

# La Agenda gripada

Por qué España y el resto del mundo se la juegan en el éxito de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Documento de análisis de ISGlobal

Gonzalo Fanjul y Amaya Bernal[\*]

SEPTIEMBRE 2023

#ISGlobal\_policy

# ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
SECCIÓN 1. Introducción.....	5
SECCIÓN 2. ¿Dónde estamos en el cumplimiento de las metas de salud global? .....	8
SECCIÓN 3. El difícil camino hacia 2030 .....	19
SECCIÓN 4. Desfibrilando la Agenda 2030 .....	25
SECCIÓN 5. Cierre: las encrucijadas de nuestro tiempo .....	32
BIBLIOGRAFÍA.....	33

(\*) Gonzalo Fanjul es director de análisis de ISGlobal. Amaya Bernal es Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Escuela Nacional de Sanidad- Instituto de Salud Carlos III. Los autores agradecen los comentarios y aportaciones de Quique Bassat, Lalama Jabby, Clara Marín, Leire Pajín, Virginia Rodríguez y Rafael Vilasanjuan.

---

## RESUMEN EJECUTIVO

Cuando se cumple la mitad de su período de vigencia, la Agenda 2030 parece haber entrado en una fase lenta, si no en un proceso de estancamiento. La razón no es simple. Una acumulación de factores endógenos y exógenos han actuado como palos en las ruedas de este proceso. Desde la ambición misma de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las profundas inequidades de renta, población o localización, a la imbricación entre unos y otros objetivos, que impide avanzar de manera aislada. Por encima de todos ellos, una acumulación de eventos catastróficos cuyas consecuencias tienen implicaciones globales y multisectoriales.

En ningún ámbito este desafío es más evidente que en el de la salud global, una de las claves de bóveda de este esfuerzo. Sus metas no solo describen aspiraciones fundamentales del bienestar humano y de los derechos más básicos de cada persona, sino que ilustran la imbricación de los diferentes ODS y la complejidad de las intervenciones colectivas en asuntos de interés común.

Lamentablemente, la fotografía actualizada del estado de cumplimiento del ODS 3 sugiere un panorama inquietante de retrasos y retrocesos. Mientras el mundo trata de construir un sistema de preparación y respuesta que prevenga la próxima crisis sistémica de salud, se acumulan las obligaciones en territorios tan fundamentales y atávicos como el de la mortalidad materno-infantil.

La alarma por el estado de la Agenda 2030 es solo una señal de su relevancia y de la necesidad de reconsiderar la estrategia seguida hasta ahora. Existen pocas razones para pensar que los próximos siete años vayan a ser más fáciles que los anteriores. No es probable que el mundo deba enfrentarse de nuevo a una crisis de la envergadura de una pandemia, pero todos los demás factores de contexto pueden empeorar y es posible que lo hagan. La particular tormenta perfecta a la que se enfrentan los ODS tiene cinco vectores principales:

- La inestabilidad geopolítica, que dificulta las soluciones concertadas.
- La desafección de una parte creciente de los votantes y de sus líderes.
- Las tensiones financieras frente a necesidades crecientes y recursos menguantes.
- La dificultad de medir y explicar la eficacia de nuestras acciones.
- La alteración de la línea de base, deteriorada por una aceleración de los riesgos existentes.

Es posible que la hoja de ruta y la caja de herramientas que proporcionan los ODS para este propósito sean imperfectas, pero en este momento son preferibles a cualquiera de sus alternativas. Por eso debemos obtener lo mejor de ellas. Este informe propone cinco grandes ámbitos en los que la comunidad internacional y el gobierno de España pueden recuperar la tracción social y política de la Agenda 2030 en materia de salud:

## RESUMEN EJECUTIVO

- a) **Un plan de choque para el cumplimiento del ODS3 en 2030**, que debe empezar por un análisis del impacto de la pandemia en las metas del ODS3 y considerar medidas radicales para reducir la inequidad en el cumplimiento de la agenda. El plan de recuperación debe considerar de manera más urgente las acciones frente a las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo y la definición de un sistema de preparación y respuesta mucho más sólido y sofisticado del que ahora tenemos.
- b) **Reducir la brecha financiera en la financiación de los ODS**, con un esfuerzo que el secretario general de la ONU ha calibrado en 500 000 millones de dólares anuales adicionales de aquí a 2030. La comunidad internacional puede alcanzar esta cifra con un plan combinado de fiscalidad internacional, reestructuración de la deuda e incremento de la ayuda, pero todos los Estados deben garantizar al menos un 1 % de su PIB a la financiación de sus sistemas de salud.
- c) **Poner en orden los datos y los objetivos** de una Agenda 2030 que carece todavía de un adecuado respaldo estadístico para calibrar el avance y la eficacia de nuestras acciones. Las medidas concretas que se podrían tomar en este campo incluyen, entre otros, planes para el cumplimiento del Plan de Acción Global de Ciudad del Cabo sobre Datos para el Desarrollo Sostenible y un esfuerzo para profundizar en la localización de los ODS.
- d) **Ganar la batalla narrativa y política de los ODS**, frente a la hostilidad de una parte de la población de los países más ricos y frente al riesgo de pérdida de legitimidad en el sur global. Estas medidas incluyen planes nacionales para la promoción y la apropiación de los ODS, políticas de gobierno abierto y un proceso de diálogo que analice en profundidad las aspiraciones de decolonialidad de la Agenda 2030.
- e) **Redoblar el impulso a la ciencia e innovación como fundamento de los ODS**, llevando a escala las importantes lecciones que hemos aprendido durante la pandemia. Esto implica sostener e incrementar la inversión en ciencia para la salud global realizada durante estos años. También garantizar el acceso universal a vacunas, tratamientos y herramientas diagnósticas, así como a la tecnología y el conocimiento relevantes para los ODS.

Buena parte de estas propuestas serán debatidas este mes en las diferentes reuniones que analizan el estado a medio plazo de la Agenda 2030 y comprometerán la acción de cada uno de sus países firmantes. El nuevo gobierno de España debe considerar su propio plan, en base a la trayectoria recorrida y a los compromisos realizados. Este informe destaca algunas prioridades en el ámbito de la salud, como el incremento de sus contribuciones financieras, la aprobación de una estrategia de salud global o el liderazgo en el esfuerzo internacional de preparación y respuesta. Todo ello apuntalado por un plan para ampliar el conocimiento y la confianza de los españoles en los ODS, que sigue siendo capital para su éxito.

# SECCIÓN 1.

## Introducción

Si un extraterrestre hubiese asistido como observador a procesos electorales recientes de la Unión Europea, su impresión hubiese sido la de un continente puesto al servicio de los objetivos internacionales de sostenibilidad y desarrollo. La virulencia con la que los pujantes movimientos nacionalpopulistas han atacado la llamada Agenda 2030 sugeriría que esta rige nuestras vidas y las políticas que las afectan. Y que merece una contrarreforma que corrija los excesos internacionalistas y el activismo ecologista bajo banderas simplificadoras, pero eficaces, como la de la “Agenda España”.

La realidad, lamentablemente, tiene muy poco que ver con esta caricatura. Cuando se cumple la mitad de su período de vigencia, la Agenda 2030 parece haber entrado en una fase lenta, cuando no en un proceso de estancamiento. En palabras del secretario general de la ONU, Antonio Guterres, “Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) están desapareciendo en el espejo retrovisor, y con ellos la esperanza y los derechos de esta generación y de las futuras”.<sup>1</sup> Su reciente informe sobre el estado de los compromisos internacionales es, al mismo tiempo, una sonora señal de alarma, una hoja de ruta para reconsiderar la deriva de nuestras actuaciones y una constatación de que quienes más pierden serán los de siempre.

En ningún ámbito este desafío es más evidente que en el de la salud global. Impulsados por una combinación de recursos económicos, voluntad política e innovación científica e institucional, los indicadores que miden la salud y el bienestar de la comunidad internacional han vivido una verdadera revolución en el cuarto siglo que siguió a la caída del Muro de Berlín. Durante este suspiro de la evolución humana, el porcentaje de habitantes del planeta que viven en la pobreza extrema ha caído un 72 %, el de la desnutrición un 61 % y el de la mortalidad infantil, un 60 %. Más niños y niñas completan la educación primaria y secundaria que en ningún otro momento de la historia –lo que está directamente ligado a su esperanza de vida– y tres de cada cuatro seres humanos tienen hoy acceso a agua potable, *2.000 millones más que al principio de este siglo*.<sup>2</sup>

Sin embargo, en los últimos años, los que coinciden precisamente con la entrada en vigor de la Agenda 2030, se ha visto cómo este ritmo entusiasmante de progreso se ralentizaba peligrosamente. La razón no es simple. Una acumulación de factores endógenos y exógenos han actuado como palos en las ruedas de este proceso. El primero de ellos tiene que ver con la ambición misma de los ODS, que multiplica la de cualquier esfuerzo internacional del pasado. En el ámbito de la salud, por ejemplo, las metas anteriores se ceñían a los países y poblaciones más pobres y se enfocaban a la reducción de las causas más prevalentes y evitables de mortalidad, donde incluso esfuerzos menores obtuvieron una rentabilidad humana desproporcionada. Pero a partir de 2015 fueron expandidas para incorporar objetivos y derechos tan relevantes como difíciles de alcanzar en tan solo una década y media. No hace falta poner en duda la importancia de las enfermedades no transmisibles o la universalidad de la cobertura sanitaria para aceptar que estos objetivos colocaron la hoja de ruta del progreso común en un nivel más aspiracional.

“Cuando se cumple la mitad de su período de vigencia, la Agenda 2030 parece haber entrado en una fase lenta, cuando no en un proceso de estancamiento”.

El segundo obstáculo no es nuevo. Como en cualquier otro ámbito del bienestar humano, los avances generales esconden profundas inequidades de renta, población o localización. Este ha sido el caso de los ODS, cuyo mapa de progreso presenta retrasos alarmantes en regiones como África subsahariana. De acuerdo con el *Índice ODS* elaborado anualmente por la Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible (SDSN, por sus siglas en inglés), el conjunto de los países de bajos ingresos presenta un nivel de progreso de los objetivos de 51 sobre 100, frente a la media global de 67 y a los 78 de los países de ingreso alto. Solo una de cada diez metas establecidas en esta región ha sido cumplida o tiene visos de serlo, mientras que seis han experimentado progresos limitados y, preocupantemente, tres están en regresión.<sup>3</sup>

La tercera dificultad tiene que ver con la naturaleza misma de los objetivos de salud, como de otras aspiraciones fundamentales de la Agenda 2030. A pesar del esfuerzo por establecer metas independientes que respondan a planes específicos, la realidad es que la salud humana es la consecuencia de una miríada de determinantes económicos, ambientales y políticos que van más allá de las medidas sectoriales. Estos determinantes –desde el calentamiento global a la fortaleza de las redes de protección social o las condiciones de la movilidad humana, por mencionar solo tres ejemplos– están contemplados en otros ODS y no pueden ser considerados por separado. Desde el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) hemos acuñado el concepto de *ODS3+* para referirnos a esta imbricación (ver Cuadro 1), pero la misma lógica sustenta conceptos como el de “Una sola salud” (*One Health* en inglés) o el de “salud planetaria”.

#### CUADRO 1. ODS3+: la salud y sus determinantes

El ODS3 es el objetivo de la Agenda 2030 relacionado con la salud y el bienestar, que aspira a garantizar una vida sana y a promover el bienestar para todas las personas. Sus metas e indicadores cubren un espectro amplio de la salud humana que incluye objetivos finalistas [reducir la mortalidad de los niños y niñas, por ejemplo] con garantías políticas e institucionales del derecho fundamental a la salud [sistemas de cobertura universal, por ejemplo].

Ninguna de estas metas sobra. Pero ninguna puede ser alcanzada si no se trabaja en paralelo para influir los factores que las determinan. La inequidad de género, el calentamiento global o la desigualdad de ingreso pueden influir en la salud de una persona tanto como cualquier factor sanitario. Este es el enfoque de salud en todas las políticas, propuesto por la Organización Mundial de la Salud [OMS].

A lo largo de los últimos años han prosperado conceptos como el de “Una sola salud” o el de “salud planetaria” que responden en parte a este espíritu. ISGlobal propuso en 2019 el término *ODS3+* para considerar seis dimensiones en las que los diferentes gobiernos deberían centrar sus esfuerzos para mejorar la salud de su población: género, determinantes sociales, determinantes medioambientales y cambio climático, enfermedades no transmisibles y salud mental, sistema sanitario y social, y la dimensión global de la salud y la cooperación internacional. Tras la pandemia de COVID-19 se propuso incorporar también las enfermedades infecciosas emergentes.

Fuente: Ramírez et al. (2020). ODS3+: del concepto a la implementación de la “Salud en todas las políticas” en España.

---

**“La agenda de la salud global se ha enfrentado a lo que diferentes autores han denominado la era de la policrisis”.**

Si estos tres obstáculos no fuesen suficientes la agenda de la salud global se ha enfrentado a lo que diferentes autores han denominado la era de la *policrisis*<sup>4</sup>: una sucesión o acumulación de eventos catastróficos cuyas consecuencias tienen implicaciones globales y multisectoriales. Durante el corto período de vigencia de la Agenda 2030 hemos vivido una crisis financiera internacional cuyas consecuencias para los países de renta media y baja aún siguen coleando. El mundo ha sido devastado por una virulenta pandemia que *provocó cerca de 25 millones de muertes*<sup>5</sup> y arrasó sociedades y economías en medio planeta. El incremento de los conflictos militares ha disparado las muertes por esta causa a su mayor nivel del siglo XXI, distorsionando el acceso de millones de personas a alimentos básicos y provocando *un coste acumulado del 13 % del PIB mundial*.<sup>6</sup> En los países más desarrollados, las tensiones inflacionistas han generado malestar social y una restricción del gasto público.

De fondo, una crisis climática de consecuencias aceleradas complica y magnifica nuestros problemas mientras jibariza los recursos para hacerles frente. El calentamiento global enfrenta ya a muchos países a la gestión de temperaturas extremas, *shocks* naturales y desplazamiento más o menos permanente de la población.

