

Sanidad Olvidada

Un problema complejo
con graves consecuencias.

FUNDACIÓN

anesvad

Sanidad Olvidada

Un problema complejo
con graves consecuencias.

INFORME

Autoría del informe:

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES ERAZO PESÁNTEZ

Informe promovido y coordinado por FUNDACIÓN ANESVAD.

MIREN HUALDE,
JÉSSICA DOMÍNGUEZ,
MIKEL EDESO.

Marzo de 2022

Índice

I **Sanidad olvidada: un problema complejo con graves consecuencias. Pág. 4**

- I.A. Información general sobre las ETD. *Pág. 6.*
- I.B. Falta de interés para el diagnóstico y tratamiento de las ETD (desinterés de las ONG, los gobiernos y la sociedad). *Pág. 8.*
 - I.B.1. Políticas de salud. Pág. 9.*
 - I.B.2. Intereses económicos. Pág. 10.*
 - I.B.3. Aspectos sociales. Pág. 12.*
- I.C. Impacto en las personas, los sistemas de salud y el desarrollo de países en África Subsahariana. *Pág. 13.*

II **Respuesta política internacional ante una cuestión global y urgente. Pág. 18**

- II.A. Los Organismos supranacionales y otros mecanismos internacionales. *Pág. 18.*
 - II.A.1. Aporte de la OMS a la lucha contra las ETD. Pág. 19.*
- II.B. España en la lucha contra las ETD. *Pág. 21.*
- II.C. Compromiso ciudadano: por justicia y dignidad. *Pág. 21.*

III **Recomendaciones de anesvad. Pág. 25**

IV **Referencias. Pág. 27**

I. Sanidad olvidada: un problema complejo con graves consecuencias

El objetivo de este documento es abordar la problemática de la “**Sanidad Olvidada**”, especialmente las causas, consecuencias, efectos e impacto que provoca la desatención de múltiples sectores a la lucha contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD). En particular, se destaca la situación de las ETD de manifestación cutánea, para comprender por qué estas enfermedades han sido tan desatendidas y cómo afectan a la población más vulnerable del planeta.

La Fundación Anesvad focaliza su trabajo en la lucha contra 4 ETD de manifestación cutánea (filariasis linfática, lepra, pian y úlcera de Buruli), en 4 países de África Subsahariana (Benín, Costa de Marfil, Ghana y Togo); a partir de su experiencia, de más de 50 años, trabajando por el derecho a la salud y la dignidad de las personas más desfavorecidas de Asia, América Latina y África, desde un enfoque de justicia social.

Creemos que este es un momento clave para analizar la problemática de la Sanidad Olvidada; porque, tras haber experimentado más de dos años la pandemia de Coronavirus (COVID-19), y con el regreso de una guerra en Europa, la ciudadanía ha podido tener más presente lo que ocurre cuando no todas las personas logran acceder oportunamente a los servicios de salud, a vacunas y a la medicación necesaria para su recuperación. Y esta es la difícil situación que han experimentado, durante mucho tiempo, quienes padecen las ETD.

Dadas las fragilidades de sus sistemas de salud y por los altos niveles de desigualdad que persisten en los países de África Subsahariana,¹ son graves las consecuencias que deja esta pandemia en esa región; ^{3,4} pues los índices de mortalidad por COVID-19 son más altos en poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad y pobreza, que entre quienes tienen una situación socioeconómica privilegiada. Y estas desigualdades no son fruto del azar, sino el resultado de ciertas decisiones políticas y económicas, como se explica ampliamente en el informe titulado: “*Las desigualdades matan*” (Ahmed et al., 2022, p. 24).⁴

Las ETD pueden ofrecer valiosa información sobre las desigualdades, porque la pobreza y la desigualdad suelen ser el punto de partida y el resultado final de las ETD. Por tanto, estas enfermedades podrían convertirse en un barómetro importante para evaluar el progreso de los países; al valorar la respuesta dada a las necesidades sanitarias de sus poblaciones más desfavorecidas.⁵

1. Porque, debido a las medidas de confinamiento y distanciamiento social, tuvo que interrumpirse la administración masiva de medicamentos (AMM o MDA, en inglés);^a
2. por cambios en las prioridades de financiación^b y
3. porque gran parte de los fondos que se destina al control de ETD proviene de la cooperación internacional al desarrollo y de gobiernos extranjeros, cuyas economías también resultaron afectadas por esta pandemia.

Las graves consecuencias socioeconómicas de esta pandemia exigen más innovación y eficiencia en la lucha contra las ETD, tanto en el mapeo de estas enfermedades como al planificar, implementar, monitorear y evaluar los programas desarrollados para controlarlas.⁸ La COVID-19 también ha provocado interrupciones en la cobertura sanitaria universal (CSU),^c cuyo objetivo es garantizar que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud que necesitan, sin riesgo de ruina económica.^{9,10} Aunque los avances logrados antes de esta pandemia estén amortiguando la recurrencia y el repunte de la prevalencia de algunas ETD, de no adoptarse pronto las medidas necesarias, el impacto podría ser devastador a largo plazo.^d Por eso, aunque la actual prioridad en salud global sea superar esta pandemia, no hay que menoscabar la necesidad de atender otras áreas sanitarias esenciales, como las ETD.¹¹

^a Las actividades de AMM son comúnmente utilizadas como estrategias para el control y eliminación de las ETD.

^b Esto ocurrió porque ciertos recursos que estaban inicialmente asignados a las ETD fueron transferidos para atender otras enfermedades.

^c La cobertura sanitaria universal (CSU) es considerada la base para "no dejar a nadie atrás" en la lucha contra las ETD.

^d La COVID 19 ha visibilizado cuán importante es la salud para el desarrollo social y económico de los países; porque la multidimensionalidad de esta crisis –sanitaria, social, económica y ambiental– puede causar miles de muertes y revertir los progresos sanitarios de las últimas décadas.

Es necesario avanzar con los esfuerzos destinados a alcanzar el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)^a y la CSU, además de fortalecer los sistemas de protección social y los servicios públicos de calidad. Porque las ETD suelen encarcelar a las comunidades afectadas en un círculo vicioso de pobreza-enfermedad-pobreza,^{12,13} lo que pone en riesgo el logro de los ODS.8 La rapidez con la que reaccionaron varios sectores para desarrollar las vacunas contra la COVID-19 es una clara señal de que sí es posible lograr un progreso similar en el área de las ETD, de haber la voluntad política y el impulso necesario para hacerlo.¹⁴ Por tanto, esta pandemia ha encendido una luz de esperanza al sector de las ETD, por ello es oportuno abordar el problema de la Sanidad Olvidada.

Desde Anesvad hacemos un llamamiento a los gobiernos para que refuercen su liderazgo científico en el campo de las ETD y para que se potencie la colaboración entre los centros de investigación, las instituciones académicas, las organizaciones no gubernamentales (ONG), los laboratorios farmacéuticos y los organismos multilaterales que trabajan en los países y las comunidades afectadas por las ETD.

I.A. Información general sobre las ETD

Las ETD son un grupo de [20 enfermedades](#) que afectan a más de mil millones de personas en todo el mundo, especialmente a quienes viven en situación de pobreza, en áreas tropicales, en zonas de conflicto o donde escasea el acceso a servicios de salud, agua potable y saneamiento.

Estas enfermedades son causadas por una variedad de patógenos, que incluyen virus, bacterias, parásitos, hongos y toxinas. Muchas son transmitidas por vectores, tienen reservorios animales, están asociadas a ciclos de vida complejos y a condiciones ambientales, lo que dificulta su control, tratamiento, eliminación y erradicación.

Este grupo lo integran las siguientes enfermedades:
UB, enfermedad de Chagas, dengue y chikungunya, dracunculosis, equinocosis, trematodiasis transmitidas por los alimentos, tripanosomiasis africana humana, leishmaniasis, lepra, filarisis linfática, micetoma, cromoblastomycosis y otras micosis profundas, oncocercosis, rabia, sarna y otras ectoparasitosis, esquistosomiasis, helmintiasis transmitidas por el suelo, envenenamiento por mordedura de serpiente, teniasis/cisticercosis, tracoma y pian (o frambesia).

Aunque son únicas –desde el punto de vista etiológico, epidemiológico y clínico–, todas las ETD tienen mayor impacto en las comunidades más desfavorecidas, en países de renta baja, lo que hace que se cumpla el nefasto ciclo de pobreza-enfermedad-pobreza.¹⁵ Esto ocurre en países de África Subsahariana, “al final del camino”, en las comunidades más rurales y pobres, donde más de 600 millones de personas padecen o están expuestas al riesgo de contraer una o más ETD.⁸

A pesar de que la palabra “desatendidas” está al final de las siglas ETD, pocas veces aparece definida en la literatura referente a estas enfermedades. La explicación del término puede enfocarse en seis temas: pobreza, aislamiento geográfico y social, estigma,¹⁶ competencia con otras enfermedades infecciosas –VIH, tuberculosis (TB) y malaria–, subestimación de la carga que estas suponen, y falta de investigación y desarrollo. Al recomendar intervenciones contra la desatención de estas enfermedades, la literatura se centra en soluciones técnicas y, en ocasiones, emplea un paradigma de derechos humanos.¹⁷

Las ETD afectan especialmente a personas que no pueden acceder a un diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que provoca efectos devastadores –a nivel sanitario, económico y social–, tanto a quienes las padecen como a su entorno familiar y comunitario.

Anualmente, las ETD son responsables de más de medio millón de muertes ^{18,12} y exigen tratamiento a más de 1700 millones de personas. Muchas ETD afectan el desarrollo físico y cognitivo de quienes las padecen, así como su productividad laboral, lo que genera pérdidas anuales de miles de millones de dólares, destaca (Díez Cuevas, 2016, p. 103).¹⁹

Aunque algunas de estas enfermedades existen por milenios (como la lepra),²⁰ las ETD están desatendidas por demasiado tiempo; porque no reciben tanta atención como otras enfermedades, no destacan en la agenda sanitaria mundial y no cuentan con suficiente financiación.²¹

Hasta hace poco, las ETD de manifestación cutánea eran las más desatendidas del grupo, a pesar de la gravedad de sus consecuencias, porque estas enfermedades pueden provocar discapacidad y desfiguraciones que afectan de por vida. Lo paradójico es que muchas de estas ETD son curables –si se las diagnosticara y tratara a tiempo– y hasta podrían evitarse, con oportunas medidas de prevención.

Padecer alguna ETD de manifestación cutánea puede acarrear efectos lamentables en la salud mental,²² debido a factores como el estigma, la discriminación y la exclusión social; o por el limitado acceso a servicios sociales y de salud, a la falta de oportunidades educativas y laborales, y a las restricciones en el ejercicio de los derechos civiles y políticos.²³

Algunas dificultades parecen inherentes a las ETD y aumentan el drama a quienes las padecen, como: características sociales y económicas de los pacientes, pocas opciones terapéuticas, escasa información científica sobre la eficacia y seguridad de los tratamientos disponibles, dificultades para acceder a los tratamientos médicos y tardanza de los gobiernos para actualizar los protocolos y las guías de manejo.²⁴

I.B. Falta de interés para el diagnóstico y tratamiento de las ETD (desinterés de las ONG, los gobiernos y la sociedad)

La falta de interés por impulsar el diagnóstico y tratamiento de las ETD puede explicarse por cuestiones relacionadas con las políticas de salud, con intereses económicos y hasta con aspectos sociales –como el estigma y la discriminación–. Sobre estas cuestiones se aborda a continuación:

I.B.1. Políticas de salud

Es comprensible que a las ETD se las relacione con las poblaciones desatendidas, porque estas enfermedades y estas personas carecen de la atención de quienes toman decisiones en el ámbito político, económico y sanitario. Quizás esa indiferencia se deba al hecho de que las ETD afectan principalmente a personas que no suelen ejercer su poder político individual.²⁵

La baja inversión en investigación y desarrollo de fármacos para el tratamiento contra las ETD es atribuible no solo a la industria farmacéutica, sino también a las políticas públicas de los países endémicos^a; porque no todos los gobiernos contemplan, entre sus prioridades, la lucha contra las ETD.¹⁵

Un componente central en la lucha contra las ETD ha sido aumentar la transparencia y la rendición de cuentas de los gobiernos.^b Mapear la distribución de las ETD ha contribuido a mejorar la notificación de las cargas de cada enfermedad. El beneficio podría ser aún mayor, si se considerara tanto el enfoque de la ética como la perspectiva de los pacientes y de sus familias, al formular las de políticas de salud.²⁶

Países afectados por las ETD han valorado cómo aumentar las inversiones nacionales para sostener sus programas de ETD. Durante una reunión de la Coalición para la Investigación Operativa sobre las ETD,^c celebrada en julio de 2019, los administradores de programas de ETD expresaron la necesidad de contar con asistencia técnica durante la promoción y recaudación de fondos a nivel nacional.²⁷ Pero los impactos económicos de la COVID-19, y la reducción de financiamiento proveniente de las donaciones, han dificultado la continuidad de algunos programas de ETD.^d Cuando los recursos son escasos o muy limitados, son fundamentales los estudios económicos y financieros para respaldar la toma de decisiones. Por eso Lee et al. (2015)^e destacan una connotación económica, al definir el término ETD.²⁸

^a Sin la presión y el compromiso de los países endémicos, difícilmente otros pueden comprender y atender esa necesidad, o incidir a su favor para que se incluya a las ETD entre las prioridades de investigación y de cooperación internacional de otros países.

^b Un ejemplo positivo han sido los informes de Paul Hunt, en los que se abordó cuestiones relacionadas con las ETD en visitas a varios países y en reportes destinados a la Comisión de Derechos Humanos. (OHCHR, 2005)³²

^c En este encuentro, varios países se comprometieron a identificar y compartir estrategias prometedoras para combatir juntos las ETD; además de impulsar la integración de los programas de ETD en la atención médica universal, para garantizar su sostenibilidad financiera a largo plazo.

^d A inicios de 2021, alrededor del 44% de los países que tenían programas de control de ETD tuvieron que suspender sus actividades debido a la pandemia, según una encuesta aplicada por la OMS. (Mutapi, 2022)⁶

^e Estos autores creen que la escasez de recursos para el control de las ETD se debe, en parte, al hecho de que no se haya caracterizado completamente la carga de estas enfermedades y el valor económico de sus medidas de control. Por eso sugieren hacer más evaluaciones sobre las intervenciones y las políticas de salud asociadas a las ETD, para evitar que estas enfermedades sigan tan descuidadas u olvidadas.

