

Quin paper pot tenir la cooperació espanyola en la resposta a la COVID-19 i en la prevenció de crisis futures?

Sèrie | COVID-19 i estratègia de resposta

ISGlobal Institut de Salut Global Barcelona

Autoria: Gonzalo Fanjul, Leire Pajín i Virginia Rodríguez (ISGlobal)*

[Aquest document forma part d'una sèrie de notes de debat que aborden preguntes fonamentals sobre la COVID-19 i les estratègies de resposta. Els treballs han estat elaborats sobre la base de la millor informació científica disponible i poden ser actualitzats a mesura que aquesta evolucioni.]

12 de juny de 2020

Foto: Jeyaratnam Caniceus / Pixabay

L'expansió global del virus SARS-CoV-2 ha desencadenat un **impacte sanitari i econòmic que no té precedents recents** i que posa a prova les costures del sistema global de protecció, governança i seguretat humana. El balanç final d'aquest procés encara s'ha d'escriure, però algunes de les seves lliçons comencen a mostrar-se amb claredat. La primera d'elles és que, ara més que mai, **el benestar i la protecció de cadascú depèn del benestar i la protecció dels altres**. La segona és que aquesta dependència mútua reforça la importància de les respostes concertades i l'ajuda internacional, el que fa que la **salut global** esdevingui un **component estratègic de la seguretat nacional** de cada país i una inversió abans que una despesa. Aquestes lliçons estan perfectament alineades amb la lògica i el full de ruta establerts a l'Agenda 2030 de les Nacions Unides.

Poques eines seran més útils per a aquest propòsit que la **cooperació internacio-**

nal per al desenvolupament, un mecanisme modest de redistribució global de la riquesa però amb un potencial fabulós per a la innovació, la consolidació de bones practiques i l'alçament d'altres fonts de finançament. En el context de la resposta a la COVID-19 i, molt especialment, de la prevenció de pandèmies futures, les polítiques d'ajut al desenvolupament poden tenir un paper estratègic en la detecció precoç d'amenaçes, la generació de respostes ràpides i d'alt impacte, la intervenció concertada d'actors públics i privats, i la dotació pressupostària de tot el procés. Per a això caldrà reconsiderar alguns dels supòsits amb els quals hem treballat fins ara i promoure **reformes que adaptin el sistema de cooperació al nou context**. Aquesta transformació ja ha començat i de forma accelerada, en el camp de la salut global. Espanya té la capacitat i la responsabilitat de representar un paper rellevant en aquest procés ●

* Gonzalo Fanjul és director d'Anàlisi de Polítiques d'ISGlobal; Leire Pajín és directora de Desenvolupament Global d'ISGlobal; i Virginia Rodríguez és tècnica d'incidència política d'ISGlobal.

1. Quina ha estat la resposta de la cooperació internacional fins ara?

“L'impacte directe de la COVID-19 als països més pobres podria ser considerable, tot i que encara incert.”

Al principi del passat mes de maig, la magnitud de la resposta dels organismes multilaterals i subregionals s'apropava als 400.000 milions de dòlars –força més del doble que tota l'ajuda global el 2019–, als quals s'han de sumar uns 5.600 milions compromesos per les agències bilaterals i altres 2.800 milions per part de filantrops privats¹. Aquestes intervencions inclouen **programes de reforç social i financer, enfortiment dels sistemes de salut i alleujament del deute extern**. La pregunta és si la seva composició i magnitud seran suficients per respondre al desafiament que exigeix el reforç dels programes de salut, sistemes sanitaris i altres infraestructures socials de les quals depenen les necessitats bàsiques de la població més vulnerable; així com el desenvolupament, la producció i la distribució equitativa de vacunes, diagnòstics i tractaments contra la COVID-19.

En concret, les necessitats dels països de renda mitjana i baixa davant la pandèmia s'agrupen en les següents categories:

- **Infraestructures socials i sanitàries.** Des de la falta d'accés a aigua potable i sanejament a la majoria d'habitatges, fins a la impossibilitat de confinament a les grans zones d'expansió urbanes, on la precarietat dels espais i l'aglomeració habitacional acceleren el contagi. La debilitat generalitzada dels sistemes de

salut afecta tant la capacitat de resposta a l'emergència hospitalària com a les mesures més bàsiques de prevenció a les zones rurals, amb reserves poc confiables de medicaments essencials i escassetat de personal o discontinuïtat elèctrica.

