

Abuja +12

Dando forma al futuro de la salud en África

RECOMENDACIONES

1. Unir a los líderes en torno a la cuestión de la salud en África
2. Generar mecanismos de financiación innovadores
3. Realizar inversiones inteligentes que tengan mayores repercusiones en materia de salud
4. Fortalecer los recursos humanos en materia de salud en África
5. Garantizar que nadie se vea excluido

Hace doce años, las naciones africanas se unieron para redactar la Declaración de Abuja, un documento histórico que reflejaba su compromiso de unirse con el objetivo de erradicar las devastadoras crisis sanitarias que afectaban a todo el continente. En julio de 2013, los Estados miembros de la Unión Africana (UA) se reunirán de nuevo en Nigeria con motivo de la Cumbre Extraordinaria de la Unión Africana sobre el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Abuja +12). Será la ocasión de evaluar los progresos que han logrado estos países desde la Declaración de Abuja, y también de establecer objetivos futuros.

El presente informe, redactado en vista de esta Cumbre, examina la finalidad y los objetivos de la Declaración de Abuja de 2001, resume los éxitos obtenidos en función de estos objetivos y describe la situación actual en materia de salud pública en África. Además identifica de aquí a 2030 cinco recomendaciones sanitarias prioritarias para toda la UA y recomienda una serie de actividades específicas con el fin de mejorar la salud y el bienestar en África de cara a la próxima generación.

Sinopsis de la Declaración de Abuja

La Declaración de Abuja de 2001 marcó un hito histórico para África.

Las naciones africanas declararon por primera vez que la epidemia de sida constituía una verdadera emergencia para el conjunto del continente. En consecuencia, los Estados miembros de la UA establecieron compromisos sin precedentes con la finalidad de reforzar su respuesta, no solo al sida, sino también a la tuberculosis y a la malaria. Y lo que es más importante aún, la Declaración de Abuja indicó claramente la necesidad de ir más allá de las palabras: era esencial que las naciones africanas tomaran medidas decisivas para transformar verdaderamente el futuro del continente.

Al término de la Cumbre, los signatarios de la Declaración de Abuja se comprometieron a destinar al sector de la salud pública al menos el 15% de su presupuesto nacional desde ese momento hasta 2015. También prometieron suprimir por completo los impuestos, aranceles aduaneros y otras barreras económicas que dificultasen la respuesta al sida, así como fomentar el desarrollo de vacunas, acelerar el acceso a las tecnologías y a los productos médicos, e intensificar los esfuerzos en la movilización de recursos para dar respuesta a la enfermedad.

Por último, y quizá lo más importante: los líderes africanos allí reunidos prometieron formalmente asumir toda la responsabilidad en la respuesta al sida y emprender las acciones necesarias.

Figura 1

Cronología de los compromisos de la Unión Africana sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria, desde 2000 hasta 2012

La Unión Africana

Abuja, 2001

Considera el sida como una "emergencia" para el continente. Reclama una estrategia global con el objetivo de movilizar a todos los sectores de la sociedad y se compromete a destinar el 15% del gasto público a la salud.

Lomé, 2000

Solicita un plan de acción para acelerar las reformas en el sector de la salud haciendo hincapié en el VIH y la malaria.



Gaborone, 2005

Se compromete a lograr un acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo médico-social relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria. Insta a los países a sacar el máximo partido a las flexibilidades del Acuerdo ADPIC y a trabajar junto con la OMC para eliminar todos los obstáculos en el acceso a los medicamentos genéricos.

Maputo, 2003

Se compromete a promover la cooperación con las Naciones Unidas y los laboratorios farmacéuticos, entre otros, con el fin de incrementar la producción local y regional de medicamentos genéricos asequibles.

Addis Abeba, 2004

Se compromete a tomar rápidamente medidas económicas, sociales y jurídicas desglosadas por sexo para dar una respuesta al VIH y a adoptar una legislación que ponga fin a la discriminación hacia las mujeres que viven con el VIH.

2000

2001

2002

2003

2004

2005

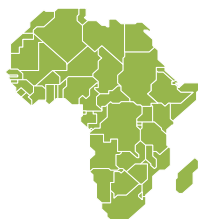
Se han conseguido grandes progresos en el marco de los compromisos que se anunciaron en la Declaración de Abuja, aunque siguen siendo parciales y dispares.

Desde la Declaración de Abuja, los gobiernos nacionales africanos han asumido los desafíos de salud de África. Han creado instituciones específicas, mecanismos de coordinación y planes estratégicos a nivel nacional con vistas a crear una respuesta a todas las enfermedades principales y al sida en particular.

- De 2005 a 2007, la Comisión de la UA desarrolló un plan estratégico para el VIH, así como la iniciativa estratégica AIDS Watch Africa (Observatorio de África sobre el sida), con el fin de armonizar de forma más eficaz los esfuerzos intensivos del continente en su respuesta a la epidemia de sida.
- En África, las financiaciones destinadas a la salud han aumentado desde 2001, pero no han alcanzado aún el nivel que se prometió en la Declaración de Abuja. De 2001 a 2011, el gasto público en materia de salud de los Estados miembros de la UA aumentó del 9 al 11%. Seis Estados miembros de la UA (Liberia, Madagascar, Malawi, Rwanda, Togo y Zambia) han alcanzado el objetivo fijado en la Declaración de Abuja, que consistía en destinar a la salud al menos un 15% del gasto público. Muchos otros países (como Djibouti, Etiopía, Lesotho y Swazilandia) se han acercado considerablemente a este objetivo; sin embargo, la gran mayoría no ha respetado este compromiso esencial.
- En 2012, los Estados miembros de la UA aprovecharon este logro y crearon un documento histórico: la *Hoja de ruta de la Unión Africana sobre responsabilidad compartida y solidaridad mundial para la respuesta al sida, la tuberculosis y la malaria en África*. En virtud de este documento, los Estados miembros se comprometieron a poner en marcha una acción concertada para aumentar y diversificar los fondos destinados a la salud, reforzar la coordinación y la gestión de la misma, y facilitar el acceso a medicamentos asequibles y de calidad.
- Hoy en día el acceso a medicamentos asequibles y de calidad es mucho más amplio, particularmente en el caso del sida: en el curso de estos últimos diez años, millones de personas han recibido tratamiento para el VIH. Este logro se atribuye en parte a la reducción drástica de los precios, a las acciones que se han llevado a cabo a escala nacional y a la solidaridad internacional. Los medicamentos para la tuberculosis y la malaria también gozan de mayor accesibilidad hoy en día.

Kampala, 2010

Prolonga el Llamamiento de Abuja a favor del acceso universal hasta 2015, reclama un esfuerzo conjunto para terminar con la transmisión materno infantil del VIH y se compromete a redoblar los esfuerzos para mejorar la salud de las mujeres y de los niños.



Abuja, 2006

Reitera su compromiso de intensificar el liderazgo y de movilizar los recursos nacionales para dar respuesta a las tres enfermedades. Insta a que las cuestiones relativas al VIH, a la tuberculosis y a la malaria se aborden a través del Mecanismo Africano de Revisión entre Pares del NEPAD.

Addis, 2012

Aprueba la Hoja de ruta sobre responsabilidad compartida y solidaridad mundial para la respuesta al sida, la tuberculosis y la malaria en África y del plan de negocios propuesto para el Plan de elaboración de productos farmacéuticos para África.



2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

Hoja de ruta de la Unión Africana sobre responsabilidad compartida y solidaridad mundial para la respuesta al sida, la tuberculosis y la malaria en África

En la *Hoja de ruta de la Unión Africana sobre responsabilidad compartida y solidaridad mundial para la respuesta al sida, la tuberculosis y la malaria en África*, los líderes africanos adoptaron los principios de responsabilidad nacional, de eficacia y de financiación sostenible en el marco de la respuesta a las tres enfermedades prioritarias.

La hoja de ruta marca una senda clara y realista que garantiza una transición ordenada y estratégica hacia modelos más diversificados, equilibrados y sostenibles para financiar la respuesta al sida, la tuberculosis y la malaria. Más concretamente, los líderes africanos se comprometen a adoptar tres medidas prioritarias:

- Elaborar para cada país planes de viabilidad financiera con objetivos claros, en un proceso de cooperación que incluya especialmente a las personas que viven con el VIH y a los representantes de las poblaciones afectadas.
- Asegurarse de que los asociados para el desarrollo respetan los compromisos suscritos, los compromisos a largo plazo y aquellos previsibles alineados con las prioridades de África.
- Identificar y explotar al máximo las posibilidades de diversificación de las fuentes de financiación con el fin de aumentar los recursos nacionales destinados a la respuesta al sida, la tuberculosis y la malaria.

AIDS Watch Africa (AWA)

El Observatorio de África sobre el sida (AIDS Watch Africa o AWA) es una plataforma de sensibilización, creada en 2001 con ocasión de la Cumbre Extraordinaria de Abuja, que busca elaborar un programa destinado a altos mandatarios para establecer una respuesta al sida en África. La AWA se diseñó como un elemento esencial en la respuesta a esta enfermedad en el continente; busca movilizar una respuesta global a nivel local, así como los recursos necesarios para tomar medidas contra la epidemia mundial. También se creó para contribuir a la evaluación entre pares y a la rendición de cuentas, así como para valorar las obligaciones contraídas por los Estados miembros para gestionar la epidemia mundial.

