La salud global y las dificultades prácticas en la implementación de la Agenda 2030

Gonzalo Fanjul | Director de Análisis de ISGlobal | @GonzaloFanjul

Tema[1]

La salud global se ha convertido en un indicador imprescindible del progreso común.

Resumen

El ODS 3 asume la tarea inacabada de los Objetivos del Milenio en asuntos centrales de la pobreza como la mortalidad materno-infantil y amplía su alcance y ambición con metas como la cobertura universal de salud. Por sus conexiones con otros objetivos, sus avances y sus desafíos en materia de financiación, estrategia y gobernanza, la salud global se ha convertido en una especie de piedra angular de la Agenda 2030. Para España, la cooperación internacional en este ámbito y, concretamente, la renovación de su contribución al Fondo Mundial contra la Malaria, el SIDA y la Tuberculosis, se ha convertido también en una oportunidad de reactivar una política que lleva casi una década en coma.

Análisis

Cuando los líderes del G20 se reúnan en Japón en octubre de 2019, uno de los ocho asuntos que discutirán es el de la salud global. Del catálogo interminable de temas que determinan hoy las relaciones internacionales y el bienestar del planeta, la cumbre de Osaka ha decidido destacar materias como la cobertura universal de salud, las pandemias, las resistencias antimicrobianas o el envejecimiento saludable. Y lo harán en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y de una visión informada y científica del progreso humano sobre la base de la equidad y la sostenibilidad.

La salud se ha convertido en un indicador imprescindible del progreso común. A diferencia de los Objetivos del Milenio (2000-2015), las metas de la Agenda 2030 conciernen al conjunto de las naciones del planeta y establecen un doble rasero para la comunidad internacional: las aspiraciones comunes mínimas y las aspiraciones particulares de cada uno de los países, de acuerdo a su punto de partida y a sus capacidades. En esta hoja de ruta, los indicadores de salud establecen un termómetro del éxito o fracaso de otras políticas. La mortalidad, la longevidad, la libertad y seguridad sexuales, la posibilidad de acceder a un servicio médico libres del miedo a la incompetencia o la deuda: cada uno de estos ámbitos refleja y determina al mismo tiempo el éxito de otros indicadores de tipo económico, político, ambiental e institucional.

[1] Este análisis ha sido elaborado en el marco de los diálogos sobre desarrollo sostenible organizados por el Real Instituto Elcano con el apoyo del Ministerio de Asuntos Exteriores, UE y Cooperación. En la redacción del artículo han colaborado Oriana Ramírez y Evangelina Martich.

La primera parte de este análisis describe brevemente las prioridades de salud en la Agenda 2030, incluyendo algunos de los desafíos principales a los que hace frente. La segunda parte se centra en las contribuciones que puede realizar España a través de su cooperación, utilizando como ejemplo la lucha contra las tres grandes pandemias de la pobreza.

Los ODS le sientan bien a la salud global

La agenda definida por el conjunto de la comunidad internacional en 2015 asume la tarea inacabada de la etapa anterior (Objetivos del Milenio) en asuntos centrales de la pobreza como la mortalidad materno-infantil y las grandes pandemias infecciosas. A pesar del avance sin precedentes de las dos últimas décadas, que ha desplomado las cifras de mortalidad directamente ligadas a la pobreza extrema –alrededor de la mitad en el caso de los menores de cinco años y de sus madres, según el Banco Mundial–, seguimos lejos de los objetivos originales y nos enfrentamos incluso a un repunte de enfermedades como la malaria.

Pero la agenda inacabada es mucho más amplia. Por primera vez, los objetivos globales de desarrollo incorporan el desafío de las enfermedades no transmisibles, de su prevención y de su tratamiento. El cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias y los trastornos mentales han dejado de ser una preocupación exclusiva de los países más ricos y constituyen hoy la principal carga de morbilidad y mortalidad en el mundo en desarrollo, muy especialmente en las grandes regiones emergentes. De acuerdo con la OMS, el 85% de los 15 millones de muertes evitables derivadas de estas enfermedades se produce en países de ingreso bajo y medio como las que proliferan en América Latina, Asia y África del Norte, en plena transición epidemiológica y demográfica. La lucha contra el tabaco y el alcohol se han unido a las metas globales hacia 2030.

