

¿Qué papel puede jugar la cooperación española en la respuesta a la COVID-19 y en la prevención de crisis futuras?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de Salud Global
Barcelona

Autoría: Gonzalo Fanjul, Leire Pajín y Virginia Rodríguez (ISGlobal)*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

12 de junio de 2020

Foto de portada: Jeyaratnam Caniceus / Pixabay

La expansión global del virus SARS-CoV-2 ha desencadenado un **impacto sanitario y económico que no tiene precedentes recientes** y que pone a prueba las costuras del sistema global de protección, gobernanza y seguridad humana. El balance final de este proceso está por escribir, pero algunas de sus lecciones empiezan a mostrarse con claridad. La primera de ellas es que, más que nunca, **el bienestar y la protección propias dependen de las ajenas**. La segunda es que esta dependencia mutua refuerza la importancia de las respuestas concertadas y la ayuda internacional, convirtiendo la **salud global** en un **componente estratégico de la seguridad nacional** de cada país y en una inversión antes que un gasto. Estas lecciones están perfectamente alineadas con la lógica y la hoja de ruta establecidas en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

Pocas herramientas serán más útiles a este propósito que la **cooperación internacional para el desarrollo**, un mecanis-

mo modesto de redistribución global de la riqueza, pero con un potencial fabuloso para la innovación, la consolidación de buenas prácticas y el apalancamiento de otras fuentes de financiación. En el contexto de la respuesta a la COVID-19 y, muy especialmente, de la prevención de pandemias futuras, las políticas de ayuda al desarrollo pueden jugar un papel estratégico en la detección precoz de amenazas, la generación de respuestas rápidas y de alto impacto, la intervención concertada de actores públicos y privados, y la dotación presupuestaria de todo el proceso. Para ello será necesario reconsiderar algunos de los supuestos con los que hemos trabajado hasta ahora y promover **reformas que adapten el sistema de cooperación al nuevo contexto**. Esta transformación ha empezado ya, y de forma acelerada, en el campo de la salud global. España tiene la capacidad y la responsabilidad de jugar un papel relevante en este proceso ●

* Gonzalo Fanjul es director de Análisis de Políticas de ISGlobal; Leire Pajín es directora de Desarrollo Global de ISGlobal; y Virginia Rodríguez es técnica de incidencia política de ISGlobal.

1. ¿Cuál ha sido la respuesta de la cooperación internacional hasta este momento?

“El impacto directo de la COVID-19 en los países más pobres podría ser considerable, aunque aún incierto.”

A principios del pasado mes de mayo, la magnitud de la respuesta de los organismos multilaterales y subregionales se acercaba a los 400.000 millones de dólares –bastante más del doble de toda la ayuda global en 2019–, a los que hay que sumar unos 5.600 millones comprometidos por las agencias bilaterales y otros 2.800 millones por parte de filántropos privados¹. Estas intervenciones incluyen **programas de refuerzo social y financiero, fortalecimiento de los sistemas de salud y alivio de la deuda externa**. La pregunta es si su composición y magnitud alcanzarán para responder al desafío que exige el refuerzo de los programas de salud, sistemas sanitarios y otras infraestructuras sociales de las que dependen las necesidades básicas de la población más vulnerable; así como el desarrollo, la producción y la distribución equitativa de vacunas, diagnósticos y tratamientos contra la COVID-19.

En concreto, las necesidades de los países de renta media y baja frente a la pandemia se agrupan en las siguientes categorías:

- **Infraestructuras sociales y sanitarias.** Desde la falta de acceso a agua potable y saneamiento en la mayoría de viviendas, hasta la imposibilidad de confinamiento en las grandes zonas de expansión urbanas, donde la precariedad de los espacios y la aglomeración habitacional aceleran el contagio.

La debilidad generalizada de los sistemas de salud afecta tanto a la capacidad de respuesta a la emergencia hospitalaria, como a las medidas más básicas de prevención en zonas rurales, con reservas poco confiables de medicamentos esenciales y escasez de personal o discontinuidad eléctrica.

- **Material de prevención, atención y seguimiento epidemiológicos,** incluyendo guantes y mascarillas para la población y de material de protección del personal sanitario, que incidirá en el contagio y la reducción de personal. Se da una preocupante carencia de respiradores y test, incluso para ingresos con sintomatología severa, y una incapacidad de hacer frente a la producción o compra de materiales, así como a tratamientos de calidad para limitar las infecciones.

