quimioterapia preventiva y las iniciativas de defensa y promoción a la inclusión del control vectorial, la salud pública veterinaria, la educación para la salud y una gestión intensiva de la enfermedad.
- iii. Para el año 2025, las ETDs estarán integradas en las iniciativas y servicios comunitarios como utilizar los trabajadores comunitarios, por ejemplo los trabajadores de salud comunitarios, en su control. Las ETDs formarán parte del currículo de las formaciones comunitarias puesto que estas enfermedades afectan a la misma población.

e) *Principios Rectores*

1. **Liderazgo y apropiación por parte de los países** de los programas nacionales de control de las ETDs a través del desarrollo de planes estratégicos y la implementación de intervenciones integradas.
2. **Financiación nacional** de los programas de control de las ETDs a través de la asignación de fondos de los presupuestos nacionales para la implementación de programas e intervenciones.

3. **Coordinación y armonización** de intervenciones relacionadas con las ETDs por parte de varios actores dentro del país y de las comunidades para evitar iniciativas separadas por parte de diferentes organizaciones.
4. **Integración** de las iniciativas de control de varias ETDs dado que algunas medidas de control, como el control vectorial, pueden coincidir con las de las ETDs parasitarias.
5. El desarrollo de **colaboraciones externas efectivas** es esencial, así como lo es la coordinación y la colaboración entre comunidades, gobiernos y contrapartes en el sector del desarrollo.
6. **Colaboraciones internas** con los ministerios relevantes dentro de los países dado que las ETDs no atañen únicamente al sector de la salud sino también a los gobiernos locales, al agua y saneamiento, a la educación, a la veterinaria, al medioambiente, etc.
7. **Estrategias comunitarias** puesto que la participación local asegurará la apropiación de programas a la hora de abordar desafíos clave para el control de las ETDs como pueden ser las percepciones y las actitudes. La utilización de trabajadores de salud comunitarios ya establecidos en la comunidad contribuirán a la apropiación de los programas.
8. **La defensa y promoción** de los diagnósticos y tratamientos aprobados a través de tecnologías innovadoras asegurarán las pruebas diagnósticas a tiempo de las infecciones y programas de tratamiento efectivos.
9. **Prevención** como área focal clave del control de las ETDs puesto que esto es rentable y eficaz a la hora de reducir la carga de enfermedad. La prevención también abordará las barreras socioculturales y económicas al acceso a los servicios de salud.
10. Las enfermedades no conocen barreras y, por tanto, se hace necesario asegurar una **cooperación** transfronteriza en la gestión y control de las ETDs.
11. **Necesidad** de adaptar un enfoque adecuado que garantice el derecho a la salud, el derecho al acceso a la atención sanitaria, el derecho a la no estigmatización y el derecho a la reintegración social o rehabilitación.

5. Enfoque Estratégico

a) *Incremento de la financiación nacional para las ETDs*

Los países deberían proponerse asignar un presupuesto substancial para las operaciones relacionadas con las ETDs concebidas y ejecutadas localmente y también financiar intervenciones como actividades de educación para la salud y control vectorial no financiadas por contrapartes. Los gobiernos también deberían asegurar que se ponen en marcha programas de control de las ETDs plenamente funcionales con el personal suficiente. Además, las ETDs deberían formar parte de programas independientes sin fusionarse con otros para asegurar que reciben la atención deseada.

Acciones catalíticas:

- i. Abogar por el establecimiento de programas de control y eliminación de las ETDs plenamente funcionales en todos los Estados Miembros.
- ii. Movilizar a los Estados Miembros para que destinen presupuestos a operaciones de programas de control y eliminación de las ETDs.

b) *Movilización de Recursos Humanos*

Los Recursos Humanos constituyen uno de los desafíos más importantes a la hora de abordar la carga de las ETDs. En la mayoría de los casos, el personal que se ocupa de la carpeta de las ETDs también se ocupa de otras carpetas igualmente absorbentes. Cuando el personal es escaso, el número de expertos generalmente es mínimo, dejando el programa en manos de otros ministerios relevantes para apoyar la implementación de actividades. Aunque esto resulta muy eficaz cuando hay suficiente armonización entre las organizaciones relevantes,

se convierte en un desafío si y cuando hay mala comunicación por culpa de malentendidos. Esto conlleva entonces que la mayoría de las actividades no se implementen de forma efectiva.

Acciones catalíticas:

- i. Hacer que los Estados Miembros se comprometan a asegurar que los programas de control de las ETDs cuentan con el personal adecuado para conseguir la sostenibilidad deseada.

c) Armonización y coordinación de las iniciativas

Aunque en algunos Estados Miembros se llevan a cabo programas de control de las ETDs, las iniciativas de control de estas enfermedades con el objetivo de reducir su carga se fragmentan entre varios actores, incluyendo ONGs, contrapartes ejecutoras e instituciones gubernamentales que se ocupan cada una de ellas de enfermedades específicas. Merece la pena observar que estas organizaciones no se coordinan a nivel nacional ni del distrito y ni siquiera a nivel comunitario, creando estructuras paralelas y trabajando en compartimentos estancos. Existe la necesidad de asegurar que todas las organizaciones que se ocupan de las ETDs se sitúen bajo el paraguas de un Ministerio con el mandato de abordar estas enfermedades. El Ministerio en cuestión encabezará y trabajará en colaboración con otras instituciones relevantes para asegurar la armonización de esfuerzos para eliminar estas infecciones.