En enero de 2012, la tuberculosis y la malaria se incluyeron en la misión del Observatorio, y su representación se amplió a todo el continente. El papel que desempeña esta plataforma es esencial para fijar una posición africana común sobre las tres enfermedades (y otros problemas de salud), controlar las inversiones realizadas en el sector de la salud y aprovecharlas para crear objetivos de desarrollo más amplios. Así está previsto en la Hoja de ruta de la Unión Africana sobre responsabilidad compartida y solidaridad mundial para la respuesta al sida, la tuberculosis y la malaria en África.

África y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Quedan menos de mil días para que termine el plazo establecido para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); los países africanos deben crear nuevos objetivos para que sus iniciativas mejoren los resultados sanitarios. Las prioridades y futuras orientaciones del continente deben ser claras desde el principio para reactivar la dinámica; es la mejor manera de lograr más progresos después de 2015.

Actualmente, África va camino de conseguir las metas de los ODM en materia de educación primaria universal, igualdad de género a todos los niveles de enseñanza, disminución de la prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años y mejora en el acceso a los medicamentos antirretrovíricos. No obstante, África está lejos de conseguir muchos de los ODM en materia de salud, especialmente aquellos relacionados con la mortalidad infantil, la salud materna y las cuestiones clave de las iniciativas relacionadas con la respuesta al sida, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades.

Los ODM han permitido impulsar iniciativas sin precedentes en favor de la mejora de los resultados sanitarios, pero su consecución sigue a día de hoy incompleta. Esta situación pone de manifiesto la necesidad urgente de renovar los compromisos y las acciones estratégicas para mejorar la salud y el bienestar de la población africana.

La salud en África

Respuesta al sida: se han logrado progresos significativos en el continente en términos de reducción del número de nuevos casos de infección por VIH y de muertes relacionadas con el sida, pero persisten algunas tendencias alarmantes en numerosas regiones.

Según las estimaciones, 34 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo en 2011. De entre ellas, el 60% vivía en África, donde casi un adulto de cada 20 es seropositivo. Más inquietante aún, ese mismo año, más del 90% de las mujeres embarazadas y de los niños que viven con el VIH del mundo residían en África.

África sigue siendo claramente la región más afectada por esta epidemia. A pesar de ello, ha logrado progresos históricos en su respuesta al sida. En 2011, el número de nuevos casos de infección por VIH en África subsahariana fue un 25% menor que en 2001 y el de muertes relacionadas con el sida se redujo un 32% de 2005 a 2011. Entre los 21 países prioritarios en África, el número de nuevos casos de infección por VIH en niños se ha reducido un 38% desde 2009. Esta disminución es incluso más significativa en algunos países. Siete de ellos (Botswana, Etiopía, Ghana, Malawi, Namibia, Sudáfrica y Zambia) han registrado una disminución de al menos el 50% en el número de nuevos casos de infección por VIH en niños.

La espectacular ampliación del acceso a los tratamientos antirretrovíricos ha transformado la respuesta al sida en todo el continente. En 2001, cuando se aprobó la Declaración de Abuja, resultaba extremadamente difícil acceder a los tratamientos para el VIH en África. Tan solo 11 años más tarde, 7,5 millones de africanos recibían tratamientos antirretrovíricos. Finalmente, la mejora del acceso a estos tratamientos ha permitido salvar millones de vidas en África subsahariana desde 1995.

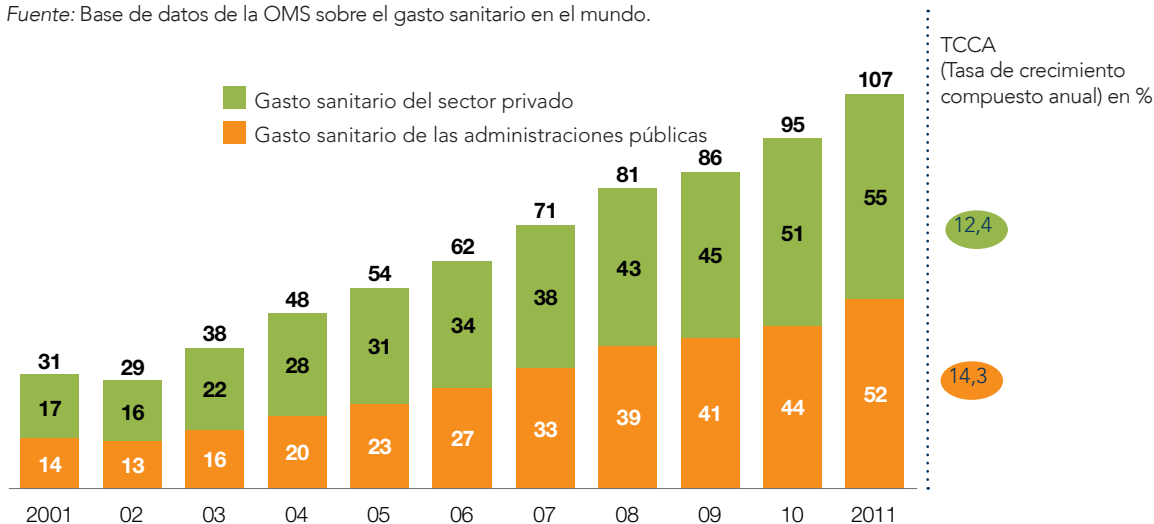
Figura 2

Gasto sanitario de la Unión Africana

Gasto sanitario de las administraciones públicas y del sector privado en el seno de la UA de 2001 a 2011.

En miles de millones de USD

Fuente: Base de datos de la OMS sobre el gasto sanitario en el mundo.



África superó otra etapa decisiva en 2011, cuando la financiación nacional de sus países representó por primera vez la mayoría del gasto mundial destinado a la respuesta al sida. Esto refleja una tendencia más general entre los numerosos países con ingresos bajos o medios, que han aumentado sus inversiones internas en favor de los tratamientos para el VIH. Aunque el nivel del gasto nacional relacionado con el sida varía dentro del continente, durante los últimos años varios países han aumentado sensiblemente la parte del presupuesto nacional destinada al tratamiento del VIH, especialmente Kenya, Sudáfrica, Togo y Zambia.

Figura 3

Número de nuevas infecciones en África, 2001-2011

(en millones)

Fuente: ONUSIDA.

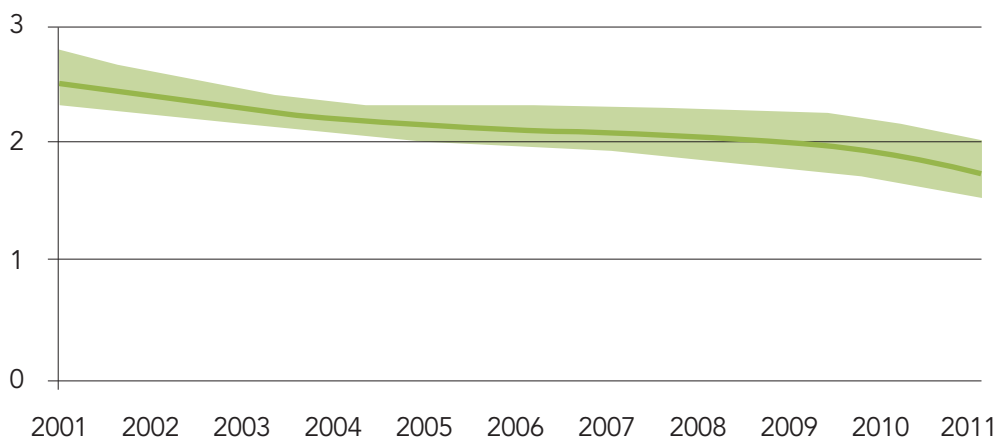


Figura 4

Gasto nacional por subregión en la respuesta al sida dentro de la Unión Africana, 2006-2011

(en miles de millones de USD)

Fuente: ONUSIDA (los datos han sido comunicados por los países y la modelización de las tendencias se ha obtenido reemplazando los datos que faltaban y haciendo proyecciones con estimaciones basadas en datos epidemiológicos, demográficos y de nivel de ingresos).