En estas circunstancias, advierte Guterres, “no podemos simplemente continuar con más de lo mismo y esperar un resultado diferente”. El éxito de la Agenda 2030, que es una necesidad existencial para el conjunto del planeta, depende de nuestra capacidad para introducir estímulos donde estos han faltado y corregir omisiones donde estas se han producido. Sobre todo, necesitamos renovar el compromiso de las sociedades y de sus líderes con unos objetivos que, pese a todas las dificultades, resultan más imprescindibles que nunca.

El camino que tenemos por delante es largo y rocoso, como explican las secciones siguientes de este documento, pero nunca ha sido más importante que ahora.

## SECCIÓN 2.

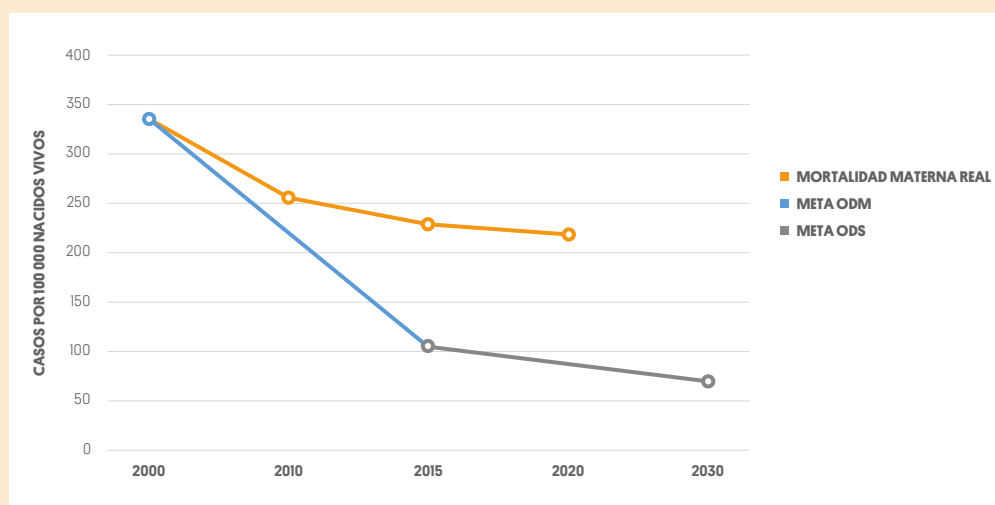
# ¿Dónde estamos en el cumplimiento de las metas de salud global?

### Meta 3.1 Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos

#### Desde 2010 la tendencia en la reducción de la mortalidad materna se ha frenado notablemente

La reducción en la tasa de mortalidad materna fue muy pronunciada en los diez primeros años de este siglo. Sin embargo, a partir de 2010, la tendencia empezó a frenarse y no se alcanzó el objetivo fijado para 2015 de reducción del 75% de la mortalidad. Si no se introducen cambios, tampoco se alcanzará el objetivo de menos de 70 muertes fijado para 2030. En la actualidad, las diferencias entre las distintas regiones del mundo son notables: la región de África subsahariana tiene unos niveles de mortalidad materna casi 100 veces superiores a los de la Unión Europea, y en la región de América Latina y el Caribe, los niveles de 2020 (tras haber seguido una tendencia descendente) vuelven a valores cercanos a los del año 2000.

FIGURA 1. Tasa de mortalidad materna.



Fuente: Banco Mundial

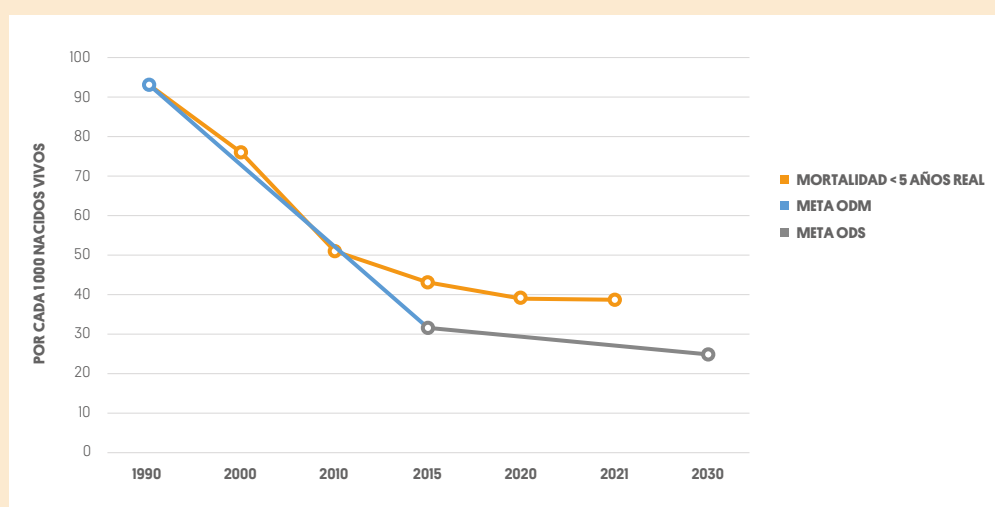


### Meta 3.2 Reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1 000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1 000 nacidos vivos

#### Mortalidad infantil: a pesar de la tendencia esperanzadora de los años noventa, el descenso se ha ralentizado

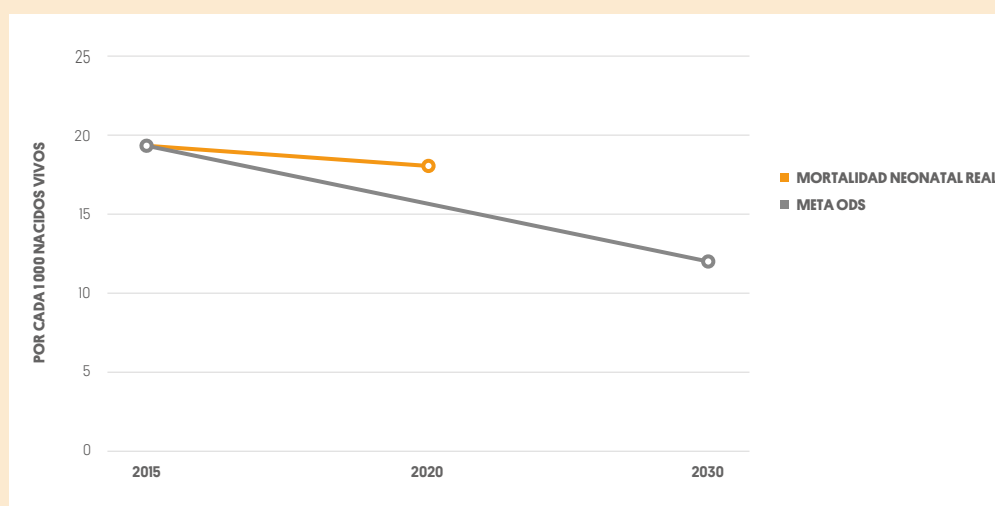
La evolución en la mortalidad en menores de cinco años inició una marcada tendencia descendente en los años noventa que presagiaba el logro del objetivo fijado para 2015. Sin embargo, al igual que ocurrió con la mortalidad materna, este descenso comenzó a frenarse en 2010, y fue más marcado aún a partir del año 2015. Si se recupera la tendencia iniciada en los 90 se alcanzará el objetivo fijado para 2030 de menos de 25 muertes de menores de cinco años por cada 1000 nacidos vivos. Las diferencias regionales son muy marcadas, con niveles en África susahariana diez veces superiores a los de la Unión Europea.

FIGURA 2. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.



Fuente: Banco Mundial

FIGURA 3. Tasa de mortalidad neonatal.



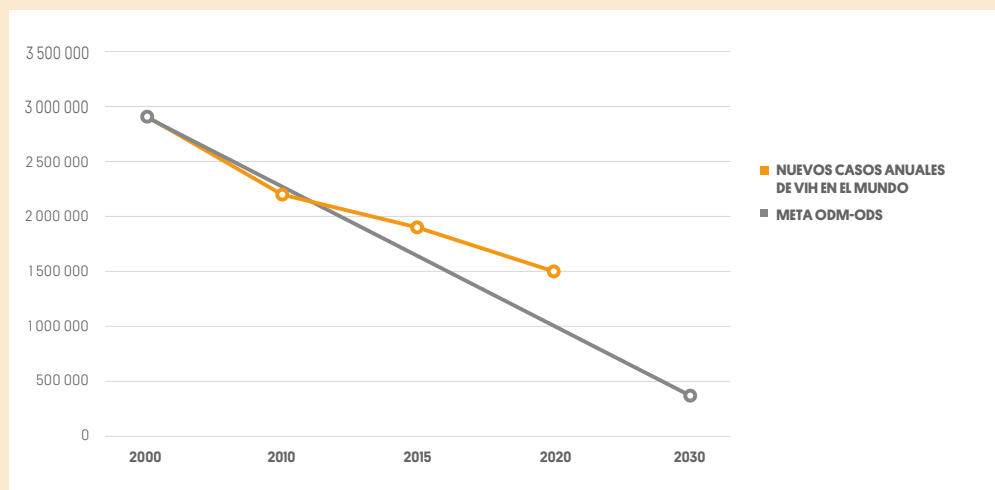
Fuente: Banco Mundial

### Meta 3.3 Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

#### La aparición de nuevos casos de VIH en el mundo sigue una clara tendencia descendente

Esta tendencia se ha ralentizado a partir de 2010. Sin embargo, si se recupera el ritmo de los diez primeros años de este siglo, el número absoluto de nuevos diagnósticos de VIH en el mundo se ajustará a lo establecido en la Asamblea General de Naciones Unidas de 2021, es decir, menos de 370 000.

**FIGURA 4.** Número de nuevas infecciones anuales por el VIH.

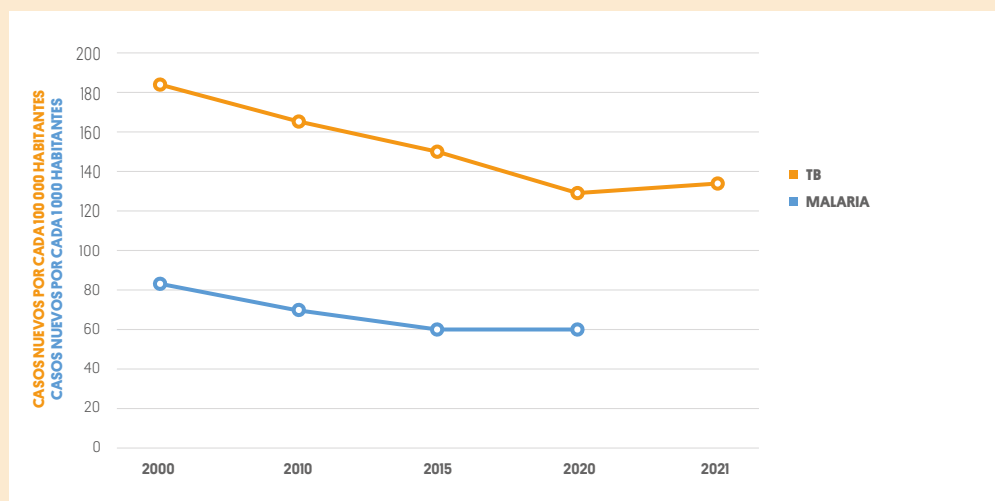


Fuente: Banco Mundial

#### La aparición de nuevos casos de tuberculosis y malaria siguen descendiendo a nivel mundial aunque, en el caso de la malaria, el descenso se estancó en 2015

Todas las regiones del mundo han experimentado un importante descenso en la aparición de nuevos casos de tuberculosis y malaria. En el caso de la tuberculosis, las regiones con mayor incidencia (Asia Occidental y Pacífico, sur de Asia y África subsahariana) han registrado descensos relativos de en torno a un 30 % desde el 2000. En cuanto a la malaria, África subsahariana, la región del mundo más afectada por esta enfermedad, ha registrado un descenso de un 37 % de la aparición de nuevos casos desde el 2000, aunque este descenso es menos marcado desde el año 2015. Sin embargo, la reciente pandemia de COVID-19 ha producido un retroceso en la lucha contra estas enfermedades, tanto en el acceso a los servicios, como en la cadena de suministro, en el registro y notificación de los casos, la incidencia, la mortalidad y la financiación, que se debe compensar para recuperar la tendencia descendente iniciada a principios de siglo.