I.B.2. Intereses económicos

Es muy poco lo invertido en investigación y desarrollo (I+D) para combatir las ETD, con el fin de paliar los años de vida ajustados por discapacidad^a (AVAD o DALY, por sus siglas en inglés) que se ha perdido, por padecer estas enfermedades.^b Esta inversión suele estar supeditada al lugar donde residen las personas más afectadas por esas enfermedades^c y a la posibilidad de que estas perjudiquen o no al mundo occidental.²⁹ No obstante, en términos de AVAD perdidos, las ETD pueden clasificarse en estrecha relación con las enfermedades diarreicas, las cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebro-vasculares, la malaria y la TB; esto convierte a las ETD en uno de los problemas sanitarios más importantes de los países en desarrollo.¹⁹ En un análisis realizado hace más de una década por la oficina de Ayuda Oficial para el Desarrollo se estimó que, solo el 0,6%, estaba destinado a combatir las ETD; mientras que, para VIH/Sida, se destinaba el 36,6%; para malaria, el 3,6%, y para TB, el 2,2%.³⁰ Esto demuestra por qué, a lo largo de la historia, las ETD no han recibido tanta atención como otras enfermedades infecciosas.³¹ Lo paradójico es que muchas ETD pueden ser tratadas o controladas, si quienes las padecen accedieran a tiempo al diagnóstico y tratamiento necesario.

Debido a que las ETD no suelen ser muy rentables para la industria farmacéutica, no se ha invertido en estas de forma proporcional a la importancia que tienen, lo que puede evidenciarse en el poco desarrollo de fármacos, vacunas y pruebas diagnósticas que están destinadas a combatir las ETD; así como en la escasez de medidas de prevención y control.²⁴ A esta situación se la conoce como la “brecha del 10:90” (Alvar y Pécoul, 2014, p. 92);¹⁵ esto significa que sólo el 10% de los recursos globales de I+D se está invirtiendo en enfermedades que afectan al 90% de la población.

^a La carga de ETD se expresa a través de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) perdidos; es decir, a los años de vida saludable perdidos como resultado de una muerte prematura o de los años vividos con alguna discapacidad.

^b Las ETD ocupan el segundo lugar –luego del VIH/Sida– en la carga mundial de salud medida por AVAD perdidos, según Norris et al. (2012),²⁹ pero no representan una amenaza inmediata de mortalidad; quizás por ello han estado eclipsadas por otras enfermedades infecciosas.²³

^c Por ejemplo, en 2014, se invirtió en I+D los siguientes montos promedio: \$102, en diabetes; \$63, en enfermedades cardiovasculares; \$24, en VIH/SIDA; \$11, en TB; \$6, en malaria, y menos de \$1, en ETD.¹⁵

La OMS cuestiona que, a pesar del interés por lograr la CSU, aún sean escasos los recursos que se destina a la lucha contra las ETD.²¹ Para ilustrarlo, Alvar y Pécoul (2014, p. 89-90)¹⁵ informan que muchos fármacos utilizados para el control o tratamiento de algunas ETD provienen del sector veterinario, el que suele ser más dinámico.^a Pero, gracias al esfuerzo de muchos organismos que trabajan en el área de las ETD, se está logrando avances en la percepción general, en la prevención y en el control de estas enfermedades.³² Parte de la industria farmacéutica y agencias internacionales de investigación se han sumado a la lucha contra las ETD, lo que ha supuesto un “cambio cualitativo y cuantitativo”, en palabras de Alvar y Pécoul (2014, p. 95),¹⁵ quienes creen que el acercamiento del mundo industrial a la salud pública otorga a las compañías farmacéuticas una posición protagonista, o de corresponsabilidad social,^b ante las ETD. Similar opinión tiene Sodahlon (2021),⁸ quien cree que el 90 % de la carga de ETD en África podría controlarse o eliminarse con AMM de quimioterapia preventiva y que, para alcanzar este objetivo, es fundamental el aporte de compañías farmacéuticas.

El análisis de varios factores evidencia que, entre las mismas ETD, no siempre han sido equitativos los esfuerzos,^c lo que ha abierto una lista de “ganadores y perdedores” en la carrera por los escasos recursos destinados a la lucha contra estas enfermedades.³³ Esto se ha debido, en parte, a que las empresas o las fundaciones filantrópicas han prestado mayor interés a enfermedades que pueden tratarse con medicamentos.¹⁹

Pero hay enfermedades para las que aún no hay vacunas o tratamientos y, al darse solo en contextos de pobreza, no parecen ser rentables para las empresas farmacéuticas; esto ha ocurrido, por ejemplo, con la úlcera de Buruli (UB).^d Situaciones como esta invitan a reflexionar por qué, pese a los esfuerzos, algunas ETD siguen desplazadas del foco de los poderes públicos y mediáticos.

^a Este es el caso de la ivermectina, medicamento desarrollado inicialmente para usarlo en la ganadería. Los laboratorios Merck & Co. detectaron que este resultaba eficaz, seguro y barato para tratar la oncocercosis, o ceguera de los ríos; por eso ofrecieron una donación a gran escala de ivermectina para uso humano, recuerdan Alvar y Pécoul (2014).¹⁵ Este fue el primer programa de naturaleza mixta creado para combatir una ETD; fue considerado un prototipo para inspirar asociaciones público-privadas con la industria farmacéutica. (Molyneux, 2004)³²

^b Se ha establecido marcadores para medir este compromiso, como: uso de patentes, política de precios y donaciones. (Alvar y Pécoul, 2014)¹⁵

^c La voluntad de centrarse en unas enfermedades y no en otras se debe, en parte, a intereses particulares de las empresas que integran las alianzas público-privadas; sobre todo a las farmacéuticas, porque estas suelen intervenir en dichas alianzas en la medida en que puedan obtener algún beneficio económico, explicó Díez Cuevas (2016, pp. 255-256).¹⁹ Esta es una de las razones por las que las ETD siguen tan desatendidas.

^d La UB es un grave problema de salud pública en comunidades rurales de África Subsahariana y afecta, principalmente, a menores de 15 años. Esta enfermedad empieza con inflamaciones indoloras e inespecíficas y, sin tratamiento, provoca úlceras que pueden agrandarse hasta convertirse en llagas desfigurantes, las que pueden causar discapacidad funcional a largo plazo, en 25 % de los casos. Aún no ha logrado detectarse su mecanismo de transmisión y, su control, se basa en la vigilancia a nivel comunitario, en el diagnóstico y tratamiento precoz. (Díez Cuevas, 2016, p. 104)¹⁹

Para superar esta inequidad se propuso la integración de varias ETD; porque la integración del manejo de enfermedades con las intervenciones de salud existentes puede mejorar la calidad de la atención que se brinda,³⁴ además de facilitar la atracción de recursos de manera coordinada, de reducir los gastos operativos y de ampliar el alcance de los beneficios hacia toda la comunidad, según Díez Cuevas (2016, pp. 119-264).¹⁹

Las ETD imponen una pesada carga económica, por la pérdida de productividad, e impiden el desarrollo socioeconómico de nuevas generaciones. Quienes las padecen requieren de cuidados costosos y prolongados, lo que limita a veces su tratamiento. Desde el punto de vista individual, los grupos más vulnerables son niños/as, mujeres y poblaciones desplazadas, a menudo, por guerras.³⁵

I.B.3. Aspectos sociales

Ante la falta de atención médica oportuna y de calidad, las ETD de manifestación cutánea pueden provocar discapacidad, desfiguración y estigma a largo plazo,³⁸ lo que tiende a reforzar los problemas de exclusión y pobreza.³⁹ Esto ocurre a muchas personas que padecen filariasis linfática, lepra, pian o UB; porque, de no tratarse a tiempo, pueden terminar condenadas a una vida de estigma y exclusión social.

Algunas ETD provocan discapacidad permanente desde temprana edad, otras están asociadas a problemas de estigma social,^a discriminación y autoexclusión, como ha ocurrido con la lepra^b y con otras ETD de manifestación cutánea.⁴⁰ Esto tiende a agravar el sufrimiento e impacto económico en los pacientes, en sus familias y comunidades.⁴¹ Para hacer frente a estas enfermedades, se recomienda adoptar enfoques intersectoriales y abordar la salud mental,^c entre otros problemas asociados, como la estigmatización y la discriminación.^d

^a Según la OMS (2020d),³⁸ el estigma es un estereotipo que puede llevar a alguien a juzgar injustamente a otra persona. El estigma internalizado consiste en creencias negativas que las personas afectadas pueden tener sobre sí mismas (vergüenza, culpa, inutilidad o reproche), como consecuencia de actitudes negativas y de estereotipos vigentes en la comunidad.

^b Debido a las heridas que produce la lepra en etapas avanzadas, quienes la padecen suelen ser víctimas de estigma, discriminación y rechazo.

^c A la OMS (2020d)³⁸ no solo le preocupa el impacto social y económico de las ETD, sino también su impacto en la salud mental de los pacientes.

^d Las ETD de manifestación cutánea, como la UB o el pian, suelen comenzar con una inflamación indolora o con pequeños nódulos que, de no tratarse a tiempo, pueden convertirse en úlceras que desfiguran e incapacitan. Las infecciones a largo plazo están asociadas con discapacidad y dolor crónico, como ocurre con la filariasis linfática. Por eso se recomienda tratar lo antes posible las infecciones provocadas por las ETD, para reducir el riesgo a desarrollar trastornos neuropsiquiátricos. (Picado et al., 2019)⁴⁰

En más de 50 países aún se legisla a espaldas de estos enfermos, relegándolos y tratándolos como parias; incluso hay escuelas en los que se impide el acceso a estudiantes que contraen esta enfermedad. El estigma ha conllevado a que no se visibilicen o atiendan muchos casos de ETD. En 2019, antes del inicio de la pandemia de COVID-19, la OMS reportó la detección de 202.185 nuevos casos de lepra en 120 países del mundo. Pero esa cifra podría ser mucho mayor, porque algunas personas prefieren no ser diagnosticadas ni tratadas, para evitar la estigmatización.

Por eso Yotsu (2018, p. 1)⁴² sugiere mejorar los sistemas de vigilancia, así como los métodos de diagnóstico, tratamiento, gestión e identificación de medidas preventivas contra las ETD de manifestación cutánea. Su abordaje exige tener en cuenta ciertos factores de marginación de los entornos sociales, culturales, económicos, políticos y físicos de las poblaciones afectadas por las ETD.⁴³

I.C. Impacto en las personas, los sistemas de salud y el desarrollo de países en África Subsahariana

En los países de África Subsahariana, tanto las ETD como la pandemia de COVID-19 han tenido y tendrán consecuencias muy profundas, dadas las fragilidades de sus sistemas de salud y por la desigualdad con la que se ha procedido en la distribución de las vacunas. “Esta es la dura realidad que la pandemia ha puesto de manifiesto. El acceso desigual a ingresos y oportunidades no solo crea sociedades injustas, enfermas e infelices, sino que también mata a personas. A lo largo de los últimos dos años, un gran número de personas ha perdido la vida tras contraer una enfermedad infecciosa, al no poder acceder a tiempo a las vacunas [...], por la incapacidad de tratar a tiempo otras enfermedades”.^a

^a Así lo expuso Jayati Ghosh –catedrática de Economía en la Universidad de Massachusetts en Amherst, Estados Unidos, y miembro del Consejo de la OMS sobre los Aspectos Económicos de la Salud para Todos– en el informe de Oxfam Internacional que titula “Las desigualdades matan” (Ahmed et al., 2022, p. 18).⁴ Ella sostiene que la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a millones de personas que ya estaban en una situación de desventaja, a grupos socialmente discriminados, como los pacientes de ETD. Dice que las desigualdades extremas son una forma de “violencia económica” promovida por decisiones legislativas y políticas, a nivel sistémico, para favorecer a las personas más ricas.

Abordar las desigualdades en el campo de las ETD, contribuirá al fomento de perspectivas de vida más equitativas. Por eso, autores como Houweling et al. (2016)⁴⁴ y la OMS⁴⁵ recomiendan incluir indicadores de equidad en los sistemas de monitoreo y vigilancia de las ETD, para garantizar que las intervenciones lleguen a quienes más lo necesitan. Cabe recordar el impacto que tienen las ETD en la salud y en el desarrollo económico de los países de bajos ingresos, como son la mayoría de los países de África Subsahariana. Por eso, Díez Cuevas (2016, p. 263)¹⁹ sugiere considerar también la fragilidad y las disfunciones de los sistemas de salud de esos países, así como el retraso en la intervención de la comunidad internacional.

Juliette Bigot (2011)⁴⁶ identificó las siguientes tres debilidades en los sistemas de salud africanos:^a

1. Los gastos nacionales destinados a salud son insuficientes, debido a las políticas de ajuste estructural, por el peso de devolución de la deuda y por el empeoramiento de la relación de intercambio.^b
2. Los recursos económicos suelen malgastarse y existe gran ineficacia, por las malas políticas.^c
3. La gestión mediocre y las reformas institucionales inoperantes.^d

Es difícil estimar el valor monetario de las vidas perdidas a causa de las ETD. No obstante, un interesante estudio reportó que el valor estimado de las vidas humanas perdidas en 2015, debido a las ETD, fue equivalente al 0,1% del producto interno bruto acumulado de los 53 países de África continental.

^a Esas debilidades también las analizó Gabriel Díez Cuevas (2016),¹⁹ actual responsable de Incidencia Política y Relaciones Externas de la Fundación Anesvad.

^b Cerca del 80% del presupuesto en materia de salud suele destinarse al pago de infraestructuras, equipamiento y salarios. “Nos encontramos con una paradoja, mientras que se supone que existe gratuidad en la atención médica, los gastos en salud asumidos por el paciente superan los gastos públicos en materia de salud por persona. En efecto, los gastos en salud de los hogares se elevan, la mayoría de las veces, al 70% u 80% de los gastos totales en materia de salud de un país”, señala Díez Cuevas (2016, p. 33).

^c Según Díez Cuevas (2016, p. 34),¹⁹ hay estudios que demuestran que no es el nivel de recursos lo que impide mejorar la salud, sino la manera en que estos recursos son destinados y utilizados.

^d El problema de fondo es cómo reformar un modo de gestión colonial, con una estructura administrativa centralizada y jerárquica; porque, tanto la lucha contra las grandes epidemias como los programas de salud, suelen ser verticales y fragmentados, difíciles de integrar en la política nacional. Así lo manifestó Díez Cuevas (2016, p.33), a partir del análisis de Bigot (2011).⁴⁶

^e Como resultado de esta investigación, se sabe que el valor estimado de 67.860 vidas humanas perdidas en 2015 en países de África, a causa de las ETD, fue de \$ 5 112 472 607. Para este análisis, se utilizó el enfoque de producción perdida, o capital humano, para evaluar los años de vida perdidos por muertes prematuras debido a las ETD, entre personas de ingresos altos/medios altos (Grupo 1); de ingresos medios (Grupo 2) y de ingresos bajos (Grupo 3). Del valor total estimado por esas pérdidas, el 14,6 % lo asumió el Grupo 1; el 57,7 %, el Grupo 2, y el 27,7 %, los países del Grupo 3. El valor medio de vidas humanas perdidas por muertes relacionadas con las ETD fue de Int\$ 231.278, Int\$ 109.771 e Int\$ 37.489, para los países del Grupo 1, Grupo 2 y Grupo 3, respectivamente. (Kirigia y Mburugu, 2017)⁴⁷

Aquel estudio fue desarrollado por Kirigia y Mburugu (2017), quienes concluyeron que, aunque las ETD no son una causa importante de muerte, sí impactan negativamente en la productividad de las personas afectadas. Por eso creen que la inversión destinada al control de las ETD también debería estar influenciada por el valor de la morbilidad que provocan estas enfermedades, por la disponibilidad y efectividad de los medicamentos donados, por argumentos de derechos humanos y por la necesidad de alcanzar la meta 3.3 del ODS 3, que exhorta a poner fin a las ETD en 2030.