Acciones catalíticas:

- i. Apoyar a los Estados Miembros en la armonización de intervenciones por parte de contrapartes ejecutoras para llevar a cabo iniciativas de control de las ETDs.
- ii. Apoyar la coordinación de las iniciativas de control de las ETDs y abogar para que los programas dependan de un ministerio con el mandato de ocuparse de las ETDs.
- iii. Movilizar a todos los ministerios relevantes para armonizar esfuerzos mediante la identificación de la institución líder que coordine todos los esfuerzos de las contrapartes.

d) Promover las asociaciones y colaboraciones

Considerando que las ETDs se abordan en una gran variedad de sectores y en un gran número de objetivos bajo los ODS, incluyendo innovación e infraestructura; reducción de las desigualdades en poblaciones pobres y marginadas y agua y saneamiento, existe la necesidad de asegurar colaboraciones efectivas y robustas. Los ministerios relevantes en los Estados Miembros con el mandato de abordar las ETDs deberían comprometerse a involucrar a todos estos sectores y desarrollar planes consolidados con vistas a eliminar las ETDs.

Acciones catalíticas:

- i. Los Estados Miembros involucrarán a todos los sectores relevantes determinantes para conseguir la eliminación de las ETDs, asegurando que existe un entendimiento común de los objetivos definidos y actividades a realizar si desean eliminarse las ETDs.
- ii. Los Ministerios con el mandato de controlar y eliminar las ETDs abogarán por la colaboración con otros sectores para materializar este mandato.

e) Participación y Apropiación Comunitaria

Las ETDs se dan principalmente en comunidades pobres y marginadas. Debido a la tasa de mortalidad por ETDs comparada con la de la Malaria o la del VIH/SIDA, se ha prestado una atención insignificante a estas infecciones. Prácticas de higiene como lavado de manos, uso de lavabos y mosquiteras en las comunidades afectadas juegan un importante papel en la reducción de la transmisión en las zonas afectadas. Sin embargo, para conseguir la

eliminación, deberían potenciarse un cambio de actitudes y de percepción en lo que respecta a prácticas sanas y positivas en las comunidades afectadas. Por consiguiente, es esencial que las comunidades participen desde el principio en las intervenciones y en las actividades para asegurar su compromiso y también la continuidad de los programas. Además, el uso de Trabajadores de Salud Comunitarios que ya forman parte de estas comunidades promoverá la transmisión de buenas prácticas de higiene y cambios de percepción. Esto determinará a su vez la interrupción de la transmisión y prevendrá la reinfección parasitaria una vez que las personas estén tratadas.

Acciones catalíticas:

- i. Los Estados Miembros deberían asegurar que las comunidades afectadas participan en las actividades de control de las ETDs desde la concepción de los programas hasta su implementación.
- ii. Las contrapartes deberían utilizar los recursos humanos existentes en la implementación de las actividades

f) Integración con otros programas

La integración de intervenciones con otros programas existentes en comunidades que ya están bien establecidas es esencial para la eliminación de las ETDs. Por ejemplo, la mayoría de Estados Miembros utilizan trabajadores de salud comunitarios (TSC) para pruebas diagnósticas y tratamiento de la Malaria, la implementación de DOTS para pacientes de TB y actividades de salud materno infantil. Los trabajadores comunitarios reciben la formación adecuada para implementar estos servicios en sus sociedades. La integración de las ETDs en estos programas aceleraría significativamente los esfuerzos para su eliminación puesto que estos mismos TSC que ya poseen un conocimiento sustancial en materia de salud podrían ser formados en prevención, identificación y tratamiento de las ETDs. Esto resultaría rentable puesto que serían los mismos trabajadores los que recibirían equipamiento y formación. Además, esto está en línea con la iniciativa de la Unión Africana de formar 2 millones de TSC en el continente para contribuir a reforzar el sistema de salud.

Acciones catalíticas:

- i. Integrar las actividades de control de las ETDs a programas que utilicen trabajadores de salud comunitarios.
- ii. Incluir un componente de control de las ETDs en el currículo formativo de los trabajadores de salud comunitarios.

g) Uso de Estrategias Alternativas

En el pasado reciente, los esfuerzos para eliminar las ETDs se han centrado en la administración masiva de medicamentos y una mayor defensa y promoción sobre la aparición de estas infecciones y sus devastadores efectos en las personas afectadas. Sin embargo, la AMM y las actividades de defensa y promoción no acelerarán la eliminación de estas enfermedades puesto que la transmisión no cesa en las comunidades endémicas. En consecuencia, incluso después de recibir tratamiento, las personas siguen padeciendo reinfecciones ya que residen en comunidades endémicas donde la transmisión continúa. La eliminación de las ETDs únicamente se conseguirá si se intensifican otras estrategias como control vectorial, educación para la salud y mejores diagnósticos y gestión. Poniendo el foco en la prevención se conseguirá reducir la transmisión. Sólo cuando la transmisión cese en las comunidades, podrán erradicarse las ETDs. Por lo tanto, existe la necesidad de un plan de intervención integral que se centre en todos los aspectos de control y no sólo en intervenciones aisladas.