**FIGURA 5.** Incidencia anual en el mundo de tuberculosis y malaria.

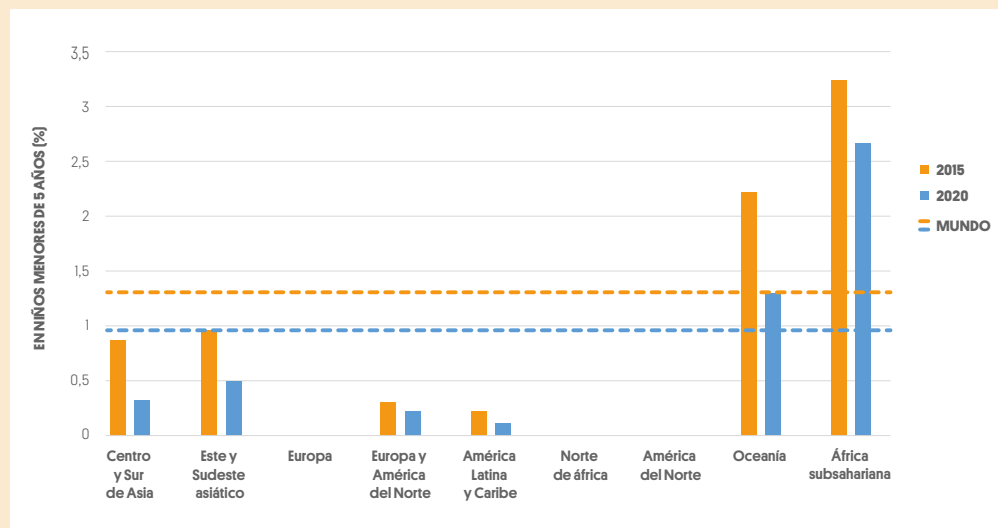


Fuente: Banco Mundial

**Tanto la aparición de nuevos casos de hepatitis B como de enfermedades tropicales desatendidas sigue una tendencia descendente a nivel mundial**

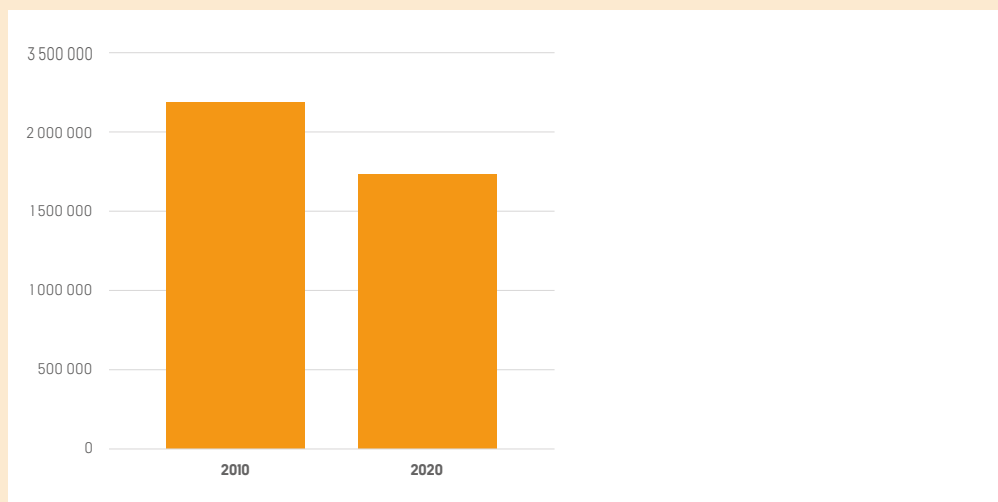
El número de personas que han necesitado tratamiento por alguna de la enfermedades tropicales desatendidas reconocidas ha disminuido un 21% desde 2010. En cuanto a la hepatitis B, el descenso ha sido generalizado en todo el mundo desde el 2015. Las regiones más afectadas en 2015 eran Oceanía y África subsahariana, que han reducido la aparición de nuevos casos de esta enfermedad en un 42 y un 18% respectivamente.

**FIGURA 6.** Incidencia de la hepatitis B por cada 100 000 habitantes.



Fuente: Our World In Data

**FIGURA 7.** Número total de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas.



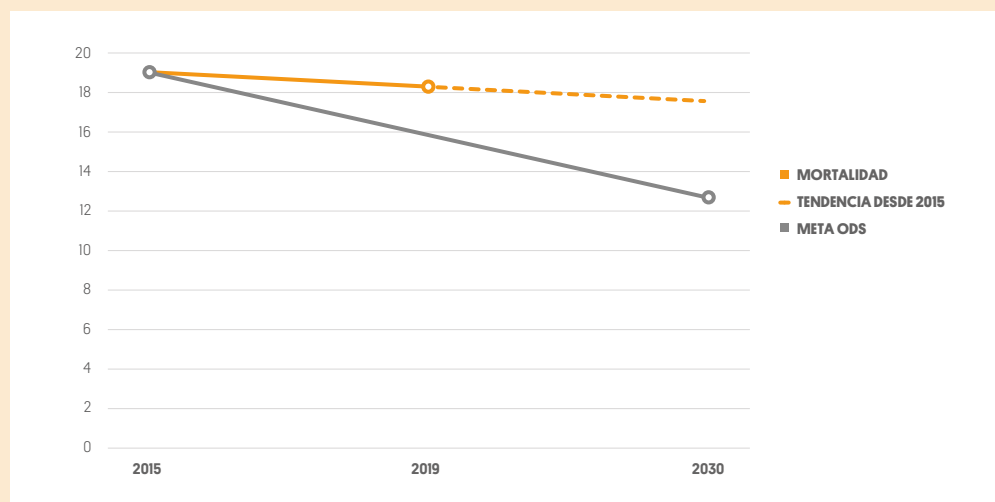
Fuente: Our World In Data

### Meta 3.4 Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

#### La reducción en la mortalidad por enfermedades no transmisibles es insuficiente para alcanzar la meta de reducción de un tercio fijada para 2030

La mortalidad por enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas mantiene un descenso generalizado, aunque menor del necesario para alcanzar los objetivos de 2030, en todas las regiones del mundo. La zona más afectada en 2015 por estas enfermedades era el sur de Asia. Es también, junto con América del Norte, una de las zonas en las que el descenso ha sido menor [inferior al 3%].

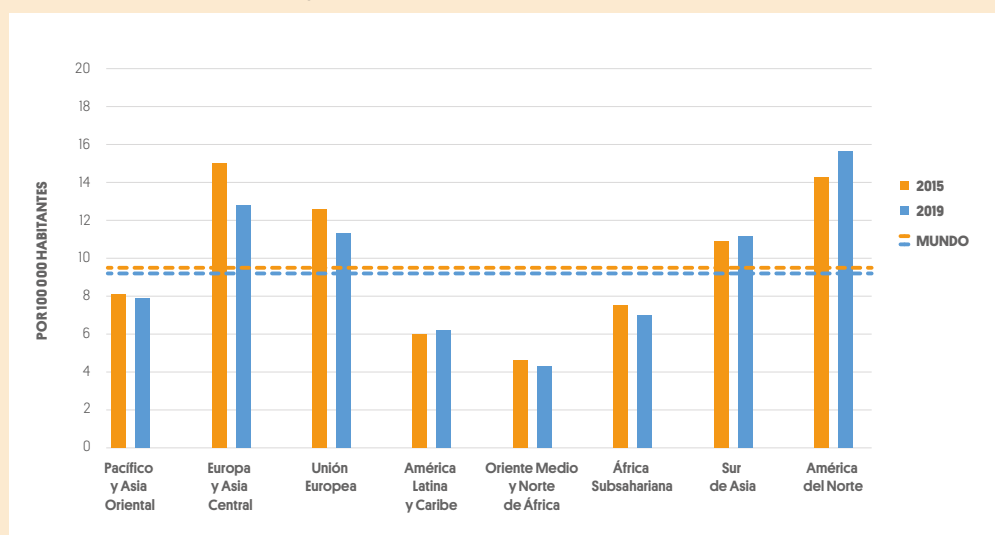
FIGURA 8. % de mortalidad en el mundo debida a enfermedades no transmisibles.



Fuente: Banco Mundial

#### Las muertes por suicidio en el mundo apenas descendieron un 3% entre 2015 y 2019. En América del Norte incluso aumentaron un 10%

FIGURA 9. Tasa de mortalidad por suicidio.



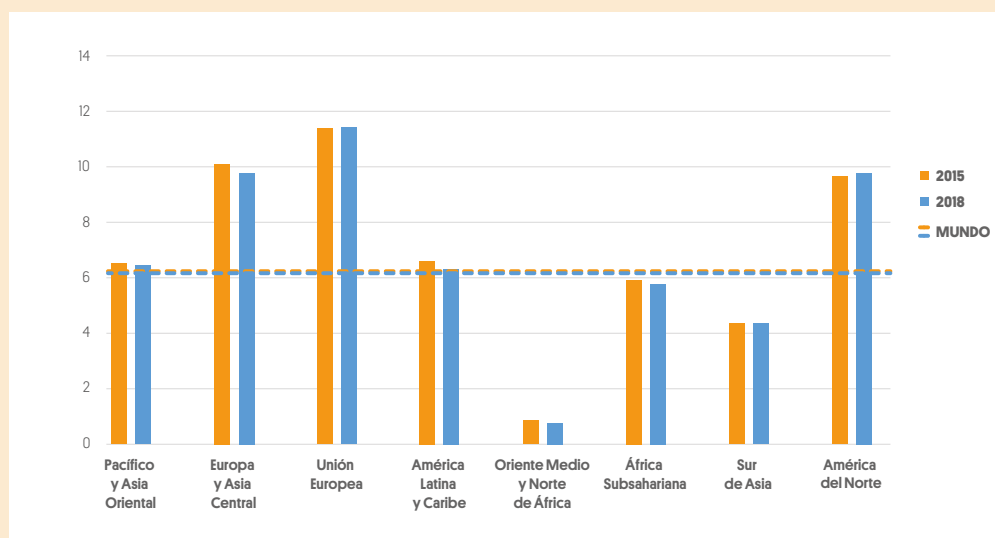
Fuente: Banco Mundial

### Meta 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

**El consumo de alcohol, que presenta importantes diferencias entre regiones, apenas se ha modificado entre 2015 y 2018**

Las regiones con mayor consumo per capita de alcohol son las regiones de Europa y Asia central y América del Norte. Las de menor consumo son Oriente Medio y Norte de África. Los niveles de consumo no han variado sustancialmente desde 2015 en ninguna región.

**FIGURA 10.** Consumo total per capita de alcohol (litros de alcohol puro, mayores de 15 años).



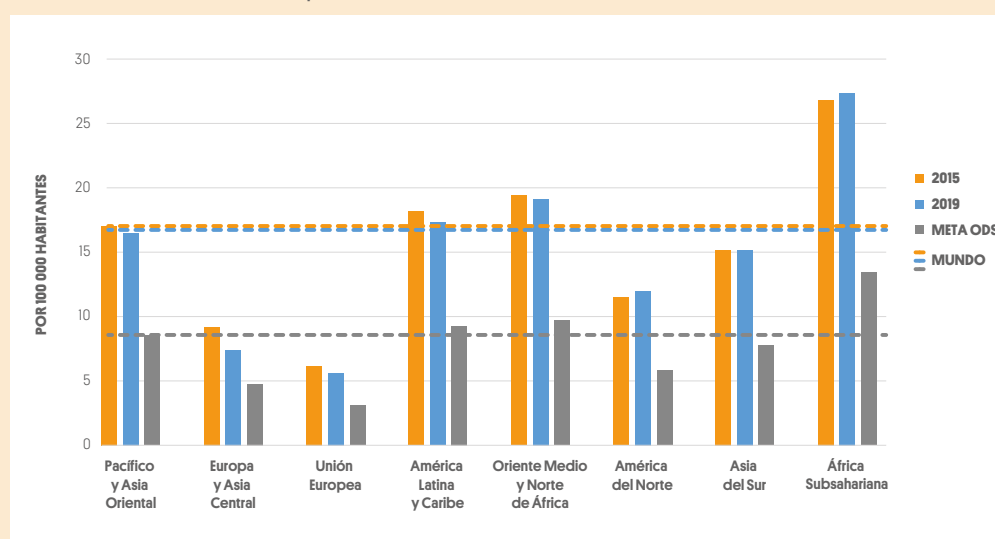
Fuente: Banco Mundial

### Meta 3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo

**Las muertes por accidente de tráfico apenas han evolucionado entre 2015 y 2020**

Según el ODS 3.6, la mortalidad por lesiones derivadas de accidentes de tráfico debía reducirse a la mitad en 2020, pero de momento el descenso apenas es perceptible. Incluso en algunas regiones, como África subsahariana, que presentaba en 2015 la tasa más elevada de muertes por accidente de tráfico de todo el mundo, lo que se ha producido es un aumento de la mortalidad por esta causa.

**FIGURA 11.** Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico.



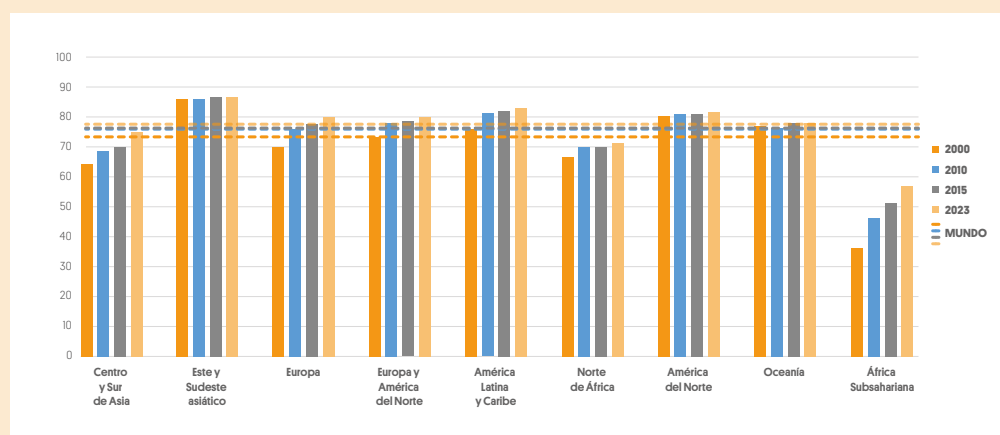
Fuente: Banco Mundial

### Meta 3.7 Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

#### El acceso a los servicios de planificación familiar y uso de anticonceptivos modernos aumenta progresivamente en todas las regiones del mundo desde el 2000

Aunque persisten algunas diferencias entre las diferentes regiones del mundo, el aumento en el número de mujeres entre 15 y 49 años que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos anticonceptivos modernos aumenta de forma generalizada y progresiva desde el año 2000, situándose en torno al 80 % a nivel mundial en el momento actual. El aumento más marcado se ha producido en África subsahariana, que partía de los niveles más bajos de todo el mundo en 2000 (inferiores al 40 %). Actualmente, casi el 60 % de las mujeres de esta región del mundo utilizan métodos anticonceptivos modernos.

