



La Salud Global en la agenda política de la nueva legislatura

ISGlobal Instituto de Salud Global Barcelona

Autoría: Virginia Rodríguez y Lalama Jabby, con contribuciones de Antoni Plasència, Rafa Vilasanjuan, Leire Pajín y Gonzalo Fanjul (ISGlobal)*

[Este documento se publica al inicio de una legislatura en España con propuestas en el ámbito de la salud global que implementar a lo largo de la misma.]

23 de noviembre de 2023

Fotografía: UN Women / Joe Saade

Pensemos en el mundo de hace cuatro años. Comenzaba la legislatura con la que entraríamos en la tercera década del siglo XXI y la **Covid-19** simplemente no existía aún. Poco después, y durante varios meses, los telediarios abrían sus ediciones con el número de contagios, hospitalizaciones y fallecimientos diarios por la nueva enfermedad, y con las medidas adoptadas para la contención del virus y contagios. Se seguía en tiempo real la carrera de la ciencia por desarrollar más conocimiento sobre el virus, la enfermedad y las vacunas. Cuando pasó la fase aguda de la emergencia sanitaria, gracias a la inmunización, otras crisis igualmente graves han pasado a ocupar de forma sucesiva el lugar prioritario de la agenda informativa.

Pensemos que la ciencia lleva años advirtiendo sobre la amenaza que suponen las enfermedades infecciosas provocadas por **nuevos patógenos**, que la Covid-19 ha

materializado por primera vez esa amenaza y no será la única. Pensemos en las otras advertencias de la ciencia en torno a la **emergencia climática** o la **resistencia antimicrobiana**. Pensemos también en cómo el hito de lograr varias vacunas para una nueva enfermedad en tiempo récord nos ha hecho testigos de la **flagrante desigualdad** existente para acceder a ellas.

En este documento proponemos que todo lo anterior nos haga **actuar en los próximos cuatro años**. Proponemos una agenda de trabajo en el ámbito de la salud global que mantenga firme el compromiso del conjunto de nuestro país con este bien público global. No solo porque mejorar la salud de las personas en todo el mundo sea lo correcto, también hay que entenderlo como una **cuestión de seguridad global**.

El objetivo es que **España** pueda aumentar el valor añadido de sus contribuciones y su influencia en la comunidad interna-

*Virginia Rodríguez es la coordinadora de Incidencia Política de ISGlobal. Lalama Jabby es técnico de Desarrollo Global en ISGlobal. Antoni Plasència es el director general de ISGlobal. Rafa Vilasanjuan es el director de Análisis y Desarrollo Global de ISGlobal. Leire Pajín es la directora de Desarrollo Global de ISGlobal. Gonzalo Fanjul es el director de Análisis de ISGlobal.

cional en este ámbito. Nuestro país tiene buenas razones, experiencia y capacidades para apostar decididamente por ello y aspirar a un liderazgo internacional. Defender desde esta posición la urgencia de corregir las carencias y debilidades identificadas en el ámbito de la salud global durante la pandemia, en un contexto actual complejo de múltiples crisis.

En este documento proponemos una visión de la salud global para el conjunto de instituciones públicas y la sociedad de nuestro país. **Un horizonte para una**

acción conjunta, coordinada y orientada al impacto en la mejora de la salud de las personas en todo el mundo y una hoja de ruta para su desarrollo e implementación en los próximos años ●

Cuadro 1. ¿Qué es el Instituto de Salud Global de Barcelona?



El Instituto de Salud Global de Barcelona [ISGlobal] es el fruto de una innovadora alianza entre la Fundación “la Caixa” e instituciones académicas y gubernamentales para contribuir al esfuerzo de la comunidad internacional con el objetivo de **afrentar los retos de la salud en un mundo globalizado**.

ISGlobal consolida un nodo de excelencia basado en la **investigación** que tiene su origen en los ámbitos hospitalario [Hospital Clínic y Parc de Salut MAR] y académico [Universidad de Barcelona y Universitat Pompeu Fabra] y que en el campo de la salud global acumula más de 30 años de experiencia. Su modelo de trabajo se basa en la generación de conocimiento científico a través de los Programas y Grupos de investigación, y en su traslación a través de las áreas de Formación y Análisis y Desarrollo Global.

ISGlobal está acreditado como “Centro de Excelencia Severo Ochoa” y es miembro del sistema CERCA de la Generalitat de Catalunya.

La meta última de los proyectos que constituyen la agenda de ISGlobal es **corregir las desigualdades en el estado de salud de las distintas poblaciones del mundo**. A lo largo de este documento, los diferentes cuadros ofrecerán ejemplos de nuestro trabajo.

ISGlobal

1. ¿Qué visión de la salud global proponemos?

“La salud global es un ámbito de conocimiento y acción pública cuya prioridad es mejorar la salud de las personas y avanzar hacia la equidad, de modo que todas las personas en todo el mundo puedan disfrutar de su derecho humano al mayor nivel posible de salud.”