A continuación, se informa sobre las [4 ETD de manifestación](#) cutánea en las que se enfoca este análisis:

El pian es una enfermedad que está estrechamente relacionada con la sífilis y que afecta, mayoritariamente, a niños que viven en comunidades tropicales remotas.⁴⁸ Ha estado desatendida durante mucho tiempo; hasta que, en 2012, se anunció un tratamiento esperanzador para lograr su erradicación en 2020, a partir de investigaciones desarrolladas en Ghana y en Papúa Nueva Guinea.^a

Por tanto, el pian está en fase de erradicación desde la introducción de un nuevo protocolo antibiótico, a base de azitromicina.^{49,50,51,52} Pero no ha podido erradicarse esta ETD antes del 2020, debido al surgimiento de la pandemia de COVID-19 y a que se detectó resistencia a la azitromicina, en el tratamiento de algunos pacientes.^{53,54} En la década anterior ya se advirtió sobre el riesgo que podría acarrear la distribución masiva de fármacos, por el posible desarrollo de resistencia a los antibióticos. Para evitarlo, es necesaria la farmacovigilancia de forma continuada.^b

Pian: Enfermedad bacteriana crónica que afecta principalmente a la piel. De no tratarse en fase incipiente, puede causar lesiones destructivas y desfigurantes de la piel, huesos y tejidos blandos.

Úlcera de Buruli (UB): Micobacteriosis debilitante de la piel, que puede destruir tanto la piel, como los huesos y los tejidos blandos.

Lepra o enfermedad de Hansen: Es provocada por la infección de una bacteria de crecimiento lento, que afecta principalmente a la piel, al sistema nervioso periférico y a los ojos.

Filariasis linfática (elefantiasis): Helmintiasis transmitida por mosquitos. Al llegar al estado adulto, los gusanos se instalan y reproducen en el sistema linfático, lo que causa dolorosas y recurrentes inflamaciones y una hipertrofia anormal de extremidades y genitales.

^a Esas investigaciones demostraron que una única dosis de azitromicina oral proporcionaba los mismos resultados de tratamiento que una inyección de penicilina benzatínica, lo que facilitaba ampliar el tratamiento a toda la población (Mitjà et al., 2012).⁵¹ La propuesta de una posible erradicación del Pian en 2020, con la administración del nuevo tratamiento, despertó el interés de gobiernos e instituciones de salud.

^b El objetivo de la farmacovigilancia es ofrecer, de forma continuada, la mejor información posible sobre la seguridad de los medicamentos.⁵⁵

Una resolución adoptada en 2013 por el Comité Regional de la OMS para África recomendó a los países africanos promover el liderazgo para establecer y fortalecer programas nacionales integrados contra las ETD, y para fomentar la colaboración multisectorial. Esta recomendación ya fue aplicada en Benín,^a donde se logró integrar programas de control de la lepra, el pian y la UB.⁵⁶ Para el efecto, se capacitó de forma integrada a los trabajadores de salud comunitaria y al personal de salud, a nivel de distritos. Este enfoque atrajo la atención de nuevos financiadores, los que reconocieron el valor de las estrategias transversales e integradas para mejorar el acceso a la atención, la equidad en la distribución de recursos y los resultados provenientes de actividades destinadas a reducir los problemas de discriminación y estigmatización, en torno a las ETD de manifestación cutánea.⁵⁷

En la lucha contra las ETD destacan experiencias que, con pocos recursos, lograron valiosos resultados. Eso ocurrió en Benín con la UB,⁵⁸ para cuyo control y tratamiento se aplicó una estrategia que tiene semejanzas con el “enfoque diagonal”;^b porque, partiendo de la lucha contra la UB, se obtuvo ‘impactos indirectos’ que beneficiaron al conjunto de la población.^c

En cuanto a la lepra,^d los principales objetivos de la Estrategia Global contra la Lepra 2016-2020 fueron: 1) fortalecer la implicación del gobierno, la coordinación y la creación de alianzas; 2) detener la lepra y evitar sus complicaciones, y 3) eliminar la discriminación y promover la inclusión. Pero aún no se han cumplido todos estos principios; porque, en más de 20 países, siguen vigentes 130 leyes contra las personas con lepra.^{59,60} El núcleo de la nueva Estrategia Mundial contra la Lepra 2021-2030, “Hacia cero lepra”, es interrumpir la transmisión de esta enfermedad y su eliminación.⁶¹

La filariasis linfática es una de las más desatendidas del grupo de ETD.^e Para eliminarla como problema de salud pública, en el año 2000 se lanzó un Programa Global con el que se pretendía interrumpir su transmisión en 2020.⁶² Pese a los avances, aún no ha podido cumplirse su objetivo principal. Por tal motivo, la OMS propuso el 2030 como nuevo año objetivo para la eliminación de esta ETD.⁶³

^a Esta integración la supervisa un programa nacional. A nivel operativo, los programas de control de la lepra y la UB son gestionados por varios centros de salud, desde donde se realiza actividades de vigilancia del pian. La escasez de dermatólogos en el equipo de cribado dificultó esta labor; porque, para una población de más de 11 millones de habitantes, Benín tenía menos de quince dermatólogos. (Barogui et al., 2018)⁵⁶

^b Sepúlveda et al. (2006, pp.110)⁵⁸ denominaron ‘enfoque diagonal’ a la provisión proactiva impulsada por la demanda, que se basa en ofrecer intervenciones altamente costo-efectivas y a gran escala, para crear un puente que une los servicios de salud de atención primaria con hogares.

^c En este caso práctico han participado, desde 2007, las autoridades sanitarias de Benín junto con otros actores clave, como la OMS, centros de investigación y organizaciones internacionales, como la Fundación Anesvad, informa Díez Cuevas (2016, p.47).¹⁹

^d La lepra es una enfermedad muy antigua que ha condenado al ostracismo a millones de personas, por parte de sus comunidades y sus familias.

^e Aunque parece bajo el riesgo de mortalidad por esta ETD, es muy alto el riesgo de morbilidad y su carga para la salud pública. (OMS, 2020b)⁶²

La mayoría de las investigaciones, intervenciones y respuestas sanitarias contra las ETD tienen como base el reconocimiento de la complejidad del ciclo pobreza-enfermedad; pero pocas contemplan factores sociales y ecológicos para entender por qué estas enfermedades persisten en ciertos contextos, como: guerras y el colapso político, el impacto de la urbanización sin una adecuada planificación, el uso irresponsable de recursos naturales y la ausencia de servicios básicos.⁴³

Esta situación ha empeorado debido al cambio climático, porque esto influye en la distribución y propagación geográfica de múltiples ETD, debido a la migración de personas que huyen de sequías e inundaciones y al cambio de condiciones climáticas que favorecen la expansión de enfermedades zoonóticas y de vectores que transmiten ciertas ETD.¹⁴ A esta reflexión contribuye la guía titulada “Crisis climática. Amenaza a los Derechos Humanos”,⁶⁴ en la destacan algunas lecciones aprendidas en países de África Subsahariana y de América Latina, desde la cooperación internacional al desarrollo.^a

^a Esta guía analiza algunos impactos de la crisis climática en la salud de grupos vulnerables (mujeres, indígenas y personas sujetas a migraciones forzosas). Su objetivo fue promover una conciencia crítica sobre la crisis climática, como un problema socioambiental, y sobre sus efectos en los Derechos Humanos, desde una perspectiva global y feminista. Su redacción fue coordinada por Maraña Saavedra y Otero Martínez (2020)⁶⁴ y, su publicación, fue promovida y coordinada por la UNESCO Etxea, con la colaboración de la Fundación Anesvad, Tradener y Zabalketa.

II. Respuesta política internacional ante una cuestión global y urgente

II.A. Los Organismos supranacionales y otros mecanismos internacionales

Díez Cuevas (2016, p. 254)¹⁹ destacó la intervención de 7 actores fundamentales, en el contexto de la salud internacional:

- 1) Los Estados, como los garantes de la salud de sus ciudadanos;
- 2) la OMS, como actor principal de la gobernanza sanitaria mundial;
- 3) otras agencias del sistema de Naciones Unidas –como UNICEF, la Organización Mundial del Comercio o la Organización Mundial del Trabajo–;
- 4) actores internacionales que operan a nivel regional, como la Organisation Ouest Africaine de la Santé;
- 5) organizaciones de la sociedad civil;
- 6) el sector empresarial (farmacéuticas) y
- 7) fundaciones filantrópicas.^a

Otros organismos supranacionales y mecanismos que contribuyen a la lucha contra las ETD, son los siguientes (en sus nombres originales): Relatoría Especial de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares, *Global Buruli Ulcer Initiative (GBUI)*, *International Leprosy Association*, *Association des Léprologues de Langue Française (ALLF)*, *la NTD NGO Network (NNN)*, *InfoNTD*,^{b,65} *Instituto de Salud de la Carlos III*, *The END Fund*, *Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)*, *Uniting to Combat NTDs*⁶⁶ y agencias de cooperación de varios países.

^a Entre las fundaciones filantrópicas estadounidenses que operan en el campo de la salud pública internacional, destacan: Bill and Melinda Gates Foundation, Rockefeller Foundation, Clinton Foundation, Soros Foundation.

^b Portal que recoge información actualizada sobre las ETD. Esta iniciativa está liderada por la organización neerlandesa Netherlands Leprosy Relief

II.A.1. Aporte de la OMS a la lucha contra las ETD

En la década anterior, la OMS impulsó varios programas de ETD de alcance mundial. Entre 2015 y 2019, apoyó al 60% de los casi 1700 millones de personas que requerían tratamiento.^{62,67} Últimamente, la OMS ha intentado armonizar progresivamente las soluciones de salud pública contra las ETD y ha promovido la integración de medidas de control en zonas endémicas, alejándose del planteamiento basado en programas verticales, para fortalecer las intervenciones intersectoriales e integradas.^a

En octubre de 2010, la OMS lanzó el primer informe global sobre las ETD; en abril de 2011, se aprobó el plan estratégico para combatir las ETD; en enero de 2012, la Declaración de Londres refrendó la primera hoja de ruta sobre las ETD;^b en 2013 fue aprobada la Resolución WHA66.12, con un Plan Global para integrar las iniciativas, lo que dio un marco político a la lucha contra las ETD.

En noviembre de 2020, en el marco de la 73^a Asamblea Mundial de la Salud, la OMS refrendó una nueva Hoja de ruta para las ETD 2021-2030, cuyo lema es: “Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible”.^{67,68} Una de sus principales características es que se basa en la prestación de servicios de salud de manera integrada e intersectorial, se aleja del planteamiento de programas verticales centrados en la enfermedad, para poner el foco de atención en las personas. La nueva hoja de ruta también puede adaptarse a diferentes contextos y escenarios, para promover la equidad y la participación local de cada país.⁶⁹ Sus metas globales son:

- reducir en un 90% el número de personas que requieren tratamientos contra las ETD;
- lograr que 100 países hayan eliminado, al menos, una ETD;
- erradicar al menos dos de estas enfermedades (la dracunculosis y el pian); y
- reducir en un 75% los años de vida ajustados, en función de la discapacidad, en relación con las ETD.

^a La OMS apoya este enfoque porque, a menudo, varias ETD afectan a una misma área geográfica y a los mismos grupos de población.^{62,67,68}

^b La OMS publicó su primera hoja de ruta para las ETD en 2012, con objetivos intermedios para 2015 y metas para 2020. Inspirados por esta hoja de ruta, los socios de la OMS refrendaron la Declaración de Londres y se comprometieron a renovar los apoyos, para eliminar 10 ETD.²¹

Para cumplir con estas metas, Alvar y Alves (2022)⁷⁰ advierten que los programas deberán ser sostenibles, basarse en objetivos cuantificables y contar con suficiente financiación interna en cada país. Por eso se propuso pasar de programas de ETD verticales a enfoques transversales e integrados, con objetivos específicos y algunos objetivos que comparten entre enfermedades, para lograr que las inversiones sean más eficientes y que aporten al mejoramiento de la salud y al bienestar de los pacientes. Esto podría aportar a la reducción de la pobreza y a impulsar la meta de la CSU. La celebración del Día Mundial de las ETD,^a cada 30 de enero, contribuye a visibilizar la situación de estas enfermedades. Aunque estos compromisos generan cierta esperanza, aún falta mucho para hacer para lograr la eliminación de las ETD, como propone el ODS 3.^b

Mutapi (2022)⁶ confía en la oportunidad de que este año vuelva a enfocarse la atención mundial en las ETD, cuando se aplique la Declaración de Kigali,⁷² cuyo objetivo es movilizar la voluntad política y asegurar compromisos para alcanzar las metas de los ODS que están relacionadas con estas enfermedades.^c Esta declaración surgió como un compromiso mundial destinado a la eliminación de las ETD para 2030. Pero la pandemia de COVID-19, y otras prioridades sanitarias que están en aparente competencia, han conllevado a que las ETD pasen a un segundo plano en atención y ayuda internacional.⁷³

En el apartado de anexos consta información más detallada sobre esta declaración, sobre el aporte de la OMS y sobre varios hitos en la lucha contra las ETD.

^a En mayo de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud decidió dar continuidad a las celebraciones del Día Mundial de las ETD cada 30 de enero, para visibilizar este problema de salud y potenciar la lucha contra estas enfermedades.^{21,71}

^b La OMS es optimista, con respecto a la posibilidad de alcanzar las metas planteadas hasta 2030. Pero, a pesar de los progresos logrados hasta el momento, “hay problemas persistentes que se deben abordar, como el cambio climático, los conflictos, las nuevas zoonosis y amenazas procedentes del entorno, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y la insuficiencia de la vivienda y de los servicios de saneamiento y agua potable” (OMS, 2021).⁶⁸ La COVID-19 ha supuesto una carga adicional, porque ha interrumpido muchos servicios de salud.

