

AFRICAN UNION  
UNIÓN AFRICANA

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

---

## **Conferencia humanitaria y de compromisos de la Unión Africana**

### **Problemas de salud en la situación humanitaria de África**

#### **Documento de referencia**

#### **Panorama general de los problemas de salud en África**

1. Los sistemas de salud en África han estado bajo una enorme presión - una presión que coexiste y se agrava por las emergencias de salud pública y otros desastres y desafíos en África, como los desastres naturales, situaciones socioeconómicas, políticas y de conflicto. La COVID-19 ha puesto en peligro los logros y éxitos alcanzados en el continente africano en la consecución de los objetivos enunciados en la Agenda 2063 de garantizar que los africanos tengan acceso a una atención sanitaria de calidad y asequible.
2. Los Estados Miembros de la Unión Africana (EM-UA) con una población total de alrededor de 1.300 millones de personas están lidiando con sistemas de salud deficientes que luchan por ofrecer los servicios sanitarios muy necesarios para su población y garantizar que los grupos más vulnerables y las poblaciones de difícil acceso tengan el acceso necesario a los servicios de atención sanitaria. Las estadísticas recientes muestran que sólo el 48% de la población del continente tiene acceso a instalaciones sanitarias modernas. El personal de salud está limitado con dos trabajadores sanitarios que atienden a mil personas en comparación con 25 trabajadores sanitarios por mil en Estados Unidos.
3. África ya se enfrenta a una carga cada vez mayor de enfermedades, como lo demuestran las crecientes tasas de enfermedades no transmisibles, las infecciones emergentes y reemergentes y las enfermedades endémicas. La carga subyacente de enfermedades endémicas de África es la mayor del mundo. Las

enfermedades infecciosas desempeñan un papel importante en el continente<sup>1</sup>. Cada año representan más de 227 millones de años de vida en salud perdidos y producen una pérdida anual de productividad de más de 800.000 millones de dólares (OMS).

4. En comparación con otras regiones del mundo, muchos países africanos siguen teniendo los peores indicadores de mortalidad materna, neonatal, de mortinatos, de niños y de menores de cinco años, así como de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles. La triple carga que suponen las enfermedades transmisibles y no transmisibles y las lesiones y traumatismos, así como su impacto socioeconómico, han afectado negativamente al desarrollo de África.<sup>2</sup> Los efectos de las crisis sanitarias tienen un efecto más amplio en el conjunto de la sociedad, las relaciones humanas, la economía, la seguridad alimentaria, la gobernanza, la política e incluso las relaciones internacionales.<sup>3</sup>

### **Efecto de COVID-19 en otros servicios sanitarios**

5. Si bien se ha aumentado la financiación y las inversiones en sistemas de salud para las respuestas a la pandemia de COVID-19, preocupa que se hayan descuidado otros riesgos y crisis de salud pública en África, muchos de los cuales ya registran un resurgimiento, como la fiebre amarilla. Los efectos devastadores del virus en los resultados sanitarios de la región pueden tener repercusiones duraderas en los logros sanitarios conseguidos en la última década. Los servicios sanitarios que se vieron más afectados son las consultas externas, la asistencia cualificada en el parto y el tratamiento de la malaria en 2020, en comparación con 2018 y 2019 (OMS, 2020)<sup>4</sup>. La pandemia de COVID-19 tuvo un importante efecto descendente en el acceso a los servicios de atención sanitaria habituales, y provocó indirectamente la morbilidad y la mortalidad por causas distintas de la propia enfermedad, especialmente en los países con pocos recursos. Esto se agrava aún más, sobre todo en los lugares afectados por conflictos con acceso limitado a la población en la última milla.
6. Por ejemplo, los informes muestran que hubo una reducción de la promoción que anima a la gente a buscar atención sanitaria, lo que lleva a una reducción de las pruebas y el tratamiento de enfermedades como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Otras pruebas sugieren que hubo una reducción de los servicios de salud reproductiva, como las primeras visitas de atención prenatal, en las que se registran menos visitas, las derivaciones del VIH, las pruebas y los servicios de

---

<sup>1</sup> [Africa Needs a New Public Health Order to Tackle Infectious Disease Threats](#) [[África necesita una nueva orden de salud pública para hacer frente a las amenazas de enfermedades infecciosas](#)], John N. Nkengasonga, y Sofonias K. Tessema, Centros africanos de control y prevención de enfermedades, Addis Abeba, Etiopía, 2020

<sup>2</sup> UA, Estrategia sanitaria africana 2015-2030, p15

<sup>3</sup> Epidemias, pandemias y retos humanitarios: lecciones sacadas de varias crisis sanitarias

<sup>4</sup> OMS, Informe sobre la respuesta estratégica a COVID-19 en la OMS África, 2020

prevención de la transmisión de madre a hijo. Esto supone un mayor riesgo de que las personas no conozcan su estado serológico, que se retrase el inicio del tratamiento y que se corra el riesgo de infectar a otros sin saberlo.<sup>5</sup> Basándose en esto, los países están diseñando ahora enfoques nuevos e innovadores para permitir que los servicios se apliquen de forma segura y para mantener el impulso que había antes de COVID.

