



COVID-19 Y LOS ODS DE SALUD: TRES OPORTUNIDADES PARA EL DÍA DESPUÉS

COVID-19 AND HEALTH-SDGS: THREE OPPORTUNITIES FOR THE DAY AFTER

Gonzalo Fanjul

Director de Análisis del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).

gonzalo.fanjul@isglobal.org

RESUMEN

Como en algunas otras ocasiones de nuestra historia, el shock colectivo de la pandemia COVID-19 abre temporalmente la oportunidad de cuestionar el *statu quo* y promover transformaciones que hagan nuestras sociedades más justas, sostenibles y seguras. De nosotros depende la posibilidad de identificar esas oportunidades y convertirlas en reformas que permanezcan en el tiempo. La respuesta a la pandemia del coronavirus puede ser una forma eficaz de acelerar voluntades colectivas y procesos que en circunstancias normales hubiesen languidecido en el tiempo. La salud global constituye un ejemplo particularmente relevante de esas oportunidades. La tragedia ha puesto de manifiesto la necesidad de invertir en un sistema internacional de salud sólido, mejor gobernado e intensamente cooperativo. Y eso es exactamente lo que pretenden los ODS directa o indirectamente relacionados con la salud. Este artículo describe tres ámbitos concretos en los que la Agenda 2030 contribuye de manera crítica a la respuesta a la pandemia y podría reforzar la agenda del desarrollo sostenible mucho más allá de esta crisis: extender la cobertura sanitaria universal como mecanismo básico de protección frente a la pandemia; poner el modelo de innovación farmacéutica y acceso a medicamentos al servicio de todos; y convertir la inversión en salud en la mejor estrategia para prevenir la próxima crisis de este tipo.

Palabras claves: Agenda 2030, Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS3, ODS3+, Salud pública, Salud en todas las políticas, Salud global, Cobertura Universal de Salud, Innovación, Acceso a medicamentos, Financiación del desarrollo.



ABSTRACT

As on some other occasions in our history, the collective shock of the COVID-19 pandemic temporarily opens the opportunity to question the status quo and promote transformations that make our societies more just, sustainable and secure. The possibility of identifying these opportunities and turning them into reforms that last over time depends on us. The response to the coronavirus pandemic can be an effective way to accelerate collective wills and processes that under normal circumstances would have languished over time. Global health is a particularly relevant example of these opportunities. The tragedy has highlighted the need to invest in a strong, better governed and intensely cooperative international health system. And that is exactly what the SDGs, directly or indirectly related to health, aim to do. This article describes three specific areas in which the 2030 Agenda contributes critically to the response to the pandemic and could reinforce the sustainable development agenda well beyond this crisis: extending universal health coverage as a basic protection mechanism against pandemic; put the pharmaceutical innovation model and access to medicines at the service of all; and make investment in health the best strategy to prevent the next crisis of this type.

Keywords: 2030 Agenda, Sustainable Development Goals, SDG3, SDG3+, Public health, Health in all policies, Global health, Universal Health Coverage, Innovation, Access to Medicines, Development Financing.

Gonzalo Fanjul es investigador y activista contra la pobreza. Actualmente dirige el área de análisis de políticas de ISGlobal e impulsa la Fundación porCausa (periodismo e investigación contra la pobreza). Es investigador asociado para migraciones del Overseas Development Institute (ODI) de Londres, así como del think tank español CIECODE, y escribe habitualmente para organismos internacionales como UNICEF. En diciembre de 2018 se incorporó como fellow a la red Ashoka de innovadores sociales. Colabora habitualmente con medios de comunicación escritos y audiovisuales, y es autor y coeditor del blog del diario El País 3.500 Millones.