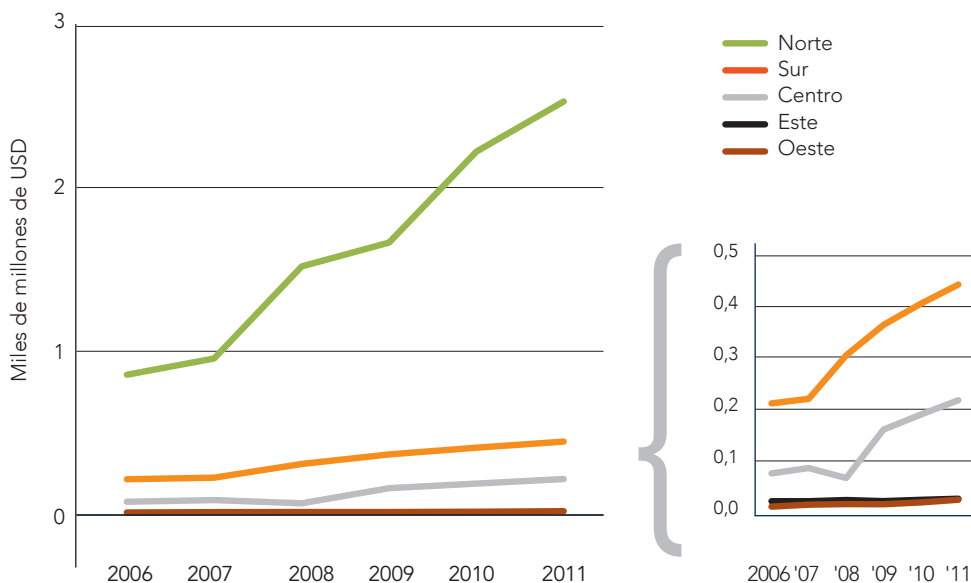
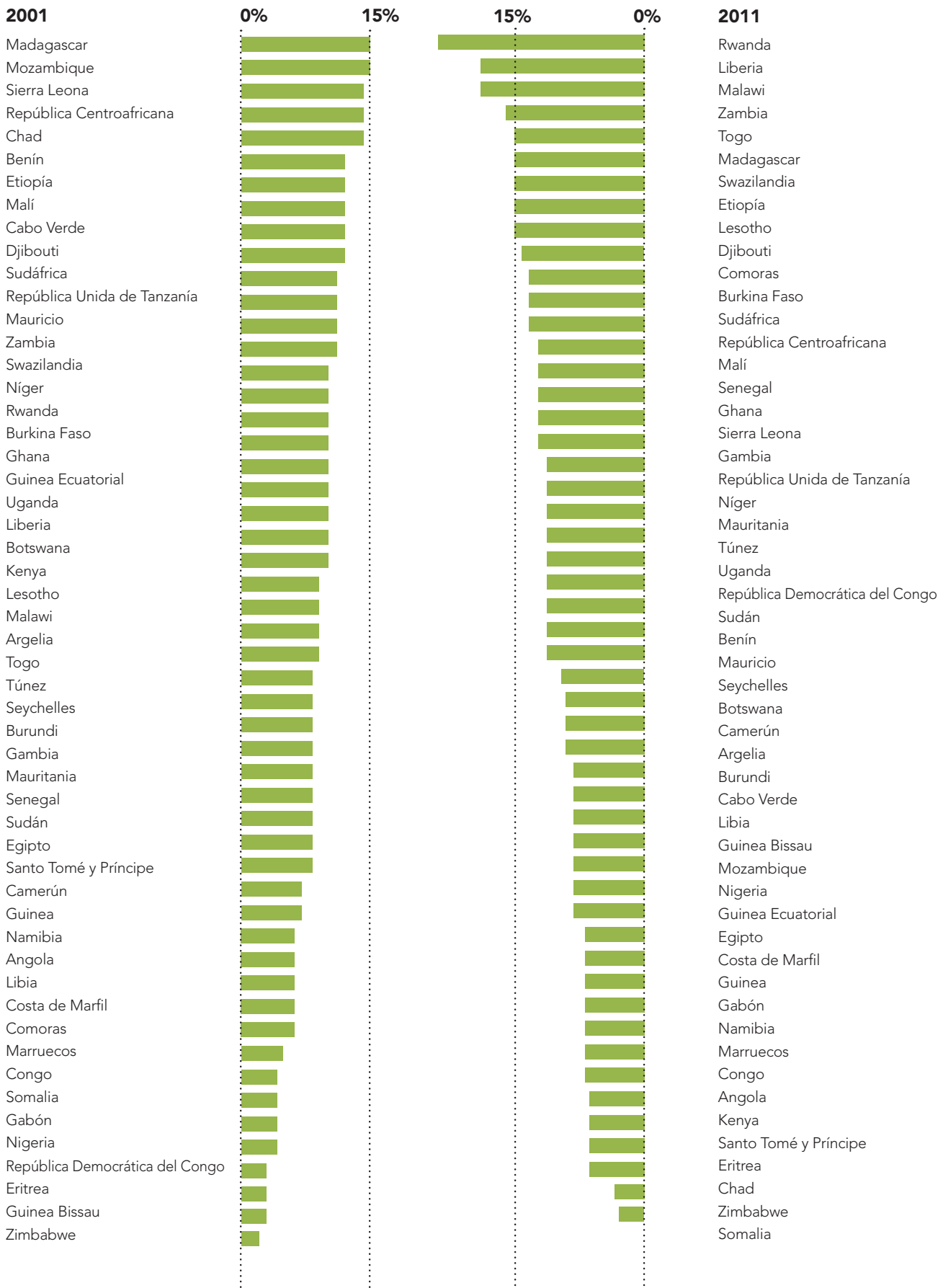


Figura 5

Declaraciones de Abuja: promesas de compromiso y solidaridad

Porcentaje del gasto público de cada país destinado a la salud

Fuente: Base de datos de la OMS sobre el gasto sanitario mundial.



Tuberculosis: se han llevado a cabo importantes avances a escala mundial y en África, pero aún queda mucho por hacer.

El mundo está ganando la batalla a la tuberculosis, pero en África el camino hacia la victoria es mucho más complicado. A escala mundial, la epidemia de tuberculosis debería revertirse de aquí a 2015, conforme a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, aunque el mundo ha conocido grandes avances, África sigue siendo el único continente que no está en condiciones de conseguir de aquí a 2015 una reducción del 50% de la mortalidad relacionada con esta enfermedad.

No obstante, África ha logrado verdaderos progresos, entre los que destaca una disminución del 10% de la incidencia de la tuberculosis de 2009 a 2011. Desde el año 2000, 12,7 millones de personas en África han recibido un tratamiento para la tuberculosis, y el número de pacientes con tuberculosis a los que se les han realizado pruebas del VIH ha aumentado de solo un 3% en 2004 a un 69% en 2011. En la actualidad, los países africanos se centran en el desarrollo del Xpert MTB/RIF, una prueba molecular rápida aprobada por la OMS que detecta la tuberculosis y la resistencia a la rifampicina en solo 100 minutos.

África reúne, sin embargo, el 24% de los casos de tuberculosis del planeta y cerca del 80% de los casos de esta enfermedad entre las personas que viven con el VIH. En 2011, aproximadamente 4 de cada 10 casos de tuberculosis que tenían lugar en el continente no se detectaban. Si el mundo espera vencer un día esta enfermedad, habrá que resolver de una vez por todas estos problemas.

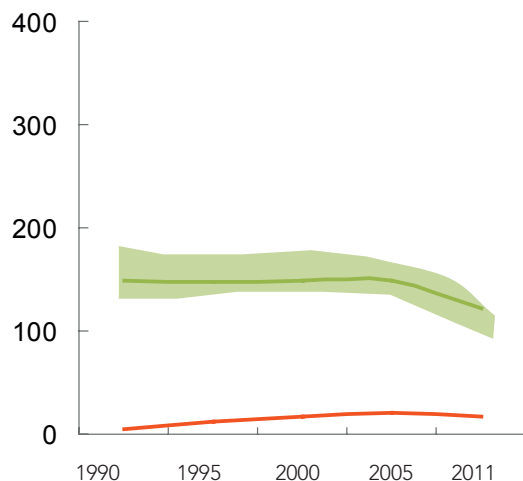
Figura 6

Tendencias de las tasas de incidencia estimadas de la tuberculosis (en verde) y de las de tuberculosis en las personas seropositivas (en rojo). Las zonas sombreadas representan los márgenes de incertidumbre

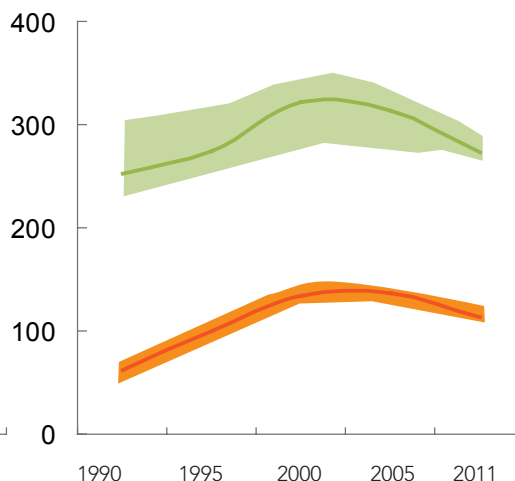
Fuente: Informe mundial sobre la tuberculosis 2012 (OMS).

Tasa por cada 100 000 personas y por año

A nivel mundial



En África



Malaria: África sigue siendo el continente más seriamente afectado por la malaria, con repercusiones particularmente graves en la salud materno infantil.