La salud global es un ámbito de conocimiento y acción pública cuya prioridad es mejorar la salud de las personas y **avanzar hacia la equidad**, de modo que todas las personas en todo el mundo puedan disfrutar de su derecho humano al mayor nivel posible de salud.

La equidad en salud es el principio fundamental de esta visión que orienta la investigación y la traslación de la misma a la sociedad. Este horizonte de equidad supone dos compromisos fundamentales en el centro de esta visión: el primero, con la **igualdad de las mujeres**,¹ y el segundo, con un **enfoque decolonial** que identifique y corrija los sesgos desiguales en la generación y aplicación del conocimiento.

La **generación y transferencia de conocimiento científico y sanitario de**

excelencia es una herramienta fundamental para contribuir a esta visión de la salud global. Si bien para maximizar esta contribución es necesario profundizar en tres elementos fundamentales: su orientación al impacto, la promoción de la innovación y el establecimiento de alianzas multidisciplinares, multiactor y multinivel.

Sólo desde estas premisas se podrá hacer frente a las **grandes amenazas globales en el ámbito de la salud**: la flagrante desigualdad en el acceso a cuidados, servicios, productos e innovaciones sanitarias dentro y entre países; la emergencia climática; y las deficiencias de los sistemas de respuesta ante estas amenazas a todos los niveles, incluido el de la gobernanza global de la salud ●

Cuadro 2. La emergencia climática: Muertes por calor



En un estudio liderado por el instituto de Salud Global de Barcelona y publicado en la revista *Nature Medicine*, se estimó que entre el 30 de mayo y el 4 de septiembre de 2022 se produjeron en Europa 61.672 muertes atribuibles al calor.

El equipo investigador obtuvo datos de temperatura y mortalidad para el período 2015-2022 en 823 regiones de **35 países europeos**. Con estos datos se desarrollaron modelos epidemiológicos para predecir la mortalidad atribuible a las temperaturas para cada región y semana del período estival.

El estudio incluyó un análisis por edad y sexo, mostrando un incremento muy marcado de la mortalidad en los grupos de edad más avanzada y sobre todo en mujeres. Los datos apuntaron a que la mortalidad prematura atribuible al calor fue **un 63% superior en mujeres que en hombres**, con un total de 35.406 **fallecimientos prematuros** [145 muertes por millón] frente a los 21.667 estimados en hombres [93 muertes por millón].

Hasta la fecha, el verano con mayores registros de mortalidad en Europa fue el del año 2003, en el que se registró un exceso de mortalidad de más de 70.000 muertes.

“El verano de 2003 fue un fenómeno excepcionalmente raro, incluso si se tiene en cuenta el calentamiento antropogénico observado hasta entonces.

¹ En septiembre de 2021 se creó el *Capítulo Español de Women for Global Health* para contribuir a la justicia y equidad de género de forma transversal en todos los ámbitos de la salud.

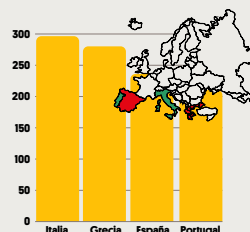
Esta naturaleza excepcional puso de manifiesto la falta de planes de prevención y la fragilidad de los sistemas de salud para hacer frente a emergencias relacionadas con el clima, algo que en cierta medida se trató de corregir en años posteriores”, explica **Joan Ballester Claramunt**, primer autor del estudio e investigador de ISGlobal, que cuenta con una beca del European Research Council.

“En cambio, las temperaturas registradas en el verano de 2022 no pueden considerarse excepcionales, en el sentido de que **podían haberse previsto** siguiendo la serie de temperaturas de los años precedentes, y que muestran que durante la última década el calentamiento se ha acelerado”, añade Ballester.

“El hecho de que en el verano del 2022 muriesen más de 61.600 personas en Europa por calor pese a que, a diferencia de en 2003, muchos países ya contasen con planes de prevención activos, sugiere que las estrategias de adaptación de las que disponemos en la actualidad pueden ser todavía insuficientes”, sostiene **Hicham Achebak**, investigador del Inserm y de ISGlobal y último autor del estudio. “La aceleración del calentamiento observada en los últimos diez años subraya la **necesidad urgente de reevaluar y fortalecer de manera substancial los planes de prevención**, poniendo especial atención a las diferencias entre países y regiones europeas, así como las brechas de edad y sexo, que actualmente marcan las diferencias en vulnerabilidad al calor”, añade.

Los 4 países europeos con mayor tasa de mortalidad (muertes por millón de habitantes) atribuible al calor fueron:

Italia, Grecia, España y Portugal



La mortalidad prematura atribuible al calor fue un 63% superior en mujeres que en hombres.




2. ¿Dónde se construye y ejerce esta visión?

“La concurrencia de los sectores científico, sanitario y de cooperación al desarrollo es indispensable para construir una visión de la salud global de país.”