INTRODUCCIÓN

Quienes la diseñaron hace ahora una década difícilmente podían saberlo, pero la doctrina de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en materia de salud y bienestar social parece haber sido concebida para un momento como el que estamos viviendo ahora. La Agenda 2030 ofrece una mirada compleja y comprehensiva del derecho humano a una vida digna en salud, profundamente imbricada en la salud del planeta, en la organización justa de las sociedades y en nuestra capacidad para mantener una relación armónica entre ambas. Como en un perfecto mecanismo de relojería, las metas directamente relacionadas con la salud humana –desde la mortalidad materno-infantil a la protección frente a la ruina por enfermedad– dependen de una red de determinantes sociales, económicos, institucionales y medioambientales que responden a su vez al bienestar personal de los individuos. Como explicamos en otro de los artículos de esta edición de Revista 17 (Carrasco et al, 2020), en ISGlobal hemos acuñado el término “ODS3+” para referirnos a esta dependencia compleja.

La crisis de la COVID-19 se ha convertido en un inesperado laboratorio de esta relación, porque del tipo de respuesta a la pandemia y la preparación ante crisis futuras va a depender el éxito de otros muchos objetivos dentro y fuera del ámbito sanitario. Una estrategia decidida e inteligente de la comunidad internacional frente al coronavirus podría reforzar la agenda amplia de salud y su valor como inversión colectiva, antes que como gasto. Al contrario, una respuesta parcial y convencional, centrada en los intereses inmediatos de los actores más poderosos, amenazaría gravemente la hoja de ruta hacia 2030.



Utilizando esta hipótesis como punto de partida, este artículo analizará el modo en que algunos objetivos de salud de la Agenda 2030 han sido afectados por la pandemia de la COVID-19, argumentando la necesidad de establecer círculos virtuosos entre ellos, y con otros ODS, como la forma de salir de esta crisis y prevenir otras similares en el futuro. En concreto, destacamos tres ventanas de oportunidad, que corresponden a metas específicas del ODS3: la cobertura sanitaria universal como mecanismo básico de protección y prevención (meta 3.8); un nuevo marco de innovación farmacéutica y acceso a medicamentos (meta 3B); y los mecanismos para reducir y gestionar los riesgos sanitarios (meta 3D).

EL IMPACTO MÚLTIPLE (Y NO SIEMPRE NEGATIVO) DEL CORONAVIRUS SOBRE LA SALUD GLOBAL

A principios de junio de 2020 la cifra oficial de infectados por el patógeno SARS-CoV-2 superaba los 7 millones de personas y la de fallecidos rondaba los 400.000 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020) Las cifras reales son, sin duda, mucho más dramáticas. La dificultad técnica del seguimiento del virus y las carencias materiales de muchas regiones del mundo sugieren que la información con la que operan las autoridades internacionales es parcial e imperfecta. Tampoco podemos contestar todavía algunas preguntas fundamentales relacionadas con el comportamiento del virus, su respuesta a la variación de las condiciones ambientales o la inmunidad de infectados y expuestos. A pesar de que la emergencia y la presión social han dado lugar a un ritmo insólito de publicaciones científicas acerca de este coronavirus –a riesgo de bajar la guardia en el control de calidad de algunas de ellas– (García-Basteiro et al., 2020), la realidad es que resulta difícil predecir cuánto durará la epidemia y hasta qué punto llegarán sus consecuencias.

Lo que sí podemos afirmar a estas alturas es que la COVID-19 tendrá implicaciones sanitarias mucho más allá de los efectos directos del coronavirus. Como señalamos en un análisis reciente para el Real Instituto Elcano, “(...) Las medidas de distanciamiento social y la congelación de la ayuda no destinada a la pandemia amenazan el tratamiento de enfermedades como las infecciones respiratorias de los niños, el VIH, las diarreas, la malaria o la tuberculosis. Solo estas cinco patologías segaron en 2016 (último año comparable) las vidas de 3,1 millones de personas en África, 14 veces el número de fallecidos hasta ahora por el coronavirus en todo el mundo, durante toda la crisis. Es lo que el director ejecutivo de la Alianza Mundial por la Vacunación (GAVI) ha calificado como “una decisión diabólica”: si la estrategia contra la COVID-19 pasa por congelar los programas de vacunación rutinaria contra enfermedades como la neumonía infantil – una patología perfectamente prevenible y tratable que provoca cada año la muerte de 800.000 menores de cinco en todo el mundo–, tal vez lo más prudente sea ignorarla. No es una mera amenaza: la OMS advertía el 29 de abril de un rebrote de polio en Níger como consecuencia de la suspensión de las vacunaciones por la crisis COVID-19” (Fanjul y Vilasanjuan, 2020).