^c La Declaración de Kigali es una declaración política de alto nivel, encabezada por Ruanda y Nigeria, con la que se pretende renovar y revitalizar los compromisos adquiridos para poner fin o eliminar las ETD en 2030.⁷²

^d En 2020 se notificó 2 nuevos casos de lepra al Registro Estatal de Lepra del Instituto de Salud Carlos III-Centro Nacional de Epidemiología y, en 2019, fueron 7 los nuevos casos. (Médicos y pacientes.com, 2021)⁷⁵

II.B. España en la lucha contra las ETD

Poco se ha difundido sobre las ETD en España,⁷⁴ a pesar de que en este país viven personas afectadas por algunas de estas enfermedades, como la lepra^a o la enfermedad de Chagas.⁷⁵ No obstante, España sí ha contribuido históricamente a la lucha contra las ETD, no solo con científicos capacitados y cooperantes en el terreno, sino también financiando programas de investigación y desarrollo.⁷⁰

Además de Fundación Anesvad, otras entidades que apoyan la lucha contra las ETD desde España, son: Fundación Fontilles, Fundación Mundo Sano, Fundación Probitas,⁷⁶ Instituto de Salud de la Carlos III, Instituto de Salud Global de Barcelona, Médicos Sin Fronteras,^{77,78} Red de Investigación Cooperativa en Enfermedades Tropicales, y Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (Semtsi).

En los últimos tres años no se ha identificado un plan estratégico de cooperación en torno a las ETD, en la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).⁷⁹ Un gran paso sería que España recobrase su liderazgo en el movimiento global de lucha contra la pobreza y sus enfermedades.^b

II.C. Compromiso ciudadano: por justicia y dignidad

Es indispensable promover la activa participación de la ciudadanía en la lucha contra las ETD, apelando a la ética y a la razón (Quintanilla-Fisac, 2021),⁸⁰ al compromiso ciudadano y a los derechos humanos, para lograr que “nadie se quede atrás”.^c En consecuencia, hay que asumir esta lucha con responsabilidad colectiva, por justicia y dignidad. No hacerlo, sería como pisotear los derechos de millones de personas, como olvidar cuál es el principio de humanidad.^d

^a En 2020 se notificó 2 nuevos casos de lepra al Registro Estatal de Lepra del Instituto de Salud Carlos III-Centro Nacional de Epidemiología y, en 2019, fueron 7 los nuevos casos. (Médicos y pacientes.com, 2021)⁷⁵

^b Una noticia de Servimedia (2011),⁷⁹ en la que se destaca el aporte de esta agencia al tema de las ETD, data de 2011, cuando la AECID apoyó a la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería para formar a 600 enfermeras españolas en aspectos relacionados con las ETD, el desarrollo humano, la cooperación internacional y la metodología de trabajo de proyectos solidarios. (Servimedia, 2011)⁷⁹

^c Esta es la promesa central y transformadora de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

^d El principio de humanidad engloba el humanitarismo, la moralidad, el desarrollo, los derechos humanos y la seguridad de las personas; por eso es una de las principales fuentes del derecho internacional en general y del derecho internacional humanitario, en particular (Coupland, 2001).⁸¹

Paul Hunt fue un firme defensor del abordaje de las ETD desde el marco de los derechos humanos;^a él vislumbró que potenciar el vínculo entre las ETD y los derechos humanos podría potenciar la participación y el apoyo de actores sociales y de políticos locales en este campo.⁸²

Para promover enfoques que se basan en los derechos, Sun y Amon (2018, p. 15)²⁶ identificaron tres áreas específicas:

- 1) la inequidad y las poblaciones en riesgo de ser “dejadas atrás”;
- 2) combatir el estigma y la discriminación, y garantizar la atención de las necesidades de salud mental en personas que viven con ETD, y
- 3) la promoción de los derechos de los pacientes y la no discriminación en los entornos de atención de la salud. Los programas de salud pública que se basan en derechos humanos contribuyen a mejorar la prestación de servicios, la igualdad, la equidad, la inclusión y la rendición de cuentas.²⁶

Las ETD también plantean serias interrogantes éticas; porque algunas son contagiosas y pueden convertirse en una amenaza o riesgo para la población.⁸³ Esto ha dado lugar al surgimiento de la bioética de la salud pública.^b El tópico de las ETD también está íntimamente conectado con el de justicia. Según Andrade Narváez (2019):⁸⁴

- 1) los bioeticistas han descuidado/desatendido las ETD,
- 2) es urgente que la bioética de las ETD sea un tópico prioritario,
- 3) es necesario revisar y debatir sobre la integración de los comités de ética de investigación en salud, y
- 4) es un requerimiento impostergable abordar este tema con la aportación de las ciencias sociales, antropológicas, políticas y económicas.^c

^a En sus informes, Hunt destacó las obligaciones de los gobiernos, los organismos internacionales y el sector privado (como las empresas farmacéuticas), para prevenir, controlar y eliminar las ETD; también resaltó la importancia de la participación de la comunidad. (OHCHR, 2005)⁸²

^b En resumen, el diálogo entre las ETD y la bioética se fundamenta tanto en los referentes de la propia bioética, como en los referentes que se proponen efectivizar a la salud, en tanto derecho fundamental del ser humano. Para el efecto, Alves y Rocha (2015)⁸³ ponen en práctica la definición propuesta en el artículo 14 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco.

^c Abordar las ETD desde perspectivas de las ciencias sociales permitiría vincular su control con determinantes sociales de la salud que son particularmente importantes en esta área, por las desigualdades sociales y económicas que persisten en los países endémicos. (Bardosh, 2014)⁸⁵

A pesar del reconocimiento del género en la agenda de salud mundial, hay poca evidencia sobre la integración de este enfoque en intervenciones de prevención y control de las ETD.^{86,87} Por eso se exhorta a que en los programas de ETD se destaque la igualdad de género, para que sus intervenciones contribuyan a la CSU⁸⁸ y a disminuir los efectos negativos de la inequidad y la desigualdad de género.^{89,90}

Como “marco estratégico”, Theobald et al. (2017)⁸⁶ argumentan que un mayor análisis de género puede ayudar a que los programas de ETD sean más equitativos, eficientes y sostenibles. Sugieren asegurar que los enfoques relacionados con las ETD no causen daño, que no dejen a nadie atrás, que no exacerben las desigualdades preexistentes y que se lleven a cabo de una manera ética y culturalmente consciente; porque “los programas de ETD también deben estar a la altura del desafío de promover sociedades más equitativas en cuanto al género”.⁸⁶ En el apartado de anexos se ofrece más información sobre el aporte de la perspectiva de género en la lucha contra las ETD.

El progreso mundial en las ETD también refleja desigualdades. Así lo demostró un análisis desarrollado por Stolk et al. (2018),⁹¹ quienes calcularon el cambio en la carga de la enfermedad relacionada con alguna ETD, recurriendo a la medida de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), entre 1990 y 2010. Según ese estudio, en los países de ingresos altos los AVAD atribuidos a las ETD disminuyeron en un 56%, en comparación con el 16% registrado en los países de ingresos medios bajos y con el 7% reportado desde los países de bajos ingresos.

Además de considerar las disparidades socioeconómicas y geográficas, al analizar las ETD se sugiere tener en cuenta también el acceso a la prevención y al tratamiento por parte de poblaciones específicas, incluidas las mujeres, las poblaciones migrantes o nómadas, las comunidades indígenas y las minorías étnicas.²⁶ Porque esas poblaciones pueden tener más riesgo de infección a las ETD, o menor posibilidad de acceso a medidas de prevención y al tratamiento. En esta observación coinciden De Rijk et al. (2021),³⁹ quienes advierten que las desigualdades pueden manifestarse de forma diferente, según el grupo demográfico que se estudie. Porque el género, la etnia, la ubicación geográfica, o el nivel de educación formal pueden determinar la facilidad con la que se transmiten, diagnostican o tratan las ETD.

“Independientemente de las diferencias contextuales, las ETD continúan persistiendo porque, dentro de las regiones endémicas, las personas experimentan un sistema de atención médica que es, directa o indirectamente, inequitativo”, afirman De Rijk et al. (2021).³⁹ Por eso estos autores advierten que, para garantizar que las ETD se manejen de manera sostenible a largo plazo, primero es necesario comprender las desigualdades sociales subyacentes que les permite persistir.

En conclusión, la recopilación de datos sobre género, el desarrollo de estrategias para abordar las desigualdades desde un enfoque ético que considere el rol de los derechos humanos en todas las fases de los programas de ETD, y la creación de alianzas intersectoriales estratégicas, pueden contribuir positivamente en la lucha contra las ETD, así como en el logro de los ODS y de la CSU.

III. Recomendaciones de Anesvad

La nueva hoja de ruta para las ETD 2021-2030 enfatiza en la necesidad de un manejo integrado de estas enfermedades, desde un enfoque multisectorial e interdisciplinario. Varios estudios^{56,92,93} confirman que las intervenciones contra ETD similares, como las de manifestación cutánea, son relativamente fáciles de integrar y ofrecen grandes beneficios.^a

Para obtener buenos resultados en el manejo integrado de las ETD de manifestación cutánea, hay que capacitar a los profesionales sanitarios especializados en ese tipo de ETD y en dermatología básica; esa capacitación les permitirá ganarse la confianza y aceptación de la población.^b Con este objetivo, la OMS y un grupo de expertos desarrollaron un manual de capacitación para trabajadores de salud de primera línea, en torno al reconocimiento de las ETD de manifestación cutánea.^c Países que ya han integrado sus programas nacionales de salud pública para la lepra y la UB⁹⁴ incluyen Benín, Togo, Camerún, Congo Brazzaville, Gabón, Papúa Nueva Guinea. En Benín también se ha integrado al pian.^{42,95} Costa de Marfil, Ghana y República Democrática del Congo tenían programas de control separados; pero exploran la integración de varias ETD de manifestación cutánea, incluido el pian.

Según Yotsu (2018),⁴² la clave para una integración exitosa es “identificar la combinación más apropiada de enfermedades, con base en las medidas de control de enfermedades y en la co-endemicidad”. Identificar oportunidades más allá de las ETD –como integración con los programas de TB, WASH y enfermedades no transmisibles (ENT)–, puede permitir la detección de nuevos casos.^d Dado que la pobreza y la higiene deficiente son factores de riesgo subyacentes de las ETD de manifestación cutánea, Yotsu (2018, p.13)⁴² recomienda su integración con programas de reducción de la pobreza.^e

^a Banda et al. (2021, p. 9)⁹² realizaron una revisión sistemática de 35 artículos, predominantemente de África Subsahariana, para sintetizar la evidencia sobre la aplicación de métodos de gestión integrados a las ETD. Fueron detectadas 6 formas predominantes de integración de las ETD, en diferentes entornos políticos y socioculturales, en torno a: 1) diferentes ETD; 2) programas de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés); 3) inmunización; 4) control integrado de vectores; 5) primeros auxilios; y 6) malaria.

^b En un estudio realizado en Costa de Marfil –en el que fueron detectados nuevos casos de ETD en la piel de escolares–, fue esencial la capacitación brindada a proveedores de atención médica local, para ampliar la cobertura de ese programa sanitario, informa Yotsu (2018).⁴²

^c Dado que la endemicidad de ese tipo de ETD puede variar de un lugar a otro, Yotsu (2018)⁴² anuncia que es posible modificar esa guía para adaptarla a un país o contexto específico. En lugares donde se dispone de buena conectividad a Internet y de acceso a teléfonos móviles, la teledermatología es una opción para avanzar en la creación de un sistema adecuado de capacitación, apoyo y derivación de casos.

^d Eso ocurrió en Kiribati, donde actividades de detección de las ENT y la TB permitieron identificar nuevos casos de lepra. (Yotsu, 2018, p. 13)⁴²

^e En 2018, según reporta Yotsu (2018) la OMS y el grupo de trabajo sobre lepra y pian publicaron pautas para cada ETD de manifestación cutánea. Se formó una alianza internacional para el control de la sarna, con el fin de avanzar en esa colaboración.

El desarrollo de nuevas investigaciones que se enfoquen en las ETD de manifestación cutánea y en la eficacia de sinergias –en la integración de programas o estrategias de control–, puede potenciar la visibilidad de este grupo de ETD dentro de la agenda de salud mundial, lo que permitiría atraer más atención de las agencias y donantes internacionales.

Los programas de ETD siguen sirviendo como plataformas de base bien establecidas para implementar intervenciones relacionadas con estas y otras enfermedades que afectan a quienes viven al final del camino. Por eso, evaluar las fortalezas y debilidades de esos programas es fundamental para mejorar las estrategias basadas en la recopilación y el análisis de datos de calidad.⁸

La actual coyuntura supone una gran oportunidad para avanzar en la lucha contra las ETD, pues varios países planean aumentar su inversión en programas de ETD, e incluso han pedido orientación.²⁷ Por tanto, este es un buen momento para la acción, tanto para quienes toman decisiones en los ámbitos político, económico y sanitario, como para la comunidad de donantes, las ONG y otras partes interesadas en apoyar a los países endémicos. Porque, juntos, podemos derrotar a las ETD.

Para superar los problemas relacionados con la Sanidad Olvidada, es clave contar con la colaboración de gobiernos, centros de investigación, centros académicos, las ONG, empresas farmacéuticas y otras organizaciones que trabajan en países y comunidades afectadas por las ETD. Lo ocurrido en estos últimos dos años plantea una luz de esperanza a quienes trabajamos en esta área; porque, así como la lucha contra la COVID-19 permitió comprobar que, con voluntad y recursos, sí es posible acelerar la investigación y el desarrollo de fármacos necesarios para superar una pandemia, y para ponerlos al servicio de todas las personas, podría aplicarse una acción similar en torno a las ETD.