Si bien la malaria ha sido erradicada en casi todo el mundo, esta enfermedad continúa siendo una devastadora realidad cotidiana para un número demasiado elevado de personas en África. Según las estimaciones, el 80% de los casos de malaria y el 90% de las muertes relacionadas con esta enfermedad en el mundo tienen lugar en África subsahariana. En 2010, el continente africano registró 174 millones de casos de malaria, los cuales causaron alrededor de 600 000 muertes. Gran parte de esos fallecidos eran niños menores de 5 años y mujeres embarazadas: las poblaciones más vulnerables y las que soportan una carga desproporcionada del trágico saldo de vidas que se cobra esta enfermedad.

Sin embargo, no todo son malas noticias. A lo largo de los últimos diez años se han realizado importantes mejoras en materia de financiación y de puesta en marcha de programas de respuesta a la malaria. La financiación internacional destinada al diagnóstico de esta enfermedad ha aumentado considerablemente: ha pasado de menos de 0,5 USD por caso (un gasto total de 100 millones de USD) en el año 2000 a más de 8 USD (un gasto total de 1,84 mil millones de USD) en 2012. Estos fondos adicionales se han destinado principalmente a los países de África que registran los ingresos nacionales brutos (INB) por habitante más bajos y las tasas de mortalidad relacionadas con la malaria más elevadas.

Esta inversión ha permitido mejorar sensiblemente las perspectivas de la respuesta a la malaria en África. Actualmente, un número sin precedentes de hogares posee al menos un mosquitero tratado con insecticida (MTI). Si excluimos África del Norte, el 53% de los hogares africanos poseía al menos un MTI en 2012, mientras que, en el año 2000, solo el 3% de las familias contaba con esta protección. Más importante aún, las encuestas indican que hasta el 90% de los hogares que tienen un MTI hacen uso de este.

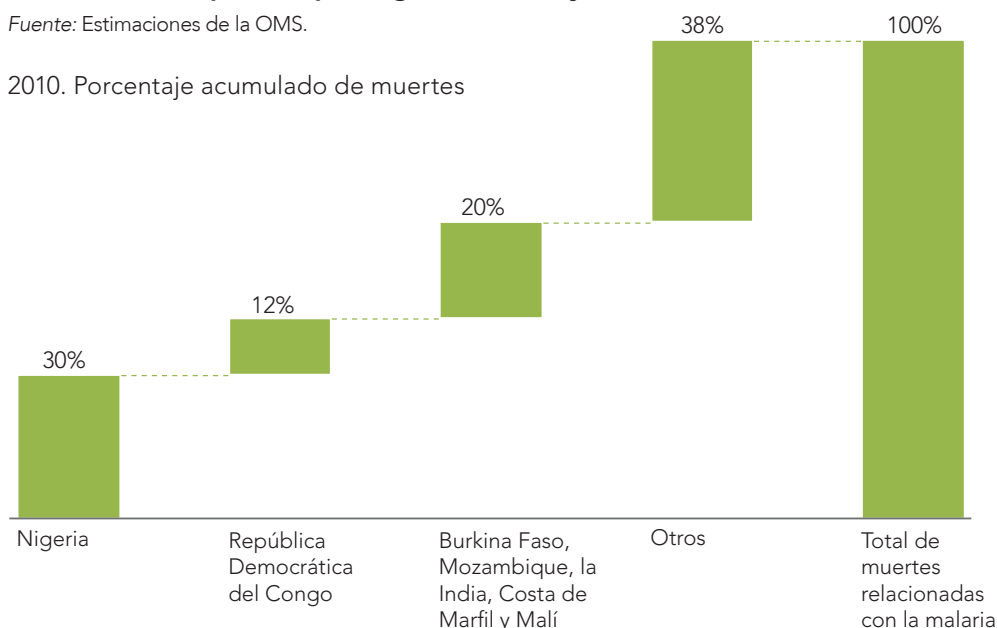
El aumento del número de hogares cuyo interior está protegido mediante la pulverización de insecticidas de efecto residual también invita al optimismo. En 2005, menos del 5% de los hogares estaban protegidos por este método; en 2011 esta cifra se había duplicado con creces, alcanzando el 11%. La obtención de pruebas de diagnóstico rápidas y de tratamientos combinados a base de artemisina también ha progresado significativamente gracias al aumento de los fondos. Si se aplicase una estrategia multisectorial para la malaria similar a la adoptada en la respuesta al VIH, podrían obtenerse beneficios equiparables. Podemos decir que, aunque África continúe siendo la región más afectada por la epidemia de malaria, ya se puede ver la luz al final del túnel.

Figura 7

Proporción acumulada de las muertes relacionadas con la malaria estimadas en el mundo (en los países que registran el mayor número de muertes)

Fuente: Estimaciones de la OMS.

2010. Porcentaje acumulado de muertes



Salud materna: victorias importantes y desafíos por superar.

En una época en la que dar a luz no debería ser sinónimo de miedo para ninguna mujer, las africanas tienen 100 veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres que viven en países desarrollados. En 2010, se registró en África subsahariana el 56% de las muertes maternas de todo el mundo. Dicho esto, se han logrado importantes avances en este campo, especialmente la espectacular caída del 41% de la tasa de mortalidad materna en África subsahariana entre 1990 y 2010. Sin embargo, la salud materna sigue representando un desafío crucial en África.

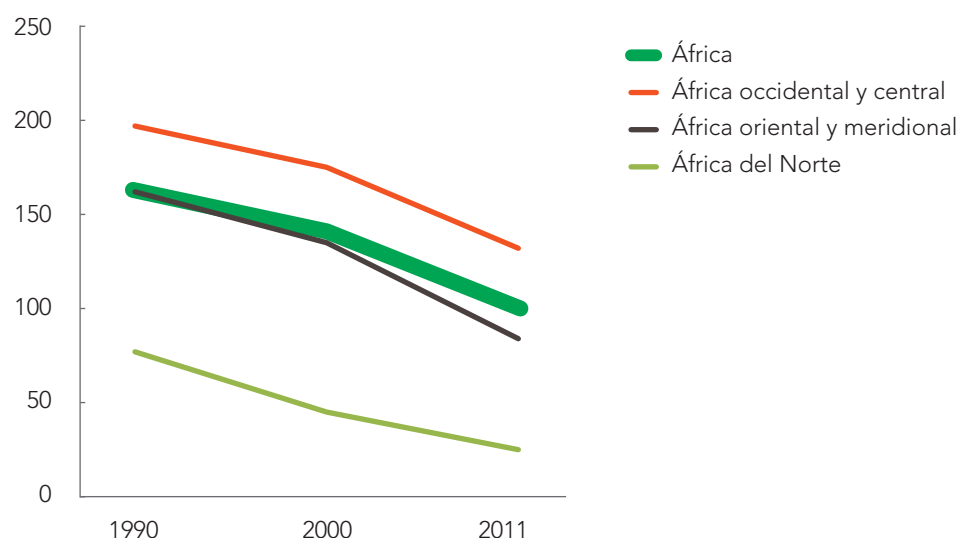
La promoción de los servicios integrados de salud sexual y reproductiva (SSR) puede ser un medio para obtener resultados positivos más rápidamente. Algunos estudios han revelado que, en efecto, la ampliación de los servicios integrados relacionados con el VIH y la SSR contribuye a reducir la mortalidad materna y a incrementar el uso de la planificación familiar.

Centrarse en la salud materna es una de las formas más eficaces de salvar vidas. Si la mortalidad materna continuase retrocediendo tan rápidamente como ocurrió entre 1990 y 2010, podrían salvarse 125 000 vidas más al año. En 12 años, la tasa de mortalidad materna de la región podría ser idéntica a la de los otros países con ingresos bajos y medios.

Figura 8

Tasa de mortalidad en África de los niños menores de 5 años (muertes por cada 1000 nacidos vivos), a nivel de continente y por subregión*

Fuente: Informe 2012. Niveles y tendencias en la mortalidad infantil. UNICEF, OMS, Banco Mundial, Naciones Unidas, 2012.



* África meridional, central, oriental y occidental están agrupadas en función de las regiones de UNICEF, y África del Norte según las regiones establecidas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Supervivencia infantil: todos los niños deberían tener la posibilidad de crecer, de desarrollarse y de alcanzar todo su potencial.

Actualmente, los niños que viven en África tienen más probabilidades de morir que los que viven en cualquier otra parte del mundo. También aquí se han logrado avances, pero siguen siendo muy insuficientes. Entre 1990 y 2011, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en África subsahariana se redujo un 39%. Sin embargo, pese a este progreso tan esperanzador, esta región se encuentra todavía lejos de alcanzar el ODM que busca reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años de aquí a 2015.

Mientras que el resto del mundo avanza por el buen camino, las tasas de mortalidad infantil siguen siendo mucho más elevadas en África. En África subsahariana, 1 niño de cada 9 muere antes de cumplir los 5 años; una tasa 16 veces superior a la de los países desarrollados. Por ejemplo, en 2011, un niño nacido en África subsahariana tenía 1,8 veces más probabilidades de morir antes de cumplir los 5 años que un niño nacido en Asia sudoriental. El riesgo también era mayor que para un niño nacido en América Latina o en el Caribe.