- **Vulnerabilidades previas y multiplicidad de prioridades sanitarias, lo que puede disparar el impacto directo e indirecto del coronavirus.** La inseguridad alimentaria y la malnutrición, la vulnerabilidad socioeconómica o la interrupción de intervenciones como las inmunizaciones rutinarias, podrían disparar las tasas de morbilidad y mortalidad infantil y materna. Solo en África, cinco enfermedades prevenibles provocaron en 2016 más de tres millones de muertes prematuras, un número que podría dispararse como consecuencia indirecta del coronavirus.

Recuadro 1. Principales causas de muerte en África antes de la epidemia de COVID-19.

Causa de la muerte	Número de muertes	Porcentaje del total de muertes
Infecciones de vías respiratorias inferiores	916.851	10,4%
VIH/sida	718.800	8,1%
Enfermedades diarreicas	652.791	7,4%
Malaria	408.125	4,6%
Tuberculosis	405.496	4,6%

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos de 2016, año más reciente comparable.

¹ Información compilada y actualizada por el Overseas Development Institute (<https://set.odi.org/coronavirus-economic-vulnerability-economic-impact-and-economic-policy-response-tracker/>), y recogida el 8 de junio de 2020.

Considerados de manera agregada, estos factores sugieren que **el impacto directo de la COVID-19 en los países más pobres podría ser considerable**, aunque aún incierto. El mapa de la enfermedad, actualizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra que la enfermedad alcanza a prácticamente todos los países del mundo, aunque su incidencia en los más desarrollados sigue siendo desproporcionadamente alta. A mediados de junio de 2020, el número de casos reportados en toda África eran solo un 7% de los que acumulaba un país como Estados Unidos². Esto sugiere dos cosas: primero, que el virus podría tener **efectos diferentes en contextos ambientales y demográficos diferentes**; segundo, y más importante, que la información disponible sobre **el impacto del coronavirus en determinados países es peligrosamente defectuosa**.

En el peor de los escenarios, la presión económica sobre familias y comunidades,

así como la incapacidad de sus Estados para proporcionar las redes de seguridad más básicas durante el confinamiento, podrían hacer inútil el esfuerzo de distanciamiento social y la adaptación de otras estrategias de salud. Este sería un problema para todos. Los planes nacionales que elaboren y apliquen los países en desarrollo deben considerar estrategias de desescalada adaptadas a estas circunstancias y adecuadamente apoyadas por la comunidad internacional a través de apoyo técnico y presupuestario. El único modo de hacer frente a estos riesgos es concebir una hoja de ruta comprensiva que no se limite a la respuesta de emergencia y considere los **determinantes sociales, económicos, científicos e institucionales de la salud global**. Una hoja de ruta a dos velocidades capaz de conciliar la mirada urgente con la transformación necesaria a medio plazo. Y es ahí donde la cooperación puede ayudar ●

2. ¿Qué respuestas puede ofrecer la cooperación a un mundo post-coronavirus?

“La pandemia de la COVID-19 elevará inevitablemente el perfil de la salud global en la lista de prioridades internacionales, alterando los modelos de gobernanza tradicionales y las estrategias de influencia de los Estados en ellos.”

La pandemia de la COVID-19 **elevará inevitablemente el perfil de la salud global en la lista de prioridades internacionales**, alterando los modelos de gobernanza tradicionales y las estrategias de influencia de los Estados en ellos. Para España, este nuevo territorio ofrece la oportunidad de optimizar recursos, capitalizar inversiones pasadas y posicionarse de manera relevante ante otros actores. Aunque una respuesta a la altura de este desafío escapa a los límites estrictos de la política de cooperación, esta puede jugar un papel estratégico en un despliegue mucho más amplio y ambicioso: la cooperación internacional como viga maestra de una **estructura de seguridad y bienestar globales basada en los intereses compartidos**. Tenemos ante nosotros la posibilidad de hacer realidad la aspiración de una coherencia de políticas

y liderar un esfuerzo capaz de involucrar a todos los actores necesarios, tal como nos pide la Agenda 2030.