### **Acceso sanitario equitativo para migrantes y refugiados**

7. La convención de Kampala de la UA para la protección y asistencia a los desplazados internos y refugiados destaca la necesidad de que los Estados miembros proporcionen a los desplazados internos, en la mayor medida posible y con la menor demora, una asistencia humanitaria adecuada, que incluya alimentos, agua, refugio, atención médica y otros servicios sanitarios, saneamiento, educación y cualquier otro servicio social necesario, y que tomen medidas especiales para proteger y atender la salud reproductiva y sexual de las mujeres desplazadas internamente, así como un apoyo psicosocial adecuado para las víctimas de abusos sexuales y otros abusos relacionados.
8. Lograr la cobertura sanitaria universal es una prioridad para los Estados miembros y se han realizado importantes inversiones para ampliar la cobertura sanitaria a todos. Sin embargo, la atención sanitaria a los migrantes y refugiados es especialmente difícil debido a la movilidad, que hace que el personal sanitario no pueda prestar servicios de atención sanitaria ni controlar los datos y resultados sanitarios. Es necesario que los sistemas sanitarios sean más "sensibles a los migrantes". Esto significa que el sistema sanitario debe incluir a los migrantes y sus necesidades específicas en los servicios y modelos sanitarios y ofrecer la oportunidad de un compromiso multisectorial para garantizar la salud como una cuestión transversal que debe abordarse en otros ámbitos de la vida de los migrantes más allá del sistema sanitario<sup>6</sup>.
9. En cuanto a las personas ya afectadas por los conflictos armados y la violencia, se trata de una carga adicional – “una crisis sobre una crisis” – y esta situación agrava aún más sus vulnerabilidades. Los servicios esenciales, como la atención sanitaria y la educación, así como las oportunidades de generar ingresos, se han visto profundamente perturbados en estos contextos, y el impacto más grave se ha sentido en las poblaciones que ya se enfrentaban a mayores niveles de pobreza. La pérdida de seres queridos y de oportunidades como consecuencia de la pandemia es una carga mental y psicosocial adicional para las personas que ya sufren los efectos del conflicto armado y de la violencia. Además, las personas en

---

5 Fondo Mundial, The Impact of Covid-19 On HIV, TB And Malaria Services and Systems For Health [El impacto de Covid-19 en los servicios y sistemas sanitarios para el VIH, la tuberculosis y la malaria], 2020

<sup>6</sup> UA, Informe político: [Multidimensional approaches towards migrant health in the African Union](#) [Enfoques multidimensionales de la salud de los inmigrantes en la Unión Africana]

crisis humanitaria se enfrentan a peores resultados en materia de salud debido a factores como la baja calidad de los alojamientos con alta densidad de población y el escaso acceso a las instalaciones de agua, saneamiento e higiene, la falta de acceso a los servicios de salud y a la información, la falta de acceso a medidas preventivas, o el riesgo de enfrentarse a la violencia física o sexual durante sus viajes migratorios<sup>7</sup>. La interrupción de los mecanismos de supervivencia y de las redes sociales ha dejado a millones de personas que ya se encontraban en condiciones de vulnerabilidad más expuestas a las violaciones de sus derechos y de su dignidad.

10. Todos estos factores están aumentando, hasta niveles sin precedentes, el volumen de necesidades humanitarias que hay que atender. Es importante que las políticas y las respuestas humanitarias ofrezcan respuestas inclusivas y oportunas para salvar vidas y atender las necesidades sanitarias de refugiados y migrantes. El objetivo debe ser mejorar su acceso a los servicios sanitarios de promoción, prevención, curativos y paliativos para esta población. También es necesario planificar a largo plazo enfoques más sistemáticos orientados al desarrollo para garantizar la continuidad y la sostenibilidad. Hay que dar prioridad a los esfuerzos por mejorar la capacidad local para abordar cuestiones de salud pública como las enfermedades transmisibles y no transmisibles, haciendo hincapié en la prevención de enfermedades, por ejemplo, mediante la vacunación. Para ello es necesario aumentar la promoción de la inclusión de estas personas en políticas y sistemas sanitarios, y mejorar el acceso a los servicios de atención sanitaria, nutrición, agua, saneamiento e higiene (WASH)<sup>8</sup>.
11. La malaria, el VIH y la tuberculosis siguen afectando a un número considerable de mujeres y niños en el continente, a pesar de las mejoras observadas a lo largo de los años. África es el continente con el mayor porcentaje de personas que viven con el VIH y con el mayor aumento del número de personas que reciben terapia antirretrovírica (ART). Sin embargo, la región también alberga al 78% de las personas que viven con el VIH en las regiones en desarrollo y que no reciben la terapia antirretroviral, incluidos los adolescentes y los jóvenes. En contextos de emergencia y humanitarios, así como en situaciones de fragilidad, sigue habiendo problemas relacionados con la atención del VIH, como el tratamiento de las infecciones por el VIH y el acceso al tratamiento y a otros servicios de apoyo. Para alcanzar los objetivos de acción acelerada, los Estados miembros y las CER deben apropiarse de la respuesta al VIH en situaciones de emergencia y crisis y rendir cuentas al respecto, recordando las resoluciones de la Unión Africana y del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (1308, 1325, 1983, 2467, etc.) y los compromisos contraídos en relación con el VIH y la violencia sexual y de género en estos contextos.