- **Material de prevenció, atenció i seguiment epidemiològics,** incloent-hi guants i mascaretes per a la població i material de protecció del personal sanitari, que incidirà en el contagi i la reducció de personal. Es dona una preocupant mancança de respiradors i tests, fins i tot per a ingressos amb simptomatologia severa, i una incapacitat de fer front a la producció o compra de materials, així com a tractaments de qualitat per limitar les infeccions.

- **Vulnerabilitats prèvies i multiplicitat de prioritats sanitàries, el que pot disparar l'impacte directe i indirecte del coronavirus.** La inseguretat alimentària i la malnutrició, la vulnerabilitat socioeconòmica o la interrupció d'intervencions com les immunitzacions rutinàries podrien fer enfilars les taxes de morbiditat i mortalitat infantil i materna. Només a l'Àfrica cinc malalties prevenibles van provocar el 2016 més de tres milions de morts prematures, una dada que podria disparar-se com a conseqüència indirecta del coronavirus.

Requadre 1. Principals causes de mort a l'Àfrica abans de l'epidèmia de la COVID-19

Causa de la mort	Número de morts	Percentatge del total de morts
Infecions de vies respiratòries inferiors	916.851	10,4%
VIH/sida	718.800	8,1%
Malalties diarreiques	652.791	7,4%
Malària	408.125	4,6%
Tuberculosi	405.496	4,6%

Font: OMS. Dades de 2016, any més recent comparable.

¹ Informació compilada i actualitzada per l'Overseas Development Institute (<https://set.odi.org/coronavirus-economic-vulnerability-economic-impact-and-economic-policy-response-tracker/>) i recollida el 8 de juny del 2020.

Considerats de forma agregada, aquests factors suggereixen que **l'impacte directe de la COVID-19 als països més pobres podria ser considerable**, tot i que encara incert. El mapa de la malaltia, actualitzat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), mostra que la malaltia afecta gairebé tots els països del món, encara que la incidència als més desenvolupats continuï sent desproporcionadament alta. A mitjan juny de 2020, el número de casos reportats a tota Àfrica representaven només un 7% dels que acumulava un país com Estats Units². Això suggereix dues coses: en primer lloc, que el virus podria tenir **efectes diferents en contextos ambientals i demogràfics diferents**; en segon lloc, i més important, que la informació disponible sobre **l'impacte del coronavirus a determinats països es perillosament defectuosa**.

En el pitjor dels escenaris, la pressió econòmica sobre famílies i comunitats, així com la incapacitat dels Estats per propor-

cionar les xarxes de seguretat més bàsiques durant el confinament, podrien fer inútil l'esforç de distanciament social i l'adaptació d'altres estratègies de salut. Aquest seria un problema per a tots. Els plans nacionals que elaboren i apliquen els països en desenvolupament han de considerar estratègies de desescalada adaptades a aquestes circumstàncies i adequadament recolzades per la comunitat internacional mitjançant suport tècnic i pressupostari. L'única manera de fer front a aquests riscos és concebre un full de ruta comprensiu que no es limiti a la resposta d'emergència i consideri els **determinants socials, econòmics, científics i institucionals de la salut global**. Un full de ruta a dues velocitats capaç de conciliar la mirada urgent amb la transformació necessària a mig termini. I és aquí on la cooperació pot ajudar ●

2. Quines respostes pot oferir la cooperació a un món post-coronavirus?

“La pandèmia de la COVID-19 elevarà inevitablement el perfil de la salut global en la llista de prioritats internacionals, i alterarà els models de governança tradicionals i les estratègies d'influència dels Estats en ells.”

La pandèmia de la COVID-19 **elevarà inevitablement el perfil de la salut global en la llista de prioritats internacionals**, i alterarà els models de governança tradicionals i les estratègies d'influència dels Estats en ells. Per a Espanya, aquest nou territori ofereix l'oportunitat d'optimitzar recursos, capitalitzar Inversions passades i posicionar-se de manera rellevant davant d'altres actors. Tot i que una resposta a l'alçada d'aquest desafiament escapa als límits estrictes de la política de cooperació, aquesta pot tenir un paper estratègic en un desplegament molt més ampli i ambiciós: la cooperació internacional com a biga mestra d'una **estructura de seguretat i benestar globals basada en els interessos compartits**. Tenim davant de nosaltres la possibilitat de fer nostra l'aspiració d'una coherència de polítiques i liderar un esforç capaç

d'involucrar tots els actors necessaris, tal com ens demana l'Agenda 2030.

