



Salud tras el legado del virus



Rafael Vilasanjuan*

ISGlobal

El virus ha dejado entrever que no somos inmunes, ni siquiera a este lado del mundo. Su legado debería servir para avanzar en una propuesta de bienestar y seguridad humana que tenga en cuenta la salud de todos al mismo tiempo. El reto por una salud universal no ha hecho más que empezar.

La pandemia nos ha cambiado la agenda. El mundo estaba mal preparado para hacer frente al virus de COVID-19. A pesar de que la amenaza fue anunciada por expertos, llegamos tarde para frenarlo. El organismo independiente de vigilancia global de emergencias, —del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS)— en septiembre de 2019, mucho antes de que el virus apareciera en Wuhan, consideraba en su informe anual, que **“si es cierto el dicho de que «el pasado es el prólogo del futuro»,**

*Rafael Vilasanjuan es director del Departamento de Análisis y Desarrollo Global de ISGlobal. Es periodista, licenciado en Ciencias de la Información por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Desde marzo de 2011 es director del Departamento de Análisis y Desarrollo Global de ISGlobal. Fue subdirector del Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona (CCCB) del 2006 al 2011.

Ha trabajado durante más de 12 años con Médicos Sin Fronteras (MSF), primero como director de Comunicación, en 1995, y más adelante como director general de la sección española de MSF. En 1999, cuando la organización fue galardonada con el Premio Nobel de la Paz, lo nombraron secretario general de MSF International hasta 2005. Durante este período, trabajó en zonas de conflicto como Afganistán, la República de Chechenia, Somalia, Sudáfrica, la República Democrática del Congo, y Colombia.

Fue presidente del Comité Directivo de Sociedad Civil de GAVI (Global Alliance of Vaccines Immunization) de 2017 a 2019 así como miembro de este comité de 2016 a 2017. Desde 2020 es miembro alterno del Patronato de GAVI, representando a las organizaciones de sociedad civil. Ha sido presidente de la Fundación Exit (integración de jóvenes en riesgo de exclusión).

nos enfrentamos a la amenaza muy real de una pandemia fulminante, sumamente mortífera, provocada por un patógeno respiratorio que podría matar de 50 a 80 millones de personas y liquidar casi el 5% de la economía mundial. Una pandemia global de esa escala sería una catástrofe y desencadenaría caos, inestabilidad e inseguridad generalizadas. El mundo no está preparado". Y no lo estuvo, al menos hasta que llegaron las vacunas y consiguieron frenar una mortalidad que oficialmente ha registrado en torno a los 7 millones de personas y que, extraoficialmente, una mayoría de expertos apuntan más próxima a los 20 millones de vidas perdidas y un coste para la economía mundial muy superior al 5%.

Ni la población, ni como consecuencia los responsables en la toma de decisiones políticas, sintieron la gravedad hasta que el contagio afectó a vecinos y familias. Vimos colapsar el sistema sanitario en todos los países y multiplicar la mortalidad en residencias y hospitales. No se tomaron medidas a tiempo y el retraso solo hizo más largo el viaje del virus y más graves sus consecuencias. Se sucedieron en cascada medidas urgentes, que jamás se habrían pensado posibles en tiempo de paz: confinamientos totales, cierres de comercio y espacio aéreo, fronteras, prohibición de desplazamientos... Un mundo que solo habíamos visto

en películas de ciencia ficción acabó determinando nuestras vidas. Ha sido, sin duda la peor pandemia no solo de la última década, sino de todo un siglo.

