

Cuidado con la brecha: inequidades en salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) plantean un **cambio de paradigma en la nueva agenda del desarrollo 2030**, que ofrece una oportunidad única para abordar el **reto de equidad en el ámbito de la salud**. Su puesta en marcha se inicia en enero del 2016, y por ello es importante aprovechar los primeros meses para aterrizar acciones concretas.

En el seminario organizado por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), el Overseas Development Institute (ODI) y Save the Children el pasado mes de octubre, se planteó una reflexión en torno a los retos de la puesta en marcha de la nueva agenda: financiación, gobernanza y medición del impacto de las acciones. En el desarrollo de los paneles se profundizó en las posibilidades y limitaciones que ofrece para abordar la equidad en el ámbito de la salud, destacando fundamentalmente dos temas clave: la cobertura universal de los sistemas de salud y la innovación y acceso a medicamentos.

Los ODS, nuevo marco de la agenda de cooperación

LECCIONES APRENDIDAS DE LOS ODM

Existe **consenso en torno a la idea del avance que permitieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**, así como toda la tarea que queda por hacer.

El complejo proceso de diseño y configuración de la nueva agenda ha tratado de corregir las carencias y principales críticas de la Agenda del Milenio: impuesta por el Norte al Sur, poco conocida, que no aborda la equidad -sobre todo dentro de un mismo país-, una estrategia fragmentada que, por ejemplo, ponía poco énfasis en los sistemas de salud, y escasa integración de aspectos económicos, sociales y ambientales.

Sin embargo, el diseño de los ODS fue un **proceso consultativo sin precedentes**, en el que participaron más de 100 países y ocho millones de personas que expresaron su opinión, no solo en la definición de la agenda, también en su implementación y su monitoreo.

En el caso de España, se constituyó un panel de expertos nacionales sobre la nueva agenda, seguido de consultas abiertas y talleres temáticos para elaborar un borrador de la posición española con respecto a la agenda post-2015 con principios y objetivos, y con un particular énfasis en la desigualdad.

A diferencia de los ODM, cuyos procesos y herramientas tardaron años en ponerse en marcha, los ODS se han construido sobre la base de un consenso y amplia participación, por lo que las agencias han contado con el tiempo y la información para ir ajustándose.

UN PLANTEAMIENTO AMBICIOSO Y LOS RETOS DE SU CONCRECIÓN

Los 17 ODS (con sus 169 metas) se consideran objetivos integrados e indivisibles, globales y universalmente aplicables a todos los países. Es una agenda centrada en la persona y promete una integración de las tres dimensiones del desarrollo: económica, social y ambiental. Sin embargo, este planteamiento tan amplio y ambicioso muestra una mayor convergencia en los problemas que en las soluciones, enfrentándose a retos importantes para su ejecución en materia de financiación, gobernanza e indicadores.

1. Financiación

Para que esta agenda se cumpla, la financiación es clave. Naciones Unidas estima un coste de entre 3,3 y 4,5 billones de dólares estadounidenses al año para la implementación de los ODS.

Es fundamental, en este sentido, recordar que cada país establecerá sus metas concretas para su realización progresiva, lo que supone la **movilización doméstica de los fondos** que permita sufragar los costes de esta agenda, sobre todo en países de renta media. Para ello será necesario mejorar el sistema de recaudación de impuestos a nivel nacional, y aumentar el compromiso del sector privado.

Sin embargo, este hecho no puede llevar a que los países desarrollados olviden su compromiso con **mantener la ayuda oficial al desarrollo** que sigue siendo vital para que países, sobre todo de bajos ingresos, puedan implementar la agenda 2030.

Por ello, a pesar de su importancia, sigue siendo preocupante la incoherencia y falta de voluntad que volvió a demostrar la **Conferencia sobre Financiación del Desarrollo de Addis Abeba** celebrada el pasado mes de julio. No solo se abordó la financiación de la agenda 2030 antes de que la agenda fuera formalmente aprobada, sino que la falta de un compromiso final cuantificable y su distribución es la principal sospecha que anuncia el retraso en la aplicación de los objetivos y, por lo tanto, del posible incumplimiento en el plazo fijado.