Más allá de las metas del ODS3, la crisis económica y social desatada por coronavirus supone una amenaza para la estrategia internacional de lucha contra la pobreza, la financiación de las políticas de protección y desarrollo en todo el planeta, o la inversión prevista en políticas medioambientales. Una verdadera bomba de racimo para la agenda del desarrollo sostenible.

En este contexto catastrófico, ¿es posible hablar de oportunidades? Paradójicamente, sí. La naturaleza de esta crisis ha sido un recordatorio trágico de que el bienestar y la protección propias dependen de las ajenas. COVID-19 ha recuperado para la primera línea del debate público el concepto de la seguridad en la salud global, como explicamos más adelante. La pandemia refuerza la importancia de las respuestas concertadas y



la ayuda internacional, convirtiendo la salud global en un componente estratégico del interés propio de cada país. En el mundo post-Covid, el fortalecimiento de nuestros sistemas de salud debe ser percibido como lo que es: una inversión en la seguridad humana y en la garantía del funcionamiento de nuestras economías y modelos sociales.

Dicho de otro modo, en la respuesta a la pandemia tenemos la oportunidad de reconsiderar algunos de los fundamentos que nos han traído a este punto y generar las normas, instituciones y recursos que prevengan crisis futuras e impulsen el conjunto de la Agenda 2030. Las siguientes secciones comentan algunas de estas oportunidades.

OPORTUNIDAD #1: EXTENDER LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL (CSU) COMO MECANISMO BÁSICO DE PROTECCIÓN FRENTE A LA PANDEMIA¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la CSU como “el mecanismo por el cual las autoridades sanitarias aseguran que todas las personas reciben los servicios sanitarios que necesitan”. En su acepción más básica, la CSU es una red de seguridad que previene el llamado gasto catastrófico de las familias frente a una enfermedad. Esto incluye estrategias de promoción de la salud (como las políticas antitabaco), de prevención de la enfermedad (como las campañas rutinarias de vacunación) y de atención sanitaria terapéutica y de rehabilitación.

Los tres indicadores fundamentales de una cobertura universal son la inversión suficiente, la eficiencia del gasto y la equidad de las intervenciones, todos ellos de enorme relevancia durante este tiempo. En condiciones normales, la OMS recomienda un “paquete de actividades esenciales” articulado en torno a la atención primaria y la salud comunitaria: salud sexual y reproductiva (con programas tan importantes como la inmunización infantil); prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas; saneamiento; y cierta atención a las actividades no transmisibles, incluyendo servicios hospitalarios básicos. Frente a una crisis como la del coronavirus, una CSU relativamente sólida ofrece personal sanitario, infraestructuras e insumos. Permite establecer políticas públicas de salud que alcanzan al conjunto del territorio. Ayuda a evitar que la respuesta a una emergencia no se lleve por delante otras prioridades de salud. Y, lo que es más importante, garantiza una red de protección básica para toda la población, con independencia de su condición social o nivel de ingreso.

Cada una de estas virtudes ayudan a prevenir crisis epidemiológicas tanto como a resolverlas.