Esta visión de la salud global se construye y se ejerce en dos escenarios interconectados: el nacional y el internacional. A nivel interno es imprescindible la mejora y el fortalecimiento continuo de


los sectores sanitario y científico para estar en mejores condiciones, como país, de mejorar la salud de las personas y de hacer frente a los grandes desafíos en el ámbito de la salud global.

Cuadro 3. Avances normativos y estratégicos de los últimos años en los sectores de la ciencia y la salud:



Ciencia

- En 2022 se aprobó la ley 17/2022, del 5 de septiembre, por la que se modifica la ley 14/2011 de la ciencia, la tecnología y la innovación que actualiza el marco del sector.
- A nivel estratégico, cabe destacar la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación [2021-2027] y la Estrategia Nacional de Ciencia Abierta [2023-2027].



Sanidad

- Dentro del marco competencial de la Administración General del Estado, se han aprobado la Estrategia de Salud Pública 2022 y el Plan Estratégico de Salud y Medioambiente [2022-2026].
- Dos iniciativas iniciaron su tramitación parlamentaria pero caducaron con la disolución de las Cortes Generales: el proyecto de ley de la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública; y el de modificación de normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud.

A medida que se avance en la implementación de las estrategias reseñadas en el cuadro 3 deberá abordarse la **mejora de las condiciones de trabajo** y el **aumento del número de profesionales**, reto común a ambos sectores que, además, permiten avanzar hacia la igualdad entre hombres y mujeres. También tienen en común el papel vertebrador del sector pú-

blico, las necesidades de agilizar procesos, burocracia y digitalizar sistemas; y la vocación de crear plataformas de innovación y gestión de referencia a nivel internacional.

Estos sectores son, además, los que generan el valor añadido de las contribuciones del conjunto de administraciones y la sociedad española a nivel internacional. Es

necesario que la **transferencia de las capacidades y conocimiento más allá de nuestras fronteras** forme parte del ámbito de actuación de la ciencia y la salud en España. Que la colaboración resulte más sencilla y se fomente por parte de las diferentes administraciones públicas.

En el ámbito internacional se contribuye muy especialmente a esta visión de la salud global desde la cooperación internacional al desarrollo. El sector de la salud es prioritario para la Cooperación Española desde sus inicios, manteniendo el foco de sus intervenciones en la mejora de la salud de las personas, el fortalecimiento de los sistemas de salud y un fuerte compromiso con la igualdad en salud de las mujeres. El trabajo de la **Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo** en este sector ofrece ejemplos muy significativos que tienen en común la conexión directa

con las instituciones y actores locales de los países socios y espacios regionales; y la conexión de las intervenciones con actores del sector científico (el CISM de Mozambique o las Plataformas de Chagas en Bolivia y Paraguay, por citar solo las alianzas con ISGlobal) y sanitario (Programa de Formación Médica Especializada y el Programa START de Acción Humanitaria). Cabe destacar también el trabajo de la **cooperación autonómica y local** en el ámbito de la salud. A partir de un trabajo preexistente en este sector, la pandemia catalizó una serie de iniciativas de respuesta que avanzan hacia una cooperación de impacto: las contribuciones a la iniciativa global para el acceso a la vacuna (COVAX) y la coordinación con los servicios de salud de las CCAA.²

Cuadro 4. La Coalición Global de la enfermedad de Chagas



La Coalición Global de la enfermedad de Chagas es una alianza de actores que aúnan esfuerzos con el objetivo de impulsar el **acceso a diagnóstico y tratamiento** de los pacientes de Chagas, así como estimular la **innovación en nuevas herramientas** para combatir la enfermedad.

A pesar de que es recomendado tratar a las personas afectadas por la enfermedad de Chagas, únicamente el 1 de ellas acceden a tratamiento. De ahí que **sea urgente movilizarse** para conseguir un mayor acceso, y la coalición juega un rol catalizador para conseguirlo.

Fundada por seis miembros (ISGlobal, DNDi, Fundación Mundo Sano, Fundación CEADES, el Centro de Desarrollo de Vacunas del Hospital Infantil de Texas y la Escuela Nacional de Medicina Tropical de la Facultad de Medicina de Baylor), la coalición **aspira a incorporar más actores** que quieran unirse a esta alianza contra el Chagas. En esta dirección recientemente se han incorporado el Center of Excellence for Chagas Disease, del Olive View-UCLA Medical Center, y la red Nhepacha.