**FIGURA 12.** Proporción de mujeres entre 15 y 49 años que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos [%].



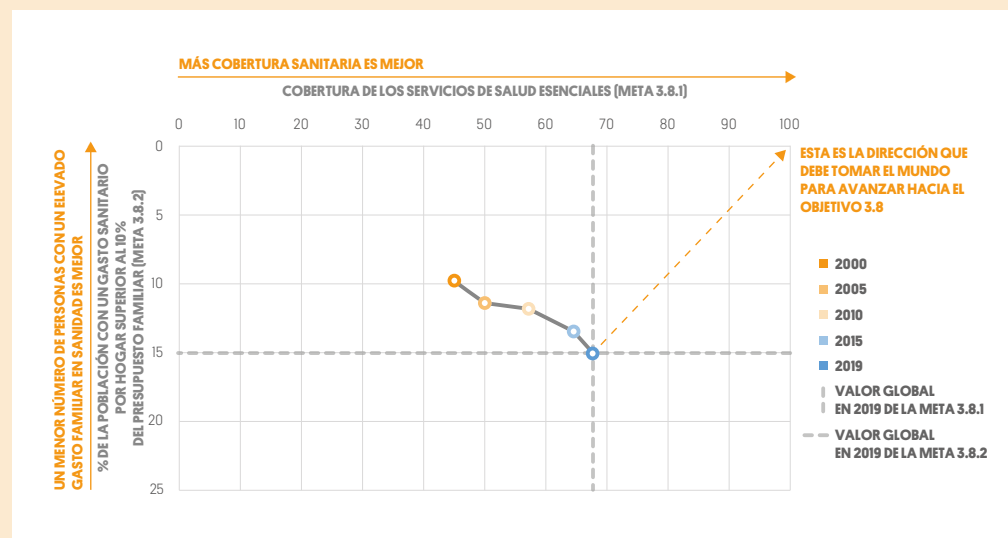
Fuente: Banco Mundial

### Meta 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

#### Para mejorar la cobertura sanitaria universal debemos invertir la tendencia creciente de los gastos empobrecedores en salud

La cobertura sanitaria universal tiene dos dimensiones: por un lado, la cobertura de servicios de salud esenciales y, por otro, los gastos empobrecedores o catastróficos en salud. Es decir, contempla que las personas tengan acceso a servicios de salud sin que tengan que arruinarse por ello. En el mundo, el acceso a los servicios de salud esenciales ha ido aumentando progresivamente desde el año 2000, pero también lo han hecho los gastos empobrecedores en salud. Los sistemas sanitarios deben trabajar el aspecto financiero de acceso a la salud para toda la población para lograr la cobertura sanitaria universal.

FIGURA 13. Índice de cobertura de servicios en el marco de la cobertura sanitaria universal.



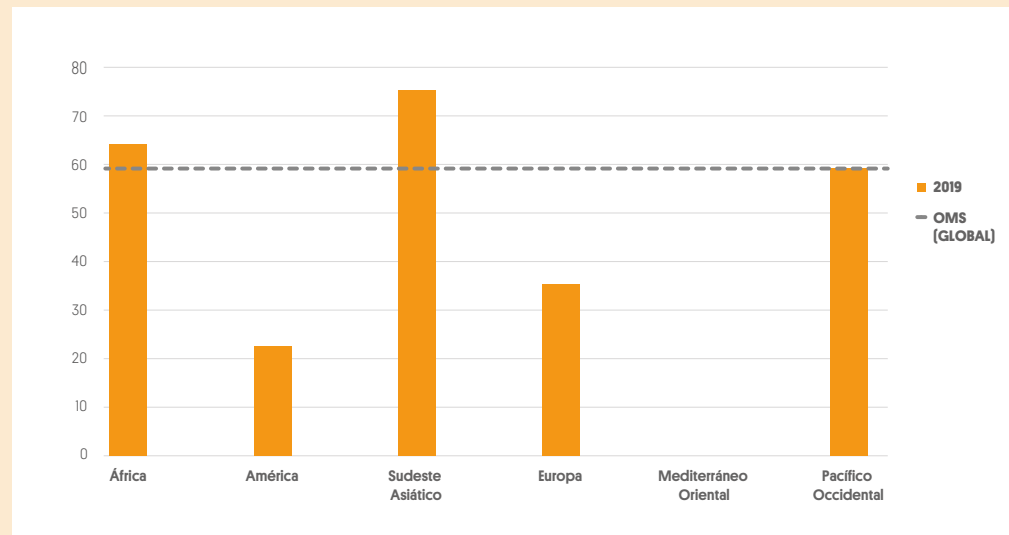
Fuente: Global Health Observatory (WHO). <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major>

### Meta 3.9 Reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo

Se ha reducido el número de muertes por envenenamiento accidental en todo el mundo desde comienzos de este siglo

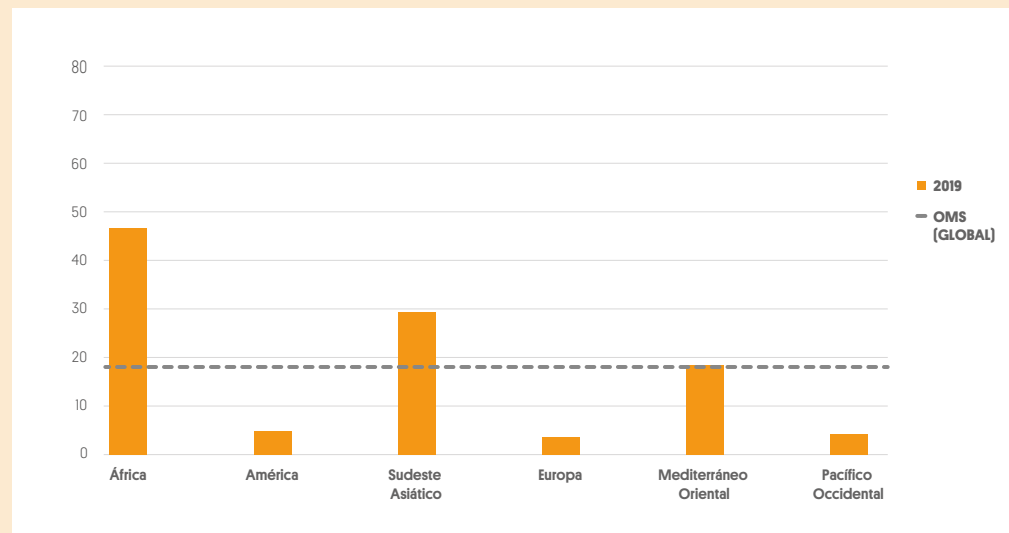
No disponemos de datos comparables para valorar si se ha producido un descenso en la mortalidad atribuible al agua insalubre, al saneamiento deficiente y a la falta de higiene ni a la mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares ni del ambiente.

**FIGURA 14.** Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente.



Fuente: Global Health Observatory (WHO)

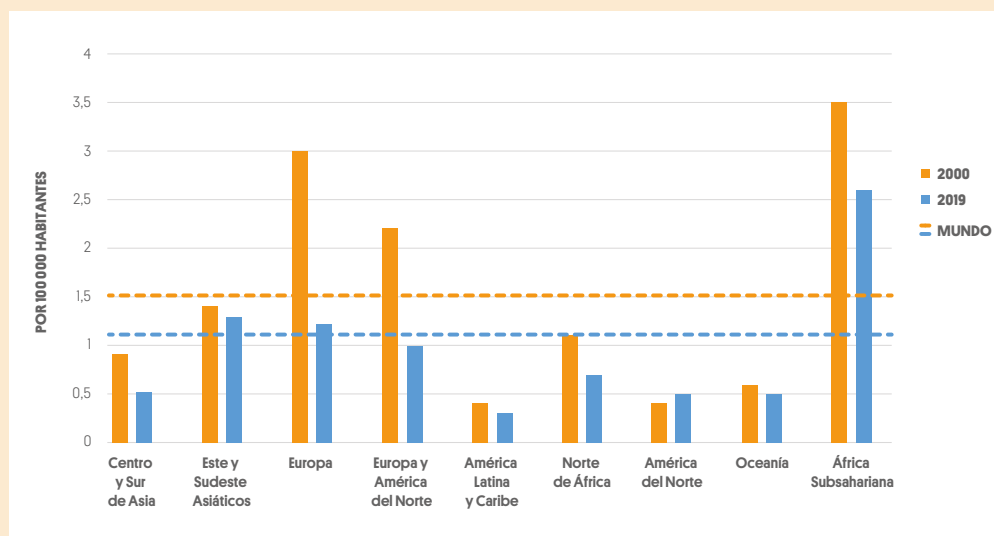
**FIGURA 15.** Tasa de mortalidad atribuida al agua insalubre, el saneamiento deficiente y la falta de higiene [exposición a servicios insalubres de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH)].



Fuente: Global Health Observatory (WHO)



**FIGURA 16.** Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias.



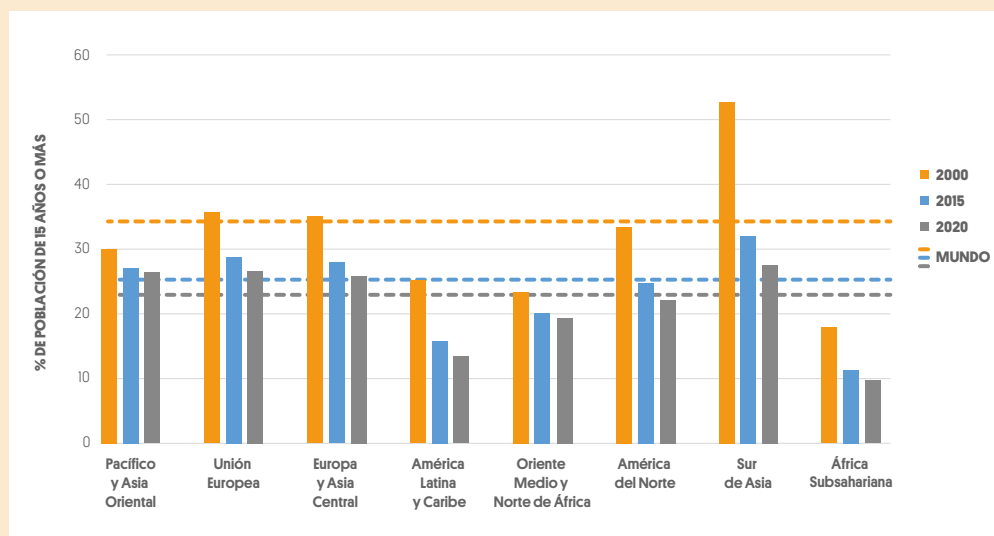
Fuente: Our World In Data

### Meta 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

#### El consumo de tabaco disminuye progresivamente en todo el mundo, aunque sigue afectando a casi uno de cada cuatro adultos

El consumo de tabaco disminuye en todas las regiones del mundo desde el año 2000. El sur y el este asiáticos, junto con la Unión Europea, son las regiones de mayor consumo de tabaco en mayores de 15 años. África subsahariana es la región con menor consumo (<10%). Globalmente, casi una de cada cuatro personas mayores de 15 años en el mundo consume tabaco.

**FIGURA 17.** Prevalencia del consumo de tabaco (% de población de 15 años o más).



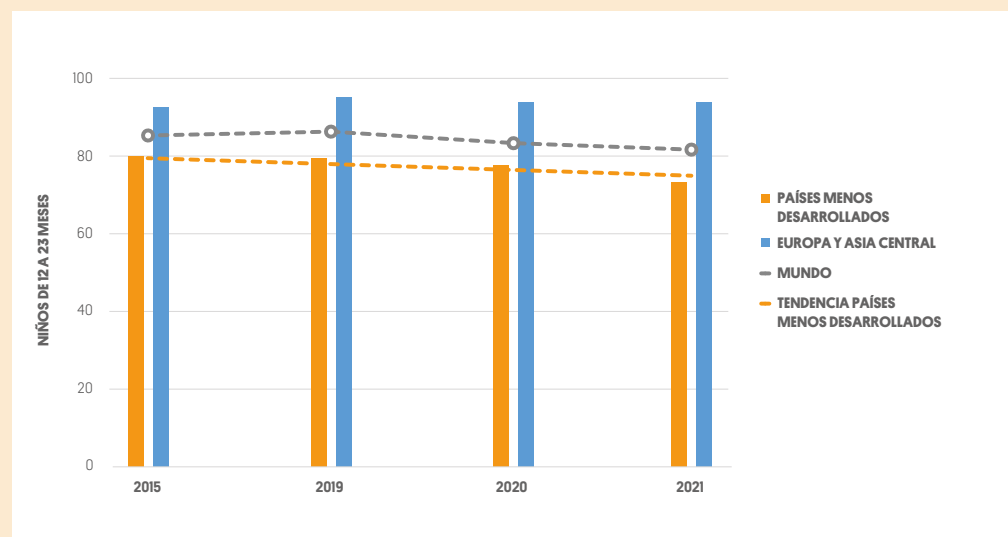
Fuente: Banco Mundial

**Meta 3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos**

**Las coberturas vacunales decaen en los últimos años en los países menos desarrollados**

Las coberturas vacunales para la DPT en niños entre 12 y 23 meses se sitúan en el 81,4 % a nivel mundial y en 73 % en los países menos desarrollados. Desde 2015 se observa una tendencia decreciente, del 4,2 % a nivel mundial y algo mayor del 6 %, en los países menos desarrollados. Sin embargo, en la región de Europa y Asia central, que es la de mayor cobertura vacunal, la tendencia es creciente, con un aumento del 0,9 % desde 2015, hasta alcanzar niveles del 93,8 %.

**FIGURA 18.** % de vacunación de DPT en niños de 12 a 23 meses.

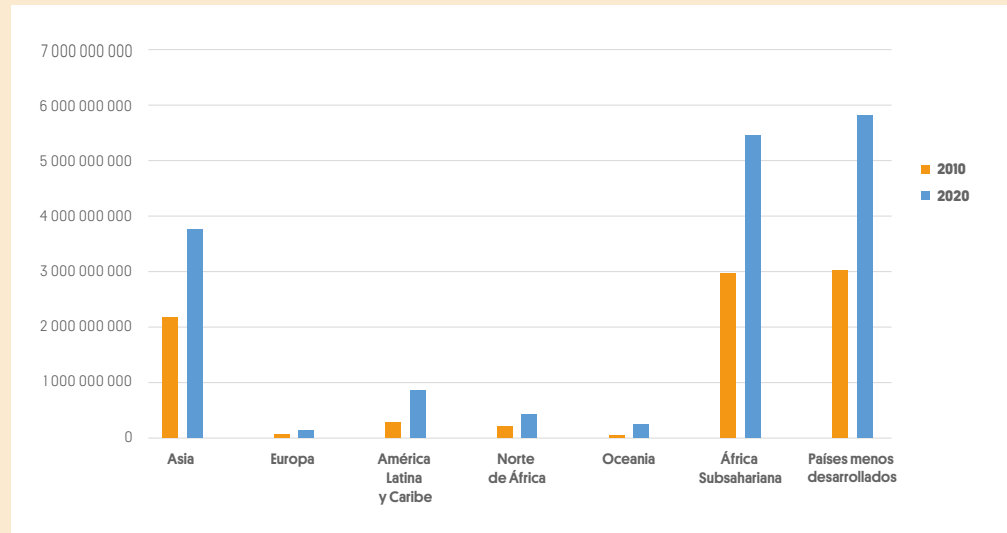


Fuente: Banco Mundial

### **La inversión en investigación en salud aumenta en todo el mundo**

El aumento en investigación en salud es generalizado en todas las regiones del mundo, también en los países menos desarrollados. En 2020, en estos países se había aumentado la inversión en un 93,7% desde 2010. Junto con Asia y el África subsahariana son las regiones en las que la inversión en investigación en salud es mayor.