L'estratègia de salut global d'un país com Espanya, en un món post COVID-19, hauria de considerar almenys els següents elements:

a) Una agenda de treball basada en el concepte ODS3+. L'Agenda 2030 de les Nacions Unides ofereix un full de ruta precís i consensuat cap al món al qual aspirem i és més vigent que mai. Un dels elements centrals d'aquesta agenda és aquell que es refereix als objectius de salut, que es destaquen en l'Objectiu de Desenvolupament Sostenible 3 (ODS 3), però que no es limiten a ell. Al capdavant, la salut materna-infantil, les pandèmies, la cobertura sanitària universal i les altres fites d'aquest objectiu depenen de consideracions mediambientals, socioeconò-

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

miques i financeres que estan reflectides en d'altres ODS. ISGlobal ha encunyat el concepte ODS3+ per referir-se al conjunt d'objectius i fites de l'Agenda 2030 que determinen de manera directa o indirecta els indicadors de salut.

b) Una estratègia participada, governada i finançada per diferents sectors de l'Administració. La cooperació internacional ha de tenir davant d'aquest desafiament un paper crític, com hem explicat. Però en la seva definició i gestió han d'estar plenament representades altres àrees de l'administració de les quals depenen els components d'aquest esforç. Aquestes àrees inclouen els organismes públics i privats de gestió i producció de ciència, investigació i innovació; els responsables de l'estratègia econòmica internacional i autoritats sanitàries; així com d'altres àmbits de l'acció exterior d'Espanya que garanteixin la màxima influència a la Unió Europea i a d'altres espais de decisió, incloses les comunitats autònomes i els ajuntaments. La definició de l'estratègia ha de comptar amb l'assessorament expert d'organitzacions de l'àmbit acadèmic, empresarial i de la societat civil. Aquests espais de consulta i participació no existeixen ara o tenen lloc de manera atomitzada³. Cal reforçar esforços i iniciatives de participació innovadores que combinin i complementin les fortaleses de tots els actors implicats.

c) Mecanismes d'innovació financera – propis i en col·laboració amb d'altres – per garantir la sostenibilitat d'aquestes iniciatives. Durant l'any 2019, Espanya va destinar a l'ajuda al desenvolupament l'equivalent al 0,21% de la renda nacional bruta. Aquest esforç està un 30% per sota del que duu a terme el conjunt dels països donants de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE), i és menys de la meitat de la mitjana de la Unió Europea⁴. El finançament del sector de la salut, en particular, es va enfonsar del 10% al 2% de l'Ajuda Oficial al Desenvolupament (AOD) total entre 2008 i 2018, el que va esborrar la Cooperació Espanyola de la majoria de països, organismes i iniciatives a les quals havia donat suport en el passat.

El que definirà la importància que els diferents organismes concedeixin a aques-

ta estratègia serà als pressupostos que hi assignin. Per això és imprescindible considerar mecanismes d'innovació financera que permetin fer front ara als compromisos de l'estratègia de salut global i impulsin la contribució coordinada d'altres actors com ara el sector privat. Afortunadament, el camp de la salut ha estat un dels més fèrtils en aquest sentit. D'acord amb una revisió publicada per la revista *The Lancet* el 2017⁵, la innovació financera va aconseguir aglutinar prop de 9.000 milions de dòlars entre 2002 i 2015, la major part dels quals destinats a GAVI, l'aliança global per a la vacunació, i al Fons Mundial de lluita contra la sida, la tuberculosi i la malària. La llista dels deu instruments més destacats inclou la Facilitat Financera Internacional per a la Immunització (IFFIm), els compromisos avançats de mercat, el bescanvi de deute Debt2Health o les taxes a les companyies aèries. L'èxit de la recent conferència de refinançament trianual de GAVI –que va aconseguir recaptar 8.800 milions de dòlars, 1.400 per sobre de l'objectiu establert– és una mostra d'aquest potencial.