IV. Referencias

- ¹ Gutiérrez Castillo V.L. (ed.) (2012). *La Cooperación Internacional para el Desarrollo con África Subsahariana* [Material de formación para un curso de experto]. Servicio de Publicaciones, Universidad de Jaén.
- ² De Souza D.K., Picado A., Biéler S., Nogaró S., Ndung'u J.M. (2020). Diagnosis of neglected tropical diseases during and after the COVID-19 pandemic. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 14(8): e0008587. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008587>
- ³ Ferrer, S. (12 de marzo, 2022). "Nadie puede decir que la COVID no es grave en África porque no lo sabemos". Agencia Sinc. <https://bit.ly/3iEi5SX>
- ⁴ Ahmed N., Marriott A., Dabi N., Lowthers M., Lawson M. y Mugehera L. (2022). Las desigualdades matan. Informe de OXFAM. <https://www.oxfam.org/es/informes/las-desigualdades-matan>
- ⁵ Ehrenberg N., Ehrenberg J.P., Fontes G., et al. (2021). Neglected tropical diseases as a barometer for progress in health systems in times of COVID-19. *BMJ Global Health*; 6(4): e004709. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33849898/>
- ⁶ Mutapi F. (10 de marzo, 2022). Cómo el COVID ha afectado el control de las enfermedades tropicales desatendidas. *The Conversation*. <https://bit.ly/35ielUi>
- ⁷ Pallares, G. (12 de diciembre, 2020) Los fondos de cooperación internacional para salud cayeron en 2019 y la COVID-19 condiciona los de 2020, *sección Planeta Futuro, diario El País*. <https://bit.ly/36qftG5>
- ⁸ Sodahlon, Y. (2 de septiembre, 2021). Investment in quality data is essential to fight Neglected Tropical Diseases in Africa. *No to NTDs*. <https://bit.ly/3uzZXzc>
- ⁹ Pérez-Andrés, C. (2013). Hacia la cobertura sanitaria universal: El concepto más poderoso que la salud pública puede ofrecer. *Revista Española de Salud Pública*, 87(1), 1-2. <https://bit.ly/3iHnhW9>
- ¹⁰ Dean L., Ozano K., Adekeye O., Dixon R., Fung E.G., Gyapong M. et al. (2019). Neglected Tropical Diseases as a 'litmus test' for Universal Health Coverage? Understanding who is left behind and why in Mass Drug Administration: Lessons from four country contexts. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 21;13(11): e0007847. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007847>
- ¹¹ Molyneux D.H., Aboe A., Isiyaku S. & Bush S. (2020). COVID-19 and neglected tropical diseases in Africa: impacts, interactions, consequences, *International Health*, 12 (5): 367–372, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa040>
- ¹² Hotez P.J. y Pécoul B. (2010). "Manifiesto" for advancing the control and elimination of neglected tropical diseases. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 4(5):e718. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000718>
- ¹³ Alvar J., Yactayo S., Bern C. (2006). Leishmaniasis and poverty. *Trends Parasitol.*, 22(12): 552-7. doi: 10.1016/j.pt.2006.09.004
- ¹⁴ Mabey D., Agler E., Amuasi J. H., Hernandez L., Hollingsworth, T. D., Hotez P.J., Lammie P.J., Malecela M.N., Matendehero S. H., Ottesen E. et al. (2021). Towards a comprehensive research and development plan to support the control, elimination and eradication of neglected tropical diseases. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 115 (2). pp. 196-199. <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa114>
- ¹⁵ Alvar J. y Pécoul B. (2014). Enfermedades de la pobreza, enfermedades tropicales desatendidas. *Dossier: Enfermedades de la pobreza, Eu-topias*, 7: 89-97. <http://hdl.handle.net/10550/40354>
- ¹⁶ Hotez P., Ottesen E., Fenwick A., Molyneux D. (2006). The neglected tropical diseases: the ancient afflictions of stigma and poverty and the prospects for their control and elimination. *Adv. Exp. Med. Biol.*, 582:23-33. https://doi.org/10.1007/0-387-33026-7_3
- ¹⁷ Mantilla B. (2011). Plagas y voces invisibles: un análisis crítico del discurso de las enfermedades tropicales desatendidas, *Medicina Social*, 6 (2). <https://bit.ly/3qFZv1i>
- ¹⁸ Molyneux D.H., Hotez P.J., Fenwick A. (2005). "Rapid-impact interventions": how a policy of integrated control for Africa's neglected tropical diseases could benefit the poor. *PLoS Med.* 2 (11): e336. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020336>
- ¹⁹ Díez Cuevas, G. (2016). *El papel de la Organización Mundial de la salud en el siglo XXI y la importancia del fortalecimiento de los sistemas públicos de salud para hacer frente a las emergencias sanitarias. El caso de la "crisis" del brote de Ébola*. [Tesis Doctora, Universidad del País Vasco].
- ²⁰ OMS, Organización Mundial de la Salud (11 de enero, 2022a). Lepra. *Sitio web de la OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
- ²¹ OMS, Organización Mundial de la Salud (2022b). Jalones en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas. Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2022. *Sitio web de la OMS*. <https://www.who.int/es/campaigns/world-ntd-day/world-ntd-day-2022/ntds-milestones>
- ²² Bailey F., Eaton J., Jidda M., van Brakel W.H., Addiss D.G., Molyneux D.H. (2019). Neglected Tropical Diseases and Mental Health: Progress, Partnerships, and Integration. *Trends Parasitol*, 35(1):23-31. doi: 10.1016/j.pt.2018.11.001

- ²³ Litt E., Baker M.C., Molyneux D. (2012). Neglected tropical diseases and mental health: a perspective on comorbidity. *Trends Parasitol*, 28(5):195-201. doi: 10.1016/j.pt.2012.03.001.
- ²⁴ Vélez, I.D. (2018). Editorial: El drama de las enfermedades tropicales desatendidas. *Revista Biomédica*, 38 (2). <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4675/4002>
- ²⁵ Malecela M.N. y Ducker C. (2021). A road map for neglected tropical diseases 2021–2030, *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 115(2): 121–123. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trab002>
- ²⁶ Sun N., Amon J.J. (2018). Addressing Inequity: Neglected Tropical Diseases and Human Rights. *Health Human Rights*, 20(1):11-25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30008549/>
- ²⁷ Sodahlon Y., Ross D.A., McPhillips-Tangum C., Lawrence J., Taylor R., McFarland D.A., et al. (2020) Building country capacity to sustain NTD programs and progress: A call to action. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 14(10): e0008565. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008565>
- ²⁸ Lee B.Y., Bartsch S.M. y Gorham K. (2015). Chapter Eight - Economic and Financial Evaluation of Neglected Tropical Diseases. *Advances in Parasitology*, 87: 329-417. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0065308X15000093>
- ²⁹ Norris J., Adelman C., Spantchak Y. y Marano K. (2012). Social and Economic Impact Review on Neglected Tropical Diseases. *Sabin Vaccine Institute*. <https://bit.ly/3uq1DLG>
- ³⁰ Liese B.H. & Schubert L. (2009). Official development assistance for health – how neglected are neglected tropical diseases? An analysis of health financing. *Int Health*, 1:141-147. doi: 10.1016/j.inhe.2009.08.004
- ³¹ Fitzpatrick C. y Engels D. (2016). Leaving no one behind: a neglected tropical disease indicator and tracers for the Sustainable Development Goals. *Int. Health*, 8v(1): i15–8. doi: 10.1093/inthealth/ihw002
- ³² Molyneux D., Bush S., Bannerman R., et al. (2021). Neglected tropical diseases activities in Africa in the COVID-19 era: the need for a "hybrid" approach in COVID-endemic times. *Infect. Dis. Poverty*, 10:1–13
- ³³ Strømme E.M., Baerøe K. & Norheim O.F. (2013). Disease control priorities for neglected tropical diseases: lessons from priority ranking based on the quality of evidence, cost effectiveness, severity of disease, catastrophic health expenditures, and loss of productivity. *Dev. World Bioeth.*, 14(3):132-41. doi: 10.1111/dewb.12016.
- ³⁴ OMS, Organización Mundial de la Salud/World Health Organization (2019). *Report of the WHO strategic and technical advisory group for neglected tropical diseases*. *World Health Organization*, 1. http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2015.pdf?ua=1
- ³⁵ Aagaard-Hansen J., Nombela N., Alvar J. (2010). Population movement: a key factor in the epidemiology of neglected tropical diseases. *Trop Med Int Health*, 15(11):1281-8. doi: 10.1111/j.1365-3156.2010.02629.x.
- ³⁶ Shoemaker E.A., Dale K., Cohn D.A., Kelly M.P., Zoerhoff K.L., Batcho W.E., et al. (2019). Gender and neglected tropical disease front-line workers: Data from 16 countries. *PLoS ONE*, 14(12): e0224925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224925>
- ³⁷ Redekop W.K., Lenk E.J., Luyendijk M., Fitzpatrick C., Niessen L., Stolk W.A., et al. (2017) The Socioeconomic Benefit to Individuals of Achieving the 2020 Targets for Five Preventive Chemotherapy Neglected Tropical Diseases. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(1): e0005289. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005289>
- ³⁸ OMS, Organización Mundial de la Salud/World Health Organization (2020a). *Mental health of people with neglected tropical diseases Towards a person-centred approach*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004528>
- ³⁹ De Rijk, S., & Klempere, K., & Depierreux, D., Fu, Z. & Mackinlay, K. (2021). Protecting the neglected from disease: the role of gender, health equity and human rights in the fight against neglected tropical diseases, SocArXiv. <https://doi.org/10.31235/osf.io/m7kpu>
- ⁴⁰ Picado A., Nogaro S., Cruz I., Biéler S., Ruckstuhl L., Bastow J., et al. (2019) Access to prompt diagnosis: The missing link in preventing mental health disorders associated with neglected tropical diseases. *PLoS Negl Trop Dis*. 13(10): e0007679. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007679>
- ⁴¹ Moya L. & Alvar J. (2010). Stigmatizing neglected tropical diseases: a systematic review. *Social Medicine*, 5 (4): 218-227. <https://bit.ly/3wDVaiP>
- ⁴² Yotsu, R.R. (2018). Integrated Management of skin NTDs-lessons learned from existing practice and field research. *Tropical Medicine and Infectious Disease*. MDPI AG., 14;3(4):120. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed3040120>
- ⁴³ Allotey, P., Reidpath, D.D. & Pokhrel, S. (2010). Social sciences research in neglected tropical diseases 1: the ongoing neglect in the neglected tropical diseases. *Health Res Policy Sys*, 8, 32. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-8-32>
- ⁴⁴ Houweling T.A.J., Karim-Kos H.E., Kulik M.C., Stolk W.A., Haagsma J.A., Lenk E.J., et al. (2016). Socioeconomic Inequalities in Neglected Tropical Diseases: A Systematic Review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(5): e0004546. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004546>
- ⁴⁵ Infosalud (2022). La OMS pide una mayor equidad en los servicios sanitarios para acabar con las enfermedades tropicales desatendidas. *Infosalud.com*. <https://bit.ly/36yVjtp>

- ⁴⁶ Bigot, J. (2011). 11. Les districts de santé et l'Initiative de Bamako. En: D. Kerouedan, Edt. *Santé internationale: Les enjeux de santé au Sud* (pp.181-186). Paris: Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.kerou.2011.01.181>
- ⁴⁷ Kirigia, J.M. and Mburugu, G.N. (2017). The monetary value of human lives lost due to neglected tropical diseases in Africa. *Infectious Diseases Poverty*, 6, 165. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0379-y>
- ⁴⁸ Asiedu K., Amouzou B., Dhariwal A. et al. (2008). Yaws eradication: past efforts and future perspectives. *Bull World Health Organ*, 86: 499 - 499A. <https://bit.ly/3lITwiy>
- ⁴⁹ Mitjà O., (2012). Estrategias para el control del Píam y de otras Enfermedades Tropicales Desatendidas en Islas del Pacífico Sur. [Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/2445/34726>
- ⁵⁰ Rinaldi A. (2012). Yaws eradication: facing old problems, raising new hopes. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 6(11):e1837. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001837>
- ⁵¹ Mitjà O., Hays R, Ipai A, Penias M, Paru R, Fagaho D, de Lazzari E, Bassat Q. (2012) Single-dose azithromycin versus benzathine benzylpenicillin for treatment of yaws in children in Papua New Guinea: an open-label, non-inferiority, randomized trial. *The Lancet*, 379 (9813): 342-7. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61624-3.
- ⁵² Mitjà O., Marks M., Bertran L., Kollie K., Argaw D., Fahal A.H., et al. (2017) Integrated Control and Management of Neglected Tropical Skin Diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 11(1): e0005136. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005136>
- ⁵³ Mitjà O, Godornes C., Houinei W. et al. (2018). Re-emergence of yaws after single mass azithromycin treatment followed by targeted treatment: a longitudinal study. *Lancet*, 391(10130): 1599–1607. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30204-6
- ⁵⁴ Bodimeade C., Marks M. y Mabey D. (2019). Neglected tropical diseases: elimination and eradication. *Clin Med (Lond)*, 19(2):157-160. doi: 10.7861/clinmedicine.19-2-157.
- ⁵⁵ Albonico M., Engels D. y Savioli L. (2004). Monitoring drug efficacy and early detection of drug resistance in human soil-transmitted nematodes: a pressing public health agenda for helminthic control. *Int J. Parasitol*, 34: 1205-10.
- ⁵⁶ Barogui Y.T., Diez G., Anagonou E., Johnson R.C., Gomido I.C., Amoukpo H., et al. (2018). Integrated approach in the control and management of skin neglected tropical diseases in Lalo, Benin. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12(6): e0006584. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006584>
- ⁵⁷ Morice A., Taleo F., Barogui Y., Steer A.C. & Marks M. (2021). Lessons from the field: integrated programmes for neglected tropical diseases, *Trans R. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 115: 127–128. <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa149>
- ⁵⁸ Sepúlveda J., Bustreo F., Tapia R., Rivera J., Lozano R., Oláiz G., et al. (2006). Improvement of child survival in Mexico: the diagonal approach. *Lancet*, 369: 368:2017-2027. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69569-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69569-X)
- ⁵⁹ Hierro, L. (11 de enero, 2021). En el mundo quedan 130 leyes en vigor contra las personas con lepra. *Planeta Futuro, sección de diario El País*. <https://bit.ly/3uqsV4o>
- ⁶⁰ Navas, M.E. (31 enero 2021) En qué países sigue habiendo lepra (y por qué no se ha logrado erradicar), *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55858828>
- ⁶¹ OMS, Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Sudeste Asiático (2020b). *Hacia cero lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021–2030*. <https://www.who.int/es/publications/item/9789290228509>
- ⁶² OMS, Organización Mundial de la Salud (2020c). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030 (draft)*. https://www.who.int/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1
- ⁶³ NTD Modelling Consortium Lymphatic Filariasis Group (2019). *The roadmap towards elimination of lymphatic filariasis by 2030: insights from quantitative and mathematical modelling*. *Gates open research*, 3, 1538. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13065.1>
- ⁶⁴ Maraña Saavedra M. y Otero Martínez J. (2020). *Crisis climática. Amenaza a los Derechos Humanos, UNESCO Etxea*. <https://bit.ly/3qIVmJV>
- ⁶⁵ Anesvad (4 de febrero, 2022). InfoNTD: un portal especializado en ETD. *Sitio web de Anesvad*. <https://www.anesvad.org/estapasando/infontd-portal-especializado-etd/>
- ⁶⁶ Uniting to Combat NTDs (2021). *Impact Dashboards*. <https://unitingtocombatntds.org/impact-dashboards/>
- ⁶⁷ OMS, Organización Mundial de la Salud. (2020d). Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030: panorama general. *Sitio web de la OMS*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>
- ⁶⁸ OMS, Organización Mundial de la Salud. (28 de enero, 2021). La OMS presenta un nuevo plan a 10 años para poner fin al sufrimiento causado por las enfermedades tropicales desatendidas. *Sitio web de la OMS*. <https://bit.ly/3rovAtZ>