El tercer gran ámbito de los nuevos objetivos es el de la cobertura universal de salud (CUS). A diferencia de las metas de carácter más finalista, esta asume la responsabilidad de garantizar un derecho que está en la base de los Estados de bienestar modernos: que el acceso a la salud no derive en la quiebra financiera de los pacientes y de sus familias. Se trata de una aspiración compleja, que debe ser interpretada de acuerdo al contexto y a las capacidades de países que se encuentran en un rango amplísimo de nivel de desarrollo.

No hace falta decir que una agenda tan amplia escapa con mucho los límites formales de la salud e ilustra la imbricación profunda entre los diferentes ODS. Aunque sus metas se encuentran formalmente limitadas al ODS3 (“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”), la realidad es que no es posible abordarlas con seriedad sin considerar los determinantes sociales y ambientales de la salud, reflejados en otros objetivos. Desde la lucha contra el calentamiento global (ODS13) hasta la reducción de las desigualdades (ODS10), el consumo sostenible (ODS12), la alimentación (ODS2) o el acceso al agua potable (ODS6), resulta sencillamente imposible alcanzar el primero sin avanzar decididamente en cualquiera de los demás.

Pero la consecución del ODS3 se enfrenta a desafíos más concretos, vinculados de forma directa al propio sector de la salud. El primero de ellos es el de la financiación. La Comisión Lancet sobre Inversión en Salud ha calculado que los recursos *adicionales* para lograr los objetivos descritos más arriba están en un rango de entre 70.000 y 90.000 millones de dólares anuales. El origen de estos fondos no sólo vendría de los países donantes –a los que se pide que intensifiquen el esfuerzo realizado hasta ahora–, sino también de los propios gobiernos de los países en desarrollo e incluso una parte a través de copagos de los ciudadanos. Una miríada de buenas e innovadoras ideas se han puesto al servicio de este esfuerzo de financiación, que, en todo caso, constituye una de las inversiones más rentables a las que puede hacer frente un Estado: como señalan los autores del informe Lancet, por cada dólar invertido en la financiación de la salud, los países pobres recuperan entre 9 y 20 dólares en forma de mejoras de productividad, incremento del rendimiento educativo y dinamización de la inversión y el acceso a recursos naturales.

El segundo de los desafíos afecta a la dificultad para establecer prioridades dentro de la propia agenda de salud. Los ODS tienen la virtud de ser comprehensivos, pero eso puede derivar en una competencia entre las propias necesidades del sistema. Para los países más pobres, el ejemplo tradicional es de los programas denominados "verticales" (contra el VIH y la malaria, por ejemplo) frente a los programas transversales de fortalecimiento de la salud primaria. En un país de renta media el conflicto se podría plantear entre esa misma salud básica y la financiación de especialidades en hospitales a menudo limitados a áreas urbanas. Pero también en los sistemas de salud más sofisticados –como el español– es necesario analizar con detenimiento el valor añadido de las intervenciones ligadas a la Agenda 2030 y evitar a toda costa un efecto de vasos comunicantes con otras prioridades sanitarias.

Finalmente, la agenda de salud de los ODS plantea un desafío relacionado con la gobernanza. Un sistema sanitario universal, para empezar, exige un entramado institucional capilar y perfectamente sincronizado, lo que no siempre está al alcance de los países que aspiran a este objetivo. O embridar las relaciones comerciales de todo un país, de las que depende la normativa de propiedad intelectual y el precio de medicamentos esenciales. Pero la gobernanza se complica también por el carácter transversal de los objetivos de salud, que exige consolidar el principio de 'la salud en todas las políticas'. La lucha contra la contaminación y sus efectos sobre las enfermedades no transmisibles ilustra bien la dificultad de coordinar movilidad, urbanismo, pedagogía pública y atención sanitaria bajo un mismo paraguas de políticas.

La acumulación de metas y la complejidad de la Agenda 2030 en el campo de la salud no justifica su incumplimiento. Antes que una obligación, los ODS constituyen una oportunidad. La autopista abierta por la comunidad internacional con esta agenda permite a los gobiernos poner las luces largas y considerar estrategias y políticas que van mucho más allá de uno o dos ciclos electorales. La amplitud abrumadora de las 169 metas de la agenda hacen imposible cumplirlo todo en un período tan corto como 15 años. Por eso mismo, el propósito último de este ejercicio es establecer en cada uno de los países un plan de trabajo que equilibre la contribución necesaria a los objetivos comunes y globales con la aspiración de un puñado de objetivos nacionales ambiciosos y relevantes. Y hacerlo de un modo que busque sinergias entre los propios objetivos.