En África, las principales causas de mortalidad infantil son la neumonía (18% de las muertes antes de los 5 años), las complicaciones por nacimiento prematuro (14%), la diarrea (11%), las complicaciones intraparto (durante el parto; 9%) y la malaria (7%). Estas muertes son evitables prácticamente en su totalidad.

Numerosas naciones han conseguido avances contra la mortalidad infantil gracias al despliegue de programas de vacunación, de planificación familiar, de nutrición, de prevención y de tratamiento de la malaria, además de una mejora en la atención de los casos de neumonía y diarrea. No obstante, los progresos siguen siendo lentos en lo relativo a la mejora de la supervivencia infantil, ya que un número demasiado elevado de recién nacidos continúa muriendo durante los primeros 28 días de vida. Solo estos fallecimientos suponen hasta el 40% de las muertes de niños menores de 5 años en África. Por ello, cualquier solución al problema de la mortalidad infantil debe incluir necesariamente medidas que busquen revertir esta trágica tendencia.

Superar los compromisos de Abuja

La Cumbre Extraordinaria de la Unión Africana sobre el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria tiene lugar en un momento clave para el continente. Se han logrado avances cruciales y las naciones africanas comparten una voluntad manifiesta de progresar aún más en un futuro próximo. Si África aprovecha los logros conseguidos durante los últimos doce años, podrá sentar las bases de un continente más sano, más próspero y más justo en el curso de la próxima década. Las naciones que se reúnen este año en Abuja deberán aprovechar imperativamente las oportunidades que se presentan ante ellas.

La mejora de la salud servirá de apoyo al desarrollo y al crecimiento económico del continente, y acelerará estos procesos.

El fuerte crecimiento económico de África es una tendencia alentadora dentro de la larga historia del continente. África registra la segunda tasa de crecimiento económico más alta del mundo, que se elevó a 5,1% en 2011; se prevé que esta cifra continúe en aumento hasta alcanzar el 5,8% en 2014. Solamente en esta década, se espera que África cuente con 122 millones de personas más dentro de su población activa.

Este crecimiento económico podría suponer un verdadero cambio para el continente: una economía más fuerte supone un aumento de los recursos para dar respuesta a las enfermedades y, con la mejora de la salud en África, podrá tener lugar un crecimiento económico todavía más sólido. Cada vez más personas saldrán de la pobreza y los resultados sanitarios mejorarán en proporción. En definitiva, el crecimiento económico puede crear un círculo virtuoso que desemboque en un continente africano más fuerte, más sano y más rico.

Si se tiene en cuenta la esperanza de vida, el potencial de una tendencia similar es evidente. Actualmente, la esperanza de vida en África es de 54,4 años, la más baja del mundo; no obstante, las estimaciones indican que, por cada año más de esperanza de vida, el PIB de la región crecerá un 4%. Por lo tanto, invertir en salud favorece el crecimiento económico en un continente más fuerte en todos los sentidos.

Alrededor del 65% del total de la población africana tiene menos de 35 años y unos 10 millones de jóvenes entran en el mercado laboral cada año. En consecuencia, la salud, la educación y las oportunidades laborales estarán cada vez más ligadas.

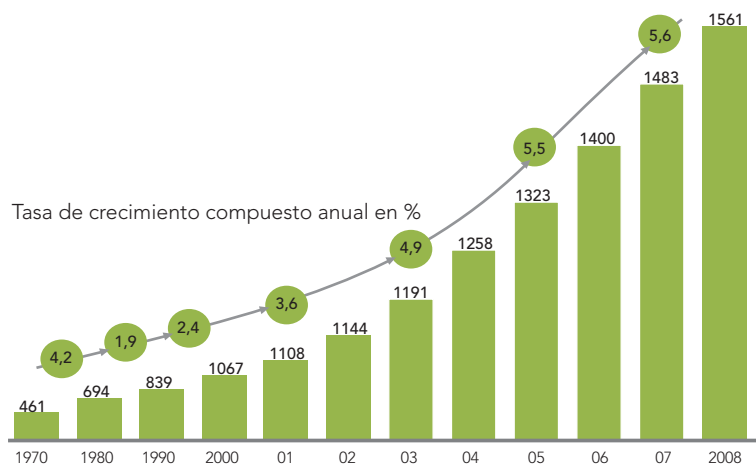
Invertir en salud también puede crear empleo de forma más directa. Según una evaluación económica realizada en Sudáfrica, las inversiones destinadas a mejorar el acceso al tratamiento para el VIH han generado una actividad económica tres veces superior.

Figura 9

Aceleración del crecimiento económico de África después del 2000, lo que la ha convertido en la tercera región más dinámica del mundo

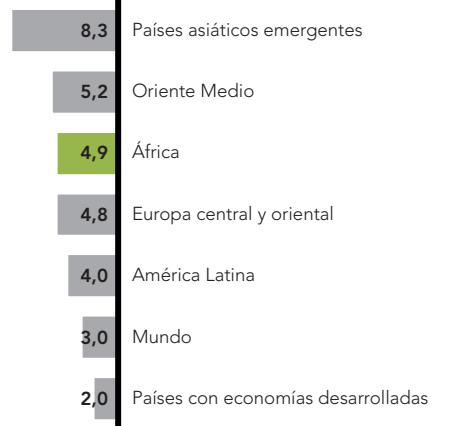
Fuente: Fondo Monetario Internacional, Indicadores del desarrollo mundial del Banco Mundial y McKinsey Global Institute.

PIB real anual de África, 2008



Tasa de crecimiento compuesto anual del PIB real, 2000-08

En %, según un tipo de cambio constante



Tal y como lo demuestran estos ejemplos, las inversiones en salud permiten no solo salvar vidas, sino también cambiarlas, ya que crean empleo y favorecen la actividad económica en el conjunto de África. Por estos motivos, y por muchos otros, es imprescindible conseguir que estas inversiones se sigan produciendo en el curso de los próximos años.

Los conocimientos adquiridos a través de la respuesta al sida pueden ayudar a mejorar el rendimiento de las inversiones en salud.

Tras más de treinta años de respuesta a la epidemia de sida, el continente africano ha aprendido mucho, tanto de sus victorias como de sus derrotas. La UA se esfuerza en maximizar el impacto de las inversiones en salud y estas lecciones tan importantes proporcionan orientaciones sobre cuáles deben ser los próximos pasos.

Según los modelos más recientes, es posible evitar 12,2 millones de nuevos casos de infección por VIH y 7,4 millones de muertes por sida durante esta década, y a la vez invertir la curva de la carga económica que supone el sida a largo plazo.

En este supuesto, la financiación se concentraría prioritariamente en las intervenciones de gran impacto y de gran valor centradas en las personas más necesitadas. Estas iniciativas se completarían con herramientas clave y sinergias de desarrollo.

Las estructuras de inversión destinadas a la respuesta al sida han provisto a los países de conocimientos útiles para hacer frente a otros problemas de salud, especialmente a las enfermedades crónicas no transmisibles. En definitiva, las iniciativas emprendidas en la respuesta al VIH despejan el camino para llevar a cabo estrategias que permitan reforzar la eficacia, la eficiencia y el alcance de las iniciativas de salud para una amplia gama de enfermedades. Estos conocimientos deberán tenerse en cuenta durante la elaboración de los planes de futuro de Abuja +12.

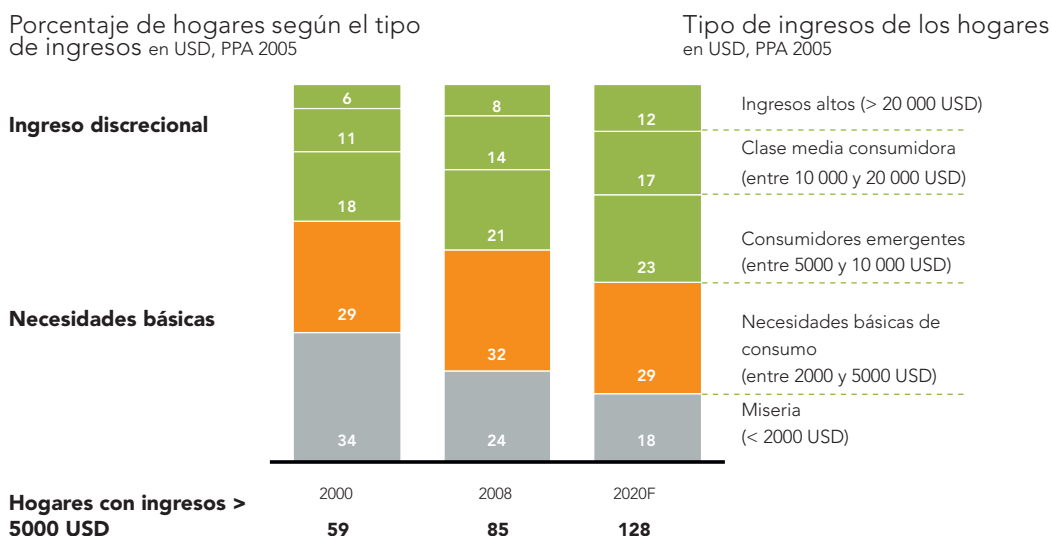
Ha llegado el momento de dar una serie de pasos sin precedentes en las medidas contra las principales amenazas para la salud.