**FIGURA 19.** Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) destinado a investigación en salud (US \$).



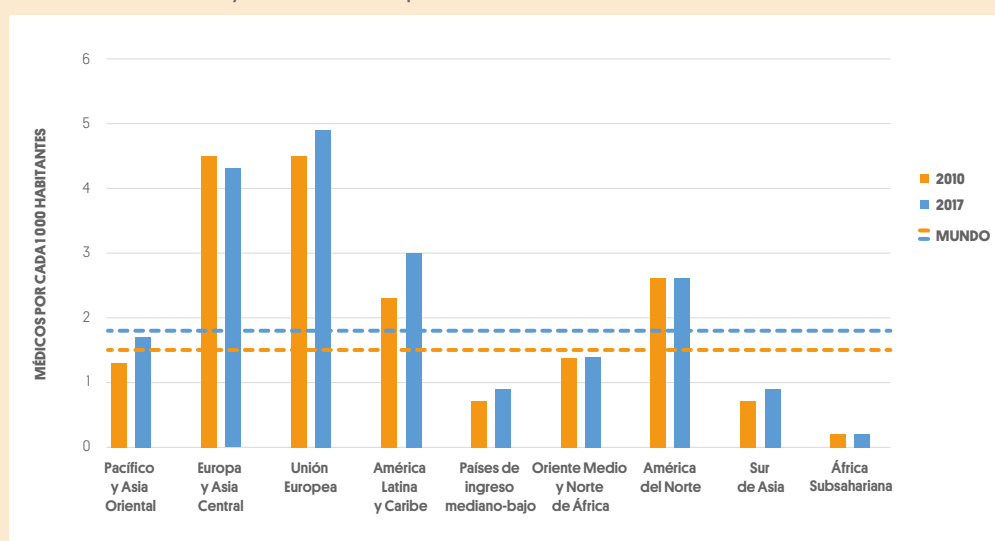
Fuente: Our World In Data

**Meta 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo**

El número de médicos por cada 1 000 habitantes y la inversión en salud aumenta progresivamente a nivel mundial, aunque persisten notables diferencias entre los países de ingresos altos y los de ingresos bajos y medios

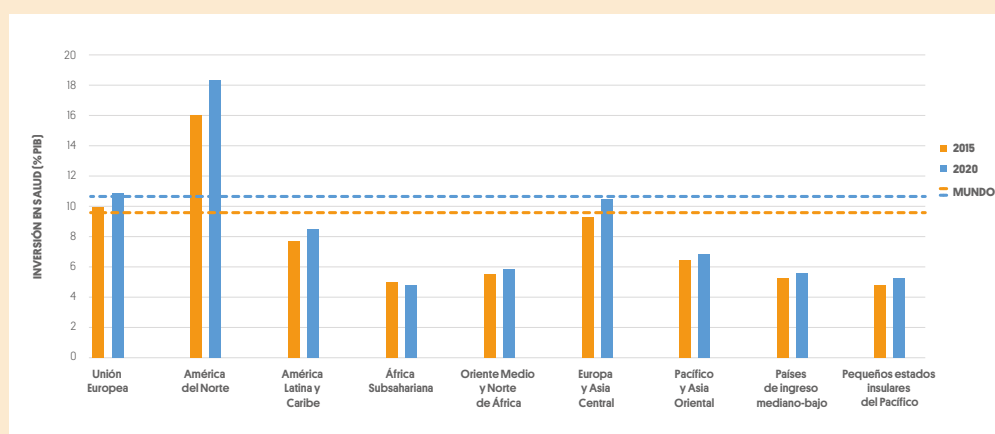
El número de médicos por 1 000 habitantes presenta importantes diferencias regionales, llegando a ser más de cuatro veces mayor en Europa que en los países de bajos y medianos ingresos. Aun así, en todas las regiones del mundo dicho número ha ido en aumento desde el año 2010. Sin embargo, a nivel mundial se ha pasado de 1,5 médicos por 1 000 habitantes a 1,8, lo cual no parece un incremento sustancial. Algo similar ocurre con la inversión en salud: el aumento ha sido generalizado en todas las regiones del mundo, pasando globalmente del 9,7 al 10,9 % del PIB.

**FIGURA 20.** Densidad y distribución del personal sanitario.



Fuente: Banco Mundial

**FIGURA 21.** Gasto actual en salud [% PIB].

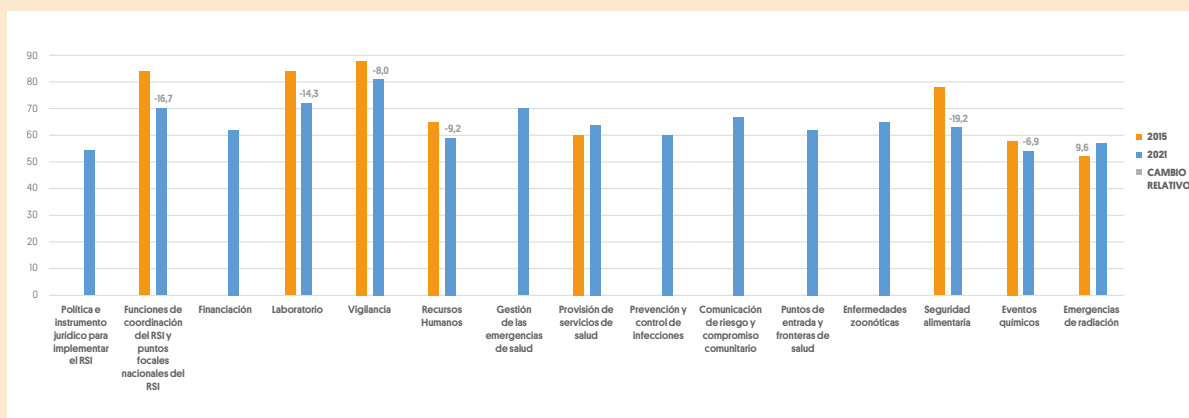


Fuente: Banco Mundial

### Meta 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

El mundo no solo no ha reforzado su capacidad de respuesta ante las amenazas globales para la salud pública, sino que se estaría debilitando

**FIGURA 22.** Puntajes autoevaluados [%] a nivel nacional para cada una de las 15 capacidades básicas necesarias para detectar, evaluar, notificar y responder a cualquier posible evento de salud pública de importancia internacional.



Fuente: Banco Mundial

## SECCIÓN 3.

# El difícil camino hacia 2030

Existen pocas razones para pensar que los próximos siete años vayan a ser mejores que los anteriores. No es probable que el mundo deba enfrentarse de nuevo a una crisis de la envergadura de una pandemia, pero todos los demás factores de contexto pueden empeorar y es posible que lo hagan. La particular tormenta perfecta a la que se enfrentan los ODS tiene cinco vectores principales: la inestabilidad geopolítica, que dificulta las soluciones concertadas; la desafección de una parte creciente de los votantes y de sus líderes; las tensiones financieras frente a necesidades crecientes y recursos menguantes; la dificultad de medir y explicar la eficacia de nuestras acciones; y, finalmente, la alteración de la línea de base, deteriorada por una aceleración de los riesgos sanitarios existentes.

### El multilateralismo renqueante

Los objetivos de desarrollo sostenible fueron concebidos en un mundo que ha cambiado mucho en muy poco tiempo. La agresión rusa contra Ucrania, el conflicto sordo entre China y EE.UU., la proliferación de asonadas militares en África, la polarización política en América Latina y la proliferación de regímenes autocráticos contribuyen al debilitamiento de la gobernabilidad democrática global. La política de bloques, agudizada por estos conflictos, amenaza la capacidad de llegar a acuerdos en el ámbito internacional.

Aunque hasta este momento no se han percibido consecuencias estructurales en el sistema internacional de comercio o en otros ámbitos de gestión de los intereses comunes, la situación puede cambiar de forma súbita. La reciente interrupción del acuerdo de exportación de grano procedente de Ucrania es un ejemplo inquietante: *según el mapa de vulnerabilidades actualizado regularmente por Naciones Unidas*,<sup>7</sup> la gran mayoría de los países de bajos ingresos se están viendo afectados por la volatilidad de los precios internacionales del grano y la energía, lo que ya está incrementando los niveles de desnutrición en regiones como África subsahariana o Asia central. La prevalencia de la desnutrición, que tocó suelo en 2014 con un 7,9 % de la población mundial, tras dos décadas de descenso, superó el 10 % en 2021 y *afecta hoy a más de 735 millones de seres humanos*.<sup>8</sup>

Otros acuerdos fundamentales del ámbito sanitario, como el denominado Tratado Internacional de Pandemias o la reforma de la Organización Mundial de la Salud, languidecen a la espera de un consenso entre las principales potencias negociadoras. Tampoco aprovechamos la disrupción de la COVID-19 para reconsiderar en la Organización Mundial del Comercio un modelo de propiedad intelectual que obstaculiza el aprovisionamiento futuro de vacunas, diagnósticos y tratamientos.

**“La inestabilidad geopolítica es un problema para la introducción de nuevos acuerdos y para el sostenimiento de los que ya se habían alcanzado”.**

La inestabilidad geopolítica es un problema para la introducción de nuevos acuerdos y para el sostenimiento de los que ya se habían alcanzado. La segunda mitad del período ODS coincidirá con una reconsideración de los espacios de negociación, en donde mecanismos formales (como el Consejo de Seguridad) e informales (como el G20) serán puestos en cuestión por el realineamiento de bloques y afinidades. La reciente cumbre de las grandes potencias emergentes (BRICS, por el acrónimo de sus países impulsores) ha intentado revitalizar y expandir un espacio que podría *estar llamado a jugar un papel fundamental en los próximos años*.<sup>9</sup> Por eso importa tanto que su declaración oficial incluya un *compromiso explícito con la idea de los ODS y con varios de sus objetivos*.<sup>10</sup> Un compromiso que pierde fuelle en otras regiones, pese a que la llamada del secretario general y la cumbre del futuro es una oportunidad para abordar de una vez por todas estos déficits en un mundo que necesita más que nunca un gobierno global.

### Los ODS, entre la desafección y la hostilidad política

El ascenso de los movimientos nacionalpopulistas es un desafío global que afecta de manera particular a la comunidad de países donantes y potencias emergentes. Bien por su presencia directa en el gobierno o sencillamente por su capacidad para determinar el marco del debate político y las acciones de quienes están en el poder, el populismo de ultraderecha y sus aladaños se han establecido con fuerza en numerosas regiones, contaminando a muchos partidos conservadores tradicionales. Más allá de la UE –donde participan en media docena de gobiernos y determinan la oposición en otros nueve–, la melancolía aislacionista y negacionista influye normas, mensajes e inversiones en Estados Unidos, Suiza, Noruega, Australia y otros países que han estado entrando y saliendo de esta misma situación.

Para estas corrientes ideológicas la Agenda 2030 es un enemigo a batir, empezando por los programas de cooperación que las sustentan. La beligerancia contra las políticas medioambientales, las vacunas o los organismos multilaterales esconden un escepticismo fundamental frente al internacionalismo que representan los ODS. El ‘globalismo’ como una forma de injerencia externa poco democrática y mal alineada con los verdaderos intereses de la sociedad.

En el contexto de volatilidad e inseguridad de los últimos años, esta presión puede ser suficiente para arrastrar a sociedades para las que los ODS nunca fueron una prioridad en primer lugar, *como demostró la Encuesta Global de ODS publicada a principios de 2020*.<sup>11</sup> Esta ausencia de apropiación social –incluso la percepción de que los ODS forman parte de un relato de partido– constituye la vulnerabilidad política fundamental de la Agenda 2030.

En este territorio podemos esperar que todo empeore más antes de que empiece a mejorar. La creciente fuerza electoral y política de los movimientos nacionalpopulistas y las democracias iliberales determinará el ecosistema institucional, los presupuestos y las decisiones que se tomen en los próximos años con respecto a los desafíos globales. Las elecciones para la composición del Parlamento Europeo de 2024, por ejemplo, pueden alterar la posición de la UE en fondo y forma.

En un plano de debate diferente pero igualmente relevante para el futuro de la Agenda 2030, es necesario reconsiderar los fundamentos políticos y éticos de estos objetivos desde la perspectiva de la decolonialidad, mucho más que un mero ejercicio académico. El futuro de cualquier política pública depende de su capacidad para ser aceptada y legitimada por quienes tienen la posibilidad de convertirla en un éxito o

“La beligerancia contra las políticas medioambientales, las vacunas o los organismos multilaterales esconden un escepticismo fundamental frente al internacionalismo que representan los ODS”.

**“Es necesario reconsiderar los fundamentos políticos y éticos de estos objetivos desde la perspectiva de la decolonialidad”.**

un fracaso. Tampoco en este asunto el mundo es el mismo que era en 2015 y ahora tenemos la obligación de adaptar la Agenda 2030 a un marco ético, político y narrativo que ha evolucionado.

Los ODS siguen de manera fiel la lógica de la cooperación internacional y la verticalidad entre quienes “cooperan” y quienes “son cooperados”. Como ha destacado el pensador africano Caesar Atuire,<sup>12</sup> el carácter colonial de la salud global –y, por tanto, de sus propósitos internacionales más destacados– debe ser analizado desde tres perspectivas diferentes: la del lenguaje, la de la estructura de las relaciones y la del poder de los actores. En cada uno de estos tres territorios es necesario hacerse preguntas complejas acerca de los principios y formas que gobiernan los objetivos de salud en la Agenda 2030.