² Equipo de Análisis y Desarrollo Global de ISGlobal (2022), ¿Cómo han afrontado la pandemia de COVID-19 las agencias de cooperación internacional de las comunidades autónomas españolas? <https://www.isglobal.org/-/como-han-afrontado-pandemia-covid-19-agencias-cooperacion-internacional-comunidades-autonomas-espanolas->

Por todo ello, la **conurrencia de los sectores científico, sanitario y de cooperación al desarrollo** es indispensable para construir una visión de la salud global de país. Que sea compartida y fije un horizonte común para todos los sectores, administraciones y actores implicados permitiendo integrar esfuerzos, recursos y capacidades. Para ello es necesario **eliminar los obstáculos normativos, administrativos y las inercias** que dificultan no sólo la colaboración sino, incluso, la comunicación entre sectores, disciplinas, administraciones y otros actores. Es interesante, en este sentido, observar **el ejemplo de Alemania**. Dispone de un enfoque estratégico para sus contribuciones a la salud global desde hace años que incluye un sistema de coordinación interministerial en materia de salud global, así como un **Hub de Salud Global** para múltiples actores.³

Pero, además, esta visión de país de la salud global aspira a **un mayor protagonismo e influencia de España** en los espacios internacionales de debate y toma de decisiones, incluida la Unión Europea (UE):

- En primer lugar, para **mantener el carácter prioritario de este ámbito** en un contexto internacional en el que se suceden y solapan crisis de diferente naturaleza. Mantener el compromiso político y financiero de la comunidad internacional con las necesidades visibilizadas y, en muchos casos, agravadas por la pandemia.⁴ La financiación de todas estas necesidades en todo el mundo requiere la movilización de una cantidad de recursos que solo será posible a través de, por un lado, la innovación en instrumentos e iniciativas globales; y por otro lado, de la colaboración con múltiples y diversos actores, particularmente administraciones de distinto nivel (incluida la UE, CCAA y actores locales) y el sector privado y filantrópico.

Por otro lado, **mantener el foco en la salud de las personas y los sistemas sanitarios en contextos de crisis**. Tanto las derivadas de desastres de origen natural como las provocadas por conflictos armados y desplazamientos forzosos de población. La atención de la salud de las víctimas debe respetarse y protegerse tal y como establece la legalidad internacional, y debe ser una parte importante de la respuesta de emergencia internacional a estas situaciones.

- En segundo lugar, para **ser parte activa en la transformación del sistema de salud global** que está teniendo lugar tras la pandemia. El fortalecimiento de la Organización Mundial de la Salud en el centro de la gobernanza del sistema pasa por lograr una mayor autonomía. Para ello es necesario que los Estados que la forman se comprometan a aumentar las contribuciones económicas obligatorias que hacen posible su funcionamiento, y que actualmente suponen apenas el 20 % de su presupuesto anual.

Pero, además, en el sistema internacional de la salud concurren otros actores de carácter multilateral cuyo impacto en la salud de las personas es determinante a nivel global. La contribución de España a las mismas no debe limitarse a los recursos económicos, debiendo implicarse también en sus espacios de toma de decisiones.⁵

³ German Federal Government (2020), Global health Strategy of the German Federal Government Responsibility, Innovation, Partnership: shaping Global Health together. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Global_Health_Strategy.pdf

⁴ Asamblea General de Naciones Unidas (2023), Declaración política de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (A/78/L.3). https://www.undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F78%2FL_3&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False

⁵ Olivici, I.; Santillán O'Shea, M. (2023), Ayuda al desarrollo e influencia en el sistema de salud global. Elcano Policy Brief. <https://media.realinstitutoelcano.org/wp-content/uploads/2023/01/policy-paper-ayuda-al-desarrollo-e-influencia-en-el-sistema-de-salud-global.pdf>

Cuadro 5. Desarrollo más reciente del marco internacional



En los últimos meses se ha llevado a cabo una actualización de compromisos políticos a **nivel internacional** fundamentales para la salud global.

- Durante la Asamblea General de Naciones Unidas de 2023 se han aprobado tres resoluciones cuya negociación se ha ultimado en encuentros de alto nivel político.



Cobertura Sanitaria Universal



Prevención, preparación y respuesta a pandemias



Tuberculosis

- Unos días antes, la cumbre acordaba la Declaración final del G20 que desde hace años, y con mayor intensidad desde la pandemia, aborda cuestiones críticas para la salud global. Como su financiación [origen del Fondo de Pandemias del Banco Mundial/OMS.

- Finalmente, en la Asamblea de la Salud que tendrá lugar en mayo de 2024 deberá aprobarse un instrumento internacional sobre pandemias. Se ha creado un órgano negociador cuyo trabajo son las versiones del documento [borrador de la versión de junio de 2023].

El marco de la UE, ante la próxima convocatoria electoral en junio de 2024, cabe destacar el impulso a la acción común en el ámbito de la salud global de los últimos años a través de varias políticas e instrumentos, entre ellas:

- A nivel regional:



Unión Europea de la salud y respuesta regional a la pandemia



Estrategia común de investigación e innovación

- A nivel global:



La estrategia para la presencia global de Europa a través de inversiones estratégicas Global Gateway



La política de Asociaciones internacionales y las Iniciativas Equipo Europa [Team Europe Initiatives]

- Finalmente, en noviembre de 2022, la Comisión Europea publicó la Estrategia de salud global UE.⁶

⁶ Rodríguez, V., Rocamora, A., Plasencia, A. Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Policy brief núm. 51. ¿Qué oportunidades y desafíos plantea la Estrategia de Salud Global de la UE? Mayo de 2023. <https://www.isglobal.org/-/oportunidades-desafios-estrategia-salud-global-ue>

3. ¿Cómo transformar esta visión en impacto en la salud de las personas?