Es el momento de ser optimistas. Dado que África continúa con el debate sobre el marco de desarrollo mundial post-2015, las naciones tienen la oportunidad y la responsabilidad de asegurar la salud de sus ciudadanos. Ha llegado el momento de comprometerse a cumplir lo dispuesto en los ODM. Ha llegado el momento de comprometerse de nuevo a alcanzar los objetivos fijados inicialmente en la Declaración de Abuja. Ha llegado el momento de afirmar —a través de una Declaración de Abuja +12 firme y meditada— que la salud debe seguir siendo una prioridad fundamental para África, tanto hoy como en el día de mañana.

Figura 10

De aquí a 2020, más de la mitad de los hogares africanos disfrutará de un poder adquisitivo discrecional

Fuente : Canback Global Income Distribution Database (C-GIDD); McKinsey Global Institute.



Abuja +12

**Valores
fundamentales
compartidos**

Recomendaciones

Valores fundamentales compartidos

El proceso de Abuja +12 supone una oportunidad histórica para la región de iniciar acciones específicas y estratégicas que permitan obtener resultados reales. En cada etapa, este proceso puede verse guiado por valores fundamentales que ponen de relieve los determinantes sociales de la salud (las propias circunstancias a las que se enfrentan los ciudadanos) y la forma que estos han adquirido en función de la distribución de oportunidades, del dinero, del poder y de los recursos a nivel local, regional y nacional.

A medida que avanzan, los Estados miembros de la UA deben unirse en torno a un conjunto de valores fundamentales compartidos.

Valores fundamentales

1. Las personas, en particular las mujeres y los niños, deben ser el principal foco de atención de las iniciativas para mejorar la salud.
2. Las diferentes culturas y comunidades tienen que asumir papeles cruciales; hay que incitarlas a participar activamente en las iniciativas para mejorar los resultados sanitarios.
3. Hay que simplificar y armonizar la estructura sanitaria.
4. Todas las partes interesadas deben responsabilizarse de los resultados.
5. La mejora de la salud en África constituye una responsabilidad compartida que requiere una respuesta unificada de todos los sectores de la sociedad, así como alianzas con la comunidad internacional en su conjunto.

Recomendaciones

La UA se propone conseguir "un África integrada, próspera y pacífica, dirigida por sus propios ciudadanos y que constituya una fuerza dinámica en el escenario global". Hacer esta idea realidad es imposible si no se mejora de manera significativa y sostenible la salud de los ciudadanos africanos.

El desarrollo de la salud puede ser uno de los motores del crecimiento económico y del progreso social.

La UA se ha dado cuenta de este hecho y ha expresado su deseo de renovar sus compromisos en materia de salud, así como de mejorar en el futuro el rendimiento de las inversiones en salud y de aumentar su participación en las iniciativas que se propongan en este ámbito. Al mismo tiempo, quiere reforzar el desarrollo y el crecimiento económico. Las cinco recomendaciones prioritarias que figuran a continuación ayudarán a la UA a lograr sus objetivos.

1. Unir a los líderes en torno a la cuestión de la salud en África

Para que estas estrategias sean verdaderamente eficaces, las naciones deben aliarse más allá de las fronteras. África tiene una gran oportunidad de unirse para trabajar de forma más eficaz hacia un objetivo común. Mediante la mejora de la sanidad, los países pueden sentar las bases de un futuro más próspero y equitativo para todo el continente.

Esto se puede lograr pasando por varias etapas importantes.

- **Fortalecer la gobernanza de la salud en África.** Una gobernanza reforzada en África mejoraría la coordinación, facilitaría la rápida difusión de las innovaciones, enriquecería el compromiso y la responsabilidad a nivel local y amplificaría la voz del continente sobre las cuestiones sanitarias con los cooperantes y donantes internacionales. Con este fin, la UA debe considerar la creación de un mecanismo de gobernanza a través de los países o de las comunidades económicas regionales (CER) que abarque el conjunto de sus prioridades sanitarias. Este organismo también podría supervisar y promover potencialmente la aplicación de las decisiones y recomendaciones de Abuja +12. A este respecto, las plataformas de sensibilización y responsabilización de los líderes africanos, como AIDS Watch Africa, aportan ejemplos útiles de cómo una acción colectiva puede generar sinergias para superar los desafíos prioritarios relacionados con la salud pública.

- **Mejorar la integración regional.** Las comunidades económicas regionales cuentan con mecanismos útiles para mejorar la coordinación y la planificación de los programas sanitarios. Varias CER ya han identificado como prioridades la atención sanitaria, la transferencia gratuita de profesionales sanitarios cualificados y el intercambio de información. De aquí a 2030, la UA podría reforzar aún más el papel que desempeñan las CER en la planificación y la prestación de atención sanitaria.
- **Fabricar más medicamentos en el continente africano.** Una acción concertada es esencial para reducir la dependencia africana de los productos médicos y farmacéuticos importados. Aunque África representa el 69% de los 34 millones de personas que viven con el VIH en el mundo, importa más del 80% de sus medicamentos antirretrovíricos. Aumentar su capacidad de fabricación a nivel local le daría una mayor autonomía, solucionaría los desequilibrios comerciales, reduciría las tensiones sobre los tipos de cambio, simplificaría las cadenas de suministro (lo que daría lugar a una menor escasez de productos y a costes de inventario más bajos), generaría nuevos empleos y nuevos conocimientos y aseguraría la producción de medicamentos que África necesita y el exterior no produce.

El plan de negocios propuesto para el *Plan de elaboración de productos farmacéuticos para África*, que se iniciará durante esta cumbre, plantea una estrategia coordinada para la prestación de asistencia técnica y el refuerzo de las capacidades para los países que desean invertir en sus industrias farmacéuticas. La reorganización de este mercado será crucial para garantizar la viabilidad a largo plazo de la industria farmacéutica en África, y se anima a que las comunidades económicas regionales pongan en marcha con rapidez sus acciones para armonizar y mejorar la normativa que regula este sector. Esto también permitirá que los países que deciden no crear una industria farmacéutica se beneficien de una producción local de calidad gracias a la mejora del acceso a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles.

Además, la UA podría fomentar la creación de asociaciones públicas y privadas centradas en el desarrollo de la industria médica. Esto podría generar un diálogo de alto nivel con el objetivo de atraer mercados establecidos y emergentes.

- **Asegurar la probidad y la responsabilidad.** Aumentar la eficacia y eliminar el despilfarro y la corrupción. Instaurar controles de calidad para los medicamentos. Utilizar los recursos de forma inteligente con el fin de optimizar aún más los esfuerzos financieros realizados en materia de salud financiera. Establecer una plataforma de responsabilización para todos los niveles y para todas las partes interesadas.
- **Incluir a todos los colaboradores en materia de salud.** Puesto que la mayoría de las personas acceden a la atención sanitaria por medio del desarrollo comunitario, las organizaciones y los colaboradores locales deben participar en la toma de decisiones. Se necesitan esfuerzos suplementarios para aclarar las funciones, responsabilidades y prioridades relacionadas con la salud para maximizar el impacto del uso de todos los recursos colectivos.

2. Generar mecanismos de financiación innovadores

Es imprescindible encontrar nuevas fuentes de ingresos con el fin de alcanzar el objetivo de gasto sanitario nacional del 15%. Durante los últimos cinco años, el gasto sanitario se ha incrementado en un 10% anual en África, pero aún está muy lejos de alcanzar los niveles previstos. Por ejemplo, para lograr el objetivo de la Declaración de Abuja, debería aumentar en 31 mil millones de USD. Hay que destacar que el 75% de este déficit se concentra en seis países: Angola, Argelia, Egipto, Libia, Nigeria y Sudáfrica.

Estas naciones, y África en su conjunto, deben encontrar métodos innovadores para financiar su gasto sanitario. Esta es la única manera de que los sistemas sanitarios que África tanto necesita se conviertan en una realidad.

- **Promover la innovación en materia de financiación.** África tiene la suerte de disponer de gran cantidad de recursos naturales y humanos que tienen una gran demanda en todo el mundo. Junto al realce de estos recursos se deben aplicar estrategias innovadoras relacionadas, por ejemplo, con la fiscalidad, los fondos sanitarios o el estímulo de la responsabilidad social de las empresas, para garantizar que una cantidad apropiada de esta nueva riqueza se invierta en los servicios de salud, en beneficio directo de la población africana. La creación de fondos fiduciarios nacionales, como se ha hecho en Zimbabue, se ha revelado un éxito gracias a la contribución mediante impuestos por parte de los empleadores y trabajadores del sector formal.