### El riesgo de una quiebra financiera

Una de las prioridades ineludibles de los próximos años es redefinir quién y cómo pagará la factura de unos ODS cuyas costuras financieras se han tensionado peligrosamente desde 2015. Para el sur global, estos últimos ocho años han supuesto una concatenación de crisis que ha disparado las necesidades del desarrollo y minimizado los recursos para hacerles frente. A menos que la comunidad internacional actúe de manera decidida para amortiguar unos y expandir otros, el legado de los ODS será un planeta más pobre, enfermo y peligroso de lo que era *cuando empezaron*.<sup>13</sup>

El informe Guterres para la Asamblea General de la ONU resulta poco ambiguo en este punto: “La pandemia de la COVID-19, los impactos de la guerra en Ucrania en el aumento de los precios de los alimentos y la energía, el aumento de la inflación y la carga insostenible de la deuda han reducido significativamente el espacio fiscal de los países, socavando su capacidad para invertir en los esfuerzos de recuperación. A pesar del creciente apoyo de la comunidad internacional a los países en desarrollo, estos esfuerzos han seguido siendo insuficientes, exacerbados por un sistema financiero internacional que no es adecuado para su propósito y que sigue plagado de desigualdades sistémicas e históricas”.<sup>14</sup>

*Una estimación reciente de la Conferencia de Comercio y Desarrollo de la ONU (UNCTAD) elevaba a 774 000 millones de dólares (753 000 millones de euros) el impacto de la COVID-19 en la financiación disponible para el desarrollo sostenible de los países de ingreso medio y bajo.*<sup>15</sup> Esta brecha puede ser cubierta, en parte, por el paquete de estímulo a los ODS propuesto por el secretario general de la ONU. Se trata de 500 000 millones de dólares anuales adicionales, en forma de un incremento “masivo” de la financiación a largo plazo (sobre todo, vía bancos multilaterales de desarrollo), la expansión de la financiación disponible para los planes ODS nacionales y, esto es clave, el alivio de la insostenible carga de la deuda. Este último punto afecta de manera particular a África subsahariana, donde 22 países están en riesgo de impago y las consecuencias de la COVID-19 y la guerra se están haciendo sentir de manera más intensa.

La salud global constituye un estudio de caso de estos desafíos. Los años de la pandemia han aliviado en parte las carencias financieras de los sistemas básicos de salud, los mecanismos de vigilancia epidemiológica y el tratamiento, diagnóstico y prevención de enfermedades. Cada uno de estos asuntos es imprescindible en un sistema de preparación y respuesta del que depende la seguridad personal y económica de las sociedades y del que aún carecemos. Y ese es un problema grave. A pesar de que el



“Por cada dólar invertido en 2019 en la salud de los países de ingreso bajo, los países ricos invirtieron 294 en sí mismos”.

índice medio de cobertura de servicios (meta 3.8.1) ascendió de 45 a 68 en las primeras dos décadas de este siglo, uno de cuatro habitantes del planeta *se enfrenta al riesgo de pobreza o ruina como consecuencia de un gasto sanitario inesperado*.<sup>16</sup>

Un análisis amplio del desafío de la financiación, publicado en *The Lancet Global Health* a principios de 2023, *llegaba a tres conclusiones llamativas*:<sup>17</sup> la primera es que por cada dólar invertido en 2019 en la salud de los países de ingreso bajo, los países ricos invirtieron 294 en sí mismos; la segunda es que esta brecha fue corregida modestamente durante 2020 y 2021 con una financiación extraordinaria de entre 20 000 y 25 000 millones de dólares anuales; la tercera es que todo sugiere que este esfuerzo adicional se evaporará rápidamente y volveremos a las carencias financieras crónicas de antes de la pandemia.

La ciclotimia financiera ha sido característica en un sector que responde precipitadamente a los brotes infecciosos –como el del Ébola en 2015, que recibió más de 1 000 millones de dólares– y los reduce al mínimo pocos meses después. Solo podemos esperar que la magnitud de la pandemia haya cambiado este patrón. El panel de alto nivel del G20 *ha estimado* la inversión necesaria en preparación y respuesta en unos 15 000 millones de dólares anuales durante cinco años,<sup>18</sup> una cifra que *otros elevan a 50.000 millones de dólares* anuales en el medio y largo plazo.<sup>19</sup>

Incluso si tomásemos el rango alto de esta horquilla, los números palidecen cuando se comparan con la factura agregada de la COVID-19: 14 billones de dólares hasta 2024, según la estimación del Fondo Monetario Internacional citada por *The Lancet*.<sup>20</sup> Desde esta perspectiva, la inversión en sistemas de salud primaria, la vigilancia epidemiológica, el desarrollo de productos o el refuerzo de mecanismos de coordinación –todos componentes básicos de un buen sistema de preparación y respuesta– constituyen uno de los gastos más rentables en los que pueda pensar una administración pública. Varias regiones del mundo impulsan iniciativas en este sentido, como la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias de la UE (HERA, por sus siglas en inglés), el Observatorio Epidemiológico Iberoamericano (OEPI) o las capacidades reforzadas del Centro africano para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

## La dificultad de medir los ODS y demostrar su eficacia

Ocho años después de su puesta en marcha, la Agenda 2030 carece de un sistema adecuado de información y seguimiento que permita calibrar el avance y la idoneidad de las acciones. Como señala el profesor Stefano Vella,<sup>21</sup> la disponibilidad de datos actualizados y de calidad es el único mecanismo para adoptar decisiones informadas y exigir la rendición de cuentas de los representantes. Los ODS incorporaron un mandato explícito para reforzar los sistemas estadísticos nacionales, muy particularmente los de países de ingreso medio y bajo. Estas necesidades fueron analizadas en el Fórum sobre Datos de la ONU de 2017 (Ciudad del Cabo), cuyo plan de acción fue asumido por la Comisión Estadística de Naciones Unidas.

Seis años después, el progreso es claramente insuficiente, como señala el informe del secretario general. En nueve de los 17 ODS, la mitad de los 193 países signatarios carece de datos actualizados después de 2015. Las cifras son alarmantemente bajas en algunos de los determinantes fundamentales de la salud, como el de la acción contra el cambio climático (21 %).

El ODS3 es uno de los que cuenta con mejor respaldo estadístico –una media por encima del 80 % de países cuentan con algún tipo de información sobre los

“La verdadera idoneidad de la evolución e impacto de la Agenda 2030 solo podrá ser evaluada si contamos con la información para hacerlo”.

indicadores–, pero una revisión reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostraba detalles inquietantes en este campo.<sup>22</sup> De los 47 países de renta media y baja analizados, *menos de la mitad contaban con datos sobre malnutrición posteriores a 2018*. La mitad carece de información sobre mortalidad materna posterior a 2015 y el porcentaje de países que hacen un seguimiento adecuado de sus tasas de malaria, VIH y tuberculosis están en el 38 %, 23 % y 4 %, respectivamente. La baja calidad de la información es un problema extendido por África subsahariana, Asia central y del sur, y el Pacífico occidental.

Es cierto que conocemos toda esta información porque han mejorado los espacios de rendición de cuentas, pero la verdadera idoneidad de la evolución e impacto de la Agenda 2030 solo podrá ser evaluada si contamos con la información para hacerlo.

## El deterioro de las líneas de base

Finalmente, es necesario hacer mención del modo en que los puntos de partida de los ODS –y, por tanto, la referencia para su cumplimiento– han variado durante estos años. La primera fase del período de la Agenda 2030 ha sido excepcional en la forma en que muchos de los indicadores del desarrollo se han deteriorado como consecuencia de la sucesión de *shocks* económicos, sanitarios y militares mencionados anteriormente.

Las estimaciones varían, pero el grueso de los análisis que se han realizado sobre el impacto de la pandemia en los niveles globales de pobreza sugiere un retroceso relevante. A finales de 2022 un estudio del Banco Mundial calculaba que, solo en el primer año de pandemia, la cifra absoluta de personas viviendo bajo el umbral de la pobreza (2,15 dólares diarios por persona) se había incrementado en 90 millones. La desigualdad, mientras tanto, había crecido en 0,7 puntos de la escala Gini.<sup>23</sup>

Este incremento –el primero desde 1998, según Naciones Unidas–<sup>24</sup> *devuelve los niveles de pobreza globales a un punto muy similar al que tenían en 2015*,<sup>25</sup> cuando la comunidad internacional puso el reloj a cero. Y cuestiona, por tanto, la factibilidad de aquellos objetivos.

En pocos sectores este retroceso es más evidente que en el caso de la salud. Como documentó ISGlobal en una serie de análisis publicados en 2022 y 2023, las consecuencias de la COVID-19 *se miden* en años perdidos en la lucha contra las otras pandemias de la pobreza: neumonía infantil, tuberculosis, malaria o VIH, por mencionar las más letales.<sup>26</sup> Solo en el caso de la neumonía –responsable antes de la pandemia de la muerte, cada año, de 800 000 menores de cinco años–, el total de niños y niñas sin acceso a vacunación rutinaria *se incrementó* en cinco millones, lo que tendrá consecuencias tangibles en los ratios de mortalidad de estos años.<sup>27</sup>

## Buenas noticias, también

Cada una de estas dificultades sobrevenidas complica el cumplimiento de la Agenda 2030. Pero los últimos años también han proporcionado sorpresas que nos ayudan a ser optimistas. Gracias a la tracción científica e institucional generada durante la pandemia, hoy estamos mejor preparados que antes para hacer frente a riesgos sistémicos de salud. Un porcentaje mayoritario de la población conoce y valora la importancia de una cobertura sanitaria amplia en todo el mundo. También se entiende mejor el papel fundamental de la ciencia en la generación de soluciones y se apoya la involucración activa de un sector público emprendedor en su financiación e

“Gracias a la tracción científica e institucional generada durante la pandemia, hoy estamos mejor preparados que antes para hacer frente a riesgos sistémicos de salud”.

impulso. Las vacunas contra la COVID-19 son quizás el ejemplo más llamativo de esta contribución, pero no son el único.

La pregunta es cómo podemos escapar de los juegos de suma cero en donde las ganancias de un bloque siempre se producen a costa de las pérdidas de otro. Frente a este modelo, autores como Rodrik y Walt *proponen* una forma renovada de multilateralismo que contemple la competencia en algunos ámbitos, pero garantice la cooperación donde esta es aceptada como imprescindible: cambio climático, propiedad intelectual o uso de armas de destrucción masiva, por ejemplo.<sup>28</sup>

O en el campo de la salud. A pesar de todas las complejidades geopolíticas, el llamado tratado internacional de pandemias podría ser una realidad en los próximos años. Este acuerdo es parte de un esfuerzo de expansión normativa e institucional que ha dado lugar a iniciativas como Covax –para la distribución de vacunas, diagnósticos y tratamientos contra la COVID-19– y a esfuerzos de expansión fiscal para la protección sanitaria de los ciudadanos que hace solo unos años hubiesen sido impensables. La pandemia ha conocido la colaboración intensa y multinacional de grupos científicos, la liberación de información o la constitución de iniciativas plurinacionales de prevención de epidemias.

#### CUADRO 2. Un acuerdo para prevenir la próxima pandemia

Uno de los resultados más tangibles de las lecciones aprendidas durante la COVID-19 es el acuerdo internacional [o tratado] sobre pandemias. Este instrumento –que se negocia en este momento en el seno de la OMS–, debe proporcionar a la comunidad internacional herramientas políticas, institucionales y técnicas de la mayor importancia para prevenir y gestionar la próxima emergencia infecciosa global.

El acuerdo de la OMS aspira a considerar todas las fases de este proceso –prevención, respuesta y resiliencia–, promoviendo un marco internacional más sólido, facilitando la intervención de actores públicos y privados y trabajando desde la perspectiva integrada de “Una sola salud”.

No será una negociación fácil. Para muchos negociadores, esta aspiración debe incorporar elementos sensibles como una revisión de las normas que afectan a la producción y distribución de vacunas, diagnósticos y tratamientos. También una financiación suficiente de los sistemas de vigilancia y respuestas en economías de ingreso bajo y medio. Y, lo que resulta imprescindible para muchos, estar respaldado por una OMS mucho más independiente económica y políticamente *de lo que es ahora*.<sup>29</sup> Ninguno de estos objetivos cuenta todavía con el consenso necesario.

En materia de salud global, este esfuerzo de coordinación internacional tiene una de sus mayores oportunidades en el Plan de Acción Global (GAP, por sus siglas en inglés), una iniciativa que agrupa desde 2019 a 13 de las agencias y organizaciones más relevantes de este sector para lograr una colaboración más estrecha y la definición de objetivos comunes. La idea es mejorar la eficacia conjunta en las intervenciones nacionales, alineándose con las prioridades establecidas por los gobiernos. También debe servir para involucrar a otros actores que no tienen la salud como prioridad pero que influyen en ella. GAP ya tiene algún tipo de presencia en 67 países y promueve acciones conjuntas en temas tan fundamentales como el de la supervivencia infantil, la salud sexual y reproductiva, o el desafío de la “última milla” en la provisión de vacunas y tratamientos.<sup>30</sup>

## SECCIÓN 4.

# Desfibrilando la Agenda 2030

Las omisiones, los errores y la acumulación de obstáculos inesperados han colocado a la Agenda 2030 en una vía intolerablemente lenta. Precisamente porque lo que está en juego va mucho más allá de las aspiraciones de un puñado de internacionalistas bienintencionados, no tenemos el tiempo para discutir con terraplanistas. La pandemia nos ha enseñado de la manera más cruda que en el mundo profundamente imbricado del siglo XXI nadamos o nos hundimos juntos. Mientras la lucha contra el virus SARS-Cov2 va quedando atrás, su lógica permanece inalterable: la seguridad colectiva depende de los derechos colectivos. No hay búnker ni fortuna que nos defiendan de las consecuencias de riesgos sistémicos que deben ser gestionados en el conjunto del planeta.

Es posible que la hoja de ruta y la caja de herramientas que proporcionan los ODS para este propósito sean imperfectas, pero en este momento son preferibles a cualquiera de sus alternativas. Por eso debemos obtener lo mejor de ella. Si como dice Antonio Guterres, “más de lo mismo” nos va a mantener en el agujero, conviene que aprovechemos esta reflexión a medio camino para reconsiderar nuestra trayectoria.

