

Un nuevo orden en la salud pública para África

Necesitamos soluciones regionales para superar la próxima pandemia

John Nkengasong



FOTO: CORTESÍA DE JOHN NKENGASONG

ESTAMOS ATRAVESANDO una tercera ola de COVID-19. Los países con acceso a las vacunas han registrado menores tasas de morbilidad y de mortalidad. Pero en África, donde menos del 3% de la población está completamente vacunada, el número de casos por semana alcanza niveles máximos. Al 3 de noviembre de 2021, eran 8,5 millones los casos confirmados y más de 218.000 las muertes por COVID-19 en el continente. La pandemia sobrecargó los sistemas sanitarios al ocupar los escasos recursos con los que se evadían epidemias concurrentes y se respondía a una carga ya elevada de enfermedades. Esta carga guarda relación con factores como el rápido crecimiento poblacional; las enfermedades infecciosas y no transmisibles; la alta morbilidad materna y los cambios ambientales, climáticos y ecológicos. África está luchando en estos frentes con cerca de 3 millones de profesionales

sanitarios, es decir 3 médicos por cada 10.000 personas, en comparación con cerca de 30 para las Américas y más de 40 para Europa.

Soluciones locales

El brote del virus del ébola entre 2014 y 2016 en África occidental dejó varias lecciones. El continente claramente necesitaba sistemas de vigilancia y gobernanza más potentes y mejor capacidad y medios nacionales para abordar la pandemia, además de financiamiento considerablemente más previsible. Pero para llegar a un feliz término resultaron cruciales la coordinación, comunicación y colaboración por medio de la Unión Africana.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África (CDC de África) desempeñaron una función central en la coordinación de la estrategia de respuesta continental de la Unión Africana durante la pandemia actual. La estrategia se dio a conocer a menos de seis semanas del primer caso confirmado en el continente y generó varios mecanismos inéditos.

En abril de 2020, la Comisión de la Unión Africana (CUA) y los CDC de África lanzaron la Alianza pan-africana para acelerar las pruebas diagnósticas de la COVID-19. Debido al déficit de vacunas, los países africanos han dependido en gran medida de pruebas para adelantarse al virus. Gracias a la alianza, el número de países con capacidad de prueba aumentó de 2 a 43 en solo tres meses. Se adquirieron más de 90 millones de estuches de prueba y se capacitó a miles de trabajadores de laboratorio.

La Unión Africana se asoció con los CDC de África, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para África y el Banco Africano de Exportación e Importación para crear una plataforma para insumos médicos. Dicha plataforma facilita la localización y compra de equipos de protección personal esencial por parte de los gobiernos al servir de ventanilla única para la adquisición, con lo cual mejoró el poder de negociación de África y respaldó a fabricantes africanos.

La CUA y los CDC de África también lanzaron la Plataforma para Viajes Confiables con la meta de simplificar la verificación de los resultados de pruebas de COVID-19 y la documentación pública

para viajeros. Más allá de la COVID-19, el sistema también se podría emplear para la Zona de Libre Comercio Continental Africana.

El Fondo de Adquisición de Vacunas para África se estableció para complementar iniciativas como COVAX, mecanismo mundial de distribución de riesgos para la adquisición mancomunada y la distribución equitativa de vacunas contra la COVID-19. El Fondo ha obtenido suficientes dosis de vacunas para un tercio de la población africana.

El fundamento para la regionalización

Los ejemplos mencionados muestran que las instituciones regionales tienen una función importante por desempeñar más allá de apoyar a los países. Pueden innovar y colaborar para adaptar respuestas a las necesidades regionales y están lo suficientemente cerca de las autoridades para obtener el apoyo político necesario, todos elementos importantes del éxito.

Nuestro trabajo en los CDC de África está guiado por la necesidad de un orden nuevo de la salud pública para África y la concentración en cinco ámbitos centrales para la seguridad sanitaria del continente a mediano y más largo plazo:

- **Instituciones regionales sólidas** para guiar prioridades, coordinar políticas y programas e impulsar el establecimiento de normas y la vigilancia de enfermedades.
- **Producción local de vacunas, terapias y pruebas diagnósticas** para reducir los costos de las compras y aumentar la velocidad de respuesta.
- **Inversión en el personal de salud pública y programas de liderazgo.**
- **Alianzas sólidas de alto nivel**, entre donantes y gobiernos y los sectores público y privado y con las instituciones de salud pública.
- **Una mayor labor de las organizaciones regionales en la gobernanza de la pandemia**, mediante la descentralización de las instituciones y a través de representantes regionales para garantizar la consideración de los factores específicos y las necesidades de cada región en la planificación de mecanismos centrales como los sistemas de vigilancia.

Este nuevo orden de la salud pública exige financiamiento más previsible a largo plazo. El financiamiento necesario para los institutos nacionales de salud pública difiere en gran medida según el tamaño, la función y el país, pero se requiere de un presupuesto inicial de al menos USD 20 millones. Y lo que es más importante: serán necesarias decenas de miles de millones de dólares para capacitar a enfermeros, médicos, epidemiólogos y otros profesionales sanitarios. La fabricación continental de vacunas, pruebas diagnósticas y terapias también exigirá inversiones iniciales en infraestructura, materiales y personal.

Estos cálculos no incluyen las necesidades de financiamiento adicionales identificadas a nivel mundial, como por ejemplo, apoyo para instituciones mundiales, como la Organización Mundial de la Salud; acceso a vacunas, pruebas diagnósticas y terapias; sistemas mundiales de vigilancia y alerta, y fuerte financiamiento inicial para actividades de respuesta (temprana).

Si bien el financiamiento nacional debería ser más alto, será insuficiente para las necesidades de los países de bajo ingreso y muchos países de ingreso mediano bajo, al menos en el futuro previsible. Debe ser reforzado por opciones de financiamiento favorables, respaldadas por alianzas e inversiones sólidas en preparación y respuesta a la pandemia y con la asistencia de un fondo que pueda pagar la escalada de gastos, conforme sea necesario.

Las instituciones regionales tienen una función importante por desempeñar que va más allá del apoyo a los países.

Tanto el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias como el Panel Independiente de Alto Nivel del G-20 sobre el Financiamiento de los Bienes Comunes Globales para la Preparación y Respuesta ante una Pandemia recomiendan un fondo global. El panel del G-20 estima que costará al menos USD 75.000 millones en los próximos cinco años superar las brechas de prevención y preparación para pandemias.

Sistemas sanitarios centrados en la gente

La amenaza continua de la COVID-19, la iniciativa para reconstruir lo perdido en el último año y medio, y la tarea de garantizar que la próxima pandemia sea abordada con mayor eficiencia demandan un replanteo de nuestro enfoque a la salud pública mundial.

Necesitamos sistemas sanitarios inclusivos y centrados en la gente. La equidad comienza con la regionalización de los sistemas de salud de manera que, ante una crisis, las regiones sean capaces y competentes para responder.

La COVID-19 es una tragedia cuyas lecciones son demasiado importantes para ignorar. Si partimos de las lecciones aprendidas y las traducimos en un nuevo orden de salud pública, es posible mitigar los efectos de pandemias futuras en nuestra vida y en nuestros medios de subsistencia. **FD**

JOHN NKENGASONG es Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África.