- **Fortalecer los sistemas fiscales.** Al año, en África se dejan de ganar aproximadamente 65 mil millones de USD en ingresos tributarios a causa de una fiscalidad desigual (por errores de evaluación de los precios o por fugas ilegales de capital¹). Solucionar estas deficiencias podría permitir subsanar una parte importante de su déficit de financiación actual en materia de salud.
- **Aumentar la inversión del sector privado en la atención sanitaria.** Los recursos del sector privado, como las contribuciones de personas que se lo pueden permitir, se pueden aprovechar para subsanar el déficit de financiación en materia de atención sanitaria. Gracias al fuerte crecimiento económico de África, cada vez más actores del sector privado se encuentran en posición de invertir en salud. A tal fin, este continente debe instaurar políticas y mecanismos fiscales que incentiven la inversión de este sector en los servicios de salud. No obstante, incluso con una participación más alta del sector privado, el sector público debe mantenerse como la principal fuente de financiación con el fin de garantizar que los sistemas sanitarios en evolución ofrezcan una relación equitativa coste-beneficio, que se responsabilicen de los resultados, que mejoren los resultados sanitarios y que sitúen a las personas en el foco de atención de sus iniciativas.

3. Realizar inversiones inteligentes para lograr mayores repercusiones en materia de salud

La UA debe aprovechar las tecnologías y los modelos de prestación de servicios de salud más recientes para proporcionar la mejor atención sanitaria posible al mayor número de personas.

Hoy en día resulta evidente que la inversión inteligente, la innovación y la flexibilidad basada en resultados comprobados pueden reducir los costes unitarios de los servicios de salud, a la vez que se mejoran los resultados sanitarios.

En este sentido, los Estados miembros de la UA deben emplear herramientas de inversión que les permitan mejorar la planificación, superar los obstáculos a la accesibilidad y concentrar los servicios en los más necesitados. En particular, deben convertir la mejora de la salud materno infantil en una prioridad.

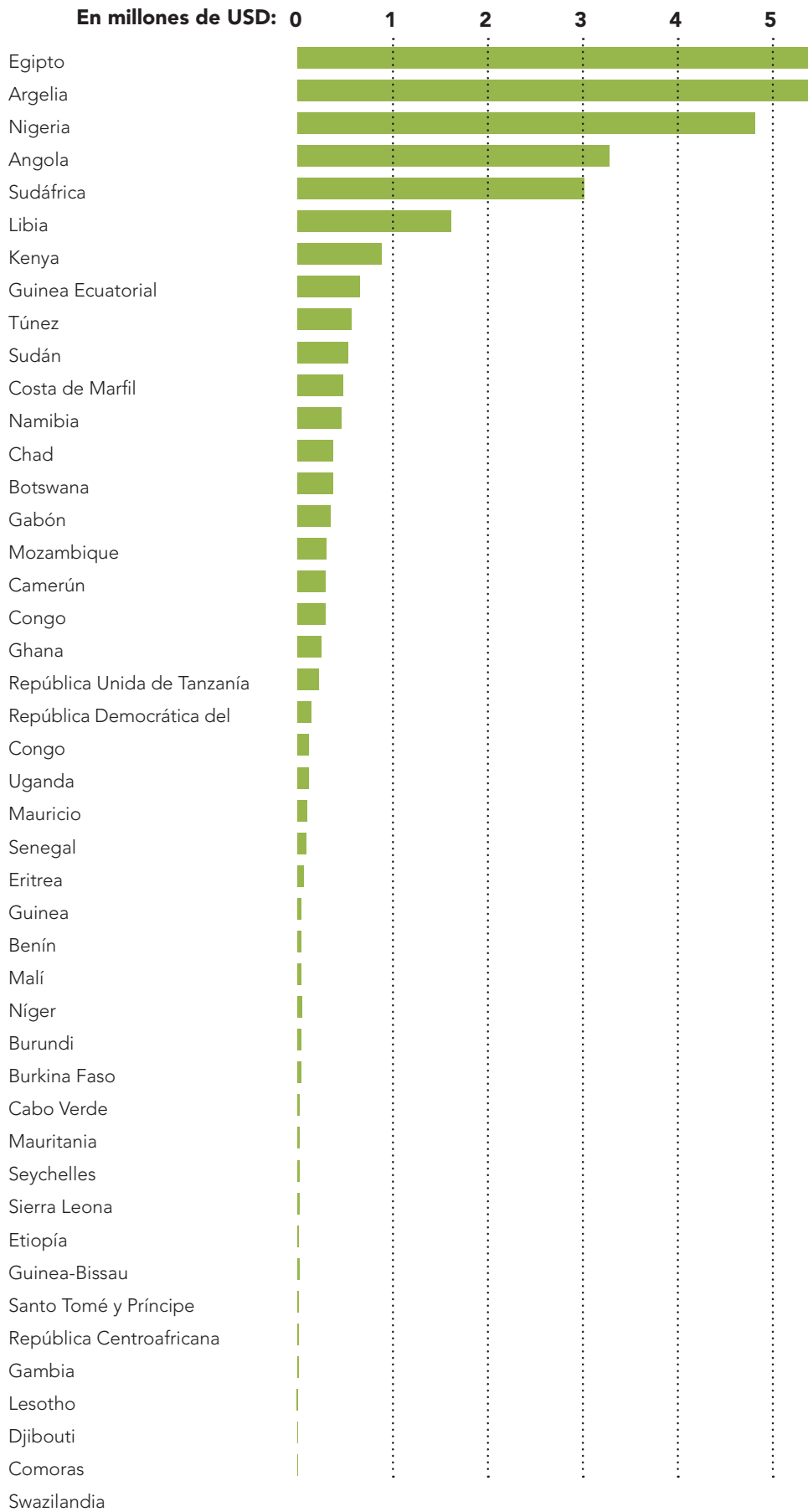
- **Aprovechar los marcos de inversión aplicados a la respuesta al sida para todas las prioridades sanitarias.** Se insta a la utilización de marcos de inversión para garantizar que se tomen las decisiones adecuadas para asegurar el mayor impacto posible a largo plazo. En primer lugar, estas estructuras deben contribuir a que se dé prioridad a los programas más rentables y con mayor repercusión sobre la salud. Además, deben prolongarse durante la planificación de los programas para garantizar que las inversiones realizadas en la actualidad reduzcan los costes acumulados en el futuro.
- **Aumentar la inversión destinada a las poblaciones clave.** La carga de las enfermedades y los factores de riesgo tienden a variar en función del sexo, de la situación geográfica, del quintil de ingresos y de otras variables demográficas. Incluso en el caso de las epidemias generalizadas, cuando las estrategias se dirigen a las poblaciones más gravemente afectadas es cuando se obtienen los mejores rendimientos de las inversiones. Desgraciadamente, estas están casi siempre mal orientadas. Por ejemplo, persiste la falta de inversión en los programas de prevención y de tratamiento del VIH destinados a las poblaciones clave de mayor riesgo de exposición. Para poder controlar estas enfermedades algún día, debe corregirse previamente este sesgo en la asignación de recursos.
- **Mejorar la eficacia de los sistemas sanitarios nacionales.** Si se quieren obtener resultados sanitarios cuantificables serán necesarias iniciativas concretas para reducir los costes unitarios y para mejorar al mismo tiempo la eficacia de los sistemas sanitarios. Un control riguroso de las aportaciones, de los costes y de los resultados sanitarios es esencial para alcanzar un mayor nivel de eficacia.
- **Promover los modelos innovadores de prestación de servicios.** Durante los últimos años han surgido modelos de prestación menos costosos que reducen los costes de los servicios más importantes. En lugar de comprometer la calidad, estos nuevos modelos simplifican y refuerzan la gestión de la cadena de suministro, mejoran el control de los programas y multiplican los recursos humanos limitados. Para determinar la mejor manera de aumentar su accesibilidad, estos modelos se deberían probar lo antes posible. Si los países africanos aplicasen estos modelos innovadores a gran escala, se podría amplificar considerablemente el impacto de las inversiones en salud.

¹ Africa progress panel, *Equity in Extractives: Stewarding Africa's natural resources for all* (Ginebra: Africa Progress Panel, 2013), p. 65.

Figura 11

Se necesitan aproximadamente 31 mil millones de USD para subsanar este déficit de financiación, del cual el 75% proviene de seis países

Fuente: Base de datos y análisis de expertos de la OMS sobre el gasto sanitario en el mundo.



4. Fortalecer los recursos humanos en materia de salud en África

A fin de cuentas, la calidad de un sistema sanitario se define en función de los hombres y mujeres que lo ponen en marcha. Sin embargo, los recursos humanos disponibles hoy en día en materia de salud son insuficientes. Si la región pretende alcanzar algún día sus objetivos sanitarios, tendrá que multiplicar considerablemente sus esfuerzos para establecer y preservar los recursos humanos para la salud.

