

Rafael Vilasanjuán

Director del Laboratorio de Ideas,
ISGlobal

Gonzalo Fanjul

Analista Asociado
del Laboratorio de Ideas,
ISGlobal

SEMINARIO SOBRE SALUD Y GLOBALIZACIÓN DE ISGlobal

ISGlobal convoca un seminario internacional a puerta cerrada los días 13 y 14 de septiembre con el objetivo de analizar los principales retos de la agenda de salud y globalización, definir los intereses y el valor añadido de los países del sur de Europa y de renta media y esbozar un plan de trabajo de investigación y una estrategia de alianza para los próximos dos años.

El seminario se estructurará en torno a los temas de Gobernanza, Diplomacia e Innovación y Acceso. Para la preparación de la agenda, ISGlobal ha contado con la colaboración de tres expertos (Suerie Moon, Manuel Manrique y Jean-Hervé Bradol) que han redactado documentos de reflexión enfocados a introducir los temas concretos y enmarcar los respectivos debates.

En términos más generales, existen cinco argumentos que constituyen un punto de partida para ISGlobal en este complejo debate sobre Salud y Globalización, así como una justificación para la relevancia del seminario. Aunque la mayoría de estos argumentos son sobradamente conocidos, lo justo es exponerlos aquí como parte de la información introductoria que enmarca nuestro planteamiento del debate¹.

1. El auge de la salud podría terminar

La última década ha destacado por la cantidad de recursos, el número de actores implicados y la sofisticación de la arquitectura institucional en el debate sobre salud global. A pesar de todas las dificultades y tergiversaciones —incluyendo los grandes desequilibrios en la atención recibida por ciertas enfermedades y actores—, resulta difícil no considerar la salud global como uno de los éxitos políticos en desarrollo en los últimos años.

Pero este auge podría terminar. En un artículo reciente que describe los retos de la gobernanza en salud global, Williams y Rushton² exponen que se trata de «una variedad de cambios económicos y geopolíticos que ya están empezando a restringir los recursos materiales y a debilitar el dinamismo político que han impulsado los años de prosperidad en salud

¹ISGlobal quisiera agradecerles a Marinne Buissonnere, Suerie Moon y Ola Bello sus útiles comentarios sobre este artículo.

²Williams, O. D. y Rushton, S. (2011). "Are the Good Times Over? Looking to the Future of Global Health Governance", *Journal on Global Health Governance*, Fall 2011

global». Esto mismo nos sugirió directamente un reconocido experto en un intercambio informal de correos electrónicos: «En los últimos dos años, una combinación de políticas de austeridad, cansancio de los donantes, viejas ideologías y ortodoxias, resentimiento por parte de otros sectores de desarrollo y prioridades variables han conspirado para provocar una grave crisis en la ayuda al desarrollo destinada a la salud». La incertidumbre en torno a los «años dorados» de la salud ha sido evidente en los debates sobre la era posterior a los ODM. Existe una tendencia a atenuar la importancia de servicios esenciales en un debate sobre desarrollo donde hay otras estrellas en alza como el clima, los mercados alimentarios y los recursos naturales. Esto no significa que los objetivos relacionados con la salud, como las pandemias y la mortalidad infantil y materna, dejen de ser relevantes en los años venideros, pero si seguirán desempeñando un papel tan importante continúa siendo una gran pregunta³.

2. Las consecuencias de la crisis económica irán más allá de las restricciones financieras y alterarán los delicados equilibrios ideológicos

Las restricciones fiscales por parte de varios donantes importantes ya están causando un impacto en la disponibilidad y la calidad de los recursos sanitarios. Las dificultades experimentadas por el Fondo Mundial en su último esfuerzo de reabastecimiento fue solo una señal preocupante de un fenómeno que es mucho más extenso. Los donantes importantes tradicionales en este campo, como España, ya han cortado sus presupuestos para la AOD y el resto solo puede esperar que se estanquen en los próximos años. La crisis también ha afectado las remesas internacionales y la capacidad de los países en desarrollo de aumentar los recursos locales, lo cual significa un triple impacto para los recursos y los presupuestos sanitarios nacionales.

Igualmente importante es que las políticas de austeridad están trayendo de vuelta un antiguo paradigma ideológico que cuestiona la importancia y la eficacia de los sistemas de sanidad pública. Obviamente, esto debilitará el esfuerzo para alcanzar un delicado doble equilibrio: en primer lugar, descartará la opinión general sobre la importancia de promover círculos virtuosos⁴ entre estrategias verticales y horizontales. En segundo lugar, exagerará más la influencia de las prácticas del sector privado y el discurso en la respuesta a los retos en salud (y sus patrocinadores, en realidad), que son mucho más resistentes a la crisis. Tal y como ha mostrado recientemente la revisión multilateral británica (y no necesariamente en el mal sentido), en un contexto en el que los objetivos primordiales de los programas de ayuda son «buena relación calidad-precio», «eficiencia» y «costo-beneficio», las instituciones multilaterales probablemente se verán con desdén y los gobiernos nacionales verán su papel reconsiderado.