España es un buen laboratorio de este proceso. De acuerdo con mediciones internacionales comparadas como el *SDG Index*, nuestro país suspende en una serie de indicadores como la prevalencia elevada de obesidad infantil y adulta, de uso diario de tabaco, consumo de alcohol, nuevas infecciones de VIH o tuberculosis, y de desigualdades en salud reflejadas por diferencias en la esperanza de vida al nacer entre regiones. Otras áreas, como la contaminación ambiental en las ciudades o el desempleo juvenil y su interrelación con la salud precisan de un impulso decidido que apueste por soluciones positivas y sostenibles a largo plazo. Otras se ven desafiadas por políticas que muestran la fragilidad del sistema como los cambios en la cobertura sanitaria universal o el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias (un ejemplo reciente es el tratamiento de la hepatitis C en nuestro país).

Pero en ninguno de estos indicadores nuestro país puntúa más bajo que en el del compromiso con la promoción de la salud global en otras regiones. Los datos muestran el estancamiento de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) y de la inversión en investigación, dejando a España en un mal puesto en comparación con otros países de la UE o la OCDE.

El propósito de este análisis es precisamente comentar el papel que la cooperación española podría jugar en el éxito de los objetivos globales de salud. Para ilustrar este argumento se puede recurrir al ejemplo de la lucha contra las tres principales pandemias de la pobreza: VIH-sida, malaria y tuberculosis. La posibilidad de retornar como donante significativo a esta batalla sería un modo de combinar varias de las metas comprendidas bajo el ODS3 y asegurar la contribución de nuestro país a la consecución de este importante objetivo.

Las tres pandemias, los ODS y las dificultades prácticas en la implementación de la Agenda 2030

Dos décadas atrás, las pandemias del SIDA, la tuberculosis y la malaria parecían imparables. Hoy podemos decir que el mundo ha revertido esta tendencia. La acción de gobiernos, sociedad civil y sector privado –conjurados alrededor de una estrategia común y del valor distintivo de sus aportaciones– ha permitido asegurar el acceso de millones de personas a los tratamientos, mosquiteras y servicios que salven y mejoren sus vidas. En este esfuerzo han sido determinantes los nuevos fondos multilaterales y público-privados, como el Fondo Mundial (FM), Unitaid y ONUSIDA, modelos institucionales de movilización de recursos y estrategias que han revolucionado métodos y objetivos.

La batalla, sin embargo, está muy lejos de ser ganada. De hecho, el desafío de la triple pandemia se encuentra en una suerte de encrucijada binaria que podría llevarnos a completar la tarea o a revertir el camino recorrido. El fin de la malaria, el SIDA y la tuberculosis es hoy parte inseparable de una agenda de la salud global en la que la cobertura universal de salud, la reducción de las desigualdades o la innovación científica establecen el horizonte de trabajo hacia el año 2030.

Como enfatiza el propio FM en un reciente documento sobre su estrategia 2021-2023, "los programas [que apoyamos] ayudan a construir sistemas sanitarios resilientes y sostenibles que apuntalan la cobertura universal de salud". Esta concatenación de intereses se explica por el papel necesario de los sistemas de prevención y atención primaria en las estrategias de lucha contra las tres pandemias, aunque también por la focalización en grupos de población particularmente abandonados y en la necesidad de presentar la cobertura como parte de un derecho fundamental de los pacientes. Dicho de otro modo, en los países de alta prevalencia sería casi imposible garantizar objetivos como el de la cobertura universal sin una inversión estratégica en la lucha contra estas tres pandemias, que sobrecargan de forma crónica los servicios sanitarios.

Las posibilidades de canalizar este compromiso no van a escasear. El próximo mes de octubre, por ejemplo, tiene lugar en Francia la conferencia de reposición financiera del FM, donde países donantes y receptores deben garantizar los 14.000 millones de dólares que pueden definir el éxito o el fracaso del ODS3. Existen todo tipo de razones éticas, políticas y de interés propio para que el Gobierno español resucite por esta vía una política de cooperación que lleva casi una década en coma: desde la posibilidad cierta de salvar la vida de casi un millón y medio de personas a lo largo de tres años, hasta la oportunidad de apuntalar sectores estratégicos nacionales como el de la investigación científica. También de demostrar la voluntad de liderazgo y apuesta por el multilateralismo de nuestro país, en un momento en el que el nacionalismo reaccionario campa a sus anchas por medio mundo.