Acciones catalíticas:

- i. Abogar por la inclusión de actividades de control vectorial y educación para la salud en el paquete de intervenciones para el control de las ETDs.
- ii. Conseguir que contrapartes y donantes aseguren que no sólo destinan fondos a los programas para combatir las ETDs, sino que también deben destinar fondos para otras iniciativas, si quiere conseguirse la eliminación.

h) Investigación, desarrollo y tecnologías innovadoras

Aunque se ha avanzado mucho en materia de diagnóstico y opciones de tratamiento para otras enfermedades, las ETDs se han quedado atrás respecto a estas iniciativas porque siguen utilizándose técnicas anticuadas para diagnosticar y tratar. Existe la necesidad de nuevas tecnologías en el tratamiento y diagnóstico de las ETDs.

Acciones catalíticas:

- i. La Unión Africana y otras contrapartes deberían abogar por un incremento de la financiación de la investigación y desarrollo de las ETDs.
- ii. Los países deberían crear un entorno propicio que permita la I&D.

i) Categorización de la intervención

Las intervenciones para controlar las ETDs deberían agruparse según el modo de transmisión (por ejemplo, por vectores o parásitos), la epidemiología y en función de si su objetivo es la eliminación o la erradicación. Por ejemplo, para enfermedades como la Dracunculiasis y el Pián que se encuentran en tres y cuatro países del continente respectivamente debería priorizarse su erradicación mediante esfuerzos especialmente consagrados a alcanzar este objetivo. Otras enfermedades que son más predominantes podrían agruparse e implementarse esfuerzos coordinados dirigidos a su eliminación por distrito, provincia o comunidad. Esto asegurará esfuerzos dirigidos a enfermedades específicas dentro de áreas delimitadas con resultados esperados en lugar de adoptar un enfoque global.

Acciones catalíticas:

- i. Los Estados Miembros y actores deberían categorizar y priorizar las ETDs en función de la prevalencia nacional.
- ii. Estrategias y categorías de las intervenciones por parte de los países basadas en la eliminación o la erradicación de las ETDs.

6. Defensa, Promoción y Movilización de Recursos

En todo el continente africano, los países están avanzando hacia la consecución de los objetivos de control y eliminación de las ETDs. En 2017, Togo eliminó la filariasis linfática (FL) como un problema de salud pública y en 2018, Ghana ha hecho lo mismo con el tracoma y Egipto con la FL. Sin embargo, estas historias de éxito no pueden hacerse extensivas a todos los países donde la situación al respecto sigue siendo frágil sin una acción sostenida.

Aunque en la última década se ha incrementado la financiación para las ETDs, con unos 17,8 millones de dólares en donaciones por parte de compañías farmacéuticas, los fondos de donantes a largo plazo para la eliminación de las ETDs cada vez serán más insuficientes para que los países afectados consigan alcanzar los objetivos de su plan estratégico nacional. Además, esta financiación principalmente se ha centrado en la AMM y en actividades de defensa y promoción de alto calibre dejando atrás intervenciones como Vigilancia, Control Vectorial, AHS, Educación para la Salud y Promoción de la Salud que son esenciales para conseguir la eliminación de estas enfermedades. Los Estados Miembros, por lo tanto, deben buscar nuevas fuentes de financiación, particularmente de fuentes nacionales, y destinarlas a los componentes de prevención de estas enfermedades mencionados anteriormente (vigilancia, control vectorial, AHS, educación para la salud y promoción de la salud), y utilizar con mayor eficacia los fondos de donantes existentes en la implementación de programas.

Hay una brecha en la movilización de recursos nacionales y otras formas de apoyo en los países con la carga más alta de ETDs. Los programas de control de las ETDs a menudo siguen sin priorizarse lo suficiente en la financiación gubernamental. Se revela pues indispensable incrementar la defensa y visibilidad de los programas de ETDs a nivel internacional, nacional y sub-nacional. Conseguir el control y la eliminación definitiva de las ETDs debe ser una prioridad fundamental para cada uno de los países afectados, no sólo por los beneficios para la salud que puedan derivarse, sino también porque el control y eliminación de las ETDs son esenciales para el desarrollo socioeconómico de los países endémicos.

Colaboraciones y asociaciones sólidas con donantes y otras contrapartes, desde líderes políticos a comunidades, se vislumbran claves para que África pueda financiar sus programas y su desarrollo en el continente. Es importante que los Estados Miembros inviertan en campañas de defensa y promoción como “No a las ETDs”, que consoliden los esfuerzos de los programas nacionales, compañías del sector privado y organizaciones de la sociedad civil y fomenten la creación de sistemas de rendición de cuentas inclusivos. La financiación a largo plazo de estas campañas asegurará la sostenibilidad de nuestras intervenciones.