“A partir del marco de los ODS, se pueden identificar cuatro prioridades interconectadas para la acción.”

Se puede conseguir que esta visión de la salud global tenga un impacto en la salud de las personas a través de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, una agenda común, universal (que fija objetivos para todos los países y no solo para los de menos recursos), que permite responder a las amenazas y provisión de bienes públicos globales, y que hace de la colaboración la herramienta fundamental para alcanzar sus objetivos. Hay que subrayar el esfuerzo que se ha llevado a cabo desde **Naciones Unidas** (replicado por muchos países, entre ellos España) para disponer de un catálogo de indicadores

con los que medir los avances hacia las diferentes metas. El ODS 3 fija las metas que alcanzar en el ámbito de la salud, si bien hay que contemplar también metas de otros objetivos que tienen un impacto directo en la salud de las personas.⁷

En la **Asamblea General de Naciones Unidas de 2023** se celebró una cumbre que, a mitad del periodo de vigencia de la Agenda 2030 y tras el impacto de la pandemia de Covid-19, renovó los compromisos de los Estados para acelerar las acciones y transformaciones que permitan alcanzar sus objetivos.

Cuadro 6. La agenda gripada: Por qué España y el resto del mundo se la juegan en el éxito de los ODS

Actualmente la Agenda 2030 parece haber entrado en una fase lenta de progresos, si no en un proceso de estancamiento.

Es necesario introducir estímulos, corregir omisiones y renovar el compromiso de las sociedades y sus líderes.



Desafíos:

- Inestabilidad geopolítica que dificulta soluciones concertadas
- La desafección de una parte creciente de votantes y 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



Propuestas:

- Un Plan de Choque para el cumplimiento del ODS 3 en 2030
- Reducir la brecha financiera en la financiación de los ODS
- Poner en orden los datos y los objetivos
- Ganar la batalla narrativa y política de los ODS
- Redoblar el impulso a la ciencia e innovación como fundamento de los ODS

⁷ Ramírez Rubio, O.; Carrasco, J.M. et al (2020). ODS3+: del concepto a la implementación de la “salud en todas las políticas” en España en Contribución transversal de los ODS a la salud global, Revista 17, N°3. <https://plataforma2030.org/es/revista-diecisiete-3/item/ods3-del-concepto-a-la-implementacion-de-la-salud-en-todas-las-politicas-en-espana>

A partir del marco de los ODS, se pueden identificar cuatro prioridades interconectadas para la acción:



1. La agenda inacabada de la salud

Varias metas del ODS 3 abordan objetivos como la **supervivencia infantil**, la mejora de la **salud materna y de las mujeres**, así como el control y la erradicación de **enfermedades infecciosas** de gran prevalencia en los países de menos recursos.

Pese a los notables avances que se produjeron desde la Declaración del Milenio del año 2000, siguen sin alcanzarse los objetivos y, debido a la pandemia de Covid-19, la ralentización que se observaba en los indicadores desde hacía años ha acabado en **retroceso**. Se trata de un cambio de tendencia significativo que

evidencia que la pandemia ha profundizado la desigualdad de las personas más vulnerables. En el caso de la salud de las mujeres, en particular la sexual y reproductiva, el retroceso tiene también que ver con el impacto directo que ha tenido en la financiación de los programas globales la retirada del apoyo de gobiernos reaccionarios en el ámbito de la igualdad y los derechos de mujeres y niñas.

El horizonte de la equidad en salud debe empezar necesariamente por el **compromiso con las acciones de impacto** para abordar intervenciones de salud específicas que consideren las enfermedades o carencias más prevalentes entre las personas más vulnerables que viven en los países de menores ingresos.

Este compromiso incluye la atención a la salud de las víctimas de las grandes crisis humanitarias agudas y de larga duración.

Cuadro 7. El 82% de las muertes infantiles en países de renta baja podrían evitarse



Un estudio de la red internacional CHAMPS concluyó que **el 82% de las muertes infantiles en países de renta baja podrían evitarse**. Mediante el uso de la técnica de autopsia mínimamente invasiva desarrollada por ISGlobal, se detectó un agente infeccioso en el 87% de los casos, pero el análisis señaló la desnutrición como la causa subyacente más frecuente, seguida de VIH, malaria, defectos congénitos, infecciones respiratorias y diarreas.

El 99% de las muertes de menores de 5 años ocurre en **países de renta baja y media**. Para prevenir estas muertes es necesario recopilar más información. Los datos clínicos y los testimonios de la familia o cuidadores [autopsias verbales] son los métodos más usados en zonas de pocos recursos y no proporcionan suficiente detalle.