Lamentablemente, la cobertura sanitaria universal sigue siendo una quimera para una parte demasiado grande de la población mundial. Cerca de 100 millones de personas se ven abocadas cada año a la pobreza extrema por tener que pagar los servicios de salud de su propio bolsillo. Otros 930 millones dedican al menos un 10% de su presupuesto familiar a este propósito. El índice de CSU de la OMS muestra carencias preocupantes en América Latina, Asia y, muy especialmente, África. Esta vulnerabilidad dispara los riesgos asociados a una pandemia y condena a familias y comunidades a círculos viciosos de pobreza y enfermedad.

La COVID-19 es un recordatorio trágico de la necesidad de pisar el acelerador en un proceso que ya había recibido un espaldarazo político sin precedentes en la ONU a finales de 2019 (ONU, 2019).

.....

¹ Este apartado se alimenta de la reflexión realizada por ISGlobal, Fiocruz y Mohcine Hillali en la revista Política Exterior (*Por una Cobertura Sanitaria Universal*, número de mayo-junio de 2020). <https://www.politicaexternior.com/producto/cobertura-sanitaria-universal/>



OPORTUNIDAD #2: UN MODELO DE INNOVACIÓN FARMACÉUTICA Y ACCESO A MEDICAMENTOS AL SERVICIO DE TODOS

Hace algunos años, los enfermos españoles de hepatitis C vivieron en carne propia un problema que nos habíamos acostumbrado a ver como una realidad ajena. Cientos de miles de enfermos vieron cómo los precios impuestos por el monopolio de una compañía farmacéutica a un sistema de salud en horas bajas amenazaban sus posibilidades de dejar atrás esta enfermedad crónica. España y Gilead acabaron llegando a un acuerdo confidencial, similar al que la compañía firmó con otros muchos países del mundo, pero decenas de millones de pacientes en países y comunidades pobres del planeta no tuvieron tanta suerte. A pesar de que hoy existe un medicamento eficaz para detener el virus VHC, cerca de 400.000 personas mueren cada año a consecuencia de la enfermedad, según las cifras disponibles más recientes (World Health Organization [WHO], 2020).

El de la hepatitis C es solo una más de las muchas enfermedades prevenibles y tratables que cuestan vidas porque los medicamentos no han sido desarrollados o producidos por su escaso interés comercial, o tienen precios inaccesibles para los pacientes y sistemas de salud. En la inmensa mayoría de estos casos, las víctimas se encuentran en los países más pobres o en las clases medias y bajas de las grandes economías emergentes. Son víctimas de un modelo de innovación farmacéutica que otorga un poder casi omnímodo al propietario de las patentes que se aprueban, y fracasa de manera estrepitosa a la hora de promover la investigación y el desarrollo de tratamientos para enfermedades de interés público, pero no comercial.

La comunidad internacional ha logrado resolver en parte este problema a través de mecanismos innovadores de investigación, desarrollo y distribución de tratamientos y vacunas para los países pobres. Es el caso del Fondo Mundial para la Malaria, el SIDA y la Tuberculosis; la Alianza Global para la Inmunización (GAVI); o la desarrolladora Unitaid, entre otros. Estas iniciativas público-privadas han hecho una contribución insustituible en la revolucionaria reducción de mortalidad y morbilidad evitables que se ha producido desde los años 90. Sin embargo, este nuevo ecosistema institucional no solo sufre limitaciones en su cobertura de enfermedades y países, sino que fracasa a la hora de cuestionar la lógica estructural de un modelo que no responde al interés público.

Tenemos que ir varios pasos más allá, y es muy posible que COVID-19 nos obligue a ello. La respuesta a la pandemia precisa de manera urgente una batería de diagnósticos, tratamientos y vacunas que solo pueden ser el resultado de la colaboración internacional. Gobiernos de todo el mundo están invirtiendo cantidades fabulosas en procesos complejos que se desarrollan a velocidades insólitas, como la posibilidad de distribuir una o varias vacunas en un plazo de 18 meses. Esta colaboración se estructura alrededor de un sistema público-privado de “aceleración” (ACT-Acelerador) que puede cambiar el modo en que la salud global ha sido gobernada hasta ahora.

