Política de pandemia

André-Jacques Neusy

- ***Development***, Vol. 47,
nº 2, junio 2004, Londres

Alas clínicas especializadas en sida de Kinshasa, capital de la República Democrática del Congo, hoy no les faltan herramientas básicas como esterilizadores, vendas y personal especializado, y, sin embargo, estas necesidades están mal cubiertas en el Hospital General de la ciudad. Como consecuencia, una niña de tres años que esté muriendo de neumonía podría no recibir los cinco céntimos de euro en antibióticos que podrían salvarle la vida.

El panorama se repite en países en desarrollo de todo el mundo: los miles de millones de euros que se gastan en sanidad se emplean en luchar contra las pandemias, mientras sigue mal dotada la infraestructura sanitaria que llevó a la expansión y al alto coste de las epidemias. De este trágico despropósito trata una serie de artículos sobre la política sanitaria global que aparecen en un número especial de la revista cuatrimestral *Development*, punta de lanza de la Sociedad para el Desarrollo Internacional, de Roma. Los autores se ocupan de cómo se relacionan –y a menudo interfieren– los intereses políticos con los problemas *sanitarios* en áreas como las sociedades mixtas, la política alimentaria y la planificación familiar. Pero la mayoría describe una situación en la que los agentes con intereses en la sanidad mundial –agencias internacionales, gobiernos, industrias, académicos y grupos de presión– pelean por los fondos para sus proyectos sin preocuparse más que de las prioridades de sus organizaciones.

> **Se gastan miles de millones de euros en combatir las pandemias, pero no se mejora la infraestructura sanitaria que contribuyó al gran coste y expansión de las epidemias**

En su editorial, Derek Yach, catedrático de Salud Pública de la Universidad de Yale (EE UU), sostiene que la presión para producir resultados rápidos y efectivos a bajo coste a menudo deja de lado programas con objetivos integrales a largo plazo. Los programas específicos contra una sola enfermedad logran aún la mayor parte de los euros sanitarios internacionales, porque salvan vidas de manera más tangible e inmediata.

Hay programas innovadores que han proporcionado datos claros sobre los costes económicos globales de las enfermedades. El proyecto *Global Burden of Disease* (Carga Global de las Enfermedades), por ejemplo, patrocinado por el Banco Mundial y la OMS, mide el impacto socioeconómico global de la muerte prematura, así como los factores y comportamientos de riesgo de determinadas enfermedades. Los primeros hallazgos de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, presentada por la OMS en 2000, demostraron que las inversiones relacionadas con la salud tienen un impacto positivo sobre el desarrollo económico y la equidad en los países en desarrollo.

Gracias en parte a estos programas, la situación sanitaria global está ahora entre los intereses del Foro Económico Mundial, de las cumbres del Grupo de los Ocho, de la Ronda de Doha de la OMC y entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas.

Pero ¿han influido realmente estos proyectos en las prioridades legislativas y de financiación a largo plazo? La respuesta, lamentablemente, es que no. Aunque se supone que priorizar los resultados demostrables a corto plazo debería animar a los donantes a invertir en cobertura sanitaria integral, Yach observa que la historia prueba que esta lógica es falsa. El programa de erradicación de la viruela de los 70 fue un éxito global, pero los recursos invertidos hicieron poco por reforzar o desarrollar la atención primaria. La mejor parte de los recursos va aún a parar a enfermedades urgentes, que acaparan titulares, como el *bioterrorismo* o las enfermedades infecciosas. Mientras, muchos países en desarrollo carecen de la capacidad para tratar las enfermedades más sencillas, para las que hay vacuna, como el sarampión, y enfermedades crónicas como las coronarias,

el cáncer y la diabetes, que están sustituyendo rápidamente a las infecciones como mayor amenaza sanitaria.

Negligencia crónica: un niño enfermo descansa en un hospital de la República Democrática del Congo.