“Solo el 25% de muertes se debía a una sola causa; todas las demás se debían a una compleja interacción de factores,” señala el investigador ICREA en ISGlobal Quique Bassat. De ahí la importancia de considerar toda la **cadena de eventos que conducen a la muerte**, y no solo la causa inmediata, a la hora de diseñar estrategias de prevención más efectivas.

El estudio abre muchas oportunidades para **diseñar intervenciones específicas con alto impacto**.



2. Cobertura sanitaria universal (CSU):

“(...) La cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan

acceso, sin discriminación alguna, a un conjunto de servicios de salud esenciales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa que se ajusten a las necesidades y se determinen a nivel nacional, así

como a medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías de la salud, incluidas tecnologías de apoyo, esenciales, inocuos, asequibles, eficaces y de calidad, evitando al mismo tiempo que la utilización de esos servicios cree dificultades económicas para los usuarios, en particular los de los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población.”⁸

Esta comprensión de la CSU plantea un amplio **rango de acciones e intervenciones**, tanto a nivel interno como internacional, en torno a cuatro ejes:

- Alcanzar al mayor número de población posible

- Ampliar la cartera de cuidados y servicios de salud
- Hacer accesibles a todas las personas los productos, tecnología e innovaciones que mejoren su salud
- Proteger a las personas del gasto catastrófico en salud

El sector sanitario (política de salud pública y sistema nacional de salud) de los países es el responsable de este ámbito de actuación, pero el científico debe integrarse en todas las acciones, tanto dentro como fuera de nuestras fronteras.

Cuadro 8. El CISM y la vacuna contra la malaria



En el año 2008, mediante una alianza entre la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo e ISGlobal (entonces CRESIB) se creó la **Fundación Manhiça** con el objetivo de desarrollar las capacidades institucionales del **Centro de Investigación en Salud de Manhiça (CISM)** en Mozambique. La Fundación Manhiça se encarga actualmente de la gestión científica y administrativa CISM.

ISGlobal continúa, desde su creación, **apoyando a ambas instituciones** a largo plazo, a través de la colaboración científica, la formación y desarrollo de capacidades, así como el apoyo administrativo.

Las dos instituciones colaboraron en el desarrollo de un estudio multicéntrico, ancilar al ensayo clínico de la Fase III de desarrollo de la vacuna contra la malaria **RTS,S**. El objetivo era investigar las bases inmunológicas de la protección inducida por la vacuna.

Desde 2019 se han administrado **2,3 millones de dosis**, que han proporcionado pruebas sólidas para su recomendación política. La vacuna RTS,S/AS01E redujo en un 30% las hospitalizaciones por malaria grave y un 21% las hospitalizaciones por infección por malaria.

En octubre de 2021 la OMS recomendó el uso de esta vacuna en niños y niñas en riesgo. Estudios posteriores llevados a cabo por los grupos de malaria y ciencia de datos de ISGlobal apuntan a una mayor efectividad de la inicialmente esperada.

Dos años después se ha recomendado el uso de una segunda vacuna desarrollada por la Universidad de Oxford.



cism
centro de
investigação
em saúde de
manhiça

⁸ Resolución A/78/L.3 (ver nota 4).



3. Sistemas de prevención, preparación y respuesta:

Entre las metas del ODS 3 numeradas con letras (que corresponden a las medidas de implementación) está:

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.*

Por un lado, los términos empleados para la formulación de esta meta la conectan con el **Marco de Sendai para la Re-**

ducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 aprobado por Naciones Unidas. Por otro lado, la alerta temprana y reducción de riesgos conectan directamente con la respuesta a crisis de diferente naturaleza a través de la acción humanitaria.

De nuevo, la **pandemia de Covid-19** es la explicación de cómo ha evolucionado, desde esta formulación, la forma de abordar la mejora de los sistemas de prevención, preparación y respuesta ante crisis sanitarias y medioambientales que afectan a la salud de las personas (también del carácter prioritario que ha cobrado en la agenda de la salud global).

Cuadro 9. ¿Cómo podemos estar mejor preparados para la próxima crisis de salud pública? El concepto PR³