- ⁶⁹ OMS, Organización Mundial de la Salud (11 de enero, 2022c). Enfermedades Tropicales Desatendidas. Preguntas y respuestas. *Sitio web de la OMS*. <https://bit.ly/3JJhTh3>
- ⁷⁰ Alvar J. y Alves F. (30 de enero, 2022). En tiempos de pandemia, ¿quién se acuerda de las enfermedades olvidadas? *Sección Planeta Futuro, diario El País*. <https://bit.ly/3NqfaLX>
- ⁷¹ OMS, Organización Mundial de la Salud (30 de enero, 2022d). Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2022. *Sitio web de la OMS*. <https://bit.ly/3wDKaIG>
- ⁷² Elphick-Pooley T., Engels D. and Uniting to Combat NTDs. (28 de enero, 2022). World NTD Day 2022 and a new Kigali Declaration to galvanise commitment to end neglected tropical diseases. *Infect Dis Poverty*, 11(1):2. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00932-2>
- ⁷³ El Gharib, S. (27 de enero, 2022). ¿Qué se necesita para eliminar las enfermedades tropicales desatendidas de una vez por todas? *Global Citizen Educa*. <https://www.globalcitizen.org/es/content/ntds-elimination-explainer/>
- ⁷⁴ Erazo, M.A. (2018). El rol e impacto de la comunicación de la ciencia ante retos sociales: ¿Cómo llegar a poblaciones usualmente desatendidas o excluidas? *Agentes y Destinatarios de la Comunicación Social de la Ciencia*. UCO Press. Editorial Universidad de Córdoba. <https://bit.ly/3qHbhIC>
- ⁷⁵ Médicos y pacientes.com (28 de enero, 2021). Disminuyen las detecciones de nuevos casos de lepra pero aumentan las recaídas. *Web sanitaria patrocinada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos*. <https://bit.ly/3LnbNDt>
- ⁷⁶ Fundación Probitas (20 de noviembre, 2017). Objetivo 2020, acabar con 10 de las Enfermedades Tropicales Desatendidas. <https://www.fundacionprobitas.org/es/-/neglected-tropical-diseases>
- ⁷⁷ Médicos Sin Fronteras (MSF) (1 de diciembre, 2021). 50 años de humanidad: medio siglo de acción médica y testimonio MSF. *Boletín informativo de MSF*. <https://bit.ly/3wJ4TEQ>
- ⁷⁸ Médicos Sin Fronteras (MSF) (1999). El Premio Nobel de la Paz. *Boletín informativo de MSF México/América Latina*. <https://www.msf.mx/el-premio-nobel-de-la-paz>
- ⁷⁹ Servimedia (18 de abril, 2011). Fuden y la acid forman a 600 enfermeras españolas para ejecutar proyectos de cooperación al desarrollo. *Diario El Economista.es*. <https://bit.ly/3tHA4y5>
- ⁸⁰ Quintanilla-Fisac M.A. (2021). *A favor de la razón, segunda edición*. Laetoli Editorial.
- ⁸¹ Coupland R. (2001). Humanity: What is it and how does it influence international law? *International Review of the Red Cross*, 83 (844), pp. 969 – 989. <https://bit.ly/3JNPGFZ>
- ⁸² OHCHR, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Uganda (2005). *Uganda and the United Nations human rights mechanisms*. <http://www.ohchr.org/Documents/Countries/PublicationUgandaUNHRMechanisms.pdf>
- ⁸³ Alves de Andrade B.L. y Rocha D.G. (2015). Enfermedades desatendidas y bioética: Diálogo de un viejo problema con una nueva área de conocimiento. *Revista de Bioética*, 23(1):106-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231051>
- ⁸⁴ Andrade Narváez, F.J. (2020). Desafíos y consideraciones bioéticas de la investigación para la salud en colaboración entre países del Norte y del Sur. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 20 (1): 79-92. <https://doi.org/10.18359/rbi.4474>
- ⁸⁵ Bardosh K. (2014). Global aspirations, local realities: the role of social science research in controlling neglected tropical diseases. *Infect Dis Poverty*, 3(1):35. <https://doi.org/10.1186/2049-9957-3-35>
- ⁸⁶ Theobald S., MacPherson E.E., Dean L., et al. (2017). 20 years of gender mainstreaming in health: lessons and reflections for the neglected tropical diseases community. *BMJ Global Health*, 2: e000512. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000512>
- ⁸⁷ Cohn D.A., Kelly M.P., Bhandari K., Zoerhoff K.L., Batcho W.E., Drabo F., Negussu N., Marfo B., Goepogui A., Lemoine J.F., Ganefa S., Massangaie M., Rimal P., Gnanou I., Anagbogu I.N., Ndiaye M., Bah Y.M., Mwingira U.J., Awoussi M.S., Tukahebwa E.M., Stelmach R.D., Mingkwan P.C., Pou B., Koroma J.B., Rotondo L.A., Kraemer J.D., Baker M.C. (2019). Gender equity in mass drug administration for neglected tropical diseases: data from 16 countries. *International Health*, 11(5):370-378. doi: 10.1093/inthealth/ihz012
- ⁸⁸ Ozano K., Dean L., Yoshimura M., MacPherson E., Linou N., Otmani Del Barrio M., Halleux C.M., Ogundahunsi O., Theobald S. (2020). A call to action for universal health coverage: Why we need to address gender inequities in the neglected tropical diseases community. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12;14(3): e0007786. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007786>
- ⁸⁹ Aya Pastrana N., Somerville C., Suggs L.S. (2020). The gender responsiveness of social marketing interventions focused on neglected tropical diseases. *Global Health Action*, 13(1):1711335. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1711335>
- ⁹⁰ Harb-Faramand T., Dale K., Ivankovich M., Roberts K., Leigh Hall M., and Foster A.A. (2019). *Desk Review on Gender Issues Affecting Neglected Tropical Diseases*. <https://bit.ly/36RBZXT>
- ⁹¹ Stolk W., Kulik M., le Rutte E., Jacobson J., Richardus J., de Vlas S., Houweling T. (2016). Between-country inequalities in the neglected tropical disease burden in 1990 and 2010, with projections for 2020. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10 (5): e0004560. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004560>

- ⁹² Banda G.T., Deribe K., Davey G. (2021). How can we better integrate the prevention, treatment, control and elimination of neglected tropical diseases with other health interventions? A systematic review. *BMJ Global Health*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006968>
- ⁹³ Narain J.P. (2011). Integrating services for noncommunicable diseases prevention and control: use of primary health care approach. *Indian J. Community Med.*, 36(1): S67-71. doi: 10.4103/0970-0218.94712
- ⁹⁴ Prochazka M, Timothy J, Pullan R, Kollie K, Rogers E, Wright A, Palmer J. (2020). "Buruli ulcer and leprosy, they are intertwined": Patient experiences of integrated case management of skin neglected tropical diseases in Liberia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 14(2):e 0008030. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008030>
- ⁹⁵ Ayélo, A.G., Degboe, B.K.E., Barogui, Y.T., Gomido, I.C., Wadagni, A.C., d'Almeida, C., Diez, G., Houezo, J. G., Christian, J. R., & Emmanuel, S. G. (2019). Resurgence of yaws in Benin: Four confirmed cases in the district of Zè, Southern Benin. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 11(9), 201-208. <https://bit.ly/3NtwGyl>

Sanidad Olvidada

Lista de siglas

A

AECID

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

ALLF

International Leprosy Association, Association des Léprologues de Langue Française.

AMM

Administración masiva de medicamentos (MDA, por sus siglas en inglés).

AVAD

Años de vida ajustados en función de la discapacidad, o año de vida saludable perdido por discapacidad. DALY, por sus siglas en inglés.

C

COVID-19

Coronavirus disease (enfermedad del coronavirus).

CSU

Cobertura Sanitaria Universal.

D

DNDi

Drugs for Neglected Diseases initiative.

E

ENT

Enfermedades No Transmisibles.

ETD

Enfermedad/es Tropical/es Desatendida/s (ETD)

G

GBUI

Global Buruli Ulcer Initiative.

I

I+D

Investigación y Desarrollo.

InfoNTD

Portal que recoge información actualizada sobre las ETD a nivel global.

Esta iniciativa está liderada por la organización *Netherlands Leprosy Relief* e integra a más de 250 organizaciones, entre las que consta la Fundación Anesvad.

- M**
- MSF**
Médicos Sin Fronteras.
- N**
- NNN**
NTD NGO Network.
- NTD**
Neglected Tropical Diseases.
- O**
- ODS**
Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- OHCHR**
Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Uganda.
- OMS**
Organización Mundial de la Salud.
- ONG**
Organización/es No Gubernamental/es.
- T**
- TB**
Tuberculosis.
- U**
- UB**
Úlcera de Buruli.
- U**
- UNESCO**
Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNICEF**
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- V**
- VIH/SIDA**
Virus de la inmunodeficiencia humana / Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- W**
- WASH**
Siglas en inglés que significan: Agua, Saneamiento e Higiene.

Sanidad Olvidada

Anexos

FUNDACIÓN

anesvad

Anexo I: Evolución de medidas establecidas por la OMS contra las ETD

Durante el presente siglo, las ETD han sido objeto de varios esfuerzos de control o eliminación. El movimiento de las ETD evolucionó y cobró más impulso a partir de la firma de la Declaración del Milenio –firmada en septiembre de 2000, por 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas–; de importantes reuniones celebradas en Berlín, en 2003 y 2005;^a de la Declaración de Londres de 2012 –cuando se refrendó la primera hoja de ruta para las ETD–;^b de la Resolución WHA66.12, impulsada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013, en la que se refleja el compromiso de los Estados miembros de la OMS para combatir las ETD;^c de la publicación del Plan Mundial de Lucha contra las ETD 2008-2015, por parte de la OMS; de la publicación de los ODS, en 2015; de la aprobación de la nueva hoja de ruta para las ETD 2021-2030, en noviembre de 2020,^d y de su presentación, en enero de 2021.^{1,2,3,4,5,}

La OMS aporta a la lucha contra las ETD mediante la formulación de orientaciones normativas que sirven para respaldar la planificación, financiación, aplicación, supervisión y evaluación de las medidas relacionadas con estas enfermedades.

-
- ^a En 2003 se celebró una primera reunión histórica sobre las ETD en Berlín, en la que los expertos propusieron cambiar el enfoque de la OMS en su forma de ver esas enfermedades. En la segunda reunión, celebrada en 2005, se preparó el terreno para el “cambio de paradigma” que supuso pasar de un enfoque tradicional –centrado en las enfermedades– a un enfoque integrado, el que responde a las necesidades específicas de las comunidades marginadas, en materia de salud. (OMS, 2022b)¹
- ^b Esta primera hoja de ruta sobre las ETD incluyó objetivos intermedios para 2015 y metas para 2020. Inspirados por esta hoja de ruta, los socios de la OMS refrendaron la Declaración de Londres y se comprometieron a apoyar la eliminación de 10 ETD. (Uniting to combat NTDs, 2021)⁷
- ^c Porque en la Resolución WHA66.12 se exhortó a los estados miembros de la OMS a intensificar sus esfuerzos para combatir las ETD.
- ^d En noviembre de 2020, mediante la decisión WHA73(3), la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la nueva hoja de ruta para las ETD 2020-2030 e instó a los Estados Miembros a aplicarla. Previamente, en 2019, el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico de la OMS aprobó el proyecto correspondiente a esta hoja de ruta y, en 2018, se hizo consultas a nivel mundial, para recabar información necesaria para sustentar el proyecto.

Para potenciar la visibilidad de las ETD, la OMS ha recurrido a varias fórmulas: en 2007 convocó la “Primera Reunión Mundial de Socios de la OMS sobre ETD”, la que congregó a científicos, políticos, ministros, representantes de ONGs y de los sectores público y privado. Desde entonces han surgido iniciativas inconexas, como contribuciones voluntarias de cierto significado, entre las que destaca la del ex presidente estadounidense George Bush, en 2008 –cuando se comprometió la inversión de 350 millones de dólares para el control de un grupo de seis helmintiasis en África, lo que permitió reforzar la capacidad de USAID–, o los 50 millones de libras del gobierno británico para combatir la helmintiasis.⁶ Progresos sin precedentes fueron reportados en 2017, cuando la OMS acogió la “Segunda Reunión Mundial de Socios de la OMS sobre ETD”.^a Desde entonces, se han registrado avances importantes, como los que se describe a continuación.¹

En 2018, por ejemplo, las organizaciones United to Combat Neglected Tropical Diseases (NTDs), Task Force for Global Health y la OMS empezaron a resumir el trabajo realizado desde 2012.⁷ De esos reportes proviene la siguiente información:

- Desde la Declaración de Londres, de 2012, 43 países ya han eliminado al menos una ETD.
- Gran parte del progreso hacia el control y eliminación de las ETD se debe a tres factores: 1) países que se han comprometido a llegar a más personas, con intervenciones para las ETD, 2) la industria farmacéutica ha donado miles de millones de tratamientos para combatir las ETD y 3) varios filántropos han aportado generosos fondos para implementar intervenciones contra las ETD.
- A medida que crecía el impulso para controlar y eliminar las ETD, compañías farmacéuticas se unieron a donantes, ONG y países endémicos para firmar la Declaración de Londres, en 2012.
- El quinto informe de progreso instó a los países endémicos a aumentar su compromiso financiero y político con respecto a las ETD, para que los programas lleguen a todos quienes están en riesgo y para que inviertan recursos nacionales en la lucha contra estas enfermedades.