Los colaboradores de *Development*, como el antiguo científico de la OMS Sócrates Litsios, sostienen que ha llegado la hora de revitalizar la visión presentada en la Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional de Atención Sanitaria Primaria de 1978, en la que se adoptó el eslogan *Salud para todos en el año 2000*. Yach reclama un Fondo Mundial para la Atención Primaria comparable al Fondo Mundial para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria establecido en 2001.

La idea de integrar la atención sanitaria primaria en los programas de desarrollo de las comunidades despertará los recelos de ONGs y gobiernos, que a menudo actúan como propietarios con respecto a los proyectos de desarrollo. El reto reside en acabar con esta guerra de taifas y unificar a estos agentes. Esta tarea podría llevarse a cabo adoptando una *Constitución para la equidad sanitaria global*, un documento vinculante firmado por todos los agentes, que sirviera de brújula. Bajo los auspicios de la OMS, los agentes involucrados en la salud global se encargarían de redactar la constitución, definir sus objetivos, identificar los mecanismos de responsabilidad y determinar las consecuencias de su incumplimiento. Una declaración explícita de prioridades de este tipo es necesaria para asegurar que ninguna niña de tres años muera por falta de cinco céntimos en medicinas.

Sin embargo, se necesita con urgencia un cambio radical y un incremento de los recursos financieros para pasar a la acción. Aunque la inversión

internacional en salud ascendió a unos 6.500 millones de euros en 2002,
EE UU gasta unos 4.000 millones de euros al mes en las guerras de Irak y Afganistán.
En lugar de tratar los síntomas de los sistemas sanitarios fallidos
invirtiendo sólo en políticas a corto plazo, se necesitan inversiones
a más largo plazo en infraestructura sanitaria pública. Si no,
la humanidad corre el riesgo de repetir la misma trayectoria con la próxima
pandemia global.

ENSAYOS, ARGUMENTOS Y OPINIONES DE TODO EL PLANETA

André-Jacques
Neusy

Development, Vol. 47,
nº 2, junio 2004, Londres

Alas clínicas especializadas en sida de Kinshasa, capital de la República
Democrática del Congo, hoy no les faltan herramientas básicas
como esterilizadores, vendas y personal especializado, y, sin embargo, estas
necesidades están mal cubiertas en el Hospital General de la ciudad.
Como consecuencia, una niña de tres años que esté muriendo
de neumonía podría no recibir los cinco céntimos de euro
en antibióticos que podrían salvarle la vida.

El panorama se repite en países en desarrollo de todo el mundo: los
miles de millones de euros que se gastan en sanidad se emplean en luchar contra
las pandemias, mientras sigue mal dotada la infraestructura sanitaria que llevó a
la expansión y al alto coste de las epidemias. De este trágico
despropósito trata una serie de artículos sobre la política
sanitaria global que aparecen en un número especial de la revista cuatrimestral
Development, punta de lanza de la Sociedad para el Desarrollo Internacional,
de Roma. Los autores se ocupan de cómo se relacionan –y a menudo
interfieren– los intereses políticos con los problemas *sanitarios* en áreas como las sociedades mixtas, la política alimentaria
y la planificación familiar. Pero la mayoría describe una situación
en la que los agentes con intereses en la sanidad mundial –agencias internacionales,
gobiernos, industrias, académicos y grupos de presión– pelean

por los fondos para sus proyectos sin preocuparse más que de las prioridades de sus organizaciones.

> **Se gastan miles de millones de euros en combatir las pandemias, pero no se mejora la infraestructura sanitaria que contribuyó al gran coste y expansión de las epidemias**

En su editorial, Derek Yach, catedrático de Salud Pública de la Universidad de Yale (EE UU), sostiene que la presión para producir resultados rápidos y efectivos a bajo coste a menudo deja de lado programas con objetivos integrales a largo plazo. Los programas específicos contra una sola enfermedad logran aún la mayor parte de los euros sanitarios internacionales, porque salvan vidas de manera más tangible e inmediata.