2. Gobernanza

Además de su financiación, un reto importante de los ODS gira en torno a su implementación. Es una agenda amplia, y por ello más dispersa que los ODM, que corre el riesgo de no poder aplicarse. Al integrar aspectos sociales, económicos y ambientales, su implementación requerirá de una **mayor coherencia y coordinación intersectorial a todos los niveles: global, regional, nacional y local**.

Para ello, en primer lugar, se necesita una **voluntad política** de inclusión de todos los grupos sociales y regiones de un mismo país para asegurar un proceso equitativo. Ninguno de los objetivos debería considerarse logrado si no alcanza a todos los grupos socio-económicos por igual.

En segundo lugar, la implementación de los ODS debe **contextualizarse**. El ambicioso carácter de una agenda universal requiere que cada país fije los objetivos concretos y priorice las metas. En definitiva, establecer agendas nacionales que trabajen de manera más concreta los aspectos que se tienen que poner en marcha en cada país. En este sentido, la **localización de la agenda** cobra una importancia fundamental. Las administraciones locales ofrecen un sistema de gobernanza local que las convierte en actores del desarrollo claves. El papel de las Naciones Unidas será el de apoyar la transversalización de políticas públicas nacionales y locales.

Tercero, la **rendición de cuentas**. La inexistencia de un organismo o institución internacional que pueda exigir a los estados el cumplimiento de los objetivos es un

obstáculo importante. Y si bien es necesario promover iniciativas y reformas –por ejemplo, las normas de la Organización Mundial de la Salud son vinculantes para sus miembros, aunque su incumplimiento no parece tener ningún tipo de consecuencias- que permitan contar con mecanismos vinculantes efectivos para garantizar el cumplimiento de los ODS a nivel internacional, los parlamentarios y la movilización de la sociedad civil doméstica deben jugar un papel cada vez mayor para garantizar que la agenda se vuelva una realidad.

3. Indicadores

El tercer reto es poder medir el progreso en la implementación de los objetivos.

Sin embargo, los indicadores actuales no siempre capturan la realidad compleja –el PIB ya no sirve para medir las diferencias entre los sectores más desfavorecidos de la sociedad a nivel global- y frecuentemente hay tanta o más **desigualdad dentro de un país** que entre países. En este contexto, es difícil exigir a los países pobres cumplir los objetivos cuando los países ricos no estén sujetos a las mismas exigencias.

El reto está en encontrar los **indicadores adecuados** para medir el progreso de los ODS. Por ejemplo, la pobreza va más allá de los indicadores de ingreso ya que implica una vulnerabilidad que éstos no reflejan. Este trabajo, además, debe plantearse a varios niveles –global, regional, nacional, local-, siendo capaces de medir el progreso en la consecución de las diferentes metas establecidas.

Para ello, las estadísticas son fundamentales. En muchos casos, ya se cuenta con las herramientas necesarias. En España, por ejemplo, las estadísticas necesarias para alimentar los indicadores que se fijen a nivel nacional vendrán del Instituto Nacional de Estadística, de EuroStat a nivel regional y de la Comisión Estadística de Naciones Unidas a nivel global. En otros –la República Democrática del Congo es un ejemplo- es necesario un auténtico, casi revolucionario, impulso en la obtención y manejo de información que permita conocer y cuantificar el punto de partida y el contexto como primer paso esencial. Hay un riesgo, no obstante, de emplear demasiados recursos en medir lo que no se hace.

Los indicadores para medir los ODS están actualmente en discusión y serán finalmente aprobados en Marzo del 2016. Tanto en las oficinas y órganos estadísticos nacionales y regionales como, a nivel global, por parte de la División Estadística de Naciones Unidas están implicados en definir. Se ha llevado a cabo una consulta abierta para la definición de un marco global de indicadores que se presentarán en marzo del 2016.