d) Incentius per incorporar el conjunt de capacitats dels actors privats, acadèmics, científics i de la societat civil. Més enllà del finançament, els desafiaments de la salut global demanen altres capacitats dels actors no governamentals. Els processos de generació de coneixement, per exemple, discorren sovint entre les universitats i les companyies que comercialitzen les innovacions. Aquestes companyies contribueixen en part al finançament d'aquestes investigacions. Les fundacions filantròpiques actuen com a catalitzadors que capturen el millor de cadascuna d'aquestes capacitats, dotant alguns esforços de l'escala que necessiten per ser viables. Un dels àmbits en què aquesta col·laboració resulta imprescindible –i que possiblement hagi de ser reconsiderat després de l'experiència de la COVID-19– és el de l'assistència humanitària i l'ajuda d'emergència en el camp de la salut, incloent models que imbriquen la gestió de riscos mediambientals i personals. Noves disciplines científiques com la salut planetària ofereixen un estimulants camp d'anàlisi en aquest sentit.

³ Una de les excepcions més innovadores és la d'El Dia Después, amb una comunitat de cooperació que ha aconseguit acollir debats molt estimulants.

⁴ Comitè d'Ajuda al Desenvolupament (CAD) de l'OCDE.

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

e) Una proposta de governança eficaç de la salut global. Durant les dues últimes dècades hem estat testimonis d'una construcció per defecte de la governança de la salut global. L'OMS (i les seves branques regionals, com ara l'Organització Panamericana de la Salut) fa en teoria el paper de líder internacional i se centra a definir polítiques de salut pública basades en evidències, proporcionant pautes per al control i la resposta de malalties, promoure sistemes de vigilància epidemiològica i assegurar el suport tècnic als països i la resposta d'emergència. Però aquesta organització es gestiona mitjançant el mandat i els recursos dels Estats que la componen i financen, i per tant està subjecta a les prioritats que hi imposin. Les limitacions d'aquest model s'han fet paleses durant la resposta a la COVID-19.

Les prioritats de la salut global abans i després de la COVID-19 –incloent un pla de prevenció i resposta a pandèmies– exigeixen una governança representativa i eficaç que alineï recursos, capacitats i polítiques de tots els països al voltant dels objectius comuns que estableix l'Agenda 2030 i que poden resultar després del xoc de la pandèmia. Com vam explicar a la [nota número 12](#) d'aquesta sèrie de documents, el model que s'està obrint camí –ACT Accelerador– suposa una reconsideració de la manera en què s'havia treballat fins ara i consolida una tendència oberta per un ecosistema d'iniciatives i organitzacions públic-privades dirigides a resoldre alguns dels principals desafiaments de la salut global, com ara la immunització universal o la lluita contra el VIH/sida, la malària i la tuberculosi. La seva contribució al desenvolupament de models d'investigació operacional adaptats a les necessitats dels països més pobres ha estat incalculable.

f) Un model d'innovació farmacèutica i accés a medicaments que garanteixi els tractaments, diagnòstics i vacunes d'interès públic, i la cobertura de totes les poblacions afectades. El model preponderant d'innovació i accés a medicaments prima la investigació sobre malalties que afecten les poblacions més riques i expulsa amb els seus preus els consumidors més pobres. Encara que els pressupostos i les institucions públiques tinguin un paper essencial en les primeres fases de la investigació i assumeixin riscos considerables, el seu retorn en forma de recursos econòmics i influència sobre l'ús de les innovacions és desproporcionadament baix ●

3. La Cooperació Espanyola com a pilar de la seguretat i la salut globals: recomanacions per a la seva estratègia de resposta a la COVID-19

“La resposta d’Espanya a la crisi internacional del coronavirus ha de convertir-se en una palanca per reformar la cooperació oficial i adaptar-la a les necessitats i oportunitats del nou context.”

Abans de l’inici de la crisi provocada per la pandèmia de la COVID-19, el Govern d’Espanya ja havia expressat algunes de les línies mestres de la seva acció exterior: el reforç del **multilateralisme**, la **centralitat de la política de cooperació i humanitària com a projecció global del compromís amb l’Agenda 2030**, i el retorn a un paper de lideratge a l’altura de les seves contribucions científiques i econòmiques en l’àmbit de la salut global. L’emergència d’aquesta crisi –en què el nostre país ha estat un dels més colpejats i de forma més primerenca– no ha fet sinó apuntalar aquesta lògica. No hi ha estratègies individuals de sortida per als Estats, i així ho ha manifestat el president del govern en diferents ocasions recents.