De partida lo primero que debemos aceptar es que esta crisis, por muchas razones, ha cambiado el concepto de sanidad universal. Desde que la COVID-19 entró en nuestras vidas muchas certidumbres se han desmoronado. El concepto de seguridad colectiva ha mutado como un virus, de forma que dependemos al menos tanto de la respuesta global a los problemas de salud como de ejércitos capaces de defender un territorio en caso de conflicto. La cuestión ahora no es tanto encontrar antecedentes como proyectar la posibilidad de una nueva pandemia en el futuro. Plantear qué riesgos acechan en el horizonte y cómo podemos prepararnos. La nómina de amenazas globales ha cambiado sin estar preparados para hacerle frente. El error sería pensar que es solo un cambio transitorio, que todo pasará y volverá a su cauce normal. La evidencia es que los estados y las organizaciones creadas para afrontar los retos colectivos en el siglo pasado no contaban con esta emergencia y menos con efectos tan devastadores. El legado del virus apunta así al final de un mundo antiguo. La cuestión es saber ahora a qué nuevos abismos nos asomamos.

El futuro de la salud universal

Si consideramos esta última pandemia como la mayor crisis que ha vivido nuestra generación, tal vez no haya mejor ocasión para replantear la salud pública del planeta como la principal estrategia mundial de seguridad colectiva. Mientras aumentan las voces para desglobalizar y cerrar fronteras, lo que ha dejado la epidemia es la certeza de que no se puede estar seguro en un país mientras no se esté seguro en todos. Una filosofía que puede extenderse más allá de la salud a la seguridad alimentaria, al desarrollo, la inclusión social o a la capacidad de fortalecer clases medias como garantía de estabilidad de los países. Todo ello afecta a la salud colectiva, la de todos. La pandemia nos ha enseñado que mantener economías avanzadas, movilidad para garantizar el intercambio, la libre circulación de bienes en mercados abiertos y la de personas para hacer posible el comercio, el turismo o las relaciones sociales requiere hacer frente a los peores efectos de la salud sobre las poblaciones de manera colectiva. El concepto de salud global es ahora mismo la estrategia prioritaria —quizá la única— para hacerlo posible. Ya no por una cuestión ética o de solidaridad con los más vulnerables, ni como una mera transferencia de recursos y excedentes entre los países “ricos”

del Norte y los “pobres” del Sur. Es hora de hacer frente a un nuevo concepto colectivo que contemple la salud de todos como un bien público de seguridad compartida a uno y otro lado del planeta. El concepto de cooperación tradicional ha quedado arcaico en mucho menos tiempo que el de caridad, que le precedió. Asegurar buenos sistemas de salud especialmente en los países menos desarrollados ha dejado de ser una cuestión ética o solidaria. Es la seguridad lo que está en juego, y aquí no hay “nosotros y ellos”; compartimos todos un mismo espacio.

Es hora de hacer frente a un nuevo concepto colectivo que contemple la salud de todos como un bien público de seguridad compartida a uno y otro lado del planeta.

La mirada hacia adentro apunta a fracaso en la respuesta a la mayoría de los problemas colectivos. En el caso de la pandemia, ya se demostró. La escasez de vacunas en África, Asia y Latinoamérica mientras en Occidente disponíamos de dosis sin límite provocó la expansión de una nueva variante más resistente, Ómicron, que llegó precisamente por no haber frenado el virus antes

en otras regiones. La balanza entre el riesgo y el beneficio asegurando el acceso a las vacunas era tan o más importante que todas las estrategias de refuerzo que podíamos pensar aplicadas solo en los países más desarrollados. Una lección de la que hay que aprender, pero para conseguirlo hay que superar todavía barreras. La primera, la del nacionalismo de las vacunas, que llevó a la mayoría de los países occidentales, incluyendo la UE, a compromisos que duplicaron y triplicaron las necesidades de su población. El acopio con las farmacéuticas en Occidente significa que se agote la producción antes de que lleguen dosis al resto del mundo. Durante el pico de la pandemia no llegaron suficientes y parte de las que sí lo hicieron fue de manera descoordinada, poniendo aun en mas dificultades a unos sistemas de salud precarios. En los países de renta baja empezaron a llegar dosis un año más tarde, cuando la emergencia empezaba a remitir. Ante la escasez, muchos países se lanzaron a buscar acuerdos con China o Rusia, que habían desarrollado sus antígenos y no entraban en la batalla de mercado. Las vacunas se convirtieron así en un arma más de la batalla geopolítica.