La estrategia de salud global de un país como España, en un mundo post-COVID-19, debería considerar al menos los siguientes elementos:

a) Una agenda de trabajo basada en el concepto ODS3+. La Agenda 2030 de las Naciones Unidas ofrece una hoja de ruta precisa y consensuada hacia el mundo al que aspiramos y está más vigente que nunca. Uno de los elementos centrales de esta agenda es el que se refiere a los objetivos de salud, que se destacan en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), pero que no se limitan a él. Al fin y al cabo, la salud materno-infantil, las pandemias, la cobertura sanitaria universal y las demás metas de este objetivo depen-

² WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard (<https://covid19.who.int/>).

den de consideraciones medioambientales, socioeconómicas y financieras que están reflejadas en otros ODS. ISGlobal ha acuñado el concepto ODS3+ para referirse al conjunto de objetivos y metas de la Agenda 2030 que determinan de manera directa o indirecta los indicadores de salud.

b) Una estrategia participada, gobernada y financiada por diferentes sectores de la Administración.

La cooperación internacional debe jugar ante este desafío un papel crítico, como hemos explicado. Pero en su definición y gestión deben estar plenamente representadas otras áreas de la administración de las que dependen los componentes de este esfuerzo. Estas incluyen a los organismos públicos y privados de gestión y producción de ciencia, investigación e innovación; los responsables de la estrategia económica internacional y autoridades sanitarias; así como otros ámbitos de la acción exterior de España que garanticen el mayor grado de influencia en la Unión Europea y otros espacios de decisión, incluyendo comunidades autónomas y ayuntamientos. La definición de la estrategia debe contar con el asesoramiento experto de organizaciones del ámbito académico, empresarial y de la sociedad civil. Estos espacios de consulta y participación no existen ahora o se producen de manera atomizada³. Es necesario reforzar esfuerzos e iniciativas de participación innovadoras que combinen y complementen las fortalezas de todos los actores implicados.

c) Mecanismos de innovación financiera – propios y en colaboración con otros– para garantizar la sostenibilidad de estas iniciativas.

Durante el año 2019, España destinó a la ayuda al desarrollo el equivalente al 0,21% de la renta nacional bruta. Este esfuerzo está un 30% por debajo del que realiza el conjunto de los países donantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), y es menos de la mitad de la media de la Unión Europea⁴. La financiación del sector salud, en particular, se desplomó del 10% al 2% de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) total entre 2008 y 2018, borrando a la Cooperación Española de la mayor parte de países, organismos e iniciativas a los que había apoyado en el pasado.

El rasero de la importancia que los diferentes organismos concedan a esta estrategia estará en los presupuestos que asignen a ello. Por esta razón, es imprescindible considerar mecanismos de innovación financiera que permitan hacer frente ahora a los compromisos de la estrategia de salud global y apalanquen la contribución coordinada de otros actores como el sector privado. Afortunadamente, el campo de la salud ha sido uno de los más fértiles en este sentido. De acuerdo con una revisión publicada por la revista *The Lancet* en 2017⁵, la innovación financiera logró aglutinar cerca de 9.000 millones de dólares entre 2002 y 2015, la mayor parte destinados a GAVI, la alianza global para la vacunación, y al Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. La lista de los diez instrumentos más destacados incluye la Facilidad Financiera Internacional para la Inmunización (IFFIm), los compromisos avanzados de mercado, el canje de deuda Debt2Health o las tasas a las aerolíneas. El éxito de la reciente conferencia de refinanciación trianual de GAVI –que logró recaudar 8.800 millones de dólares, 1.400 por encima del objetivo establecido– es una muestra de este potencial.

d) Incentivos para incorporar el conjunto de capacidades de los actores privados, académicos, científicos y de la sociedad civil.

Más allá de la financiación, los desafíos de la salud global demandan otras capacidades de los actores no gubernamentales. Los procesos de generación de conocimiento, por ejemplo, discurren a menudo entre las universidades y las compañías que comercializan las innovaciones. Estas compañías contribuyen en parte a la financiación de estas investigaciones. Las fundaciones filantrópicas actúan como catalizadores que capturan lo mejor de cada una de estas capacidades, dotando a algunos esfuerzos de la escala que precisan para ser viables. Uno de los ámbitos en donde esta colaboración resulta imprescindible –y que posiblemente deba ser reconsiderado tras la experiencia de la COVID-19– es de la asistencia humanitaria y la ayuda de emergencia en el campo de la salud, incluyendo modelos que imbriquen la gestión de riesgos medioambientales y personales. Nuevas disciplinas científicas como la salud pla-

³ Una de las excepciones más innovadoras es la de El Día Después, cuya comunidad de cooperación ha logrado acoger debates muy estimulantes.