El reto estará en aplicar una agenda lo suficientemente flexible para adaptarse a cada contexto y suficientemente homogénea para poder medir, analizar y comparar los progresos realizados.

II. Lograr la equidad en salud en el marco de los ODS

La salud no ha perdido visibilidad en la nueva agenda, concentrándose fundamentalmente en el objetivo 3 -garantizar la salud y bienestar para todas las edades- y el 10 –reducción de la inequidad-.

Los objetivos de la salud suponen una **aceleración de la agenda ODM, que también contempla las enfermedades no transmisibles y el fortalecimiento de los sistemas de salud** avanzando hacia el objetivo de la Cobertura Universal de Salud.

Sin embargo, para lograr la equidad en salud es fundamental no perder de vista enfermedades olvidadas y relacionadas con la pobreza que se recogen genéricamente bajo el epígrafe ETDs, como por ejemplo el Chagas. Se trata de enfermedades que no aparecen explícitamente en la agenda pero que están muy condicionadas por la inequidad en el acceso al diagnóstico y tratamiento. Finalmente, a pesar de que se habló de ella en la construcción de la agenda de desarrollo sostenible y aparece mencionada en la Declaración de la Agenda 2030, la otra gran ausente de los objetivos a nivel global es la amenaza creciente de la resistencia a los antibióticos.

1. Financiación de las Metas en Salud

Save the Children calcula que se necesitan 86 dólares americanos per cápita por año para garantizar un paquete mínimo de cuidado de la salud, y recomienda que cada país dedique el 20% de su PIB al presupuesto público (del cual, 15% debe ir a salud). Calculan que 26 países todavía necesitarían ayuda exterior para alcanzar esta cantidad.

Idealmente, dicha financiación debe cubrir el acceso gratuito a cuidados esenciales, una protección de riesgo, una fuerza de trabajadores de la salud entrenada y bien distribuida, así como el acceso a medicinas esenciales.

En este momento hay un **impulso favorable para invertir en sistemas de salud**, motivado por la crisis del ébola, y reflejado en la hoja de ruta del G7 en Alemania para el fortalecimiento de los sistemas de salud y en la “Primary Health Care Performance Initiative” recientemente lanzada por la OMS, la Fundación Bill y Melinda Gates y el Banco Mundial.

Una preocupación compartida es el papel que diversos **actores filantrópicos y del sector privado** juegan en este ámbito por sus importantes contribuciones económicas a la sociedad civil y también a agencias internacionales, particularmente la OMS, lo cual les resta la capacidad de tomar decisiones de manera independiente.

2. Gobernanza

El caso de la Salud Pública en la República Democrática del Congo es ilustrativo de la importancia de contextualizar, coordinar acciones y priorizar. En un país en situación de postconflicto y con problemas de seguridad que persisten en la zona oriental, la salud pública es una prioridad que debe luchar contra graves problemas, principalmente: la escasa financiación, muy dependiente de la ayuda exterior, la baja disponibilidad de medicamentos, la falta de recursos humanos cualificados –un médico por cada 102.890 habitantes-, el acceso limitado a servicios médicos –260 hospitales desigualmente distribuidos y concentrados en las zonas urbanas para 70 millones de personas- o la falta de inmunización que explica la alta tasa de mortalidad infantil -104 muertes de menores de 5 años por cada 100.000 niños- y la baja esperanza de vida -45 años-.

Para responder a ello, Naciones Unidas y el Banco Mundial abordaron, con un enfoque coordinado, una serie de intervenciones que aceleraran el cumplimiento, en concreto, del objetivo 6. Además de ser el país con un mayor porcentaje de muertes relacionadas con la malaria, constituye un caso con el que analizar la transición de los ODM a los ODS.