Estas son algunas de las principales medidas que la comunidad internacional y el gobierno de España pueden considerar para recuperar la tracción social y política de la Agenda 2030. Las recomendaciones consideran de manera particular el ámbito de la salud global, pero su espíritu e implicaciones son útiles para el conjunto de los objetivos.

### Un plan de choque para el cumplimiento del ODS3 en 2030

Los datos incluidos en este informe sugieren un panorama general inquietante para el cumplimiento de la Agenda 2030. Uno de los sectores en los que este frenazo es más visible es el de la salud global. Aunque el esfuerzo de la comunidad internacional durante la pandemia ha conseguido dejar atrás la emergencia de la COVID-19, esta recuperación ha sido profundamente desigual. Lo que es más importante, ha tenido un efecto de desplazamiento sobre el resto de las prioridades de la salud global, cuyas consecuencias deben ser abordadas con urgencia.

Podemos empezar de inmediato, refrescando la lista de deberes. Durante la Asamblea General de Naciones Unidas de 2023 se van a celebrar tres encuentros de alto nivel relativos a la salud: prevención, preparación y respuesta a pandemias; cobertura sanitaria universal; y lucha contra la tuberculosis. El objetivo de estas reuniones es repasar los avances que se han producido en estos ámbitos durante los últimos años y acordar al más alto nivel político sendas declaraciones de acción que serán después aprobadas por la Asamblea General.

“Los ODS siguen siendo una hoja de ruta válida y relevante para las aspiraciones de la salud. Pero sus metas solo serán una realidad si la comunidad internacional se enfanga en un plan de choque para su recuperación”.

Los ODS siguen siendo una hoja de ruta válida y relevante para las aspiraciones de la salud. Pero sus metas solo serán una realidad si la comunidad internacional se enfanga en un plan de choque para su recuperación. Estas son algunas de las medidas que podría tomar:

- La cumbre de revisión a medio plazo de la Agenda 2030 debe **analizar el impacto de la pandemia en las metas del ODS3** y considerar la revisión tanto de sus aspiraciones intermedias como del esfuerzo añadido que será necesario para alcanzar los objetivos originales en 2030.
- Cualquier plan de choque para la recuperación de la agenda debe incluir **medidas radicales para reducir la inequidad en el cumplimiento de los ODS**. La propuesta debe poner particular atención en los países de ingreso bajo y en la situación de poblaciones altamente vulnerables, como las poblaciones remotas o los desplazados forzosos. Muy especialmente, debe considerar las implicaciones del ODS5 sobre igualdad de género en los objetivos de salud de la agenda. Este plan puede estar informado por el *Marco de Acción Compartida de la ONU para No Dejar a Nadie Atrás*, que alinea los esfuerzos de las diferentes agencias con este propósito.<sup>31</sup> En el ámbito de la salud, la OMS ha establecido criterios para los países a través de su política de Discriminación Cero en la Atención de Salud.<sup>32</sup> Esta iniciativa identifica siete áreas específicas en las que las agencias de la ONU y sus contrapartes deben intervenir para reducir desigualdades. Los esfuerzos en este campo deben incluir la llamada “última milla” en el acceso de las poblaciones a vacunas, diagnósticos y tratamientos.
- El plan de recuperación debe **considerar de manera más urgente las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo**. Muy particularmente, es imprescindible acelerar el ritmo en la reducción de la mortalidad materno-infantil y en la lucha contra las pandemias crónicas del VIH, la malaria y la tuberculosis. Las **resoluciones de la Asamblea General sobre prevención, preparación y respuesta a pandemias, cobertura sanitaria universal y lucha contra la tuberculosis** deben plantear acciones ambiciosas en los tres ámbitos que exijan de los Estados un compromiso concreto por el que rendir cuentas ante la comunidad internacional.
- Gobiernos, organismos multilaterales y actores no gubernamentales deben trabajar para el **fortalecimiento de las instituciones conjuntas y garantizar la coordinación de sus actuaciones** en un sector superpoblado como este. El *Plan de Acción Global para Vidas Saludables y Bienestar para Todos* (GAP, por sus siglas en inglés), que agrupa a las 13 principales organizaciones en este ámbito, constituye un esfuerzo válido con importantes áreas de mejora, como reconoce su informe de progreso más reciente.<sup>33</sup>
- La principal lección de la pandemia es que **precisamos de un sistema de preparación y respuesta mucho más sólido y sofisticado del que ahora tenemos**. Este sistema debe comenzar con la aprobación del llamado Tratado Internacional de Pandemias de la OMS y la consolidación del Fondo de Pandemias de la OMS-Banco Mundial. Pero debe traducirse también en iniciativas regionales y nacionales de vigilancia epidemiológica e integración de sistemas de información, así como la producción y distribución de vacunas, tratamientos y diagnósticos.

## Reducir la brecha financiera en la financiación de los ODS

La garantía de los recursos financieros básicos es una condición necesaria en el éxito de la Agenda 2030. El informe del secretario Guterres ha establecido un objetivo general de 500 000 millones de dólares anuales adicionales de aquí a 2030, que pueden ser el resultado de una combinación de factores. La cumbre de medio plazo del próximo mes de septiembre debe enviar señales claras en este sentido, que después deben ser aterrizadas en los planes de financiación de los organismos nacionales y multilaterales, tal como sugirió la *cumbre para un Nuevo Pacto Financiero Global* (París, junio de 2023).<sup>34</sup>

En el ámbito de la salud global, el esfuerzo financiero de donantes, gobiernos del sur y sector privado no solo debe cubrir los objetivos pendientes y recuperar el terreno perdido, sino garantizar una inversión suficiente en sistemas adecuados de preparación y respuesta que prevengan la posibilidad de volver al punto de partida. El informe de la comisión independiente del G20 al respecto identificó los países en los que la salud recibe menos del 1 % del PIB, lo que hace los sistemas insostenibles. Esta brecha debe ser corregida con el esfuerzo propio y con el apoyo de los donantes.

Estas son las principales medidas que deben ser consideradas:

- La cumbre de revisión a medio plazo de los ODS debe acordar un **plan de estímulo financiero de la agenda** a la altura de las necesidades planteadas por el secretario general (500 000 millones de dólares anuales adicionales). La convocatoria de la IV Conferencia Internacional de Financiación del Desarrollo para 2025 ofrece un horizonte cercano y sólido para construir estos compromisos.
- **La comunidad internacional debe hacer una contribución sustancial a la financiación del desarrollo a través de una triple vía:** un incremento sostenido de los fondos de ayuda al desarrollo, hasta alcanzar el compromiso nunca cumplido del 0,7 % del PIB nacional; un plan de reestructuración y alivio de la deuda por parte del G20 y de las instituciones financieras internacionales (*en base a criterios originales como los propuestos por la Iniciativa Bridgetown*)<sup>35</sup> y aterrizar los compromisos y acuerdos para la reforma del sistema impositivo internacional, en particular el suelo nacional de imposición para la actividad de las empresas transnacionales.
- Los países de ingreso bajo y medio deben **garantizar que todos los Estados destinen al menos un 1 % de su PIB a la financiación de sus sistemas de salud**, tal como ha recomendado el Panel Independiente de Alto Nivel del G20. Al menos 13 países se encuentran aún por debajo de ese gasto, un número que podría crecer con la crisis de deuda.
- La comunidad internacional debe abordar la **reforma del sistema de financiación de la OMS** para asegurar su independencia y margen de maniobra. Esto supondría incrementar la financiación obligatoria de estructura a al menos el 50 % de su presupuesto anual. Asimismo, se debe garantizar la **continuidad de la financiación de los fondos e iniciativas** que lideran los esfuerzos de inmunización global y la lucha contra las principales enfermedades de la pobreza.
- El mundo debe estar preparado para financiar la **prevención y respuesta a la próxima pandemia y a otros riesgos sistémicos de salud**. Aunque las estimaciones varían, esta preparación ha sido calculada en un mínimo de 15.000 millones de dólares anuales, destinados al fortalecimiento de los

sistemas de salud, el establecimiento de sistemas de vigilancia o el incremento de la capacidad de producción y distribución de productos farmacéuticos. El Fondo de Pandemias de la OMS y el Banco Mundial, en concreto, *recibió en su primera llamada abierta* demandas de financiación por valor de 7.000 millones de dólares, 24 veces más de su presupuesto disponible.<sup>36</sup>

“La Agenda 2030 carece todavía de un adecuado respaldo estadístico que permita calibrar el avance y la eficacia de nuestras acciones”.

## Poner en orden los datos y los objetivos

Por sorprendente que parezca, la Agenda 2030 carece todavía de un adecuado respaldo estadístico que permita calibrar el avance y la eficacia de nuestras acciones. Y lo que no se mide no cuenta. Por eso uno de los primeros asuntos que deben estar sobre la mesa de los gobiernos que participen en la cumbre de los ODS este mes de septiembre es una revisión de la información sobre la que se apoya la agenda. El informe del secretario general señala el objetivo de contar en 2027 con un 90 % de los datos sobre las metas en todos y cada uno de los 193 países firmantes. Este propósito exigirá compromisos específicos por parte de los propios gobiernos afectados, además de recuperar el apoyo de la comunidad de donantes, que en esta materia cayó un 20 % entre 2018 y 2020.

Aunque el ODS3 es uno de los que cuentan con mejor información, los desiertos estadísticos están concretados en algunas regiones y en determinados grupos de población, que a menudo quedan fuera del alcance de las políticas públicas.

Estas son algunas de las medidas concretas que se podrían tomar en este campo:

- En línea con la propuesta del secretario general, los 193 países firmantes de la Agenda 2030 deben llegar a Nueva York este mes de septiembre con un **compromiso nacional de transformación de los ODS** en el que se expliquen las medidas que se van a tomar para hacer realidad los ODS en el tiempo que queda. La cumbre debe considerar el impacto de la pandemia en el calendario original y considerar una extensión de los plazos de algunas metas cuando sea necesario.
- Cada uno de los países firmantes debe ofrecer planes concretos para el cumplimiento del **Plan de Acción Global de Ciudad del Cabo** sobre Datos para el Desarrollo Sostenible. Estos compromisos implican el incremento de la financiación nacional e internacional para lograr que al menos el 90 % de los datos ODS estén completamente disponibles en 2027.
- Urge profundizar en la **localización de los ODS** y la inclusión de los gobiernos municipales y regionales como determinante de su éxito. Los planes de implementación deben contemplar las especificidades territoriales, generando las alianzas necesarias para transitar hacia sociedades más sostenibles.

## Ganar la batalla narrativa y política de los ODS

La desafección o la hostilidad de una parte de la población de los países más ricos se puede convertir en un obstáculo peligroso en el éxito de la Agenda 2030. El conjunto de la sociedad estamos obligados a hacer un esfuerzo de creatividad y voluntad para construir narrativas eficaces de los ODS. En parte, este esfuerzo pasa por vincular los objetivos a transformaciones positivas concretas en la vida de la gente: el recelo del mundo rural europeo, por ejemplo, demuestra que aún queda mucho camino por recorrer en la apropiación de los objetivos sociales y medioambientales de la agenda. En parte, pasa por evitar que esta agenda se convierta en la bandera política

**“Es necesario apuntalar la legitimidad de la Agenda 2030 ante las sociedades de los países de ingreso medio y bajo, que pueden percibir estos objetivos como una imposición ajena a su voluntad e intereses”.**

de tan solo una parte de la sociedad y de su espectro ideológico. Una batalla activa e inteligente, que reemplace el marco narrativo del nacionalpopulismo y promueva modelos contemporáneos de soberanía basados en la promoción de los intereses comunes.

También es necesario apuntalar la legitimidad de la Agenda 2030 ante las sociedades de los países de ingreso medio y bajo, que pueden percibir estos objetivos como una imposición ajena a su voluntad e intereses. Una de las formas más obscenas y peligrosas de inequidad es la que tiene que ver con el reparto del poder en la definición de las políticas, la toma de decisiones y la gestión de los recursos. La reconsideración de la trayectoria que hemos llevado hasta ahora implica analizar, rediseñar y comunicar los ODS desde una perspectiva decolonial.

Estas son algunas de las medidas concretas que se pueden llevar a cabo para reforzar los fundamentos narrativos y políticos de la Agenda 2030:

- A través de sus diferentes plataformas para el debate y gestión de los ODS, los países firmantes de la agenda deben considerar **planes nacionales para la promoción y la apropiación de la Agenda 2030**. Estas iniciativas deben considerar elementos narrativos fundamentales, como la vinculación de los objetivos con las preocupaciones cotidianas de la población; la construcción de discursos integradores que amortigüen la polarización y eviten la captura ideológica de la agenda por partidos o movimientos; la involucración de actores diversos y no siempre habituales, como el sector empresarial; o la localización y ruralización de los objetivos a través de la participación activa de ayuntamientos y organizaciones territoriales.
- Los Estados firmantes de la Agenda deben impulsar **políticas de gobierno abierto** que faciliten la participación ciudadana, garanticen el acceso a la información y fomenten una cultura de co-creación de políticas públicas.
- La cumbre de medio plazo de los ODS debe acordar la elaboración de un **informe y un proceso de diálogo que analice en profundidad las aspiraciones de decolonialidad de la Agenda 2030**. Este esfuerzo debe contar con la participación activa de individuos y movimientos ajenos a gestión oficial de los ODS, y hacer recomendaciones específicas para su revisión.

## Redoblar el impulso a la ciencia e innovación como fundamento de los ODS

La revisión a medio plazo de la Agenda 2030 llega justo después de uno de los mayores esfuerzos de la humanidad en el desarrollo y difusión de conocimiento científico. La supersónica elaboración y despliegue de vacunas eficaces es solo una de las muchas barreras económicas, políticas y éticas que cayeron durante este tiempo y que no deberían ser levantadas de nuevo. Lo que era cierto para la COVID-19 en materia acceso a la información, distribución de las capacidades o colaboración entre actores es también cierto para otros desafíos de la salud global.