---

<sup>8</sup> OMS, Promover la salud de refugiados y migrantes

12. En los contextos humanitarios, las mujeres y los niños se ven afectados de forma desproporcionada. La continuidad de los servicios sanitarios esenciales y a las mujeres es fundamental, pero sigue siendo un reto. Debe darse prioridad al mantenimiento de un conjunto mínimo de servicios sanitarios para la salud reproductiva, la información y los servicios de salud sexual y reproductiva; la atención de la salud materna, incluidos los servicios obstétricos de urgencia y la atención pre y postnatal; la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y la atención especializada a los supervivientes de la violencia sexual, así como el apoyo a las actividades de salud infantil<sup>9</sup>. Además, los enfoques que tienen en cuenta las cuestiones de género en la respuesta al VIH en contextos humanitarios, se ajustan a las exigencias de las pandemias emergentes y se aplican mediante un enfoque multisectorial.
13. La población africana se ha visto desproporcionadamente afectada por el COVID-19 a pesar del número relativamente bajo de casos en el continente en comparación con el resto del mundo. Los desplazados se han visto afectados debido al limitado acceso a los servicios sanitarios. Los países africanos han progresado en la lucha contra el COVID-19 gracias al aumento de las capacidades de realización de pruebas gracias a la Asociación para acelerar las pruebas del COVID-19 (PACT), que fue lanzada por la Comisión de la Unión Africana (CUA) y los Centros africanos de control y prevención de enfermedades (CPE Africanos)<sup>10</sup>. En la actualidad, 27 de los 55 países africanos realizan las pruebas de acuerdo con la referencia recomendada por la OMS de 10 pruebas realizadas por cada 10.000 personas a la semana. Una lección clave de COVID-19 es la necesidad de garantizar un acceso equitativo a la atención sanitaria, especialmente para las personas en entornos frágiles, lo que incluye la vacunación, que también debe proporcionarse a refugiados y migrantes con un enfoque equitativo, sistemático y no estigmatizante. Esto requiere un cambio y reformas en la planificación y formulación de políticas. Como se ha señalado, se pueden sacar algunas lecciones clave de los Estados miembros que han ampliado sus políticas sanitarias de emergencia, para incluir a migrantes y refugiados regulares en sus planes de vacunación contra COVID-19.
14. Otro desafío clave para abordar las cuestiones sanitarias en el espacio humanitario es la falta de políticas coherentes en torno a la salud de migrantes y refugiados. Aunque los distintos países tienen políticas diferentes en materia de atención sanitaria a refugiados y migrantes, guiadas por las leyes, políticas y

---

<sup>9</sup> OMS, Promover la salud de refugiados y migrantes

<sup>10</sup> Building a new public health order for Africa—and a new approach to financing it [Construir un nuevo orden de salud pública para África y un nuevo enfoque para su financiación], Dr Nkenga Songa, Director, Centros africanos de control y prevención de enfermedades

prioridades nacionales, se puede aprender mucho de los modelos de los Estados miembros que han funcionado. Las políticas migratorias suelen centrarse en los aspectos administrativos y de seguridad, mientras que las políticas sanitarias suelen dirigirse a la población local, en lugar de tener en cuenta a los extranjeros que llegan<sup>11</sup>. Los Estados miembros y las CER deben promover políticas sanitarias, la protección jurídica y social e intervenciones programáticas que tengan en cuenta a refugiados y migrantes, que incorporen un enfoque de salud pública y que puedan proporcionar un acceso equitativo, asequible y aceptable a la promoción de la salud esencial, la prevención de enfermedades y los servicios sanitarios de alta calidad, incluidos los cuidados paliativos para refugiados y migrantes.<sup>12</sup> Para ello es necesario modificar o mejorar los marcos normativos y jurídicos para atender las necesidades sanitarias específicas de estas poblaciones, de acuerdo con la legislación nacional e internacional aplicable.

15. Es necesario abogar por la salud de refugiados y migrantes en las agendas mundiales, regionales y nacionales y en la planificación de contingencia. El seguimiento de los patrones migratorios y su impacto en la salud es clave para establecer prioridades y planificar, incluyendo el uso de pruebas para informar sobre las necesidades y prioridades sanitarias existentes y cambiantes de migrantes y refugiados. Los Estados miembros y las CER deben reforzar los sistemas de seguimiento e información sanitaria de migrantes y refugiados mediante la inclusión de indicadores pertinentes en sus planes de recogida de datos o sectores sanitarios. La investigación es importante, y a menudo necesaria, para entender cómo mejorar la salud y los servicios sanitarios en situaciones de crisis humanitaria. Hay cuestiones científicas únicas de gran relevancia para la salud pública que sólo pueden responderse a través de la investigación en el entorno humanitario<sup>13</sup>. Desgraciadamente, la cantidad y la calidad de las pruebas utilizadas para fundamentar la respuesta humanitaria son muy limitadas, principalmente debido a la escasez de recursos y a los problemas contextuales relacionados con el acceso y las limitaciones metodológicas debidas a la movilidad. Los Estados miembros y las CER deben reforzar las capacidades existentes en materia de investigación y de recogida y análisis de datos a nivel nacional y regional.

---

<sup>11</sup> UA, Informe político: [Multidimensional approaches towards migrant health in the African Union](#) [Enfoques multidimensionales de la salud de los inmigrantes en la Unión Africana]

<sup>12</sup> OMS y OIM

<sup>13</sup> Kohrt BA, Mistry AS, Anand N, *et al* Health research in humanitarian crises: an urgent global imperative [Investigación sanitaria en situaciones de crisis humanitaria: un imperativo mundial urgente] *BMJ Global Health* 2019; 4:e001870.