Con la pandemia ya en el retrovisor, la amenaza de la capacidad de producción va a continuar. El acceso a vacunas, medicamentos y diagnósticos donde se va una buena parte de los recursos de salud sigue

siendo tremendamente desigual entre diferentes regiones del mundo y especialmente entre países de economías avanzadas y los de rentas bajas y medias. Ese debe ser un punto crítico de negociación entre actores regionales, en las grandes cumbres ya sea del G20 o en las bilaterales como la cumbre entre la Unión Europa y Latinoamérica. Fortalecer las capacidades regionales de producción, impulsar la transferencia de conocimiento y las capacidades de regulación tienen que formar parte de las agendas políticas y económicas de los acuerdos internacionales.

La salud global ha vivido desde inicios del siglo XXI una época dorada. Se han multiplicado los recursos, la filantropía ha entrado a gran escala, ha logrado transformarla para pasar de ser una ayuda básicamente asistencial a promover la innovación. Un concepto muy empresarial y emprendedor que ha cambiado para siempre el sentido de la cooperación. Eso es lo que ha promovido la entrada masiva de filantropía, desde el desarrollo de nuevos protocolos y formas de actuación, a la búsqueda de mecanismos financieros innovadores como el Fondo Mundial para el Sida, Malaria y Tuberculosis o la alianza para la vacunación (GAVI, por sus siglas en inglés), que han hecho más equitativos tratamientos y vacunas indispensables, apoyando a los sistemas de salud en los países donde son más frágiles. La calidad

y la esperanza de vida han seguido mejorando. No solo en Occidente, en todo el mundo. Desde el inicio del milenio la esperanza de vida ha aumentado en 202 de los 204 países que figuran en el registro de Naciones Unidas. Durante ese mismo periodo la mortalidad infantil en menores de 5 años se ha reducido a la mitad, pasando de 10 millones de muertes prematuras anuales a los 5 millones actuales. Y no solo vivimos más, también vivimos mejor.

Hay que entender y analizar los tres grandes fracasos que nos han traído hasta aquí y aprender de ellos: la falta de una estrategia global de salud, la debilidad de los mecanismos internacionales de decisión y la percepción errónea de las amenazas reales.

Sin embargo, queda mucho por hacer. Si en Occidente la mortalidad infantil alcanza cifras marginales cercanas al 0%, en los países de renta baja y media-baja sigue estando muy por encima. Sigue habiendo una diferencia enorme por nacer en el lado acertado del

hemisferio. No es únicamente un problema en los países de rentas más bajas, afecta también a la inequidad en amplias regiones del mapa. La geografía de la salud es injusta. Desde que en el año 1979 se erradicó la viruela, la carrera por acabar con todas las enfermedades infecciosas dejó el mundo dividido en dos partes: a un lado los países con recursos donde no había epidemias, al otro el resto, donde la gente muere por enfermedades infecciosas perfectamente tratables. La salud global era una estrategia de contención, un dique con el que mitigar los daños desde una mirada humanitaria. Pero la irrupción del VIH, primero, y posteriormente epidemias como el SARS, la gripe aviar o el ébola, fueron el anuncio de que el muro económico tal vez no fuera suficiente para garantizar la seguridad. Lejos de erradicarlas, las infecciones por virus se han ido reproduciendo con una frecuencia cada vez mayor. Por eso es importante entender que la pandemia de la COVID-19 ni es la única, ni desgraciadamente tampoco la última que vivirá nuestra generación. El primer paso en el largo camino que nos conduzca a un nuevo escenario debe superar esta visión estrecha, que entiende la salud global como una continuidad de la medicina tropical, aquella en la que básicamente se invertía para evitar los peores efectos de las enfermedades infecciosas entre los colonos desplazados a

países remotos y que luego sirvió en la descolonización para aplacar conciencias apelando a la caridad.