Para potenciar la visibilidad de las ETD, la OMS ha recurrido a varias fórmulas: en 2007 convocó la “Primera Reunión Mundial de Socios de la OMS sobre ETD”, la que congregó a científicos, políticos, ministros, representantes de ONGs y de los sectores público y privado. Desde entonces han surgido iniciativas inconexas, como contribuciones voluntarias de cierto significado, entre las que destaca la del ex presidente estadounidense George Bush, en 2008 –cuando se comprometió la inversión de 350 millones de dólares para el control de un grupo de seis helmintiasis en África, lo que permitió reforzar la capacidad de USAID–, o los 50 millones de libras del gobierno británico para combatir la helmintiasis.⁶ Progresos sin precedentes fueron reportados en 2017, cuando la OMS acogió la “Segunda Reunión Mundial de Socios de la OMS sobre ETD”.^a Desde entonces, se han registrado avances importantes, como los que se describe a continuación.¹

En 2018, por ejemplo, las organizaciones United to Combat Neglected Tropical Diseases (NTDs), Task Force for Global Health y la OMS empezaron a resumir el trabajo realizado desde 2012.⁷ De esos reportes proviene la siguiente información:

- Desde la Declaración de Londres, de 2012, 43 países ya han eliminado al menos una ETD.
- Gran parte del progreso hacia el control y eliminación de las ETD se debe a tres factores: 1) países que se han comprometido a llegar a más personas, con intervenciones para las ETD, 2) la industria farmacéutica ha donado miles de millones de tratamientos para combatir las ETD y 3) varios filántropos han aportado generosos fondos para implementar intervenciones contra las ETD.
- A medida que crecía el impulso para controlar y eliminar las ETD, compañías farmacéuticas se unieron a donantes, ONG y países endémicos para firmar la Declaración de Londres, en 2012.
- El quinto informe de progreso instó a los países endémicos a aumentar su compromiso financiero y político con respecto a las ETD, para que los programas lleguen a todos quienes están en riesgo y para que inviertan recursos nacionales en la lucha contra estas enfermedades.
- La hoja de ruta para las ETD 2021-2030 fomenta tres cambios fundamentales en el enfoque para combatir la ETD:^b 1) aumentar la rendición de cuentas mediante el uso de indicadores de impacto, 2) pasar a programas de ETD más transversales y 3) construir sostenibilidad mediante garantizar una mayor apropiación por parte de los países de los programas de ETD. Para lograr el tercer objetivo, los países deberán tener planes nacionales relacionados con las ETD y contribuir con fondos nacionales, para combatir estas enfermedades.³

^a En esta ocasión se contrajo compromisos por más de US\$ 800 millones de dólares, para acelerar las intervenciones contra las ETD.^{3,4,5}

^b Por tanto, mientras que en la primera hoja de ruta sobre las ETD (2012-2020) se precisaban hitos y metas, en la nueva (2021-2030) constan medidas destinadas a acelerar los avances hacia un mundo libre de las ETD. (OMS, 2021)³

Las iniciativas antes mencionadas han intentado llamar la atención sobre las ETD, con el objetivo de “no dejar a nadie atrás”.⁹ La percepción internacional hacia las ETD cobró cierta relevancia a raíz de ciertos hechos o eventos en los que se abogó por quienes padecen este tipo de enfermedades, como ocurrió en la ceremonia de recepción del Premio Nobel de la Paz de 1999, por parte de la organización Médicos Sin Fronteras (MSF),^a donde el entonces presidente del Consejo Internacional de MSF, James Orbinski, expresó: “Una de las razones por las que la gente muere de SIDA, Tuberculosis, la enfermedad del sueño y otras enfermedades tropicales es que medicamentos esenciales que podrían salvarles o aliviarles son demasiado caros, ya no se fabrican porque no son rentables o porque prácticamente no se hacen investigaciones sobre enfermedades tropicales relevantes. Esta deficiencia del mercado es nuestro próximo reto. El reto, sin embargo, no es sólo nuestro. También los gobiernos, instituciones gubernamentales internacionales, la industria farmacéutica y otras ONGs deben hacer frente a esta injusticia. Lo que nosotros pedimos como sociedad civil es cambio, no limosna”.^{10,11.}

También ha tenido un impacto positivo el aporte de la fundación público-privada Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)^b y de la Fundación Bill and Melinda Gates;^c así como la creación del Departamento de Control de las ETD por parte de la OMS, en el año 2005, o la publicación del primer informe mundial de la OMS sobre las ETD, en 2010, el que rompió esquemas y desencadenó la renovación y el aumento de donaciones de medicamentos y en especie.^{12,6} La lista inicial de la OMS reunía a 13 ETD, luego se la amplió a 17 y, posteriormente, a 20 ETD.

^a La cuantía correspondiente a este premio contribuyó a promover la investigación y el acceso a medicamentos para tratar las enfermedades desatendidas. En el discurso de aceptación del galardón, James Orbinski también dijo: “Médicos sin Fronteras acepta con la más sincera gratitud la extraordinaria distinción que el Comité del Nobel nos concede. No obstante, también la aceptamos con el profundo malestar que nos produce saber que la dignidad de los excluidos está siendo violada a diario. Éstas son las olvidadas poblaciones en peligro [...] No podemos asegurar que las palabras siempre salven vidas, pero sabemos que el silencio sin lugar a dudas las aniquila”. (MSF, 1999)¹¹

^b La iniciativa DNDi nació en 2003, con el fin de desarrollar una docena de nuevos medicamentos en 15 años, por iniciativa de la organización MSF y junto a instituciones de varios países, con el establecimiento de plataformas regionales en zonas endémicas. (Alvar y Pécoul, 2014)⁶

^c Esta fundación ha contribuido a la lucha contra las ETD con más de 100 millones de dólares, distribuidos a través de varias organizaciones.

Para potenciar la visibilidad de las ETD, en mayo de 2021 la Asamblea de la Salud decidió dar continuidad a las celebraciones del Día Mundial de las ETD, cada 30 de enero.^{1,8,17} Consciente de la inequidad crónica desencadenada por la pandemia de COVID-19, para la conmemoración de 2022, la OMS eligió el siguiente lema “Hacer realidad la equidad sanitaria para acabar con la postergación de las enfermedades relacionadas con la pobreza”.^a Cabe indicar que, pese a esta pandemia, alrededor de 757 millones de personas recibieron tratamiento contra las ETD durante el 2020.^{8,17}

Algunos de los mensajes que más destacó la OMS (2022)⁸ en su campaña enfocada en el Día Mundial de las ETD de 2022, fueron:

- Dar nueva energía al movimiento de lucha contra las ETD.
- Utilizar servicios innovadores para garantizar el acceso continuado a los servicios contra las ETD, durante la COVID-19.
- Colaborar con los agentes de salud comunitarios y los voluntarios, y ofrecerles más apoyo.
- Colaborar con las comunidades.
- Alentar la colaboración entre diferentes sectores, como la salud, la educación, la nutrición o la salud mental.

A propósito de la salud mental,¹³ cada vez más organismos reconocen que este es un tema clave en el trabajo relacionado con las ETD.^b Picado et al. (2019)¹⁴ sostiene que el desarrollo de manifestaciones neuropsiquiátricas en pacientes de ETD podría estar asociado con la cronicidad, en la etapa tardía de esas enfermedades, lo que puede influir en la morbilidad psicosocial de quienes padecen estas enfermedades, y en la de sus cuidadores. De ahí que Bailey et al. (2019)¹⁵ sugieran considerar el impacto que tienen las ETD en la salud mental, sobre todo en quienes padecen las ETD de manifestación cutánea. La oportuna prevención de estas enfermedades, el acceso rápido al diagnóstico y al tratamiento necesario, y el mejoramiento de la atención brindada a quienes sufren consecuencias psicológicas por padecer estas enfermedades, debería ser parte de un enfoque holístico.^c

^a Según la OMS (2022d),⁸ los conceptos de equidad y atención primaria de salud son parte del tejido del que están hechos los programas mundiales contra las ETD. En esos programas se atiende principalmente a las comunidades marginadas y se concede prioridad a las necesidades de los grupos más desfavorecidos. Los programas están estrechamente alineados con las metas de la cobertura sanitaria universal (CSU) y suelen destacar los siguientes enfoques:

- Equidad en el acceso: El acceso a los servicios de atención a las ETD debe ser gratuito o asequible para todos quienes lo necesiten.
- Equidad en la atención: Se requiere atender todos los aspectos de estas enfermedades, desde el tratamiento y la atención a la discapacidad, hasta la lucha contra la estigmatización y la exclusión social.
- Equidad en el reconocimiento: Hay que reconocer la contribución de todos en la lucha contra las ETD, desde los voluntarios de la comunidad hasta las instancias normativas.

^b Esta preocupación ha quedado plasmada en varios mecanismos y documentos, como los siguientes: ODS, CSU, nueva hoja de ruta de la OMS para las ETD 2021-2030, Declaración de Londres sobre las ETD (2012), Plan de acción de salud mental de la OMS 2013-2030, Programa de Acción para la Brecha de Salud Mental de la OMS, Iniciativa ‘QualityRights’ de la OMS, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol, Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas para abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas.

^c El enfoque holístico debería incluir: atención a las ETD, servicios de apoyo psicosocial y de salud mental, atención adicional a problemas de salud física o discapacidad, mejoramiento de la calidad de vida, abordaje del estigma y de sus determinantes sociales. (OMS, 2020a)¹³

La OMS considera factible y eficaz la integración de los servicios de salud mental en todas las fases de prevención, control, eliminación y erradicación de las ETD, con medidas apropiadas contra el estigma y la discriminación; por eso exhorta a los financiadores a que inviertan más en programas de salud mental que aborden las necesidades de quienes padecen las ETD, además de garantizar el bienestar y la reducción del estigma que afecta a esas personas.⁸ Para lograrlo, la OMS recomienda las siguientes acciones a los financiadores: 1) incluir la salud mental en la financiación de los programas de ETD; 2) invertir en capacitación y desarrollo de capacidades de los proveedores de servicios; 3) invertir en programas basados en la evidencia, para reducir el estigma y la discriminación como parte integral de la programación sobre las ETD; 4) promover la recolección, medición y evaluación de datos desagregados, y 5) respaldar e invertir más en investigaciones sobre las ETD, la salud mental y la estigmatización.

Cabe advertir que, a pesar de los esfuerzos de la OMS y de otros organismos, persisten ciertos problemas que podrían amenazar el alcance de los objetivos planteados en la nueva hoja de ruta para las ETD 2021-2030, como son: el cambio climático, los conflictos en varios países, las nuevas zoonosis y amenazas procedentes del entorno, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud pública; así como la insuficiencia de viviendas y de los servicios de saneamiento y agua potable. La interrupción de los servicios de salud, debido a la pandemia de COVID-19, ha dificultado aún más esta situación.

Con la entrada en vigor de la Declaración de Kigali^a se espera captar más atención y apoyo internacional en la lucha contra las ETD.¹⁶ Esta Declaración pone el foco en la apropiación nacional de los programas de ETD, en su integración y transversalización en el sector de la salud, y en la colaboración intersectorial para abordar los determinantes subyacentes de las enfermedades relacionadas con la pobreza, con el fin de garantizar su sostenibilidad e impacto a largo plazo.¹⁷ Se trata de una Declaración que exhorta a trabajar en equipo, a los sectores público y privado, para complementar los avances logrados hasta el momento en el campo de las ETD; en otras palabras, para que los gobiernos y los donantes logren “hacer del compromiso de eliminar las ETD una gran prioridad”, según El Gharib (2022).¹⁸

^a Esta declaración es considerada sucesora de la Declaración de Londres sobre las ETD. En la formulación de la Declaración de Kigali se tuvo en cuenta el impacto de la pandemia de COVID-19 y el aporte de varias partes interesadas, como: países endémicos y donantes, filántropos, empresas del sector privado, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y organizaciones de investigación. En línea con estos cambios de paradigma, la Declaración de Kigali otorga un lugar central a los gobiernos nacionales de países endémicos y destaca la participación de más partes interesadas (como los órganos políticos regionales, parlamentarios, alcaldes y líderes de gobiernos locales de los países afectados); para aumentar la conciencia y establecer prioridades desde una perspectiva regional y nacional, además de garantizar mayor equidad en la cobertura sanitaria y mejores condiciones de vida en los entornos afectados por las ETD, según explican Elphick-Pooley et al. (2022).¹⁷

Anexo II: Estrategias para apoyar la eliminación de algunas ETD

Aún queda mucho por aprender para optimizar el trabajo contra las ETD. Para facilitar ese aprendizaje, se requiere un plan integral de investigación y desarrollo, para que científicos y donantes puedan contribuir de manera más coordinada. Para el efecto, Mabey et al. (2021)¹⁹ recomiendan aplicar una combinación de acciones y actitudes, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: conocimiento de la historia; síntesis y evaluación honesta de la evidencia existente; modelado de trayectorias de programas actuales y necesidades futuras probables; conversaciones francas que involucren a todas las partes interesadas relevantes; el reconocimiento de que ya se ha invertido esfuerzo en curar las prioridades de investigación para algunas enfermedades, con el fin de formar posibles puntos de partida para la compilación de una agenda de investigación más integral; trabajo duro, colaboración, desarrollo de capacidades de investigación en países endémicos de ETD y voluntad de revisar, reflexionar y cambiar, a medida que las cosas evolucionen.

En tanto se formula ese plan de investigación y desarrollo, conviene no detener el trabajo destinado a la lucha contra las ETD. Porque “ya tenemos muchas intervenciones comprobadas y rentables”, advierten Mabey et al. (2021, p. 198),¹⁹ quienes invitan a seguir impulsando un equilibrio moderado entre expresar confianza en las valiosas herramientas que están actualmente disponibles, y la incertidumbre en torno a lo que podría aportar más progreso. Para el efecto, se requiere contar con “defensores capacitados y creíbles, así como con socios dispuestos a escuchar una historia complicada”.

Estos autores también consideran necesaria la investigación socioantropológica y de sistemas de salud transversales, para guiar a los programas sobre cómo y cuándo entregar herramientas nuevas (y existentes) a las comunidades, de la manera más rentable, al finalizar el trayecto.¹⁹ Por eso es clave investigar sobre el proceso de implementación, para evitar que se desperdicien el tiempo y el dinero invertidos en otras investigaciones y elementos programáticos.

Adicionalmente, Mabey et al. (2021)¹⁹ aportaron las siguientes reflexiones:

- El final del juego puede ser la parte más difícil de un programa de eliminación de una ETD. Por eso, para tener la confianza de que se han alcanzado los objetivos de eliminación, se sugiere realizar pruebas a un gran número de personas (y, en el caso de algunas enfermedades transmitidas por vectores, a un gran número de vectores).
- La inversión política, financiera y técnica destinada a la capacitación en los laboratorios es esencial para realizar los estudios necesarios y las pruebas de rutina.
- En el caso de la filariasis linfática, por ejemplo, se reconoció que el método de diagnóstico tradicional de identificación de microfilarias en muestras de sangre era imperfecto; porque, en muchos lugares, se requiere la recolección de sangre durante la noche (debido a la periodicidad nocturna de las microfilarias) y una meticulosa microscopía posterior.
- La erradicación del pian está en riesgo, debido a la extensión geográfica de la población endémica y a la cantidad requerida de rondas de tratamiento masivo para interrumpir la transmisión de esa enfermedad; además del problema de la resistencia a los antibióticos y a la infección detectada en primates no humanos.

A partir de las anteriores reflexiones, Morice et al. (2021)²⁰ extrajeron algunas lecciones comunes:

- Los esfuerzos de integración de los programas de ETD deben reflejar innovación por parte de los países, los programas y los socios.
- Varios países se han beneficiado de la transferencia de conocimientos y de enfoques desarrollados en otras áreas, como la inmunización o los programas de enfermedades no transmisibles, lo que les permitiría acelerar la implementación de programas de ETD y reducir los costos.
- Se requiere una planificación detallada y una participación comunitaria de alta calidad, para garantizar el éxito de la integración entre programas.
- La integración exige actuar más allá de las prioridades de una sola enfermedad. Por tanto, el éxito requiere el encuentro de intereses comunes entre diferentes programas y la alineación de estrategias, poblaciones objetivo, metas y recursos, lo que no siempre es fácil.

Anexo III: Aporte desde la perspectiva de género

Aunque muchos gobiernos e instituciones están comprometidos con la igualdad de género y con la inclusión social, históricamente ha sido insuficiente la implementación e integración de esas consideraciones en los planes y políticas relacionadas con las ETD. Porque, a pesar de la influencia que tienen los roles y las relaciones de género en la vulnerabilidad que suele caracterizar a los pacientes de ETD, pocas veces se destaca la perspectiva de género en investigaciones sobre estas enfermedades.

Ozano et al. (2020)²¹ recuerdan que la equidad de género en la salud global es una meta de los ODS y un requisito de las sociedades justas. Por eso hay que garantizar que una perspectiva de género y equidad ocupe un lugar central en los programas de ETD.