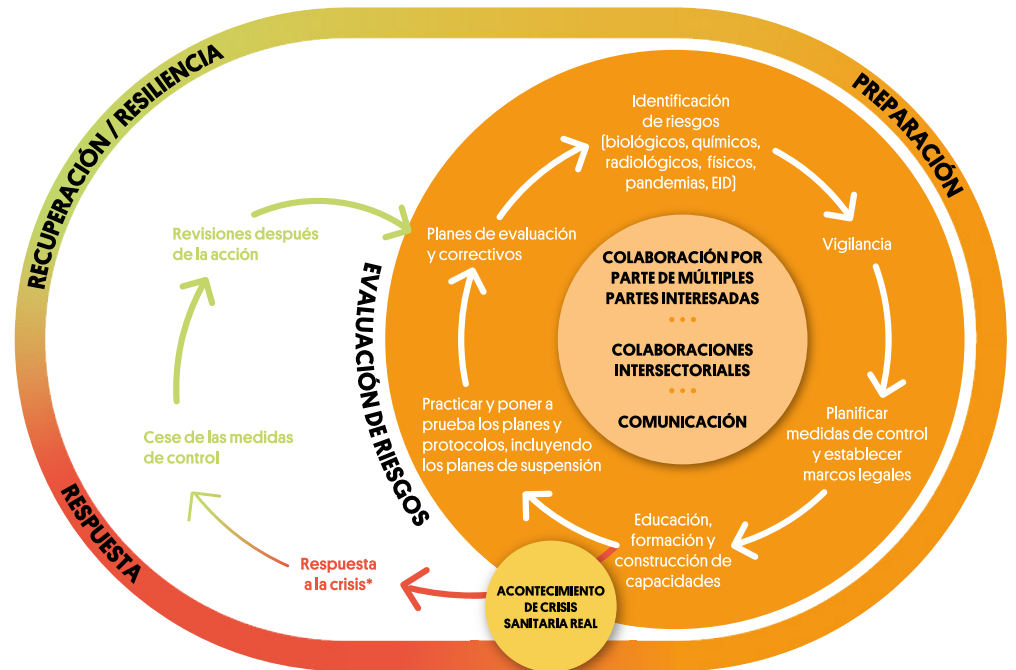


La pandemia de Covid-19 puso de manifiesto las repercusiones que una crisis sanitaria mundial puede tener en todos los aspectos de nuestras vidas. Esto no sólo ocurre durante las pandemias; otras **crisis** pueden tener amplias repercusiones en nuestras sociedades, como los conflictos armados, los atentados terroristas, los accidentes nucleares o químicos y las catástrofes provocadas por el clima. Las crisis medioambientales y de salud pública requieren respuestas rápidas y flexibles, basadas en los mejores conocimientos científicos y tecnológicos disponibles.

Para mejorar la eficacia y aceptabilidad de la respuesta de emergencia, debemos aprovechar las experiencias existentes a nivel mundial y local, generar nuevos conocimientos científicos específicos para las diversas crisis y promover y garantizar el acceso de las autoridades públicas responsables de la toma de decisiones a pruebas oportunas y pertinentes.

Para ello en ISGlobal hemos acuñado el término PR³. El concepto combina las distintas fases de preparación y respuesta a las crisis: Preparación, Respuesta, Recuperación y Resiliencia. La investigación y traslación en esta área se basa en el establecimiento de alianzas multidisciplinares en torno a los siguientes objetivos:

- Reflexionar y prepararse en “tiempos de paz”
- Responder rápidamente en tiempo de crisis
- Realizar investigaciones relevantes
- Asesorar a responsables políticos y medios de comunicación
- Crear capacidad de preparación y respuesta



4. Alianzas para el impacto en salud:

El último de los 17 ODS se fundamenta en la idea de que solo mediante alianzas será posible alcanzar el resto de los objetivos de la Agenda 2030. Empieza poniendo el foco en el carácter imprescindible de estas alianzas para apalancar los recursos necesarios para el desarrollo sostenible de los países con menos recursos, pero no se limita a ello y aborda de manera específica el papel de las alianzas en el desarrollo tecnológico y la creación de capacidades en estos países.

Más allá de este foco en las alianzas globales para la convergencia internacional, las alianzas son imprescindibles para desarrollar e implementar la visión de la salud global que defiende este documento. Hablamos de alianzas en sentido amplio y, por tanto, de una gran variedad de relaciones entre múltiples y diversos actores que requieren cuidado y atención a sus particularidades, pero donde cabe identificar necesidades y desafíos comunes.

Respecto a las **necesidades**:

- Visión y objetivos compartidos para la acción común orientada al impacto.
- Papel proactivo del sector público e inversión en la promoción de alianzas.
- Crear capacidades interdisciplinarias y de innovación que faciliten el trabajo en alianza.

Respecto a los **desafíos**:

- Desarrollar normativas e instrumentos flexibles y ágiles que no sobrecarguen de burocracia el trabajo en alianza.
- Superar la compartimentalización en el trabajo de las administraciones y entre disciplinas académicas.

Finalmente, para transformar una visión compartida de la salud global en impacto, además de fijar los objetivos comunes anteriores es necesaria una **comprensión común del concepto de impacto y su medición** a través de un marco que conecte contribuciones y resultados del más amplio rango posible de actores ●

4. ¿Qué hace falta en los próximos años?

“Es necesario que el conjunto de las Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias, se comprometan con una visión compartida de la salud global basada en la equidad.”