Este caso ejemplifica a la perfección las principales **lecciones aprendidas de la Agenda del Milenio**: evitar enfoques fragmentados empujados por las agencias internacionales e intervenciones verticales; movilizar recursos domésticos e internacionales como parte de una estrategia a largo plazo para implementar agendas unificadas que logren sistemas de salud resilientes y sostenibles, con una serie de acciones (un decálogo) que incluya el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional; la definición de funciones esenciales de salud pública; el fortalecimiento de infraestructuras de atención primaria a la salud; el desarrollo de una fuerza de trabajo, y de sistemas de preparación y respuesta a emergencias; la inclusión de la totalidad de la población y el aumento de la participación comunitaria.

3. Indicadores de Salud

A pesar de que en materia de salud no puede hablarse de un problema de falta de indicadores, lo que resulta indispensable es contar con indicadores nacionales desagregados. Se calcula que para salud se necesitarían un mínimo de 25 indicadores que den información según el género, la edad, el ingreso, la región, la etnia,

etc. Sólo así se podrán medir los progresos en equidad dentro de un mismo país. Además de enfocar los esfuerzos para disminuir el número absoluto de muertes en los menores de cinco años, por ejemplo, se deben dedicar esfuerzos a **disminuir las brechas** existentes entre los diferentes grupos de población.

4. Cobertura Universal de Salud

El objetivo de la Cobertura Universal de Salud es **garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios –y medicamentos- básicos de salud**, sin que ello les ponga en dificultad financiera. Esto solo se logra a través de un compromiso de la sociedad y de los gobiernos para establecer un fondo común que cubra a los individuos que no puedan pagar.

La Cobertura Universal de Salud es la base de todas las metas de salud. Una oportunidad para abordar desde una perspectiva de equidad, por ejemplo, la supervivencia infantil. Las inequidades que determinan las posibilidades de los niños de llegar a los cinco años en muchos países muestran brechas importantes: el nivel de ingresos de la familia, vivir en un entorno rural o urbano, e incluso la pertenencia a un grupo étnico determinado.

Las negociaciones de los ODS, sin embargo, mostraron importantes discrepancias sobre la forma de reflejar la Cobertura Universal de Salud, incluso cierta “esquizofrenia” o batalla de ideologías. Como, ejemplo, el caso de España, que firma la Agenda en Nueva York mientras que aquí desmantela su cobertura universal. Esto imposibilitó convertir el objetivo de la Cobertura Universal de Salud en el eje central desde el que abordar todos los demás problemas relacionados con la salud y un elemento fundamental para lograr la equidad. Esta era la propuesta que defendieron algunos expertos de la OMS, que sin embargo ha quedado reflejado de forma muy genérica y sin un marco temporal definido.

5. Innovación y acceso a medicamentos, vacunas y tratamientos

Una cuestión crucial en materia de salud es la **inequidad que propicia el elevado precio de los medicamentos y la falta de innovación**. Actualmente muchos fármacos y pruebas diagnósticas son incosteables o inadecuadas para las condiciones del terreno. Aunque hacen falta más y mejores datos para conocer su magnitud, el sistema de investigación y desarrollo actual es un problema.

En el actual modelo de innovación hay contradicciones como las que evidencia que en paralelo a la negociación de los ODS –donde no se aborda esto como un problema de equidad- se estén negociando tratados de libre comercio que abundará en el problema del acceso a los medicamentos. La nueva agenda del desarrollo se está adaptando a este marco de innovación, sin plantear que es necesario que todo se replantee: desde la investigación hasta el papel de las organizaciones sociales, sin las que no hubieran sido posibles muchos de los avances logrados, pero que deben mantenerse activas y presionando para resistir la inequidad que produce el actual modelo.

La hepatitis C, el ébola y la resistencia a los antibióticos son algunos ejemplos que ilustran el **fracaso del modelo actual de I+D**, en el que los problemas se abordan de forma diferenciada, como respuesta a emergencias puntuales y con agendas de investigación profundamente condicionadas por los financiadores e intereses privados. Las lecciones aprendidas en estos casos representan un terreno de oportunidades para explorar otros modelos de innovación basados en la transparencia y participación de todos los actores implicados.