Un entorno propicio que asegure un apoyo político, social y legislativo de la prevención, tratamiento y atención a las ETDs así como el urgente objetivo de eliminar las ETDs dependen de componentes de base: un compromiso político con las ETDs, una partida presupuestaria destinada al control y la eliminación de las ETDs, y colaboraciones sólidas que creen sinergias de trabajo para conseguir el control y la eliminación de las ETDs. Esto requiere compromiso y participación a todos los niveles – desde la comunidad a los líderes políticos. Algunos de los componentes clave necesarios para incrementar la movilización de recursos son:

- i. Aumentar el compromiso político de movilizar más recursos nacionales para las ETDs;
- ii. Construir la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para crear espacios más inclusivos de toma de decisiones en torno a las ETDs;
- iii. Crear un entorno propicio a nivel nacional para priorizar más la eliminación de las ETDs;
- iv. Desarrollar e implementar más marcos de sostenibilidad a nivel nacional que integren programas de control y eliminación de las ETDs en los sistemas de salud y pasen de financiaciones externas a nacionales;
- v. Que los Estados Miembros no apliquen impuestos a las donaciones de medicamentos, las ETDs son enfermedades que afectan a los más pobres;
- vi. Desarrollar colaboraciones en la producción local y la capacidad tecnológica de laboratorio para conseguir vacunas, diagnósticos y medicamentos para tratar las ETDs;
- vii. Que las intervenciones de control y eliminación de las ETDs se incorporen al paquete esencial de atención sanitaria bajo una cobertura de salud universal (CSU) de acuerdo con las prioridades de los países a nivel nacional;
- viii. Adquirir existencias de medicamentos precualificados por la OMS;
- ix. Crear un Mecanismo Central para apoyar las compras agrupadas que pueda utilizarse para almacenar medicamentos y convertirse en puntos de atención para diagnósticos y brotes de enfermedades como la rabia, el dengue...;
- x. Crear un entorno propicio para el sector privado en el continente africano y para las contrapartes de la sociedad civil en intervenciones de control de las ETDs, por ejemplo a través de incentivos tributarios.

La construcción de apoyos dentro del gobierno es un motor clave del éxito en las actividades de defensa y promoción del control y eliminación de las ETDs. La voluntad política entre los países afectados por controlar, eliminar y erradicar las ETDs ha aumentado en los últimos cinco años. Esto ha sido extraordinariamente beneficioso para los avances que se están

produciendo en toda una serie de países africanos. Las decisiones políticas que se toman varían en función de la naturaleza de los estados, la política y los medios. Son necesarias las actividades de defensa y promoción dirigidas a las autoridades gubernamentales a nivel nacional y sub-nacional para asegurar un compromiso político y financiero adecuado y sostenido.

El sector privado puede potencialmente apoyar los esfuerzos gubernamentales para eliminar las ETDs. Algunos Ministros de Salud ya cuentan con Memorandos de Entendimiento con compañías privadas para intervenciones de salud pública sobre los que pueden construirse campañas de eliminación. A menudo grandes firmas podrían haber destinado personal a promover sus objetivos de buena ciudadanía corporativa así como fundaciones a través de las cuales canalizar sus donaciones.

7. Monitoreo y Evaluación

1. Objetivo e Hitos del Marco de las ETDs			
Visión			
Un África libre de ETDs.			
Principios			
La implementación se regirá por los siguientes principios <ul style="list-style-type: none"> • Apropiación de los países con espíritu de colaboración con actores a todos los niveles; • Acceso universal a los servicios de ETDs, asegurando el acceso a las ETDs sin dejar nadie atrás; • Protección y promoción de los derechos humanos; • Adaptación del Marco Continental y objetivos a nivel nacional. 			
OBJETIVO: Poner fin a las ETDs para el año 2030			
Objetivos	Indicadores	Hitos y objetivos	
		2025	2030
Erradicación de la dracunculiasis para el año 2030	Número de países validados como libres de transmisión.	54	55
Erradicación del Pián para el año 2030	Número de países validados como libres de transmisión.		55
ETDs eliminadas para el año 2030	Número de países que han eliminado las ETDs.	Por lo menos en un 50%	Por lo menos en un 90%
Reducir el número de personas que necesiten intervenciones contra las ETDs.		Por lo menos en un 50%	Por lo menos en un 90%
Reducir la incidencia de los casos de ETDs transmitidos por vectores.		Por lo menos en un 30%	Por lo menos en un 60%
Reducir las muertes por ETDs transmitidos por vectores.		Por lo menos en un 50%	Por lo menos en un 75%
Reducir AVADs asociadas a las ETDs		Por lo menos en un 50%	Por lo menos en un 75%
Adoptar e implementar estrategias integradas para las ETDs cutáneas	Número de países que adoptan e implementan estrategias integradas para las ETDs cutáneas (cuatro países en 2020).	20	

Índice de cobertura de tratamiento integrada para la quimioterapia preventiva.	Número de países con un índice de cobertura de tratamiento integrada inferior al 75% para la quimioterapia preventiva.	48	48
--	--	----	----