⁴ Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE.

⁵ <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2817%2930198-5>.

netaria ofrecen un estimulante campo de análisis en este sentido.

e) Una propuesta de gobernanza eficaz de la salud global. Durante las dos últimas décadas hemos sido testigos de una construcción por defecto de la gobernanza de la salud global. La OMS (y sus ramas regionales, como la Organización Panamericana de la Salud) cumple en teoría el papel de líder internacional y se centra en definir políticas de salud pública basadas en evidencias, proporcionando pautas para el control y la respuesta de enfermedades, promover sistemas de vigilancia epidemiológica y asegurar el apoyo técnico a los países y la respuesta a emergencias. Pero esta organización se gestiona a través del mandato y los recursos de los Estados que la componen y financian, y por lo tanto está sujeta a las prioridades que estos impongan. Las limitaciones de este modelo se han hecho patentes durante la respuesta a la COVID-19.

Las prioridades de la salud global antes y después de COVID-19 –incluyendo un plan de prevención y respuesta a pandemias– exigen una gobernanza representativa y eficaz que alinee recursos, capacidades y políticas de todos los países alrededor de los objetivos comunes que establece la Agenda 2030 y que puedan resultar tras el shock de la pandemia. Como explicábamos en la [nota número 12](#) de esta serie de documentos, el modelo que se está abriendo camino –ACT Acelerador– supone una reconsideración del modo en el que se había trabajado hasta ahora y consolida una tendencia abierta por un ecosistema de iniciativas y organizaciones público privadas dirigidas a resolver algunos de los principales desafíos de la salud global, como la inmunización universal o la lucha contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis. Su contribución al desarrollo de modelos de investigación operacional adaptados a las necesidades de los países más pobres ha sido incalculable.

f) Un modelo de innovación farmacéutica y acceso a medicamentos que garantice los tratamientos, diagnósticos y vacunas de interés público, y la cobertura de todas las poblaciones afectadas. El modelo preponderante de innovación y acceso a medicamentos prima la investigación sobre enfermedades que afectan a las poblaciones más ricas y expulsa con sus precios a los consumidores más pobres. Aunque los presupuestos y las instituciones públicas juegan un papel esencial en las primeras fases de la investigación y asumen riesgos considerables, su retorno en forma de recursos económicos e influencia sobre el uso de las innovaciones es desproporcionadamente bajo.

Las limitaciones éticas y prácticas de este modelo han llegado a afectar también a los poderosos sistemas de salud pública de los países ricos, como vimos en el caso de la hepatitis C y podríamos ver de nuevo ahora. En la carrera por desarrollar los tratamientos y vacunas más eficaces contra la COVID-19, existe el riesgo de que la innovación caiga en manos de países o compañías que no estén dispuestos a tratarlos como **bienes públicos globales**. Esto no solo pondría en riesgo el acceso de países de rentas medias y bajas –y de poblaciones vulnerables en países ricos–, sino que amenazaría la estrategia global de contención de los contagios ●

3. La Cooperación Española como pilar de la seguridad y la salud globales: recomendaciones para su estrategia de respuesta a la COVID-19

“La respuesta de España a la crisis internacional del coronavirus debe convertirse en una palanca para reformar la cooperación oficial y adaptarla a las necesidades y oportunidades del nuevo contexto.”

Antes del inicio de la crisis provocada por la pandemia de la COVID-19, el Gobierno de España ya había expresado algunas de las líneas maestras de su acción exterior: el refuerzo del **multilateralismo**, la **centralidad de la política de cooperación y humanitaria como proyección global del compromiso con la Agenda 2030**, y el retorno a un papel de **liderazgo** a la altura de sus contribuciones científicas y económicas en el ámbito de la salud global. La emergencia de esta crisis –en la que nuestro país ha sido uno de los más golpeados y de forma más temprana– no ha hecho sino apuntalar esta lógica. No hay estrategias individuales de salida para los Estados, y así lo ha manifestado el presidente del gobierno en diferentes ocasiones recientes.