Hay programas innovadores que han proporcionado datos claros sobre los costes económicos globales de las enfermedades. El proyecto *Global Burden of Disease* (Carga Global de las Enfermedades), por ejemplo, patrocinado por el Banco Mundial y la OMS, mide el impacto socioeconómico global de la muerte prematura, así como los factores y comportamientos de riesgo de determinadas enfermedades. Los primeros hallazgos de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, presentada por la OMS en 2000, demostraron que las inversiones relacionadas con la salud tienen un impacto positivo sobre el desarrollo económico y la equidad en los países en desarrollo.

Gracias en parte a estos programas, la situación sanitaria global está ahora entre los intereses del Foro Económico Mundial, de las cumbres del Grupo de los Ocho, de la Ronda de Doha de la OMC y entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas.

Pero ¿han influido realmente estos proyectos en las prioridades legislativas y de financiación a largo plazo? La respuesta, lamentablemente, es que no. Aunque se supone que priorizar los resultados demostrables a corto plazo debería animar a los donantes a invertir en cobertura sanitaria integral, Yach observa que la historia prueba que esta lógica es falsa. El programa de erradicación de la viruela de los 70 fue un éxito global, pero los recursos invertidos hicieron poco por reforzar o desarrollar la atención primaria. La mejor parte de los recursos va aún a parar a enfermedades urgentes, que acaparan titulares, como el *bioterrorismo* o las enfermedades

infecciosas. Mientras, muchos países en desarrollo carecen de la capacidad para tratar las enfermedades más sencillas, para las que hay vacuna, como el sarampión, y enfermedades crónicas como las coronarias, el cáncer y la diabetes, que están sustituyendo rápidamente a las infecciones como mayor amenaza sanitaria.

Negligencia crónica: un niño enfermo descansa en un hospital de la República Democrática del Congo.

Los colaboradores de *Development*, como el antiguo científico de la OMS Sócrates Litsios, sostienen que ha llegado la hora de revitalizar la visión presentada en la Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional de Atención Sanitaria Primaria de 1978, en la que se adoptó el eslogan *Salud para todos en el año 2000*. Yach reclama un Fondo Mundial para la Atención Primaria comparable al Fondo Mundial para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria establecido en 2001.

La idea de integrar la atención sanitaria primaria en los programas de desarrollo de las comunidades despertará los recelos de ONGs y gobiernos, que a menudo actúan como propietarios con respecto a los proyectos de desarrollo. El reto reside en acabar con esta guerra de taifas y unificar a estos agentes. Esta tarea podría llevarse a cabo adoptando una *Constitución para la equidad sanitaria global*, un documento vinculante firmado por todos los agentes, que sirviera de brújula. Bajo los auspicios de la OMS, los agentes involucrados en la salud global se encargarían de redactar la constitución, definir sus objetivos, identificar los mecanismos de responsabilidad y determinar las consecuencias de su incumplimiento. Una declaración explícita de prioridades de este tipo es necesaria para asegurar que ninguna niña de tres años muera por falta de cinco céntimos en medicinas.

Sin embargo, se necesita con urgencia un cambio radical y un incremento de los recursos financieros para pasar a la acción. Aunque la inversión internacional en salud ascendió a unos 6.500 millones de euros en 2002, EE UU gasta unos 4.000 millones de euros al mes en las guerras de Irak y Afganistán. En lugar de tratar los síntomas de los sistemas sanitarios fallidos invirtiendo sólo en políticas a corto plazo, se necesitan inversiones a más largo plazo en infraestructura sanitaria pública. Si no, la humanidad corre el riesgo de repetir la misma trayectoria con la próxima pandemia global.

André-Jacques Neusy es director y fundador del Centro para la Salud Global de la Universidad de Nueva York y presidente del Consorcio Internacional para la Educación Médico-Sanitaria.

Fecha de creación
11 septiembre, 2007