2. Enfoques Estratégicos del Marco de las ETDs						
Intervenciones prioritarias	Indicadores	Base de Referencia	EM	Objetivo		Medios de Verificación
				2025	2030	
Enfoque Estratégico (1) Inversión nacional incrementada y asignación presupuestaria destinada a programas de control y eliminación de las ETDs						
Partida presupuestaria nacional asignada a los programas de control y eliminación de las ETDs.	Proporción de Estados Miembros (EM) que financian el 50% del presupuesto para las ETDs.	0	55	26	55	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes sobre las ETDs de la OMS, Cuenta de Salud Nacional/Tabla de Seguimiento para las ETDs
	Proporción de población de riesgo protegida contra el pago de la salud de su bolsillo.	0	44	20	44	Tabla de seguimiento financiero nacional / Cuenta de Salud Nacional
	Proporción de los Estados Miembros que hacen un seguimiento de las cuentas de salud nacionales; asignaciones y gastos para las ETDs.	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes sobre las ETDs de la OMS, Cuenta de Salud Nacional
Establecer programas de control y eliminación de las ETDs plenamente funcionales en todos los Estados Miembros	Proporción de Estados Miembros con programas de control y eliminación de las ETDs plenamente funcionales (mínimo de 5) en todos los Estados Miembros	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs, Tabla de seguimiento para las ETDs.
Eliminación de las tasas para los servicios de atención a las ETDs para los usuarios y establecimiento de estructuras de protección social avanzadas.	Proporción de los Estados Miembros con un xx% de la población protegida contra devastadores / empobrecedores gastos asociados a las ETDs que deben pagar de su propio bolsillo.	0	36	16	36	Informe Bienal del MC para las ETDs, Tabla de seguimiento para las ETDs.
	% de población cubierta para las ETDs por una CSU y el paquete de salud esencial.	0	55	26	55	Informes de CSU de la OMS

Estudios actualizados de casos de inversión económica en ETDs y de casos secundarios.	Número de estudios de casos y casos de inversión económica realizados.	0	44	20	44	Informe de progreso de la Agenda 2063
Enfoque Estratégico (2) Movilización de Recursos Humanos						
Involucrar a los Estados Miembros para asegurar que los programas de control y eliminación de las ETDs cuentan con el personal cualificado suficiente para conseguir la sostenibilidad.	Proporción de países con programas de control y eliminación de las ETDs integrados con personal adecuado.	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Asegurar el desarrollo de capacidades del personal para habilidades de acuerdo con las necesidades de los programas, incluyendo entomología.	Proporción de países con personal sanitario formado adecuadamente en el campo de las ETDs de acuerdo con el plan rector nacional	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
	Proporción de países con entomólogos médicos implicados en la gestión de las ETDs vectoriales.	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
	Proporción de países que incluyen un componente sobre las ETDs en el currículo formativo de los trabajadores sanitarios.	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Enfoque Estratégico (3) Iniciativas de integración y coordinación						
Apoyar a los Estados Miembros en la integración y coordinación de intervenciones de contrapartes ejecutoras en iniciativas de lucha contra las ETDs.	Proporción de países con un mecanismo de coordinación funcional para contrapartes dedicadas a combatir las ETDs.	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Apoyar la coordinación de las iniciativas de lucha contra las ETDs y abogar para que los programas dependan de un Ministerio con el mandato de combatir las ETDs.	Proporción de países con una estructura programática integrada para las ETDs.	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Apoyar a grupos de coordinación de alto nivel con sectores relevantes.	Proporción de países con un mecanismo de colaboración y coordinación multisectorial formal y funcional para contrapartes dedicadas a combatir las ETDs.	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Asegurar que la financiación de los programas de control y la eliminación de las ETDs no sólo se centren en la distribución de medicamentos y la gestión de casos sino también en otros componentes estratégicos si se desea	Proporción de países con fondos para actividades que no sean la AMM ni la gestión de casos como control vectorial, educación para la salud y AHS.	0	36	16	36	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,

conseguir la eliminación de estas enfermedades.						
Enfoque Estratégico (4) Colaboración y asociaciones						
Los Estados Miembros involucran a todos sus sectores relevantes en conseguir la eliminación de las ETDs y aseguran que existe un entendimiento común de los objetivos a adoptar y actividades a realizar así como la subsiguiente rendición de cuentas si quieren eliminarse las ETDs..	Proporción de países con un mecanismo de colaboración y coordinación multisectorial funcional y formal para contrapartes dedicadas a combatir las ETDs	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Los Ministerios de Sanidad con el mandato de controlar y eliminar las ETDs abogarán para que otros actores regionales, continentales e internacionales colaboren y se integren a intervenciones de eliminación de las ETDs.	Proporción de países con un mecanismo de colaboración y coordinación regional y continental funcional y regional para contrapartes dedicadas a combatir las ETDs	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Enfoque Estratégico (4) Participación y apropiación comunitaria						
Los Estados Miembros deberían asegurar que las comunidades afectadas participen en actividades de control y eliminación de las ETDs desde la concepción de los programas a su implementación y feedback.	Proporción de países que incluyen comunidades en la concepción, implementación y feedback de los programas.	0	50	25	50	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
La comunidades por estar constituidas por las personas afectadas deberían ser depositarias de estas iniciativas para asegurar su continuidad.	Sistema de toma de decisiones definido donde los Grupos Comunitarios son quienes toman las decisiones.	0	50	25	50	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
	Sistema para promover la implicación comunitaria en la toma de decisiones estratégicas.	0	50	25	50	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Las contrapartes deberían trabajar de forma apropiada con las comunidades existentes y utilizar las estructuras existentes en la implementación de las actividades.	Proporción de los enfoques de participación comunitaria y modelos adaptados al contexto local.	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
	Adaptabilidad y flexibilidad priorizadas en el diseño de la iniciativa de control y eliminación de las ETDs	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,