- **Formar a más profesionales sanitarios y mejorar su formación.** La capacidad de formación a día de hoy es insuficiente para responder a las necesidades actuales. Al mismo tiempo, la creciente demanda de servicios de atención sanitaria amenaza con intensificar la crisis de recursos humanos que ya afecta profundamente a la región. Los Estados miembros de la UA deben tomar medidas orientadas a incrementar la capacidad de formación de los profesionales sanitarios, teniendo en cuenta al mismo tiempo la futura demanda de servicios de atención sanitaria y la necesidad de multiplicar los esfuerzos de retención.
- **Estimular el intercambio de conocimientos Sur-Sur.** La UA debe apoyar firmemente el intercambio de conocimientos, competencias y talentos en el conjunto de sus Estados miembros, con el objetivo de suplir las actuales lagunas en materia de conocimientos y proporcionar a los líderes locales una visibilidad y experiencias más amplias.
- **Crear más empleo en el ámbito sanitario y conservar a los profesionales sanitarios.** Con el fin de reducir la predisposición a emigrar del limitado número de profesionales sanitarios cualificados, los Estados miembros de la UA deben esforzarse por incrementar el número de puestos de trabajo en el sector de la salud a escala local y mejorar la calidad de estos empleos y evitar la salida de profesionales.
- **Valerse de las nuevas tecnologías.** Las nuevas tecnologías pueden fortalecer los sistemas sanitarios y mejorar los resultados en materia de salud. El empleo innovador de las nuevas tecnologías desempeña un papel fundamental en las iniciativas para mejorar los servicios de salud en las zonas rurales (donde la tecnología ofrece nuevas vías para desarrollar la pericia en las áreas con dificultades en términos de accesibilidad). Los Estados miembros de la UA deben garantizar que se destinen fondos a este tipo de iniciativas y generar incentivos que alienten a los empresarios y a las instituciones a incrementar el uso de herramientas de salud y de comunicación innovadoras.

5. Garantizar que nadie se vea excluido

Para que África obtenga pleno beneficio de la mejora de la salud, estos servicios deben llegar a todos sus ciudadanos. A tal fin, es indispensable adoptar una estrategia centrada en la persona que garantice el acceso a todos a los servicios de salud con dignidad y sin temor.

- **Incluir a todas las personas, en especial a las más vulnerables.** Una estrategia más inclusiva permite asegurarse de que la atención y la acción se centran en las necesidades de las personas más afectadas, más vulnerables y más marginadas. Es necesaria una estrategia inclusiva en cada etapa, desde la planificación de los programas hasta la prestación de cuidados y la responsabilización.
- **Fortalecer la protección social y los derechos humanos.** Existe un vínculo evidente entre las vulnerabilidades económica, social y sanitaria. Las personas más vulnerables desde el punto de vista económico son sistemáticamente aquellas que tienen menor acceso a una atención sanitaria de calidad. Por consiguiente, todo esfuerzo por mejorar la salud y el bienestar de los grupos clave de población debe incluir una protección social reforzada. Dicho de otro modo, nadie puede ejercer plenamente su derecho a la salud sin ejercer asimismo su derecho a un nivel de vida adecuado para su salud y bienestar. Esto comprende alimentación, vestimenta, alojamiento, educación, servicios sociales y salud física y mental, así como derecho a la seguridad en caso de desempleo.
- **Hacer que se cumplan las leyes que protegen los derechos.** A pesar de que los Estados miembros de la UA han adoptado leyes que prohíben la discriminación y alientan programas que aborden la discriminación, son pocos los que hacen que se cumplan las leyes. Pocos países ejecutan sus programas contra la discriminación a gran escala. Esto debe cambiar imperativamente.
- **Poner fin a la desigualdad y violencia de género.** La desigualdad y violencia de género y sexual no solo son crímenes moralmente condenables, sino que también se encuentran en el origen de una disminución del acceso a la atención sanitaria. La UA debe tomar medidas firmes y consensuadas para poner fin a este tipo de violencia y a esta desigualdad de manera definitiva.

Conclusiones

La Declaración de Abuja de 2001 marcó un hito histórico para África, pues el continente reconoció plenamente la amplitud de la crisis. Pero, lo que es más importante, África prometió entonces tomar medidas decisivas para responder a esta emergencia. Durante los años siguientes, los progresos conseguidos han sido numerosos y espectaculares pero, desgraciadamente, incompletos.

Abuja +12 podría revelarse potencialmente como otro momento decisivo para la historia de África. Si existe voluntad, Abuja +12 podría suponer un giro en la crisis sanitaria de África. Esta podría ser la ocasión de ver cómo se consolidan los compromisos, se adoptan medidas concretas y el éxito se hace manifiesto.

Es tiempo de asistir a un momento decisivo como este. La dinámica es poderosa. La voluntad política sigue la línea de los avances científicos como nunca antes. En un futuro próximo, podrían estar disponibles tratamientos revolucionarios contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Ello conlleva que menos niños pierdan a su madre y menos padres tengan que sufrir la muerte de un hijo.

Todo ello es posible, pero requiere la determinación de líderes comprometidos a hacer de ello una realidad. Esto requiere asimismo la actuación de individuos decididos que tomen posición, se hagan con esta dinámica y nos conduzcan al éxito.

En 2001, los hombres y mujeres que se reunieron en Abuja idearon un futuro revitalizado para África. Imaginaron un futuro de paz, prosperidad y salud.

Hoy, este futuro sigue estando a nuestro alcance... y debemos convertirlo en realidad.

Documentos de referencia

- Declaración de Abuja sobre el VIH/sida, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas.* Abuja, Unión Africana, 2001.
http://www.un.org/ga/aids/pdf/abuja_declaration.pdf
- Appel d'Abuja en faveur d'une action accélérée pour permettre l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique.* Abuja, Unión Africana, 2006.
<http://pages.au.int/sites/default/files/audeclaration1.pdf>
- Obtenir des résultats en vue de l'éradication du sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique.* Addis Abeba, acta de la Unión Africana sobre los compromisos de cooperación entre África y el G8. Addis Abeba, Unión Africana, 2013.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/05/20130525_AccountabilityReport_EN.pdf
- Informe mundial: informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2012.* Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 2012.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf
- Le point 2013 de l'OMS sur le traitement de l'infection à VIH dans le monde : résultats, impact et opportunités.* Informe de la OMS en colaboración con UNICEF y ONUSIDA, junio 2013.
http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85326/1/9789241505734_eng.pdf
- Plan d'affaires pour un plan de fabrication pharmaceutique pour l'Afrique,* Addis Abeba, Unión Africana, 2012.
http://www.unido.org/fileadmin/user_media_upgrade/Resourses/Publications/Pharmaceuticals/PMPA_Business_Plan_Nov2012_ebook.PDF
- Hoja de ruta sobre la responsabilidad social y solidaridad mundial para la respuesta al sida, la tuberculosis y la malaria en África,* Addis Abeba, Unión Africana, 2012.
http://www.au.int/en/sites/default/files/Shared_Res_Roadmap_Rev_F%5b1%5d.pdf
- Le financement de la santé en Afrique,* Cumbre Extraordinaria de la Unión Africana sobre el VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria (STP), Unión Africana. Abuja, 2006.
http://www.africa-union.org/root/au/conferences/past/2006/may/summit/doc/en/SP_PRC_ATM5_Financial_factors.pdf
- Informe mundial sobre la tuberculosis,* OMS, 2012.
http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- Évaluation des progrès réalisés par les pays membres de l'UA dans la mise en œuvre de l'Appel d'Abuja en faveur d'une action accélérée pour permettre l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique de 2010 à 2012.* Unión Africana, 2013.
http://www.carmma.org/sites/default/files/PDF-uploads/Abuja_Report_ENGLISH.pdf
- Informe mundial sobre el paludismo.* OMS, 2012.
http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/en/
- Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs Millénaires pour le développement.* Addis Abeba, Unión Africana, CEA, BAD, PNUD, 2013. <http://web.unep.org/africa/documents/mdg/2012.pdf>
- Construyendo un futuro para Mujeres y Niños.* Publicado por la iniciativa Cuenta Atrás 2015, 2012.
<http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012-part-1.pdf>
- Niveaux et tendances de la mortalité infantile : rapport 2012.* UNICEF, OMS, Banco Mundial, Naciones Unidas, 2012.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/levels_trends_child_mortality_2012.pdf
- Tendencias de la mortalidad materna en el periodo 1990-2010,* UNFPA, UNICEF, OMS, Banco Mundial, 2012.
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10728>
- Rapport Perspectives économiques en Afrique 2013 – « Transformation structurelle et ressources naturelles ».* Túnez, BAD, 2013.
<http://www.afdb.org/en/knowledge/publications/african-economic-outlook/>
- Informe 2012: Objetivos de Desarrollo del Milenio.* Unión Africana, CEA, BAD, PNUD.
http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Africa-MDG-report-2012_ENG.pdf
- Le fardeau économique du paludisme, Faire reculer le paludisme (Roll Back Malaria).*
http://www.rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/363/RBMInfosheet_10.pdf
- L'éveil des Lions : progrès et potentiel des économies africaines.* McKinsey Global Institute. 2010.
http://www.mckinsey.com/insights/africa/lions_on_the_move
- Investir dans la santé pour l'Afrique. L'argumentation en faveur du renforcement des systèmes pour de meilleurs résultats sanitaires.* Armonización para la Salud en África, 2011.
http://www.who.int/pmnch/topics/economics/20110414_investinginhealth_africa/en/
- Les économies pleines d'espoir de l'Afrique. Le soleil brille avec éclat. La croissance impressionnante du continent semble continuer.* The Economist. <http://www.economist.com/node/21541008>. Último acceso el 5 de julio de 2013.

Especial agradecimiento a McKinsey & Company por sus aportaciones.