La nueva Cooperación Española debe reforzar los objetivos de solidaridad declarados en el pasado, pero no quedarse ahí. Es hora de imbricar esta política en un **plan multilateral de bienestar y seguridad colectivas** que contrapongan la cooperación y los bienes públicos globales al aislacionismo y la unilateralidad que defienden algunas potencias.

España –como la Unión Europea– dibuja un modelo de prosperidad compartida alineado con la Agenda 2030, pero ni sus políticas ni sus presupuestos están todavía a la altura de esta retórica. La respuesta de España a la crisis internacional del coronavirus debe convertirse en una palanca para **reformar la cooperación oficial y adaptarla a las necesidades y oportunidades del nuevo contexto**. Las siguientes son las recomendaciones de ISGlobal en este sentido.

Sobre la respuesta inmediata a la COVID-19

1. La Cooperación Española debería estar **alineada** y contribuir de manera leal al plan estratégico de la OMS, la respuesta

humanitaria de la ONU y otras **iniciativas multilaterales relevantes**. En concreto: la participación en las iniciativas multilaterales de respuesta humanitaria y alivio de la deuda externa; el fortalecimiento de los sistemas de salud; y el apoyo a los países en sus estrategias de respuesta a la crisis y desescalada, trabajando de manera activa para que esta no se produzca a costa de otras prioridades en salud y garantice un enfoque de género.

2. En el ámbito bilateral, España debería compartir con sus países socios el conocimiento adquirido durante la respuesta a la pandemia, así como movilizar los recursos sanitarios disponibles. Con ello se irán generando **plataformas de intercambio de conocimiento** útiles para todos.

3. España tiene la responsabilidad de apoyar de manera decidida el **desarrollo de diagnósticos, tratamientos y vacunas contra la COVID-19, asegurando que sea accesible y asequible para todas las poblaciones**. Este apoyo debe hacerse explícito en las deliberaciones de la Unión Europea y los foros de refinanciación de los diferentes organismos, así como en las discusiones del G20 desde hoy y hasta su reunión del mes de noviembre.

4. Nuestro país tiene la oportunidad de convertirse en un **valedor de los intereses de los países de rentas medias** en la estrategia global de respuesta y en el debate sobre el acceso a tratamientos y vacunas. Esto supone vigilar de manera particular la aprobación de mecanismos que garanticen precios accesibles en aquellas regiones, como América Latina, excluidas en su mayoría de los programas de distribución de vacunas de GAVI.

Sobre las políticas de salud global

5. España necesita definir y promover una **Estrategia de Salud Global** lide-

rada por la ayuda al desarrollo, pero en combinación con otras políticas. Sobre la base de la hoja de ruta establecida en la Agenda 2030, esta estrategia debe incorporar objetivos y estrategias en cada una de las seis áreas prioritarias definidas en la sección 2 de esta nota.

6. La Cooperación Española debería contribuir a **sostener los planes de refuerzo de los sistemas de salud**, así como a fortalecer redes e instrumentos de prevención, detección precoz y respuesta rápida de nuevos brotes infecciosos en las

regiones más vulnerables. Este esfuerzo debe incluir el impulso a la Cobertura Universal de Salud y a los mecanismos de vigilancia epidemiológica.


7. Sería conveniente adaptar los instrumentos y programas de la cooperación, con el objeto de fomentar **alianzas multiactor** capaces de generar transformaciones innovadoras y de gran impacto, creando así una cultura de colaboración entre actores científicos, académicos, privados, públicos y ONG ●

PARA SABER MÁS

- [COVID-19, el desafío de la inmunización y la contribución de España](#). ISGlobal, abril de 2020.
- [¿Cuáles son los obstáculos para lograr una inmunización universal contra la COVID-19?](#) Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta #12, ISGlobal. Junio de 2020.
- [Coronavirus Policy and Donor Tracker](#). ISGlobal, junio de 2020.
- [Los riesgos y oportunidades del COVID-19 para el desarrollo de los países pobres](#). Gonzalo Fanjul y Rafael Vilasanjuan (ISGlobal). Análisis del Real Instituto Elcano 71/2020.

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

 UNIVERSITAT DE
BARCELONA

 Generalitat
de Catalunya

 GOBIERNO
DE ESPAÑA

 Parc
de Salut
MAR

 upf.
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

 Ajuntament de
Barcelona