	Formatos lingüísticamente y culturalmente apropiados utilizados para comunicarse con las comunidades	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Enfoque Estratégico (5) Integración con otros programas						
Integrar las actividades de control y eliminación de las ETDs a los programas existentes en los servicios de atención primaria de salud.	Proporción de actividades de control y eliminación de las ETDs incorporadas a los programas de atención primaria de salud existentes	0	36	16	36	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Integrar un componente de lucha contra las ETDs en los paquetes formativos de la formación de los trabajadores de salud	Proporción del contenido dedicado a las ETDs en los paquetes formativos de la formación de los trabajadores de salud	0	36	16	36	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Enfoque Estratégico (6) Utilización de estrategias alternativas						
Asegurar la inclusión de actividades de control vectorial, educación para la salud y promoción de la salud en el paquete de intervención para el control de las ETDs	Proporción de actividades de control vectorial, educación y promoción de la salud en el paquete de intervenciones para el control de las ETDs	0	36	16	36	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Enfoque Estratégico (7) Vigilancia, datos, investigación, desarrollo e innovación						
La Unión Africana y otras contrapartes abogarán por una mayor financiación para la investigación y desarrollo de las ETDs	El incremento en dólares invertidos anualmente en la investigación de las ETDs en África (Gapfinder)	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Los países crearán un entorno propicio para la I&D.	El número creciente de publicaciones anuales asociadas a las ETDs en África.	0	36	16	36	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Establecer relaciones con investigadores y laboratorios de África	Investigadores africanos que se reúnen anualmente para hablar de las ETDs	0	44	20	44	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Los países investigarán las ETDs	Red de laboratorios africanos funcionales ESPEN para las ETDs atendiendo a las necesidades de los países	0	36	16	36	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Enfoque Estratégico (8) Incrementar el liderazgo, la gobernanza y el compromiso político de alto nivel en torno a las ETDs.						

Promover el Marco Continental sobre las ETDs a nivel regional, nacional y continental.	Presencia de una hoja de ruta presupuestada sobre el control y la eliminación de las ETDs.	0	50	25	50	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Integración de las intervenciones de control y eliminación de las ETDs en los sistemas de salud nacionales y otros servicios de salud.	Presencia de marcos y planes políticos de salud nacionales que integran las ETDs en el sistema de salud nacional y el paquete de salud esencial.	0	50	25	50	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Estrategias de control y eliminación de las ETDs actualizadas a nivel de país.	Presencia de un plan rector sobre las ETDs a nivel de país.	0	50	25	50	Informe Bienal del MC para las ETDs; Informes de la OMS sobre ETDs,
Enfoque Estratégico (9) Asegurar la rendición de cuentas y fortalecer el monitoreo y la evaluación						
Implicación de la Unión Africana en la agenda asociada a las ETDs.	Número de Jefes de Estado africanos comprometidos con la agenda asociada a las ETDs mediante la firma del Marco Continental.	0	44	20	44	Informe de los Jefes de Estado de la UA
Aprobación de una resolución de la UA sobre el Marco Continental sobre el Control y la Eliminación de las Enfermedades Tropicales Desatendidas.	Una resolución aprobada.	0	1	1	1	Informe de la reunión de la CUA
Crear una tabla de seguimiento para la rendición de cuentas sobre las ETDs.	Creación de tablas de seguimiento sobre las ETDs.	0	50	25	50	Diseminación de tablas de seguimiento de los países.
Implicación de lo líderes africanos en la agenda asociada a las ETDs.	Tabla de seguimiento utilizada anualmente para seguir el progreso	0	36	25	36	Informe de los Jefes de Estado de la UA

8. Marco para el Reporte y la Rendición de Cuentas

De cara a la próxima década, los estados miembros de la Unión Africana (UA), a través de varios Jefes de Estado y plataformas gubernamentales, han hecho especial énfasis en la necesidad de poner fin a todas las ETDs, con todas las enfermedades transmisibles como el Ebola y las enfermedades emergentes y reemergentes bajo control, asegurando que se han materializado totalmente los resultados esperados y el impacto. La ESA 2016-2030 proporciona el mandato para un monitoreo y evaluación y un reporte robusto mediante el aumento y el uso de marcos continentales de reporte. La rendición de cuentas respecto a los resultados y el impacto en la erradicación de las ETDs se traducirá en una mayor financiación nacional a través de mecanismos innovadores y sostenibles y la asignación de recursos nacionales para las intervenciones en salud, un nuevo paradigma para reducir la carga de enfermedad como la mejora de la gobernanza, la rendición de cuentas y la gestión, reforzando la investigación en salud, las TIC para la salud, la innovación y la participación comunitaria así como la colaboración multisectorial a la hora de abordar los determinantes sociales de la salud, un componente vital para conseguir la eliminación de las ETDs puesto que su control es multisectorial.

Para guiar a los Estados Miembros durante su proceso de desarrollo e implementación de planes de control y eliminación de las ETDs, la CUA coordinará el desarrollo de las Guías para el Proceso de Reporte Bienal y el de una apropiada Tabla de Seguimiento. Estas guías proporcionarán herramientas a la Asamblea de la UA, clarificando también las áreas temáticas del reporte de país. Asimismo servirán para anticiparse a la estrategia de coordinación y participación de las contrapartes respecto al establecimiento del mecanismo continental para la realización del ejercicio regular de preparar el Informe Bienal para la Asamblea de la UA, con un Informe Bienal Inaugural que deberá ser entregado a la Asamblea en [especificar fecha]. Este Informe Bienal Inaugural que pretende prepararse mediante un ejercicio pionero durante el año 2023 implicará a todas las Comunidades Económicas Regionales (CERs): 55 Estados Miembros de la UA a través de las colaboraciones ya existentes con las Agencias de la ONU y las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC). Es esencial que los Informes Bienales y sus Tablas de Seguimiento concomitantes sigan los métodos y los canales de reporte establecidos por la UA para potenciar la apropiación.