La pregunta es simple: ¿puede esta situación alterar la relación de fuerzas y el consiguiente contrato moral que vincula a las sociedades con los creadores y los propietarios de las innovaciones? Como señalaban Mazzucato y Torreele en un artículo reciente, “(...) cualquier programa de desarrollo de vacunas debe incluir desde el primer momento condiciones que garanticen un acceso global, equitativo y asequible. De ese modo la inversión pública se estructurará no tanto como una mera subvención o corrección de fallos del mercado, sino más bien como una fuerza configuradora del mercado proactiva y orientada al interés público” (Mazzucato & Torreele, 2020).

Ningún país ha podido permanecer ajeno al impacto de la pandemia, y todos deberían beneficiarse por igual de las respuestas farmacéuticas y tecnológicas que seamos capaces de generar. COVID-19 demuestra las limitaciones del sistema y abre la oportunidad a introducir reformas que garanticen la preeminencia del interés público sobre la patente, establezcan incentivos para las empresas dispuestas a dar un paso adelante y aseguren la transparencia absoluta en la cadena de valor y constitución de precios. Una manera sustanciosa de cumplir el ODS 3B.



OPORTUNIDAD #3: INVERTIR EN SALUD PARA PREVENIR LA PRÓXIMA PANDEMIA

La universidad Johns Hopkins, junto con la Nuclear Threat Initiative y The Economist Intelligence Unit pusieron en marcha el Índice de Seguridad en la Salud Global (Global Health Security Index) que radiografía la respuesta de los Estados en este campo de acuerdo a seis categorías y 34 indicadores. El punto de partida de su informe de 2019 resulta hoy trágicamente profético: “Las amenazas biológicas –naturales, intencionadas o accidentales– en cualquier país pueden plantear riesgos para la salud global, la seguridad internacional y la economía mundial. Ya que las enfermedades infecciosas no conocen fronteras, todos los países deben priorizar y ejercitar las capacidades necesarias para prevenir, detectar y responder con rapidez a las emergencias de salud pública” (Global Health Security Index [GHS Index], 2019).

COVID-19 ha recuperado para la primera línea del debate público el concepto de la seguridad en la salud global, que describe la preparación y capacidad de respuesta de los Estados ante amenazas sanitarias como una pandemia, enfatizando la dependencia mutua ante riesgos de este tipo. Esta aspiración, que estaba enterrada en el último lugar de la relación de metas del ODS3, determinará durante los próximos años la acción de la comunidad internacional en materia de salud global. Lo que hasta ahora eran amenazas muy localizadas –aunque de enorme relevancia regional, como el ébola– han pasado a convertirse en una pesadilla global.

Algunas de las variables relevantes en este desafío son propias de un buen sistema de control epidemiológico y hemos llegado a familiarizarnos con ellas durante estos meses –la detección y seguimiento de contagios, por ejemplo–. Pero, en general, las virtudes del modelo se derivan de la solidez de los sistemas de salud y la actitud de los responsables políticos ante ellos. Llama la atención, por ejemplo, que los dos países que encabezan el índice de Johns Hopkins son precisamente EE. UU. y el Reino Unido, cuya respuesta a COVID-19 ha tenido fallos clamorosos que muy posiblemente se han traducido en decenas de miles de muertes evitables.

Se ha convertido en un lugar común la idea de que nada va a ser lo mismo cuando haya pasado esta crisis, pero lo que sí parece cierto es que los miembros de la comunidad internacional han aprendido dolorosas lecciones en este proceso. La necesidad de identificar, prevenir y, desgraciadamente, mitigar riesgos similares puede disparar el interés por la salud global y por todos los elementos financieros, institucionales y científicos de los que ella depende.