Según Dean et al. (2019),²² “los sistemas de salud son inherentemente sociales y de género”, por lo que aspectos como el género, la edad, el nivel de discapacidad o el contexto geográfico pueden considerarse mediadores en la gestión del impacto que tienen los procesos sociales y estructurales, al analizar los resultados de salud individuales. Estos autores creen que las inequidades están influenciadas por los desafíos y limitaciones de los sistemas de salud, debido a la falta de consideración de los temas de género, poder y equidad en el sector de las ETD. Por eso combinaron un marco integral de equidad con la teoría feminista interseccional, para establecer una comprensión más completa de quién se queda atrás, y por qué, en el proceso de AMM.

Por tanto, para pasar del diálogo a la acción, conviene incluir la perspectiva de género en el desarrollo de políticas, en la promoción, en la legislación, en la asignación de recursos, en la planificación, en la implementación y en el seguimiento de los programas de ETD.

Un análisis documental de Harb-Faramand et al. (2019)²³ revela la falta de datos cualitativos y cuantitativos sensibles al género, desglosados por sexo, edad y por la desigualdad de recursos entre países. “Hay información limitada a nivel de país sobre algunas de las circunstancias sociales que exponen aún más a hombres, mujeres, niños y niñas a ciertas ETD; como quién recolecta agua y usa zapatos, y cuándo o cómo se lavan las manos y la cara”, comentan Harb-Faramand et al. (2019).^a

^a De acuerdo con Harb-Faramand et al. (2019),²³ es insuficiente la investigación y los conocimientos sobre los medicamentos contra las ETD; para saber, por ejemplo, si es seguro su consumo para las mujeres embarazadas y para quienes están en periodo de lactancia. Aunque muchos gobiernos e instituciones están comprometidos con la igualdad de género y la inclusión social, históricamente ha habido un enfoque insuficiente en la implementación e integración de estas consideraciones, en los planes y políticas de ETD.

Según estos autores, son insuficientes los conocimientos e investigaciones sobre los medicamentos contra las ETD; para saber, por ejemplo, si es o no contraindicado el consumo de algunos de esos fármacos para las mujeres embarazadas o para lactantes. Creen que la comunidad de ETD podría beneficiarse al adquirir más conocimientos sobre las barreras relacionadas con el género, tanto en los tratamientos como en la atención que se brinda a esas enfermedades.

A partir de una revisión documental relevante, Theobald et al. (2017)²⁴ extrajeron cinco lecciones clave, tras analizar más de 20 años de incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la salud; para el efecto, vincularon ese aprendizaje con las actividades de administración masiva de medicamentos (AMM), las que suelen ser utilizadas como estrategias para el control y eliminación de las ETD. Algunas de las lecciones más relevantes son: que el género interactúa con otros ejes de desigualdad, como la discapacidad y la ubicación geográfica, por lo que conviene valorar la interseccionalidad para los programas de ETD, que estos sean inclusivos y receptivos; que el género, el poder y la posición suelen configurar a quiénes se elige como distribuidores comunitarios de medicamentos (DCM) y que hace falta comprender cómo estos interactúan con las comunidades, cómo se los valora y cómo practican su función de interfaz. Esta lección fue confirmada por Shoemaker et al. (2019)²⁵ quien constató que el éxito de una campaña de AMM depende, en gran medida, de la capacidad de los DCM y de sus supervisores.

Estos autores también alertaron que las mujeres siguen subrepresentadas en el mercado laboral de las ETD, por lo que animan a comprender mejor la dinámica de género para aumentar la equidad. Otra lección es que conviene recopilar y emplear datos desglosados por género para apoyar el desarrollo de programas de ETD más equitativos y sostenibles.

Cohn et al. (2019)²⁶ comprobaron cuán factible es notificar datos desglosados por género y animaron a comprender las barreras de género en la AMM.

Por su parte, Ozano et al. (2020)²¹ sugieren considerar cómo los contextos ambientales y políticos –que cambian rápidamente debido a conflictos, al cambio climático, a la urbanización y la migración– se cruzan con las características individuales para afectar los niveles de infección de las personas de diferentes géneros, y cómo su vulnerabilidad afecta a la infección, la búsqueda de atención médica, su comportamiento y la entrega de programas de prevención y tratamiento.

Esto requiere un enfoque de toda la sociedad que involucre a la sociedad civil, a los grupos de defensa de los derechos de los pacientes, a las comunidades, al sector privado (como la industria farmacéutica), a las agencias de la ONU y a los donantes bilaterales/multilaterales, para garantizar que los programas de ETD satisfagan las necesidades de todos los sectores. Para el efecto, proponen las siguientes recomendaciones:²¹

1. Explicar cómo la división del trabajo relacionada con el género, las prácticas cotidianas, las normas sociales y las creencias, dentro y fuera del hogar, impactan el riesgo de ETD.
2. Dar cuenta de cómo el género afecta la accesibilidad y la aceptabilidad del tratamiento.
3. Abordar el estigma relacionado con el género y los impactos de las ETD en la salud mental.
4. Recopilar y utilizar datos e investigaciones de implementación sensibles al género y desglosados por sexo, para mejorar continuamente la programación de ETD y para garantizar la equidad.
5. Promover el trabajo intersectorial y un enfoque centrado en la persona, para garantizar que la participación de la comunidad esté en el centro de los programas de ETD.

La integración del género en las políticas, en la implementación de programas y en el monitoreo de las ETD podría impulsar los esfuerzos hacia los objetivos nacionales de control y eliminación de estas enfermedades, además de fortalecer los sistemas de salud y de mejorar la prestación de servicios para atender otras enfermedades.²³

Destacar el enfoque de género en la integración de los programas de ETD

Todos los elementos que integran los programas de ETD –incluida la gestión de programas, la evaluación epidemiológica, el control y la evaluación de enfermedades– podrían beneficiarse potencialmente con la integración de los programas. Esa integración podría vincular las ETD coendémicas, conectar mejor los programas de ETD con los esfuerzos destinados a la atención de otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como unir fuerzas con programas de desarrollo fuera del sector de la salud.¹⁹

No obstante, Banda et al. (2021),²⁷ advierten que la aplicación del manejo integrado de las ETD depende del contexto, por lo que quizás no pueda aplicarse de forma universal. De ahí que sugieran analizar los contextos socioculturales y sociopolíticos de la comunidad en la que planea aplicarse la integración de programas de ETD, en la etapa de evaluación de necesidades.

También recomiendan considerar algunos temas que han actuado como barreras o facilitadores, en experiencias previas de integración de programas de ETD, como: 1) buen gobierno, 2) voluntad política y 3) financiamiento y la participación comunitaria. Lo antes expuesto demuestra que la eficacia y el éxito de este tipo de programas van más allá de la disponibilidad de recursos.

Banda et al. (2021)²⁷ confían en que los esfuerzos por abordar las ETD puedan beneficiarse de sistemas de salud fortalecidos, mientras contribuyen a mejorar los sistemas de salud. A continuación, se presenta algunas de sus principales recomendaciones:

- La integración de las ETD en el sistema general de salud requiere de una planificación cuidadosa y deliberada.
- El liderazgo y la gobernanza del sistema de salud en todos los niveles debe incluir a las ETD. Los países deben incluir servicios de prevención y tratamiento de las ETD en sus paquetes de atención médica esenciales y en paquetes de beneficios de la atención médica universal.
- El sistema nacional de información de salud también debe incluir indicadores sobre las ETD y los sistemas de recopilación de datos, para realizar un seguimiento sostenible del progreso e informar sobre la toma de decisiones en todos los niveles.
- Hay que integrar el sistema de suministro de medicamentos contra las ETD en el sistema nacional de logística y suministros médicos.
- También se requiere integrar el análisis sobre las ETD en el plan de estudios de capacitación del personal de salud.
- Es fundamental establecer o fortalecer un organismo de coordinación multisectorial e involucrar a otros sectores (como educación, temas de género e inclusión social, y sector agrícola) en la planificación y financiación de intervenciones contra las ETD.

Referencias

- 1 OMS, Organización Mundial de la Salud (2022_b). Jalones en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas. Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2022. *Sitio web de la OMS*. <https://www.who.int/es/campaigns/world-ntd-day/world-ntd-day-2022/ntds-milestones>
- 2 OMS, Organización Mundial de la Salud (11 de enero, 2022_c). Enfermedades Tropicales Desatendidas. Preguntas y respuestas. *Sitio web de la OMS*. <https://bit.ly/3JJhTh3>
- 3 OMS, Organización Mundial de la Salud. (28 de enero, 2021). La OMS presenta un nuevo plan a 10 años para poner fin al sufrimiento causado por las enfermedades tropicales desatendidas. *Sitio web de la OMS*. <https://bit.ly/3rovAtZ>
- 4 OMS, Organización Mundial de la Salud. (2020_d). Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030: panorama general. *Sitio web de la OMS*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>
- 5 OMS, Organización Mundial de la Salud (2020c). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030 (draft)*. https://www.who.int/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1
- 6 Alvar J. y Pécoul B. (2014). Enfermedades de la pobreza, enfermedades tropicales desatendidas. Dossier: *Enfermedades de la pobreza, Eu-topías*, 7: 89-97. <http://hdl.handle.net/10550/40354>
- 7 Uniting to Combat NTDs (2021). Impact Dashboards. <https://unitingtocombatntds.org/impact-dashboards/>
- 8 OMS, Organización Mundial de la Salud (30 de enero, 2022_a). Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2022. *Sitio web de la OMS*. <https://bit.ly/3wDKaIG>
- 9 Fitzpatrick C. y Engels D. (2016). Leaving no one behind: a neglected tropical disease indicator and tracers for the Sustainable Development Goals. *Int. Health*, 8v(1): i15–8. doi: 10.1093/inthealth/ihw002
- 10 Médicos Sin Fronteras (MSF) (1 de diciembre, 2021). 50 años de humanidad: medio siglo de acción médica y testimonio MSF. *Boletín informativo de MSF*. <https://bit.ly/3wJ4TEQ>
- 11 Médicos Sin Fronteras (MSF) (1999). El Premio Nobel de la Paz. *Boletín informativo de MSF México/América Latina*. <https://www.msf.mx/el-premio-nobel-de-la-paz>
- 12 Díez Cuevas, G. (2016). *El papel de la Organización Mundial de la salud en el siglo XXI y la importancia del fortalecimiento de los sistemas públicos de salud para hacer frente a las emergencias sanitarias. El caso de la "crisis" del brote de Ébola*. [Tesis Doctora, Universidad del País Vasco].
- 13 OMS, Organización Mundial de la Salud/World Health Organization (2020_a). *Mental health of people with neglected tropical diseases Towards a person-centred approach*. <https://www.who.int/publications/item/9789240004528>
- 14 Picado A., Nogaro S., Cruz I., Biéler S., Ruckstuhl L., Bastow J., et al. (2019) Access to prompt diagnosis: The missing link in preventing mental health disorders associated with neglected tropical diseases. *PLoS Negl Trop Dis*. 13(10): e0007679. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007679>
- 15 Bailey F., Eaton J., Jidda M., van Brakel W.H., Addiss D.G., Molyneux D.H. (2019). Neglected Tropical Diseases and Mental Health: Progress, Partnerships, and Integration. *Trends Parasitol*, 35(1):23-31. doi: 10.1016/j.pt.2018.11.001
- 16 Mutapi F. (10 de marzo, 2022). Cómo el COVID ha afectado el control de las enfermedades tropicales desatendidas. The Conversation. <https://bit.ly/35ieLUi>
- 17 Elphick-Pooley T., Engels D. and Uniting to Combat NTDs. (28 de enero, 2022). World NTD Day 2022 and a new Kigali Declaration to galvanise commitment to end neglected tropical diseases. *Infect Dis Poverty*, 11(1):2. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00932-2>
- 18 El Gharib, S. (27 de enero, 2022). ¿Qué se necesita para eliminar las enfermedades tropicales desatendidas de una vez por todas? *Global Citizen Educa*. <https://www.globalcitizen.org/es/content/ntds-elimination-explainer/>
- 19 Mabey D., Agler E., Amuasi J. H., Hernandez L., Hollingsworth, T. D., Hotez P.J., Lammie P.J., Malecela M.N., Matendecheo S. H., Ottesen E. et al. (2021). Towards a comprehensive research and development plan to support the control, elimination and eradication of neglected tropical diseases. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 115 (2). pp. 196-199. <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa114>
- 20 Morice A., Taleo F., Barogui Y., Steer A.C. & Marks M. (2021). Lessons from the field: integrated programmes for neglected tropical diseases, *Trans R. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 115: 127–128. <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa149>
- 21 Ozano K., Dean L., Yoshimura M., MacPherson E., Linou N., Otmani Del Barrio M., Halleux C.M., Ogundahunsi O., Theobald S. (2020). A call to action for universal health coverage: Why we need to address gender inequities in the neglected tropical diseases community. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12;14(3): e0007786. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007786>
- 22 Dean L., Ozano K., Adekeye O., Dixon R., Fung E.G., Gyapong M. et al. (2019). Neglected Tropical Diseases as a 'litmus test' for Universal Health Coverage? Understanding who is left behind and why in Mass Drug Administration: Lessons from four country contexts. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 21;13(11): e0007847. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007847>
- 23 Harb-Faramand T., Dale K., Ivankovich M., Roberts K., Leigh Hall M., and Foster A.A. (2019). *Desk Review on Gender Issues Affecting Neglected Tropical Diseases*. <https://bit.ly/36RBZXT>

- ²⁴ Theobald S., MacPherson E.E., Dean L., et al. (2017). 20 years of gender mainstreaming in health: lessons and reflections for the neglected tropical diseases community, *BMJ Global Health*, 2: e000512. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000512>
- ²⁵ Shoemaker E.A., Dale K., Cohn D.A., Kelly M.P., Zoerhoff K.L., Batcho W.E., et al. (2019). Gender and neglected tropical disease front-line workers: Data from 16 countries. *PLoS ONE*, 14(12): e0224925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224925>
- ²⁶ Cohn D.A., Kelly M.P., Bhandari K., Zoerhoff K.L., Batcho W.E., Drabo F., Negussu N., Marfo B., Goepogui A., Lemoine J.F., Ganefa S., Massangaie M., Rimal P., Glandou I., Anagbogu I.N., Ndiaye M., Bah Y.M., Mwingira U.J., Awoussi M.S., Tukahebwa E.M., Stelmach R.D., Mingkwan P.C., Pou B., Koroma J.B., Rotondo L.A., Kraemer J.D., Baker M.C. (2019). Gender equity in mass drug administration for neglected tropical diseases: data from 16 countries. *International Health*, 11(5):370-378. doi: 10.1093/inthealth/ihz012
- ²⁷ Banda G.T., Deribe K., Davey G. (2021). How can we better integrate the prevention, treatment, control and elimination of neglected tropical diseases with other health interventions? A systematic review. *BMJ Global Health*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006968>

FUNDACIÓN
anesvad