Ese ya no es el mundo que vivimos; en la nueva era global, la salud pública seguirá fracasando si no hace frente al aumento de factores de riesgo colectivos. Para eso hay que trabajar en un sistema multilateral diferente, más inclusivo, al mismo tiempo también más orientado a conseguir impacto. Más que un nuevo gasto hay que considerarlo una inversión, la más adecuada para evitar un nuevo hundimiento de la economía mundial. La lista de retos que nos pueden asomar al abismo es innumerable. El principal de los grandes retos globales que avisan sin que tomemos las medidas necesarias, el cambio climático, una gran amenaza anunciada, ya está teniendo efectos. La cuestión de nuevo es saber si estamos preparados. A diferencia de lo que ha ocurrido con la COVID-19 todavía estamos a tiempo, al menos de evitar las peores consecuencias. Pero para ello hay que entender y analizar los tres grandes fracasos que nos han traído hasta aquí y aprender de ellos: la falta de una estrategia global de salud, la debilidad de los mecanismos internacionales de decisión y la percepción errónea de las amenazas reales.

La principal estrategia de salud global que tenemos ahora mismo sobre la mesa es el tratado de pandemias que impulsa la Organización Mundial de

la Salud. Un proceso para redactar y negociar un nuevo acuerdo sobre preparación y respuesta. Arranca de la necesidad de garantizar que las comunidades, los gobiernos y todos los sectores de la sociedad –en el ámbito nacional y a nivel mundial– estén mejor preparados y protegidos, a fin de prevenir y responder a futuras pandemias. En los cimientos del acuerdo propuesto se halla la necesidad de garantizar la equidad en el acceso a las herramientas necesarias para prevenir (en particular vacunas, equipos de protección personal, información y conocimientos especializados) y en el acceso a la atención de salud para todas las personas. Una iniciativa que cuenta con el apoyo del G-20 y que depende ahora de encontrar la arquitectura más adecuada para gestionar el posible tratado y los recursos asignados. Prevenir emergencias es no solo una necesidad para evitar futuras crisis sino una de las principales estrategias para fortalecer y avanzar en la cobertura universal de salud. Para eso es necesario pensar en un nuevo modelo de gobierno de la salud global.

Nuevos actores nuevas alianzas

El edificio de la gobernanza mundial sigue reposando en las estructuras que se construyeron tras las guerras mundiales, una arquitectura

demasiado estrecha. No se debería perder tiempo para empezar a construir un nuevo edificio. Harán falta nuevas alianzas y líderes capaces de intuir la fragmentación y dispersión del poder, tanto como la nómina de asuntos para las que su capacidad de acción está limitada en el ámbito de los estados. Ni las pandemias, ni el cambio climático, ni la gestión de las migraciones, por poner tres de los factores más relevantes a los que hacemos frente, tienen solución en el ámbito individual. Lo malo es que, en medio del despliegue de nacionalismos y autoritarismos postdemocráticos, no abundan liderazgos políticos en el horizonte global. Hay una enorme disfunción entre los líderes que escoge la gente y la demanda de una sociedad más consciente de la necesidad de afrontar cambios en profundidad en nuestra manera de gestionar los recursos globales, en el consumo, en la huella climática, en el medio ambiente, en los movimientos de población y en la definición de bienes públicos globales, como la sanidad, las vacunas o el oxígeno que respiramos. Superar esa arquitectura tal vez requiera volver la mirada atrás.

Tenemos el precedente. El mundo se conjuró el siglo pasado para construir mecanismos capaces de frenar intereses económicos o expansivos que propiciarán una nueva guerra. Ahora no ha sido la ambición económica o