Tenemos la oportunidad de encaramarnos sobre el trabajo construido durante la pandemia y llevar a escala las importantes lecciones que hemos aprendido durante este tiempo:

- La comunidad internacional debe **sostener e incrementar la inversión en ciencia para la salud global** realizada durante estos años. Es imprescindible fortalecer las alianzas entre instituciones sanitarias,



académicas y de investigación en materia de salud global y sus determinantes y el desarrollo de medicamentos. Los países donantes y la filantropía privada deben garantizar la financiación de las instituciones relevantes en este ámbito, como la alianza CEPI para el desarrollo de nuevas vacunas.

- El mundo ha experimentado de primera mano la necesidad de garantizar el **acceso universal a vacunas, tratamientos y herramientas diagnósticas**, así como a la tecnología y el conocimiento para producirlos. Este acceso debe ser promovido a través de una reforma del sistema de propiedad intelectual que reduzca los precios y facilite la fabricación descentralizada de productos farmacéuticos, pero también con incentivos positivos como la introducción de criterios de acceso en los sistemas de aprovisionamiento público.
- Tras el período excepcional de estos años, que ha puesto a disposición del público información científica esencial sobre la pandemia, merece la pena considerar la extensión de este principio de transparencia. Las comunidades científicas y políticas de todos los países deben contar con **acceso abierto a la investigación académica relevante sobre los ODS relacionados con la salud global y sus determinantes**.

## Sobre el papel de España

España realiza periódicamente un informe detallado y actualizado del estado del cumplimiento de los ODS. *El último, de 2022*,<sup>37</sup> ofrece un panorama entusiasta que no siempre coincide por completo con la realidad. A pesar de que nuestro país se encuentra en el puesto 16 de la lista que elabora anualmente la red SDSN, con un nivel de cumplimiento cercano al 60 %, este mismo análisis señala algunas áreas de estancamiento o retroceso. Uno de ellos tiene que ver con nuestra contribución a los objetivos internacionales de desarrollo, donde España sigue estando muy por detrás de otros donantes.<sup>38</sup> El esfuerzo presupuestario, normativo e institucional realizado durante la última legislatura es una señal inspiradora para el futuro, pero también un recordatorio del camino por recorrer.

Una vez se haya constituido el nuevo gobierno, estas son algunas de las medidas que España podría tomar para contribuir al esfuerzo de la comunidad internacional en materia de ODS, con una atención particular al ámbito de la salud global:

- El gobierno debe elaborar un **informe del estado de cumplimiento de la Agenda 2030 a medio camino**, con indicaciones específicas para abordar los desafíos pendientes. Muy particularmente, España debe alinear sus políticas de desarrollo con los compromisos de la Agenda 2030, a través del nuevo Plan Director de la AECID y otras herramientas de planificación.
- Tal como establece la nueva Ley de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global, **España debe seguir incrementando sus contribuciones a la financiación del desarrollo**, hasta alcanzar el compromiso internacional del 0,7 %. Por otro lado, España debe jugar un papel activo en la implementación de las directivas de la OCDE sobre fiscalidad internacional y en los esfuerzos de reestructuración de la deuda de los países más pobres.
- España debe incorporarse al grupo de países e instituciones europeas que han elaborado **estrategias específicas de salud global**. Estas herramientas han resultado esenciales para definir los principios, prioridades, herramientas

y recursos de la intervención pública en este ámbito. La nueva estrategia de salud global debe considerar, entre otras prioridades: mecanismos eficaces de coordinación entre las administraciones responsables de su puesta en marcha; una posición sobre la reforma de la OMS y otros mecanismos de gobernanza de la salud global; medidas para apoyar el acceso de las poblaciones más pobres a los productos resultado de la innovación farmacéutica.

- Entre las prioridades políticas de la cooperación española en salud global, el gobierno debe **intensificar su participación en los principales partenariados público-privados**. En particular, España debe aprovechar el capital político acumulado en el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, en Gavi, la Alianza para las Vacunas y el nuevo Fondo de Pandemias del Banco Mundial-OMS.
- Nuestro país debe aprovechar la experiencia y el prestigio acumulados durante la pandemia para **ponerse al frente del esfuerzo global de preparación y respuesta ante riesgos sistémicos de salud**. Además de la financiación de las iniciativas existentes, este liderazgo debe incluir una posición activa en la negociación del nuevo Tratado de Pandemias, el impulso del Observatorio Epidemiológico Iberoamericano y el apoyo a las iniciativas de vigilancia epidemiológica que se están tratando de poner en marcha en regiones vulnerables como África.
- Urge establecer un **plan para ampliar el conocimiento y la confianza de los españoles en la Agenda 2030**. Este plan debe ser el resultado de un consenso parlamentario amplio y apoyarse en la participación de una diversidad de actores no gubernamentales. Existen experiencias exitosas y originales en este terreno, como la iniciativa El día después, que pueden inspirar acciones futuras. También es posible apoyarse en la experiencia y valor de la cooperación descentralizada y de sus actores territoriales. La aspiración es tejer una alianza con vocación mayoritaria entre todos los actores públicos, privados y sociales que comparte el espíritu fundamental de la agenda.

## SECCIÓN 5.

# Cierre: las encrucijadas de nuestro tiempo

**“Los Objetivos de Desarrollo Sostenible representan, de manera imperfecta pero innegable, una manera de encarar el futuro de la humanidad y nuestras responsabilidades con respecto a él”.**

Cuando las delegaciones de todo el mundo desembarquen en Nueva York este mes para analizar el estado a medio camino de la Agenda 2030, lo que se encontrarán sobre la mesa es mucho más que un plúmbeo ejercicio de revisión estadística. El segundo cuarto de este siglo nos sitúa ante encrucijadas existenciales que precisarán toda la inteligencia y bondad colectivas de las que podamos echar mano. Y, ante estas encrucijadas, tan idiota es ignorar que existe una batalla ideológica como desaprovechar el arsenal político, ético e institucional que nos ofrecen los ODS. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible representan, de manera imperfecta pero innegable, una manera de encarar el futuro de la humanidad y nuestras responsabilidades con respecto a él: frente a la competencia ante riesgos comunes, soluciones compartidas e innovadoras; frente a los límites de cada uno de los actores, complicidad público-privada; frente a la desinformación, ciencia y pedagogía pública.

La agenda de la salud global constituye una de las claves de bóveda de este esfuerzo. Sus metas no solo describen aspiraciones fundamentales del bienestar humano y de los derechos más básicos de cada persona, sino que ilustran la imbricación de los diferentes ODS y la complejidad de las intervenciones colectivas en asuntos de interés común. Precisamente porque su consecución demostraría el larguísimo camino que podemos recorrer juntos, debemos asegurar el éxito del ODS3.

Pero conviene no engañarse. Lo que demuestra la fotografía a medio plazo de la Agenda 2030 es que flojea el liderazgo público, escasean los recursos necesarios y se trastocan las prioridades de la comunidad internacional. A menos que estos elementos cambien de manera radical en los próximos meses, no hay futuro real para los ODS. Esta cumbre puede pasar sin la fanfarria retórica habitual y centrarse en compromisos firmes y un calendario aterrizado para su cumplimiento. Lo que se pide a España, a la UE y a cada una de las naciones que asistan a ella es que respondan de manera clara a este desafío. Cualquier otro resultado sería un fracaso ante la historia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. UNGA (2023). Progress towards the Sustainable Development Goals: Towards a Rescue Plan for People and Planet Report of the Secretary-General (Special Edition).
2. Fanjul, G. (2023) Cuatro Palancas para inyectar oxígeno político y financiero al Sur Global. *El País* <https://elpais.com/planeta-futuro/red-de-expertos/2023-03-11/cuatro-palancas-para-inyectar-oxigeno-politico-y-financiero-al-sur-global.html>
3. Sachs, J.D., Lafortune, G, Drumm, E. (2023). *Sustainable Development Report 2023: Implementing the SDG Stimulus*. Dublin University Press, 2023.
4. Geist, S. (2023) What is a Polycrisis, why is everyone talking about it & how could it affect y our busines. McGregir Boyall. <https://www.mcgregor-boyall.com/resources/blog/what-is-a-polycrisis-how-could-it-affect-your-business/#:~:text=The%20generally%20recognised%20definition%20of,occurrence%20of%20several%20catastrophic%20events.>
5. Our World in Data (2023) Estimated cumulative excess deaths during COVID, World. <https://ourworldindata.org/grapher/excess-deaths-cumulative-economist-single-entity>
6. Institute for Economics & Peace (2023) Global Peace Index <https://reliefweb.int/report/world/global-peace-index-2023>
7. United Nations Department of Economic and Social Affairs (2023) Impact of war in Ukraine on LDCs <https://www.un.org/development/desa/dpad/impact-of-war-in-ukraine-on-ldcs.html>
8. FAO, IAFD, UNICEF, WFP and WHO (2023) The State of Food Security and Nutrition in the World. Rome, 2023 <https://data.unicef.org/resources/sofi-2023/>
9. Martín Carretero, J.M (2023) BRICS y la gobernanza económica mundial. *EL País* <https://elpais.com/economia/negocios/2023-09-03/brics-y-gobernanza-economica-mundial.html>
10. Presidencia de la República de Sud África (2023) XV BRICS Summit-Johannesburg Declaration <https://www.thepresidency.gov.za/content/xv-brics-summit-johannesburg-ii-declaration-24-august-2023>
11. Global Survey (2023) Reports of results Global Survey on Sustainability and the SDGs. Hamburg [https://www.globalsurvey-sdgs.com/wp-content/uploads/2020/01/20200205\\_SC\\_Global\\_Survey\\_Result-Report\\_english\\_final.pdf](https://www.globalsurvey-sdgs.com/wp-content/uploads/2020/01/20200205_SC_Global_Survey_Result-Report_english_final.pdf)
12. Public speech in Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona (July 2023): 'Decoloniality in Global Health'.
13. Fanjul, G. (2023) Cuatro Palancas para inyectar oxígeno político y financiero al Sur Global. *EL País* <https://elpais.com/planeta-futuro/red-de-expertos/2023-03-11/cuatro-palancas-para-inyectar-oxigeno-politico-y-financiero-al-sur-global.html>

14. United Nations General Assembly Economic and Social Council (2023) Progress towards the Sustainable Development Goals: Towards a Rescue Plan for People and Planet Report of the Secretary-General (Special Edition), párrafo 85.
15. UNCTAD (2022) Trade and Development Report: Development prospects in a fractured world <https://unctad.org/tdr2022>
16. WHO (2023) Universal Health Coverage. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
17. The Lancet (2023) Global investments in pandemic preparedness and COVID-19: development assistance and domestic spending on health between 1990 and 2026 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00007-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00007-4/fulltext)
18. World Bank (2022) Putting pandemics behind us: investing in One Health to reduce risks of emerging infectious diseases, Washington <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099530010212241754/pdf/>
19. Shahid, M. and Yamey, G. (2023) Rethinking financial estimates for pandemic preparedness and response. *Think Global Health* <https://www.thinkglobalhealth.org/article/rethinking-financial-estimates-pandemic-preparedness-and-response>
20. The Lancet (2023) Global investments in pandemic preparedness and COVID-19: development assistance and domestic spending on health between 1990 and 2026 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00007-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00007-4/fulltext)
21. *Measuring Progress in SDGs*. Stefano Vella, MD (Center for Global Health Istituto Superiore di Sanità). <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/274691605003514448-0050022020/>
22. Zhao, L., Cao, B. Borghi, E, et al. (2022) Data gaps towards health development goals, 47 low-and middle-income countries <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8722627/>
23. Mahler, D.G; Yonzan, N.;Lakner, C. (2022) The impact of COVID-19 on global inequality and poverty. <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/54fae299-8800-585f-9f18-a42514f8d83b>
24. UN Department of Economic and Social Affairs. UN report finds COVID-19 is reversing decades of progress on poverty, healthcare and education <https://www.un.org/nl/desa/un-report-finds-covid-19-reversing-decades-progress-poverty-healthcare-and>
25. Hasell, J; Roser, M.;Ortiz-Espina, E. et al (2023) Poverty. Our World in Data <https://ourworldindata.org/poverty>
26. Documentos disponibles en la biblioteca de ISGlobal: <https://www.isglobal.org/es/publications-thinktank>
27. ISGlobal (2022) Neumonía infantil: ¿cuál ha sido el impacto de la pandemia y qué hacer ahora? <https://www.isglobal.org/es/-/neumonia-infantil-cual-ha-sido-el-impacto-de-la-pandemia-y-que-hacer-ahora->
28. Rodrik, D; Walt, S.M (2022) How to build a better order: limiting great power rivalry in the anarchic world. *Foreign Affairs*. <https://www.foreignaffairs.com/world/build-better-order-great-power-rivalry-dani-rodrik-stephen-walt>
29. ISGlobal (2022) ¿Qué está en juego con el tratado internacional de Pandemias? <https://www.isglobal.org/es/-/un-tratado-internacional-contras-las-pandemias-negociado-en-una-oms-mas-fuerte>
30. WHO (2023) Progress Report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073371>

- 31. UN (2017) Leaving no one behind: equality and non-discrimination at the heart of sustainable development** <https://sdgintegration.undp.org/shared-un-system-framework-action-leaving-no-one-behind>
- 32. UNSDG (2017) Zero discrimination in health care** <https://unsdg.un.org/resources/zero-discrimination-health-care>
- 33. WHO (2023) Progress report on the global action plan for healthy lives and well-being for all** <https://www.who.int/publications/item/9789240073371>
- 34. Focus 2030 (2023) Summit for a new global financing pact: conclusions and next steps** <https://focus2030.org/Summit-for-a-New-Global-Financing-Pact-conclusions-and-next-steps>
- 35. Reuters (2023) Explainer: what is the 'Bridgetown Initiative' asking for at the paris summit?** <https://www.reuters.com/business/finance/what-is-bridgetown-initiative-asking-paris-financial-summit-2023-06-20/>
- 36. The World Bank (2023) Demand for funding from pandemic fund exceeds expectations with requests totalling over \$7 billion** <https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif/brief/demand-for-funding-from-pandemic-fund-exceeds-expectations-with-requests-totaling-over-7-billion>
- 37. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022) Informe de progreso 2022 de la estrategia de desarrollo sostenible 2030.** [https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/IP22\\_AC.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/IP22_AC.pdf)
- 38. SDG Report on Spain (2023)** <https://dashboards.sdgindex.org/profiles/spain>

**ISGlobal** Instituto de  
Salud Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