³ Un importante artículo reciente de Leach-Kemon et al. (2012) muestra que los niveles de financiación para la ayuda al desarrollo destinada a la salud se han congelado o disminuido en los últimos años. (Leach-Kemon K. et al. "The global financial crisis has led to a slowdown in growth of funding to improve health in many developing countries", *Health Affairs*, January 2012)

⁴ Puede que algunos autores consideren la idea de *círculos virtuosos* demasiado optimista. El concepto podría explicarse de forma alternativa mediante la idea defendida por Jaime Sepúlveda de «diagonalizar» programas verticales para introducir mejoras en los sistemas sanitarios; por ejemplo, aprovechar los recursos y atención política que los programas verticales pueden generar para establecer mejoras a largo plazo en el sistema sanitario, como mediante formación de trabajadores sanitarios, infraestructuras, etc. Véase, por ejemplo, "Improvement of Child Survival in Mexico: The Diagonal Approach", publicado en *The Lancet* (December 2006).

3. La desigualdad continúa siendo un tema pendiente de vital importancia en las políticas de salud global, y la crisis no hará más que intensificar este hecho

La evolución de las políticas de salud global en los últimos años ha estado marcada por al menos tres fuentes principales de desigualdad: aquella relacionada con los determinantes sociales de la salud (como se expone la Comisión de la OMS), la que surge de la atención recibida por algunas enfermedades (como VIH/SIDA) y su coste de oportunidad para otros tratamientos y para sistemas sanitarios nacionales, y finalmente, una fuente institucional de desigualdad, que ha concentrado el poder de tomar decisiones en las manos de unos pocos gobiernos e instituciones (la mayoría privadas), para perjuicio de una gran variedad de actores y un mejor mecanismo participativo.

La primera de estas tres fuentes empeorará en los próximos años, como ya hemos comentado anteriormente. Sin embargo, se pueden mejorar de forma tangible las otras dos, que son condiciones necesarias para un sistema de salud global más justo y estratégico.

4. La proliferación de las instituciones de salud global y el interés de las potencias tradicionales no garantizan un sistema más eficiente y democrático, ni la consolidación del multilateralismo

El rápido aumento de actores y recursos ha ido acompañado de un nivel de innovación institucional, financiera y política extraordinario. Sin embargo, el viejo sistema menos operativo no se ha sustituido por un mecanismo de gobernanza fiable. La OMS sigue cuestionada y sin fondos suficientes, pero no existen alternativas adecuadas y el ritmo al que se discute su reforma es extremadamente lento. El reciente debate sobre un tratado global que se ocuparía de la innovación y la propiedad intelectual es solo un ejemplo de las discusiones adecuadas, no necesariamente situadas en el contexto político e institucional más propicio.

Actuamos dentro de un enigma de gobernanza. Tal y como nos comentó un experto recientemente en un intercambio informal de correos electrónicos: «Tomar decisiones y formular políticas en cuestión de atención sanitaria ha ido dejando de ser el privilegio único de las instituciones que hasta ahora han tenido el mandato y la responsabilidad de hacerlo. Esta nueva situación plantea cuestiones fundamentales sobre gobernanza y

responsabilidad. ¿Quién decide la política? ¿Cómo se toman las decisiones? ¿Y quién es responsable ante quién?».

Y, lo que es más importante, estos gobiernos que tradicionalmente desempeñaban un papel en crear respuestas multilaterales a esta situación podrían estar ahora cambiando su postura. Un comentario reciente de Amanda Glassman en un blog sobre la Iniciativa de Salud Global de la Administración Obama no solo ha mostrado la disolución de los compromisos originales, sino también los riesgos de una «diplomatación» de las Políticas Sanitarias estadounidenses por el bien de los intereses unilaterales. Poco más se puede decir de una UE ausente, que carece de visión común y en el futuro incluso podría reducir sus recursos.

5. Potencias medianas y emergentes están entrando en el debate y esto debe fomentarse

El debate sobre salud global ha estado dominado, tradicionalmente, por una opinión anglosajona. Desde centros académicos hasta donantes e instituciones filantrópicas, la importancia de los recursos estadounidenses y británicos (y también escandinavos) ha sido primordial. La importancia política de los ODM ha intensificado esta tendencia (y, por lo tanto, África y ciertas enfermedades) convirtiéndola en la referencia principal para los indicadores de desarrollo y salud, y también ha ayudado a respaldar una perspectiva orientada al mercado de varias de las soluciones principales implementadas en los últimos años.