Si esto es así, ¿qué podría impedir a España retomar esta senda? Se me ocurren al menos tres obstáculos importantes en este camino. El primero de ellos está relacionado con la doble competencia inherente a los ODS de salud: la que se produce entre los objetivos nacionales e internacionales, y la que afecta a las propias metas globales dentro del Objetivo 3. La paradoja del caso español es que las instituciones públicas han asumido el desafío de los ODS con tanto entusiasmo que el empeño en las prioridades propias ha orillado hasta este momento las internacionales. Y no es de extrañar, considerando que la Cooperación Española no sólo carece de presupuestos y peso político, sino que debe hacer frente a un menú de opciones abrumador.

El segundo obstáculo es de carácter político e institucional. Incluso aunque el nuevo Gobierno acelerase la recuperación del sistema de ayuda, pasará algún tiempo antes de que se definan las nuevas estructuras y políticas. Mucho más cuando la Cooperación Española sale del coma en un contexto que se parece poco al de 2010. Si las autoridades esperan demasiado, España perderá la oportunidad de contribuir a un esfuerzo que, curiosamente, refleja mejor que otros las características de la ayuda del futuro. A diferencia de los enfoques de principios de este siglo –financiación del alivio humanitario y la provisión de servicios sociales básicos– hoy buena parte de la ayuda propone un valor añadido diferente. La financiación directa de intervenciones sigue siendo relevante en ámbitos como el de la acción humanitaria, pero en otros empieza a abrirse camino un modelo basado en el intercambio de conocimiento, la colaboración entre actores públicos y privados, y la búsqueda de impacto estratégico.

Finalmente, el tercer obstáculo podría ser de tipo ideológico. Para algunos de quienes deben tomar esta decisión –como los socios del gobierno a la izquierda del PSOE– ni la

cooperación ni los ODS son prioridades evidentes de la acción exterior de España. Para otros que deben influirla –como una parte de la sociedad civil– la financiación de fondos finalistas o "verticales" se produce a costa de otras prioridades de carácter más transversal, y definitivamente a costa de la cobertura universal de salud.

Ninguno de estos obstáculos es insorteable, pero ilustran las dificultades prácticas de sacar adelante una agenda cuajada de encrucijadas.

Conclusión

El éxito del ODS3 y de las otras metas relacionadas con la salud puede salvar y mejorar la vida de centenares de millones de personas. Reflejan derechos fundamentales cuyo reconocimiento práctico constituye un punto de no retorno para muchas sociedades. Apuntalan la consecución de otros objetivos prioritarios del desarrollo humano, lo que les convierte en una suerte de piedra angular de la Agenda 2030.

Pero para llegar a la meta debemos vencer los desafíos de la financiación, atomización y gobernanza de estos objetivos. Para ello, los países firmantes de este compromiso están obligados a realizar un diagnóstico del estado de la cuestión y un plan para definir, costear y evaluar acciones basadas en las circunstancias propias de cada caso. Eso implica objetivos bien definidos y estrategias para alcanzarlos. De todo el menú de prioridades que despliega la Agenda 2030, ¿cuáles son los grandes debates de Estado, los grandes desafíos en materia de desarrollo sostenible? ¿En qué ámbitos queremos rentabilizar el impulso político que ofrecen los ODS, promoviendo reformas y pactos de Estado, midiendo y siendo medidos?

Lamentablemente, en España todavía no es posible responder a estas preguntas. Cuando ya ha pasado casi un tercio del plazo establecido, nuestro país carece de un orden de prioridades claro, al menos uno que sea público. Diferentes áreas de la Administración han comenzado a trabajar en la dirección que proponen los ODS –el esfuerzo por la llamada Transición Ecológica es un buen ejemplo–, pero sin que exista una vinculación con una estrategia general claramente definida. Esta debe llegar pronto de la Oficina del Alto Comisionado de la Agenda 2030. Precisamente por el tiempo transcurrido, es más importante que nunca que el plan defina prioridades claras y reconocibles para el conjunto de la opinión pública.