El conjunto de las administraciones públicas y los diferentes sectores implicados pueden y deben **liderar un esfuerzo** para que el compromiso, las contribuciones y la influencia internacional de España en el ámbito de la salud global genere impactos positivos en la salud del mayor número posible de personas en todo el mundo, dentro y fuera de nuestras fronteras, y permita responder con eficacia a las amenazas y desafíos globales en el ámbito de la salud.

Para ello es necesario:

1. Que el conjunto de las Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias, se comprometan con una **visión compartida de la salud global basada en la equidad.**

- a.** Integrar en esta visión a los sectores de la ciencia, la salud y la cooperación al desarrollo creando mecanismos de coordinación y colaboración entre ellos.
- b.** Promover y facilitar las alianzas entre diferentes administraciones y de estas con otros actores de la sociedad.

2. Que se fortalezcan, dentro de los respectivos ámbitos competenciales, las **capacidades de nuestro país en los sectores científico y sanitario.** Aumentar con ello el valor añadido de las contribuciones para mejorar la salud de las personas y mejorar los sistemas de prevención, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias de todo tipo, tanto dentro como fuera de nuestras fronteras:

- a.** Aumentar el número de profesionales en ambos sectores y mejorar sus condiciones laborales.
- b.** Consolidar y potenciar enfoques multidisciplinares como Una Sola Salud (*One Health*), o un enfoque de salud en todas las políticas en sus respectivas áreas de actuación.
- c.** Desarrollar y fortalecer, en su caso, sistemas coordinados de prevención, preparación y respuesta ante riesgos sanitarios.
- d.** Fortalecer y, en su caso, crear en estos sectores iniciativas que fomenten

la transferencia de capacidades y conocimiento a nivel internacional. Entre estas iniciativas estaría el desarrollo de un programa de financiación para las colaboraciones estratégicas entre instituciones de salud global en España y terceros países de bajos ingresos.

3. Que se avance en la **transformación de la Cooperación Española** tras la aprobación de la Ley 1/2023 de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global, manteniendo el sector salud como una de sus prioridades en línea con los objetivos de la agenda de salud global.

a. Fortalecer la perspectiva de generación y transferencia de conocimientos y capacidades además de recursos como base de las acciones e intervenciones en este sector.

b. Profundizar la orientación al impacto y la innovación en la cooperación al desarrollo actualizando normativas, herramientas e instrumentos que promuevan y faciliten el trabajo en alianzas multidisciplinares, multinivel y multiactor.

c. Mantener el compromiso y aumentar la influencia en la toma de decisiones en los Parteneriados Público-Privados de impacto donde España acumula capital político, como el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, la Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización (GAVI) y en el nuevo Fondo de Pandemias (Financial Intermediary Fund for pandemic prevention preparedness and response) del Banco Mundial y la OMS.

d. Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud de los países y regiones socias para avanzar hacia la CSU, incluido el acceso a productos y tecnología sanitaria innovadora para la mejora de la salud de sus poblaciones; y para mejorar los sistemas de prevención, preparación y respuesta frente a riesgos sanitarios a nivel nacional y regional (apoyando iniciativas

de vigilancia epidemiológica que se están poniendo en marcha en África o el Observatorio Epidemiológico Iberoamericano).

4. Que el compromiso de España con la Salud Global sea una de las **señas de identidad de su política exterior** y dentro de la Unión Europea en particular:

a. Mantener al más alto nivel político el impulso a las iniciativas y medidas concertadas en el ámbito multilateral a pesar del contexto de múltiples crisis que han restado prioridad al ámbito de la salud global en la agenda internacional.

b. Promover el enfoque de derecho a la salud y la perspectiva de equidad en las respuestas a crisis humanitarias, cumpliendo la legalidad internacional en materia de respeto y protección de la salud de las víctimas de los conflictos armados.

c. Participar de manera proactiva en los debates e iniciativas internacionales que están transformando el sistema de salud global y su gobernanza, definiendo las posiciones (por ejemplo, ante el tratado de pandemias actualmente en negociación) en espacios de coordinación donde participen diferentes áreas de las administraciones públicas.

d. Contribuir a las políticas y programas de la Unión Europea en los ámbitos científico, sanitario y de cooperación al desarrollo (Team Europe Initiatives) fomentando el diálogo interdisciplinar como base de la generación de valor de las contribuciones europeas a la salud global. Contribuir también en la financiación de programas de Investigación e Innovación de la UE como EDCTP3.

e. Liderar dentro de la UE la implementación de normativa y marcos comunes, por ejemplo, la Estrategia de Salud Global de la UE con una perspectiva de innovación y orientación al impacto.

5. Que España se incorpore al grupo de países e instituciones regionales e internacionales que han elaborado **estrategias específicas de salud global**. Hacerlo a partir de una visión compartida que sume esfuerzos en torno a principios, objetivos y prioridades comunes concretando acciones, instrumentos y recursos. Orientarlo al impacto en la salud de las personas con la creación de un marco que sirva para definir prioridades ●

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