## **Avanzar hacia el África que deseamos, políticas continentales y marcos estratégicos, una piedra angular para las intervenciones sanitarias en África**

16. Las políticas y los marcos estratégicos continentales de salud de la Unión Africana han seguido siendo una piedra angular para las intervenciones sanitarias en África, orientando a los Estados miembros y complementando los planes nacionales de desarrollo sanitario. Algunos de ellos son la Declaración de Abuja de 2013, que da prioridad al ámbito de la salud en la Agenda de desarrollo post-2015 y en la Agenda 2063 de la UA. La Declaración establece el objetivo de erradicar el SIDA, la tuberculosis y la malaria en África antes de 2030. También destaca la importancia de aplicar plenamente la hoja de ruta de la UA sobre la responsabilidad compartida y la solidaridad global para la respuesta al SIDA, la tuberculosis y la malaria en África. Además, apoya el refuerzo del entorno político y de los sistemas de regulación, incluida la cooperación activa entre los Estados miembros para impulsar la inversión en la producción local de medicamentos esenciales de calidad<sup>14</sup>.
17. Para impulsar los compromisos asumidos en Abuja, la Agencia de desarrollo de la Unión Africana (ADUA/NEPAD), y en consulta con los Estados miembros, elaboró un Marco catalítico tras una decisión (**Assembly/AU/14(XXV)**) de la asamblea de la UA en junio de 2015 en Johannesburgo. El objetivo del Marco catalítico es intensificar el cumplimiento de los compromisos de Abuja +12 mediante áreas estratégicas de inversión prioritarias centradas en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, la generación y el uso de pruebas para catalizar las acciones destinadas a erradicar las tres enfermedades, y la creación de un entorno propicio y el desarrollo de las competencias de los trabajadores sanitarios, al tiempo que se garantiza la existencia de directrices y herramientas adecuadas. El marco reconoce que África ha logrado avances significativos en la respuesta a las tres enfermedades en los últimos 15 años, y para salvaguardar estos logros, es necesario mantener el compromiso político, la apropiación, la integración, la gobernanza y la gestión de los programas de enfermedades para promover la responsabilidad.
18. La Unión Africana también adoptó el Plan de acción de Maputo 2016-2030 para la operacionalización del marco político continental para la salud y los derechos sexuales y reproductivos, cuyo objetivo es acabar con las muertes prevenibles de madres, recién nacidos, niños y adolescentes mediante la ampliación del uso de anticonceptivos, la reducción de los niveles de aborto inseguro, el fin del matrimonio infantil, la erradicación de las prácticas tradicionales nocivas, incluida la mutilación genital femenina, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra mujeres y niñas, así como garantizar el acceso de

---

<sup>14</sup> Declaración de la Cumbre especial de la Unión Africana sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria - Acciones de Abuja para eliminar el VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria en África antes de 2030

adolescentes y jóvenes a la salud sexual y reproductiva antes de 2030 en todos los países de África<sup>15</sup>. Este plan de acción también ha reconocido que una de las áreas clave para lograr este plan es a través de los liderazgos y la voluntad política, pero también es necesario revisar las políticas legales para aumentar efectivamente el acceso de adolescentes y jóvenes a la salud reproductiva.

19. La Estrategia sanitaria africana revisada 2016-2030 es un instrumento primario clave que se basa en marcos previamente establecidos y en las lecciones sacadas de su aplicación. Hace hincapié en una mayor sinergia, en asociaciones, en la gobernanza y en la financiación para aunar esfuerzos en la respuesta a los distintos retos sanitarios en África. Al igual que los demás marcos, la estrategia también ha hecho hincapié en el aumento de las inversiones en la protección social, la potenciación de los sistemas comunitarios y el establecimiento de sistemas eficaces de gestión de la preparación y de la respuesta a las catástrofes a nivel continental, regional y de los Estados miembros.

20. La Unión Africana, junto con los Estados miembros, ha demostrado su compromiso en la aplicación de políticas y marcos establecidos en consonancia con los planes nacionales. La aspiración 1 de la Agenda 2063 de África pretende conseguir un África próspera basada en el crecimiento inclusivo y el desarrollo sostenible, en la que la población africana tenga un alto nivel y calidad de vida, buena salud y bienestar. Los Estados miembros han estado trabajando en la consecución de estos objetivos, tratando de garantizar que África tenga acceso a una atención sanitaria asequible y de calidad. El segundo informe continental sobre la Agenda 2063 destaca que los países africanos están avanzando en los objetivos sanitarios, y que algunos sectores muestran mejoras más positivas que otros. Esto se atribuye al aumento de inversiones en el sector sanitario para frenar la propagación del COVID-19, que tuvo un efecto positivo en la situación sanitaria general de los países. África ha logrado avances sustanciales en el aumento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y en la reducción de las tasas de mortalidad de menores de cinco años. Sin embargo, el continente ha registrado resultados débiles en áreas específicas como las tasas de mortalidad neonatal y un ligero aumento de la incidencia de la malaria<sup>16</sup>.

### **Lecciones aprendidas de COVID-19 y otras pandemias anteriores en África**

21. Una de las mayores lecciones aprendidas por África es la urgente necesidad de invertir en sus sistemas sanitarios como instrumento crítico para asegurar su desarrollo económico a medida que implementa el acuerdo de la Zona de libre comercio continental africana y otros proyectos emblemáticos de la Agenda

---

<sup>15</sup>UA, Marco político continental de SDR y su Plan de acción de Maputo 2016-2030

<sup>16</sup> UA, segundo informe continental sobre la Agenda 2063, febrero de 2022

2063<sup>17</sup>. Actualmente, en la mayoría de los países africanos se gasta menos del 10% del PIB en atención sanitaria. Diversos compromisos de los gobiernos africanos, como las Declaraciones de Abuja, han reconocido la necesidad de invertir en la salud para el desarrollo sostenible. Se necesitan más inversiones y financiación nacionales en los sectores sanitarios. Los planes nacionales deben garantizar que las enfermedades que han seguido siendo una carga para los sistemas sanitarios se calculen y presupuesten, lo que incluye el COVID-19, que debe integrarse en los servicios sanitarios.