CONCLUSIÓN: DEL TRAUMA COLECTIVO A LA TRANSFORMACIÓN DE LA SALUD GLOBAL

Este artículo ha desarrollado dos ideas principales. La primera es que, como en otras ocasiones de nuestra historia, el shock colectivo de esta pandemia abre temporalmente la oportunidad de cuestionar el *statu quo* y promover transformaciones que hagan nuestras sociedades más justas, sostenibles y seguras. De nosotros depende la posibilidad de identificar esas oportunidades y convertirlas en reformas legales, políticas y narrativas que permanezcan en el tiempo. El origen de la COVID-19 y la estrategia óptima de respuesta es una confirmación magnificada y condensada en el tiempo de los principios y la hoja de ruta previstos en la Agenda 2030. Por eso mismo puede convertirse en una forma de acelerar voluntades colectivas y procesos que en circunstancias normales hubiesen languidecido en el tiempo.



La segunda idea es que la salud global constituye un ejemplo particularmente relevante de esas oportunidades. La tragedia ha puesto de manifiesto la necesidad de invertir en un sistema internacional de salud sólido, mejor gobernado e intensamente cooperativo. Y eso es exactamente lo que pretenden los ODS directa o indirectamente relacionados con la salud. A lo largo de estas páginas hemos descrito tres ámbitos concretos en los que la Agenda 2030 contribuye de manera crítica a la respuesta a la pandemia. Lo que es igualmente importante, una gestión inteligente de esta respuesta podría reforzar la agenda del desarrollo sostenible mucho más allá de esta crisis.

Los vasos conductores que unen las oportunidades con su realización práctica adoptan la forma de compromisos presupuestarios y voluntad de todas las partes concernidas. Pero tanto o más importante es la capacidad de generar ideas nuevas para los desafíos del siglo XXI. Desde la investigación científica a la innovación política, parte de este territorio está aún por descubrir. Por eso importa tanto la generación de conversaciones improbables y el margen de maniobra para asumir riesgos en la experimentación de nuevas ideas, en la línea que han propuesto experiencias como El Día Después.² Protejámoslas como oro en paño.

.....

²Ver: <https://diadespues.org>



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carrasco, J.M.; Ramírez, O.; González, R.; y Fanjul, G. (2020). *ODS3+: del concepto a la implementación de la "salud en todas las políticas" en España*. Revista Diecisiete.
- Fanjul, G.; y Vilasanjuan, R. *Los riesgos y oportunidades del COVID-19 para el desarrollo de los países pobres*. Análisis del Real Instituto Elcano. (14 de mayo de 2020). http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari71-2020-fanjul-vilasanjuan-riesgos-y-oportunidades-del-covid-19-para-desarrollo-de-paises-pobres
- García-Basteiro, A.; Brew, J.; y Chaccour, C. *Sin rigor y transparencia, no hay ciencia: sobre Surgisphere y sus publicaciones científicas en revistas de alto impacto*. Blog Health is Global, 3 de junio de 2020. <https://www.isglobal.org/es/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/sin-rigor-y-transparencia-no-hay-ciencia-sobre-surgisphere-y-sus-publicaciones-cientificas-en-revistas-de-alto-impacto/93337/0>
- Global Health Security Index. (2019). *Global Health Security Index: Building Collective Action and Accountability*. Obtenido de <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>
- Mazzucato, M., & Torreele, E. (27 de Abril de 2020). *Project Syndicate*. Obtenido de *Cómo desarrollar una vacuna contra la COVID-19 para todos*: <https://www.project-syndicate.org/commentary/universal-free-covid19-vaccine-by-mariana-mazzucato-and-els-torreele-2020-04/spanish?barrier=accesspaylog>
- Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2020). *COVID-19 Dashboard*. Obtenido de <https://covid19.who.int/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). Obtenido de *Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Universal de Salud*: https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/UN_HLM/Spanish_WHO002_uhc2030_es_A4_v1.2.pdf
- World Health Organization. (Julio de 2020). Obtenido de *Hepatitis C*: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>