9. Roles y responsabilidades institucionales

a) *La Comisión de la Unión Africana (CUA)*

Para asegurar el liderazgo y la apropiación de los programas de control y eliminación de las ETDs en los Estados Miembros, la CUA asumirá el rol de liderazgo a la hora de coordinar y supervisar la implementación del Marco Continental con el apoyo de las CERs y las agencias de la ONU. La Comisión coordinará la operatividad del Marco Continental que incluirá la defensa estratégica para con órganos de la UA y actores políticos en el continente y más allá del mismo. La Comisión apoyará la movilización de recursos, el monitoreo y evaluación, la disseminación de buenas prácticas y la armonización de políticas y de enfoques estratégicos.

La Comisión también abogará por un aumento de la financiación nacional para los programas de control y eliminación de las ETDs dentro de sus Estados Miembros y el establecimiento de instituciones plenamente funcionales. La Comisión también apoyará las actividades nacionales de defensa y promoción de la coordinación y armonización de intervenciones para el control y eliminación de las ETDs con ministerios y entre los varios donantes que apoyen estos programas. La implementación del Marco Continental es consecuente con los varios instrumentos de salud como la ESA y la Agenda 2063: “El África que Queremos” que hace un llamamiento a eliminar las ETDs para el año 2030. Además, la Comisión abogará por

incrementar la importancia de las ETDs asegurando que estas enfermedades forman parte de todas las agendas de salud y que los avances conseguidos se ponen en conocimiento de las autoridades gubernamentales de más alto nivel y los Jefes de Estado.

b) Comunidades Económicas Regionales (CERs)

Las CERs proporcionarán apoyo técnico a los Estados Miembros y abogarán por un incremento de recursos para los programas de control y eliminación de las ETDs. Las CERs asegurarán un enfoque coherente y coordinado de cara a la implementación del Marco Continental dentro de las regiones y promoverán la colaboración transfronteriza. Las CERs también apoyarán a los países a la hora de asegurar que el marco se incorpora y ajusta a las políticas y los programas nacionales, y también que el monitoreo y reporte de este marco promueve la rendición de cuentas. Las CERs apoyarán la defensa, el desarrollo y la gestión de las iniciativas y proyectos transfronterizos y entre países.

c) Estados Miembros

Los Estados Miembros asumirán toda la responsabilidad, apropiación y liderazgo en lo que respecta a la implementación del Marco Continental para las ETDs 2020-2030. Los países alinearán sus planes de acción nacionales de control y eliminación de las ETDs con el marco continental y se comprometerán a implementar los enfoques estratégicos destacados en el documento. Los Estados Miembros también se espera que creen un entorno propicio para la coordinación y armonización de la implementación del marco dentro de los ministerios relevantes como el de sanidad, educación, gobiernos locales, etc., y entre varios actores. Los gobiernos nacionales asumirán el rol vital de movilizar los recursos nacionales necesarios para las operaciones de los programas de lucha contra las ETDs y la implementación del marco. Los Estados Miembros también se espera que adopten e incorporen los enfoques estratégicos a sus instrumentos de política multisectorial y de salud nacional. Se espera también que los países potencien su liderazgo y demuestren su apropiación del marco continental a través de la gobernanza y las acciones de defensa necesarias. Los Estados Miembros asumirán el monitoreo a nivel nacional y el reporte a las CERs y la Comisión. También se pide a los Estados Miembros que aseguren la participación de las comunidades, las Organizaciones de la Sociedad Civil y el sector privado desde la fase de concepción a la implementación del marco de control y eliminación de las ETDs.

d) Contrapartes Internacionales del Sector del Desarrollo

Las contrapartes del sector del desarrollo como la OMS, otras agencias de la ONU, organizaciones bilaterales y multilaterales, fundaciones filantrópicas y colaboraciones internacionales contribuirán mediante asistencia técnica a la implementación del marco continental para el control y eliminación de las ETDs. Las contrapartes apoyarán a los países en el desarrollo de políticas y guías normativas y el refuerzo de sistemas de información, la recogida de datos, los sistemas de M&E y los marcos de rendición de cuentas sobre la eliminación de las ETDs en África. Además, las contrapartes se espera que apoyen a los Estados Miembros en la movilización de fondos para la implementación de programas integrales para el control de las ETDs cambiando el foco de una o dos iniciativas asiladas a todas las intervenciones recomendadas.

e) Organizaciones de la Sociedad Civil

Las OSC juegan un importante papel a la hora de apoyar la implementación de políticas y abogar por la rendición de cuentas y la movilización comunitaria. Las OSC también se espera que jueguen un papel cada vez más importante en la provisión de información estratégica, de capacidad de desarrollo y de movilización de recursos para la implementación del marco

continental para el control y eliminación de las ETDs. Como actores clave, las OSC deberían jugar un papel activo promocionando la rendición de cuentas a nivel nacional, regional y continental a la hora de implementar el marco.