22. El COVID-19 ha demostrado la necesidad de que los sistemas sanitarios hagan hincapié en el fortalecimiento de la capacidad del personal de salud pública, con especial atención a los que operan a nivel comunitario, como primera línea de alerta y respuesta en una emergencia sanitaria. Se necesitan mayores inversiones para desarrollar y mantener un marco preparado de expertos y líderes en salud pública para que el continente pueda hacer frente a sus amenazas de enfermedades. Esto incluirá el fortalecimiento del papel de los Centros africanos de control y prevención de enfermedades (CPE) y su habilitación para llevar a cabo un programa de desarrollo de personal basado en la competencia, similar al programa EIS del Servicio de inteligencia epidémica de los CPE de Estados Unidos<sup>18</sup>.

23. También es evidente que los sistemas de salud comunitarios desempeñan un papel clave en la consecución de resultados sanitarios. Los marcos catalíticos para el VIH, la malaria y la tuberculosis destacan la necesidad de que los países africanos apoyen el desarrollo de sistemas impulsados por la comunidad para ampliar la prestación de servicios sanitarios en zonas especialmente difíciles de alcanzar en el contexto de no dejar a nadie atrás. Aunque esta es una lección que hemos aprendido de experiencias anteriores, COVID-19 ha demostrado que se puede hacer más para integrar los sistemas de salud comunitarios en los sistemas nacionales.

24. El COVID-19 también ha demostrado que, más allá de la medicina, los sectores sanitarios proporcionan un apoyo vital a las medidas de sanidad pública. La logística y la cadena de suministro adecuadas y de rápido despliegue son fundamentales para gestionar crisis sanitarias como una epidemia a gran escala. Uno de los retos en África es la mala distribución de los centros sanitarios y la escasez de suministros médicos en los mismos. Esto no sólo afecta a la calidad

---

<sup>17</sup> [Africa Needs a New Public Health Order to Tackle Infectious Disease Threats \[África necesita una nueva orden de salud pública para hacer frente a las amenazas de enfermedades infecciosas\]](#), John N. Nkengasonga, y Sofonias K. Tessema, Centros africanos de control y prevención de enfermedades, Addis Abeba, Etiopía, 2020

<sup>18</sup> CPE Africanos

de la atención, sino también al comportamiento de búsqueda de la salud y a los resultados sanitarios en general. Asimismo, acudir individualmente al mercado internacional para adquirir y negociar precios adecuados para los suministros ha resultado ser extremadamente caro y difícil, especialmente para los países de bajos ingresos con una capacidad de negociación limitada. Algunas de las estrategias que pueden emplearse en el futuro son las iniciativas de adquisición conjunta a precios más bajos, al tiempo que se garantiza el cumplimiento de la política adecuada de control de calidad. Además, las existencias preposicionadas que son relevantes para las situaciones pandémicas y epidémicas son vitales para garantizar un acceso adecuado y oportuno a los recursos que el continente necesita (OMS, 2020).<sup>19</sup> Los sistemas sanitarios necesitan contar con un sistema de cadena de suministro adaptable y que funcione bien, que pueda operar en entornos cambiantes y llegar a quienes se encuentran en diversas situaciones de crisis humanitaria. Los sistemas sanitarios también tienen que estar preparados para poder detectar rápidamente las emergencias sanitarias y responder a ellas. Las lecciones clave de la respuesta al Ebola han demostrado por qué esto es crucial, ya que ayuda a mitigar nuevas incidencias y la mortalidad.

25. Ebola y COVID-19 han puesto en el punto de mira la necesidad de reforzar los sistemas sanitarios y la seguridad sanitaria para proteger a todos de las amenazas a la salud pública. El Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres hace un llamamiento para mejorar la preparación ante los desastres para una respuesta eficaz y para "reconstruir mejor" en la recuperación, la rehabilitación y la reconstrucción.<sup>10</sup> La seguridad sanitaria y la preparación para las pandemias son cruciales para prevenir y minimizar el impacto de epidemias y pandemias. Se necesitan planes, sistemas y políticas integrados para construir un sistema sanitario resistente que sea capaz de resistir los choques y recuperarse rápidamente de pandemias y desastres. Ante la amenaza de aparición y reaparición de enfermedades, se necesitan más que nunca sistemas de detección temprana, evaluación, prevención, respuesta y recuperación.
26. La responsabilidad colectiva, la inclusión y la asociación orientada a la acción son claves para el éxito de la gestión de pandemias. El COVID-19 ha demostrado cómo la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad puede aportar el resultado deseado de una manera más eficiente y oportuna. Jefes de Estado, organizaciones gubernamentales, filántropos, comunidades y organizaciones sociales trabajaron juntos para liderar respuestas estratégicas y medidas de mitigación, innovaron y aplicaron enfoques centrados en las personas para atenuar los efectos de COVID-19.
27. Una sólida financiación de la atención sanitaria es importante para garantizar la capacidad de hacer frente a situaciones de emergencia y crisis. Mecanismos claros de fondos comunes y un procedimiento para acelerar la liberación de fondos durante la emergencia pueden minimizar indirectamente el impacto de las

---

<sup>19</sup> OMS, [Informe sobre la respuesta estratégica a COVID-19](#), febrero-diciembre de 2020

<sup>10</sup> ONU, Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres 2015-2030

epidemias. Sin embargo, es necesario identificar claramente el presupuesto necesario y resolver las carencias presupuestarias. Es fundamental elaborar y aplicar un plan global de movilización de recursos antes de la crisis.