Esto deja en buen lugar el liderazgo de estos países e instituciones en el debate sobre salud global, un compromiso que debería mantenerse en el futuro. Pero, obviamente, no es suficiente. Existe un enorme potencial oculto en varios países y regiones que se podrían denominar «potencias medianas y emergentes» y cuya participación en el debate sobre salud global ha sido hasta ahora insuficiente.

En primer lugar, regiones como el sur de Europa podrían ser mucho más activas: son donantes en el sector sanitario (y, en algunos casos, importantes, como España en los últimos 10 años), mantienen relaciones sólidas con regiones en desarrollo que no han estado necesariamente presentes en el debate sobre salud global (como el norte de África y Latinoamérica) y están presentes en órganos de gobierno global como el G-20.

Más o menos lo mismo se podría decir de las principales potencias emergentes globales y regionales (no solo los BRICS, sino otras como Marruecos o Colombia), pero en este caso hay varias características adicionales que aumentan su relevancia para este debate y la importancia de su participación:

- Sufren mayor cantidad de enfermedades: la mayoría sufre enfermedades tradicionales relacionadas con la pobreza como la malaria o la

TB, pero la prevalencia de enfermedades no contagiosas (ENC) en sus índices de morbilidad y gasto en salud también es muy alta.

- La mayoría sigue dependiendo del acceso a fuentes baratas de medicamentos y tratamientos, pero algunas (Brasil, India, Tailandia) son fabricantes.

- Desconfían de estos procesos de toma de decisiones multilaterales en los que tienen relativamente poca influencia, pero están construyendo, de forma estratégica, estructuras alternativas de gobernanza global (OMC, G-20, iniciativas regionales).

- Algunas de ellas reciben ayuda, pero muchas son donantes activas en algunas zonas críticas de desarrollo económico y social.

En ISGlobal estamos convencidos de la importancia fundamental de este debate. Necesitamos una mejor comprensión de los países de renta media en el debate sobre Salud y Globalización. ¿Cuáles son las necesidades y los objetivos? ¿Tienen una estrategia común? ¿Cuáles son las perspectivas únicas y el valor añadido? ¿Hasta qué punto respalda o desvía la atención de otros objetivos globales y regionales? ¿Qué tipo de estrategias crearían una gobernanza más efectiva y equitativa y mejor salud para la gente (y qué gente)?

Nuestro enfoque metodológico para este seminario

El éxito del seminario estará determinado por su capacidad para definir un valor añadido para nuevos partenariados y enfoques regionales, así como estudiar soluciones creativas para los retos que rodean el debate sobre salud y globalización. Para conseguirlo, y tras consultar con los expertos en el tema que nos ayudan a organizar este evento, hemos optado por un enfoque metodológico que se basa en tres elementos:

1) Unir las agendas política y científica. Aunque hemos evolucionado mucho en el entendimiento mutuo de asuntos científicos y políticos, se puede hacer mucho más para acabar con los enfoques endogámicos y establecer círculos virtuosos entre estos temas, que son la esencia del mandato de ISGlobal. Para este propósito, consideramos la primera sesión sobre la Gobernanza de la salud global como un punto de entrada general, un paraguas que abarca ambos asuntos e implica a cada actor, y a continuación se sumerge de lleno en los retos de los debates gubernamental (Diplomacia) y científico (Innovación y Acceso).

2) Ofrecer un ambiente de discusión propicio para una variedad de opiniones y actores. Existe una necesidad de fomentar más el diálogo entre actores (gobiernos, instituciones multilaterales, industria, sociedad civil, grupos de expertos y académicos) para enfrentarse a los riesgos del nuevo panorama de la salud y la globalización y respaldar sus oportunidades. Parte de este diálogo es plantear algunas de las cuestiones más delicadas, como el papel que desempeñan los nuevos actores y los retos en el proceso de establecer la agenda, por lo que es de suma importancia garantizar un ambiente propicio para la discusión. La presencia al seminario está sujeta a invitación, con el objetivo de conseguir una participación completa de expertos invitados, y todas las sesiones se celebrarán según la regla de Chatham House.

3) Definir los resultados esperados. Durante el seminario, trataremos de identificar los elementos descritos en la siguiente tabla, que recoge algunos resultados tangibles de la discusión.

Temas esenciales	Agenda de investigación política	Actores