f) Sector Privado, Instituciones de Investigación y Académicos

El sector privado y la comunidad de investigación serán responsables de generar y compartir la evidencia de cara a la programación. Esto incluye datos epidemiológicos, aspectos socioculturales, actitudes, prácticas así como apoyo a la generación de conocimiento y su traducción a políticas, prácticas e innovación. Estos sectores proporcionarán la plataforma para el desarrollo de tecnologías innovadoras para el diagnóstico y tratamiento de las ETDs.

g) Comunidades

Las comunidades se están convirtiendo cada vez más en agentes de cambio en materia de atención a la salud y provisión de servicios de salud. El uso de trabajadores de salud comunitarios promueve la apropiación de los programas y asegura la integración de la salud de los niveles más bajos en los sistemas de salud pública a nivel nacional. Las comunidades se espera que incrementen su apropiación de los programas de control y eliminación de las ETDs incluyendo componentes clave como educación para la salud, buenas prácticas de higiene e intervenciones básicas de control vectorial como por ejemplo cubrir letrinas usadas, llevar zapatos, lavarse las manos y la cara, mantener limpio el entorno para prevenir la aparición de campos de cultivo de vectores, etc.

10. Resumen de Roles y Responsabilidades Institucionales

Marco Continental sobre ETDs	Meta	Objetivos & Enfoques Estratégicos	Funciones transversales
CUA	<ul style="list-style-type: none"> Priorizar poner fin a las ETDs para alcanzar el objetivo de la Estrategia de Salud para África (ESA) 2016–2030 es asegurar vidas sanas y promover el bienestar para todos en África en el contexto de la Agenda 2063: “El África que Queremos” y los ODS. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar para mejorar la sostenibilidad financiera de los programas nacionales de control y eliminación de las ETDs. Prometer incrementar las inversiones nacionales y trabajar para alcanzar los objetivos globales de control y eliminación de las ETDs 	<ul style="list-style-type: none"> Actividades de defensa y testimonio destinadas a incrementar la financiación para las ETDs
CERs	<ul style="list-style-type: none"> Movilizar recursos financieros y técnicos para la coordinación de la eliminación de las ETDs. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar intervenciones transfronterizas y regionales para fortalecer las estrategias de control de las ETDs en las áreas transfronterizas con elevadas tasas de prevalencia y transmisión y menos acceso a los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de colaboraciones y asociaciones
Estados Miembros	<ul style="list-style-type: none"> Liderazgo nacional en el control, eliminación y erradicación de las ETDs 	<ul style="list-style-type: none"> Integración de intervenciones destinadas al control de las ETDs Coordinación multisectorial dentro de varios ministerios y actores locales 	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de colaboraciones y asociaciones
OMS	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar a los Estados Miembros para que puedan alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) 3.3. asociados a las ETDs y 	<ul style="list-style-type: none"> Basándose en evidencias, apoyar el desarrollo y actualización de las reglas, normas, políticas, guías y estrategias e investigar en el campo de la prevención, 	<ul style="list-style-type: none"> Defensa global y compromiso de los estados miembros mediante resoluciones de la AMS; Animar y apoyar iniciativas para descubrir y obtener nuevas herramientas diagnósticas,

	metas mencionadas en la hoja de ruta de las ETDs	<p>control y eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear el progreso en lo que respecta a la consecución de los objetivos establecidos en la hoja de ruta de las ETDs para 2030, y prestar apoyo a los Estados Miembros para que refuercen sus sistemas de vigilancia nacionales; • Prestar apoyo a los Estados Miembros para que refuercen su capacidad en materia de recursos humanos de cara a la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades tropicales desatendidas, incrementando intervenciones como control vectorial y salud pública veterinaria; 	<p>medicamentos y medidas de control vectorial y enfoque de una sola salud;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir prioridades y apoyar la implementación de capacidad de investigación e incrementar la eficacia y la rentabilidad de las intervenciones;
Actores del Desarrollo Internacional	<ul style="list-style-type: none"> • Movilizar recursos políticos, financieros y técnicos para acelerar la eliminación de las ETDs 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar apoyo al desarrollo de investigación y tecnologías 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso y colaboración entre los actores internacionales para apoyar iniciativas de investigación dentro de los países.
Social Civil & Comunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a medios de comunicación, parlamentarios y autoridades electas a nivel comunitario en la lucha contra las ETDs 	<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a parlamentarios en la política y financiación de programas sostenibles de control y eliminación de las ETDs. • Construir rendición de cuentas e incrementar la apropiación de temas asociados a las ETDs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de colaboraciones y asociaciones para el control de las ETDs • Rendición de cuentas y reporte relativo a las ETDs.

		<ul style="list-style-type: none"> • Construir capacidad para desarrollar e implementar estrategias de defensa y promoción localmente relevantes. • Fortalecer el papel de los medios de comunicación en materia de rendición de cuentas en la financiación e implementación del control y eliminación de las ETDs. • Implicar a las autoridades localmente elegidas en talleres sobre mensajes clave relativos a las ETDs y los mejores medios de comunicar mensajes educativos a la comunidad 	
Sector Privado	Aportación financiera y/o implementación de políticas laborales y otras acciones que busquen proteger a los empleados de las ETDs.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar esfuerzos por país, regionales y continentales con vistas a controlar, eliminar y erradicar las ETDs 	Mayor financiación de enfoques integrados para el control de las ETDs.