28. Ebola y COVID-19 también han puesto de manifiesto la necesidad de proteger al personal sanitario. En todo el mundo, más de 80.000 trabajadores sanitarios, enfermeros y trabajadores sanitarios comunitarios perdieron la vida a causa del COVID-19 y se cree que esta cifra es una subestimación. Los trabajadores sanitarios – tanto los médicos como los cuidadores y sus equipos de apoyo de personal logístico, conductores y limpiadores – están en el centro de la respuesta a la crisis. Hay que dar prioridad a su protección ahora y en futuras epidemias, sobre todo teniendo en cuenta su escaso número en el continente.
29. La pandemia de COVID-19 no sólo ha puesto de manifiesto las disparidades globales en cuanto a vulnerabilidad, sino que también ha sacado a la luz las disparidades entre las naciones ricas y las más pobres en materia de investigación y tecnología. Mientras que los países africanos fueron capaces de superar la escasez de EPP recurriendo a la fabricación local, se quedaron atrás en la carrera por los diagnósticos y las vacunas. En parte, por esta razón, se observa un menor número de despliegues de pruebas y vacunas y su adopción en todo el continente. En este sentido, cinco países africanos han avanzado hacia la fabricación de vacunas contra COVID-19 en África, entre ellos Senegal, Marruecos, Sudáfrica, Kenia, Egipto y Argelia. Se necesita más apoyo político, inversiones y asociaciones para que más países se sumen a la iniciativa y avancen las tecnologías de los medicamentos en África.
30. La producción local de vacunas, diagnósticos y tratamientos en África es muy baja. La producción local reducirá los costes de adquisición y facilitará la respuesta oportuna, al tiempo que tendrá un rendimiento económico en el continente. La producción local también reducirá el "síndrome de dependencia" y mejorará la capacidad de los Estados africanos en el ámbito médico.
31. Las necesidades sanitarias del entorno humanitario son únicas, ya que son más vulnerables tanto a los brotes de enfermedades como a la falta de servicios esenciales. La vulnerabilidad de estas personas en dicho entorno abarcará desde las enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene hasta las enfermedades diarreicas, las respiratorias y las que se pueden prevenir con vacunas. También son propensos a los nuevos problemas de salud ambiental. Esta vulnerabilidad exigirá servicios integrales de prevención y control de brotes, la continuación de los servicios sanitarios esenciales y el apoyo psicosocial para las pérdidas y los traumas que está sufriendo la población.

32. La respuesta humanitaria a la pandemia de COVID-19 en África fue igualmente inferior a la de otros continentes, ya que la cantidad total de recursos disponibles fue escasa en comparación con el resto del mundo. Además de la pandemia de COVID-19, el continente también tuvo que hacer frente a otros brotes epidémicos, catástrofes naturales y situaciones socioeconómicas, políticas y de conflicto. Estas múltiples crisis pusieron a prueba la disponibilidad de recursos y contribuyeron a reducir la capacidad de recuperación de la población, ya de por sí vulnerable. Un enfoque inclusivo en la respuesta humanitaria es clave para garantizar que nadie se quede atrás. Es importante que se adopte una respuesta multirriesgo de toda la sociedad y el gobierno que también fortalezca los sistemas comunitarios para abordar estos desafíos sanitarios sinérgicos en África.
33. El COVID-19 puso de manifiesto las disparidades en el acceso a los servicios sanitarios, especialmente para las poblaciones que viven en zonas marginales y de difícil acceso y en situaciones de crisis, como las personas que se desplazan, los refugiados y los desplazados internos. Muchas de estas poblaciones no podían acceder a los servicios sanitarios antes del brote. Las tasas de vacunación de estas poblaciones han sido inferiores a las del resto de la población. En particular, las poblaciones vulnerables en contextos humanitarios también suelen enfrentarse a muchos problemas de salud pública debido a las precarias condiciones de vida relacionadas con la higiene y la densidad de la población. Además, la prestación de servicios sanitarios en entornos humanitarios de conflicto y zonas limítrofes también se ve afectada por las limitaciones relacionadas con la inestabilidad de las instalaciones sanitarias en las zonas de conflicto y regiones limítrofes; las limitaciones relacionadas con la movilidad de las poblaciones, con los nuevos flujos de refugiados y desplazados; y la limitación de los movimientos y el acceso a las zonas donde está presente la epidemia<sup>20</sup>. Es vital invertir más en los sistemas e infraestructuras sanitarios en estos contextos frágiles. Es cada vez más importante garantizar la inclusión de las poblaciones en contextos humanitarios y de las que se encuentran en la última milla o en zonas de difícil acceso en los planes nacionales de preparación.
34. Aunque muchos países africanos han realizado importantes inversiones en su sector sanitario, es necesario invertir en intervenciones orientadas a la prevención de enfermedades y la atención sanitaria primaria como piedra angular de la cobertura sanitaria universal. Una lección clave es que la mayoría de las intervenciones sanitarias se han centrado en los aspectos curativos y no han hecho hincapié en la prevención y en capacitar a la población para que esté totalmente equipada para hacer frente a cualquier amenaza sanitaria en el futuro. Las inversiones en los sistemas de protección social y la cobertura del seguro