La nova Cooperació Espanyola ha de reforçar els objectius de solidaritat declarats en el passat, però no quedar-se allà. És hora d’imbricar aquesta política en un **pla multilateral de benestar i seguretat col·lectives** que contraposin la cooperació i els béns públics globals a l’aïllacionisme i la unilateralitat que defineixen algunes potències.

Espanya –com la Unió Europea– dibuixa un model de prosperitat compartida alineat amb l’Agenda 2030, però ni les seves polítiques ni els seus pressupostos són encara a l’altura d’aquesta retòrica. La resposta d’Espanya a la crisi internacional del coronavirus ha de convertir-se en una palanca per **reformar la cooperació oficial i adaptar-la a les necessitats i oportunitats del nou context**. Aquestes són les recomanacions d’ISGlobal en aquest sentit.

Sobre la resposta immediata a la COVID-19

1. La Cooperació Espanyola hauria d’estar **alineada** i contribuir de manera lleial al pla estratègic de l’OMS, la resposta hu-

manitària de l’ONU i d’altres **iniciatives multilaterals rellevants**. En concret: la participació en les iniciatives multilaterals de resposta humanitària i alleujament del deute extern; l’enfortiment dels sistemes de salut; i el suport als països en les seves estratègies de resposta a la crisi i desescalada; treballant de manera activa perquè no es dugui a terme a costa d’altres prioritats en salut i garanteixi un enfocament de gènere.

2. En l’àmbit bilateral, Espanya hauria de compartir amb els països socis el coneixement adquirit durant la resposta a la pandèmia, així com mobilitzar els recursos sanitaris disponibles. Així s’aniran generant **plataformes d’intercanvi de coneixement** útils per a tots.

3. Espanya té la responsabilitat de donar suport de manera decidida al **desenvolupament de diagnòstics, tractaments i vacunes contra la COVID-19, i assegurar que sigui accessible i assequible per a totes les poblacions**. Aquest suport s’ha de fer explícit a les deliberacions de la Unió Europea i els fòrums de finançament dels diferents organismes, així com a les discussions del G20 des d’avui i fins que es reuneixi el mes de novembre.

4. El nostre país té l’oportunitat d’esdevenir un **valedor dels interessos dels països de rendes mitjanes** en l’estratègia global de resposta i en el debat sobre l’accés a tractaments i vacunes. Això suposa vigilar de manera particular l’aprovació de mecanismes que garanteixin preus accessibles a aquelles regions, com Amèrica Llatina, excloses en gran mesura dels programes de distribució de vacunes de GAVI.

Sobre les polítiques de salut global

5. Espanya necessita definir i promoure una **Estratègia de Salut Global** liderada per l’ajuda al desenvolupament, però en com-

binació amb d'altres polítiques. Sobre la base del full de ruta establert a l'Agenda 2030, aquesta estratègia ha d'incorporar objectius i estratègies en cadascuna de les sis àrees prioritàries definides a la secció 2 d'aquesta nota.

6. La Cooperació Espanyola hauria de contribuir a **sostenir els plans de reforç dels sistemes de salut**, així com a enfortir xarxes i instruments de prevenció, detecció precoç i resposta ràpida de nous brots infecciosos a les regions més vulnerables. Aquest esforç ha d'incloure l'im-

puls a la Cobertura Universal de Salut i als mecanismes de vigilància epidemiològica.

7. Seria convenient adaptar els instruments i programes de la cooperació, amb l'objectiu de fomentar aliances multiactor capaces de generar transformacions innovadores i de gran impacte, i crear així una cultura de col·laboració entre actors científics, acadèmics, privats, públics i ONG ●

PER SABER-NE MÉS

- [COVID-19, el desafío de la inmunización y la contribución de España](#). ISGlobal, abril de 2020.
- [Quins són els obstacles per aconseguir una immunització universal contra la COVID-19?](#) Sèrie | COVID-19 i estratègia de resposta #12, ISGlobal juny de 2020.
- [Coronavirus Policy and Donor Tracker](#). ISGlobal. Juny 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 Institut de
Salut Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundació "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