---

<sup>20</sup> Epidemias, pandemias y retos humanitarios: lecciones sacadas de varias crisis sanitarias

sanitario también se han quedado atrás.<sup>21</sup> Otras ineficiencias de los sistemas sanitarios africanos se encuentran en el escaso aprovechamiento del potencial del sector privado en materia de innovación, cofinanciación y ampliación de la cobertura de las intervenciones esenciales.<sup>22</sup>

35. La pandemia del COVID-19 ha exacerbado las desigualdades existentes que alimentan la epidemia del VIH y ha perturbado gravemente los servicios sanitarios y de prevención y tratamiento del VIH, erosionando los logros alcanzados en la respuesta al VIH en África. La situación es mucho peor en situaciones de emergencia con un acceso limitado a los servicios sanitarios. A la hora de abordar el COVID-19, es necesario reflexionar sobre las dolorosas lecciones de la historia de la desigualdad de acceso a los medicamentos en los primeros días de la lucha contra el VIH y no repetir el mismo error en el COVID-19 y en futuras pandemias.
36. Las comunicaciones de salud pública y los enfoques de compromiso y responsabilidad de la comunidad (o comunicación de riesgos y compromiso de la comunidad) son vitales para fomentar la aceptación de las medidas de sanidad pública entre las comunidades, comprender sus preocupaciones y temores y adaptar las respuestas en consecuencia. Estos enfoques, cuando están bien diseñados y coordinados, también pueden empoderar a las comunidades para que actúen en coordinación con las autoridades cuando ocurra cualquier desastre. La confianza, como ha demostrado el COVID, es clave para la preparación, la prevención y la respuesta a emergencias, pero también para la recuperación y el desarrollo a largo plazo.
37. Los marcos jurídicos y las políticas, que rigen la preparación y la respuesta a las emergencias sanitarias y otras catástrofes, también son fundamentales para una prevención, preparación y respuesta rápidas y eficaces. Tal y como comprobaron los participantes en la [Consulta piloto sobre derecho y salud pública en la región de África](#), estos marcos pueden ayudar a evitar la falta de claridad en las funciones y responsabilidades de los distintos actores, establecer mecanismos para proteger a los actores y fortalecer las instituciones, así como la forma de mitigar los impactos secundarios de las EPS (gestión de las poblaciones vulnerables, es decir, de las personas desplazadas; mantenimiento del acceso a los servicios sanitarios, como los programas de vacunación infantil y las pruebas y gestión del VIH)

## **Recomendaciones clave**

### **1. Cambio hacia la protección social y el seguro sanitario**

La Estrategia sanitaria africana destaca la necesidad de promover los mecanismos de protección social y de garantizar el acceso a servicios sanitarios esenciales de calidad y

---

<sup>21</sup> UA, Estrategia sanitaria africana 2015-2030

<sup>22</sup> UA, Estrategia sanitaria africana 2015-2030, p15

asequibles, incluidos los medicamentos, las vacunas, los productos y las tecnologías sanitarios. Se reconoce que la protección social es un instrumento importante para lograr el acceso universal a los servicios sanitarios y sociales clave, incluyendo la atención primaria de salud básica, la educación, la nutrición y la salud ambiental. Los programas de protección social abordan múltiples dimensiones de la pobreza y de privación (trabajo decente, educación, atención sanitaria, seguridad alimentaria, seguridad de los ingresos) y, por lo tanto, pueden ser herramientas poderosas en la lucha contra la pobreza y la desigualdad, la vulnerabilidad y la pobreza.

## **2. Un llamamiento a un nuevo orden de salud pública**

Basándose en las lecciones de la COVID-19, la Unión Africana pide un nuevo orden de salud pública que trabaje para salvaguardar la salud y la seguridad económica del continente incluidas en las aspiraciones de la agenda 2063. Esta nueva orden de salud pública se basa en cuatro pilares:

- 1) *Fortalecer los CPE africanos y las instituciones de salud pública.* Los CPE africanos han proporcionado progresos y una contribución notable a los Estados miembros en la respuesta a los brotes de Ebola y ahora al COVID-19. Es necesario ampliar y reforzar el papel y el mandato de los CPE africanos para hacer frente a otras enfermedades infecciosas y a las nuevas amenazas para la salud pública.
- 2) *Ampliar la fabricación de vacunas, diagnósticos y productos terapéuticos.* África necesita mejorar su capacidad para fabricar productos médicos de calidad.
- 3) *Reforzar el personal de salud pública.* Esto incluye la formación del personal sanitario en todos los niveles. Los CPE africanos deben tomar la iniciativa en este sentido. Además, hay que ampliar el personal actual para aumentar la cobertura de los servicios sanitarios. Esto incluirá un mayor número de epidemiólogos y trabajadores sanitarios comunitarios. El renovado compromiso de los líderes de los Estados miembros africanos para alcanzar los objetivos de la CSU a través de la iniciativa de 2 millones de trabajadores sanitarios comunitarios lanzada en 2017 podría ser un paso catalizador en la construcción de un sistema sanitario resistente que pueda manejar mejor las futuras pandemias y crisis sanitarias.
- 4) *Asociaciones orientadas a la acción.* Es necesario fomentar las asociaciones multisectoriales a nivel comunitario, nacional, regional y continental, al tiempo que se garantiza que la salud está integrada en todos los planteamientos políticos. Deben reforzarse las asociaciones con el sector privado y establecerse otras nuevas con el objetivo de mejorar la producción local de vacunas, diagnósticos y terapias.
- 5) *Movilización de recursos nacionales para la sanidad pública:* África debe mejorar su capacidad de financiación nacional de la sanidad de acuerdo con la declaración de Abuja.

## **3. Creación de la Agencia africana de medicamentos (AAM).**

El tratado para la creación de la AAM fue adoptado en febrero de 2019 por la 32ª sesión de la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno, que además pidió a los Estados miembros que firmaran y ratificaran el tratado para que entrara en vigor lo antes posible. El tratado de la AAM entró en vigor el 5 de noviembre de 2021, después de que 15 miembros declararan haber ratificado el tratado. Esto demuestra el compromiso de los Estados miembros de transformar los sistemas sanitarios aumentando el acceso a medicamentos seguros, asequibles y eficaces en el continente. La UA seguirá pidiendo a los demás Estados miembros que ratifiquen el tratado. La AAM es la única agencia reguladora de medicamentos en África; su objetivo es reforzar la capacidad de regulación de los productos médicos en África y armonizar los sistemas reguladores en el contexto de la Iniciativa africana de armonización de la reglamentación de los medicamentos (AMRH). Se han dado pasos significativos hacia su operacionalización, y la cumbre pide a los Estados miembros que firmen y ratifiquen el tratado y se comprometan más en su creación.

#### **4. Potenciar los sistemas sanitarios comunitarios**

El fortalecimiento de los sistemas sanitarios comunitarios como primera línea de defensa y la vinculación con las autoridades sanitarias locales, así como la inversión y el fortalecimiento de las instituciones humanitarias locales, son fundamentales para aumentar la resiliencia. Como vimos al principio de la pandemia, las instituciones locales tuvieron que aumentar sus capacidades para apoyar a sus gobiernos nacionales en las primeras fases de la respuesta con un apoyo externo limitado. Esto incluye la inversión en investigación y en instituciones locales de salud pública a nivel nacional y subnacional para invertir en los sistemas sanitarios como un instrumento crítico para garantizar el desarrollo económico.

#### **5. Reforzar la sanidad pública en situaciones de emergencia**

Reforzar las capacidades de preparación y respuesta a las emergencias de salud pública a nivel nacional, regional y continental, así como las capacidades básicas del RSI. Esto establecerá iniciativas óptimas de preparación que prioricen y enfatizan la preparación de toda la sociedad y de múltiples peligros.

Además, un apoyo útil a los sistemas sanitarios comunitarios es la formación y el despliegue de personal de comunicación de riesgos y participación comunitaria para fomentar el apoyo de la comunidad a los sistemas y medidas que se están poniendo en marcha y su participación proactiva. Capacidades de vigilancia comunitaria

Los Estados miembros y las CER deben revisar las políticas actuales para garantizar la inclusión de refugiados y migrantes, con el fin de salvaguardar la continuidad de los servicios sanitarios esenciales durante conflictos y emergencias

#### **6. Información y pruebas a través de la investigación y el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria.**

Las políticas y los marcos sanitarios existentes reconocen la necesidad de disponer de información oportuna para fundamentar los planes de respuesta. Es necesario aumentar las inversiones, las asociaciones y los mecanismos de investigación para reforzar la generación y el uso de pruebas para transformar el sector sanitario en África. A través de los organismos continentales establecidos, se debe crear y financiar programas de investigación. La vigilancia también es clave; los sistemas de información sanitaria deben ser capaces de responder a las amenazas emergentes.

## **7. Aumento de la financiación para la salud en entornos frágiles**

Es necesario invertir en los sistemas sanitarios de los entornos frágiles y en conflicto, y es un requisito previo para erradicar la pandemia y reconstruirla mejor. Esto también debe incluir: (i) aumentar la inversión y dar prioridad a la recuperación de los servicios que se vieron interrumpidos y tuvieron un bajo rendimiento desde el comienzo de la pandemia y (ii) volver a dar prioridad a otras enfermedades que han afectado la economía y el desarrollo de África en los últimos años, entre ellas el VIH, la malaria y la tuberculosis. También es necesario abordar la brecha política para integrar el VIH, el MHPSS, la Malaria, la MNH y el agua, el saneamiento y la higiene en el contexto de las crisis humanitarias.

## **8. Suministro equitativo de vacunas contra COVID-19 como bien público mundial**

La movilización masiva de recursos para las vacunas contra el COVID-19 podría convertirse en una oportunidad para realizar inversiones más amplias en los sistemas sanitarios, necesarias para acabar con esta pandemia y prepararse para la siguiente. Es necesario garantizar que la vacunación contra el COVID-19 forme parte de una estrategia sanitaria más amplia que incluya la vacunación rutinaria y llegue a las personas en la última milla, incluidas las que se encuentran en entornos humanitarios. Los Estados miembros y los socios también deben promover el derecho internacional humanitario (DIH) en sus respuestas y esfuerzos para abordar las deficiencias en la prevención, la preparación y la respuesta a la pandemia. Las vacunas deben estar disponibles para todos, en todas partes, incluyendo a la población más vulnerable y desplazada por la fuerza en entornos humanitarios.