expansiva la que ha traído la inseguridad, sino una epidemia la que ha hundido la economía, poniendo en riesgo la seguridad en todo el planeta. Seguridad en términos de vidas perdidas, pero también de quiebras y bancarrotas, extendiendo la pobreza no solo entre países, también en el interior de los países de economías más avanzadas, aumentando la brecha social, con consecuencias todavía por comprobar. Los mecanismos multilaterales que se crearon entonces para la colaboración y el control del riesgo, como los acuerdos de Bretton Woods, la ONU, el Banco Mundial o la Unión Europea o los de defensa como la OTAN, han hecho posible una globalización fundamentalmente económica, favoreciendo las democracias liberales y los derechos humanos, creando espacios de control de daños y disuasión, especialmente en lo que hace referencia a conflictos o terrorismo. Ahora sabemos que ya no puede ser solo eso, porque un virus microscópico es capaz de hundir la economía y descomponer en piezas el puzzle global. Como entonces, hace falta un pacto para crear nuevos mecanismos de acción internacional porque las instituciones que se crearon hace casi un siglo no son las que pueden dar mejor respuesta a los principales retos que hoy ponen en riesgo la seguridad de todos. Cuando las principales potencias han renunciado al multilateralismo para poner los intereses nacionales

por delante de todo, empezando por Estados Unidos, el momento no parece el mas adecuado, por lo que es probarle que solo una nueva crisis acabe siendo el detonante.

La lista de enfermedades consecuencia del calentamiento es interminable, desde diarreas infantiles a problemas respiratorios y cardiovasculares, sus efectos además impactan en cultivos y animales básicos para la supervivencia humana.

¿Qué crisis?

Estamos muy lejos de vislumbrar la posibilidad de un gobierno global, pero necesitamos avanzar, porque a pesar de las derivas ultranacionalistas, emerge una nueva lista de amenazas no menores, para las que o no se está trabajando o se hace de forma tan retraída, que cuando lleguen sus peores efectos nos sorprenderán de nuevo de manera abrupta. La aritmética de riesgos para la seguridad humana en términos sanitarios no es exclusiva de la medicina, ni de los sistemas de

salud. Abrimos una nueva época de “poli crisis” sometidos a un álgebra que combina diferentes situaciones críticas: conflictos, sequias, inundaciones, incendios, epidemias, envejecimiento demográfico, inequidad... Sus efectos de manera combinada acaban afectando a la salud y el bienestar de las personas. Todavía estamos lejos de conocer todas las consecuencias, pero algunos resultados ya se están haciendo evidentes: aumentan desproporcionadamente los cuadros severos de salud mental, o las enfermedades crónicas derivadas de la toxicidad del ambiente, al tiempo que en Occidente el envejecimiento de la población anuncia un sistema cada vez más limitado y unos servicios cada vez más saturados. La combinación de crisis ya está matando prematuramente a una parte importante de la población. Si aquí cuesta verlo viajemos, por ejemplo, a Somalia. Este país que en los mapas figura como el cuerno de rinoceronte que culmina el Este del continente africano. Un país prácticamente cerrado a visitas como consecuencia de guerras que se arrastran desde el inicio de los 90. Desde entonces la violencia ha ido desplazando a millones de personas que han dejado cultivos y con una temperatura media este último año de 30º, como consecuencia del calentamiento, la falta de lluvias en los últimos cinco años ha generado una nueva hambruna, una sequía que impide obtener alimentos y la

multiplicación de enfermedades transmisibles, respiratorias y cardiovasculares. Para acabar de rematar el caos, la falta de grano y cereales procedentes de Rusia y Ucrania ha dejado el mercado sin abastos. Nos queda lejos y apenas figura en los medios, pero en Somalia podemos aprender la aritmética que combina todas las crisis. Un anuncio de la tormenta que está por llegar en otros lugares.

Entre los grandes retos globales que avisan sin que tomemos las medidas necesarias, el cambio climático es otra gran amenaza anunciada, que no tardará en tener manifestaciones abruptas y consecuencias graves sobre la salud de las personas. Según el informe de 2018 del Panel Intergubernamental del Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés), sobre el aumento de temperatura del planeta, el tiempo corre exponencial y lo que hasta hace poco parecía una necesidad a medio plazo, se ha convertido ya en urgencia. Hay que frenar el calentamiento y dejarlo como máximo a 1,5 grados por encima de los niveles pre-industriales — actualmente ya hemos rebasado un grado de media—. No sobrepasar esa frontera requiere, según este consorcio de científicos, una transición rápida y de largo alcance que abarque aspectos como el uso de la tierra, la energía, la producción industrial, el transporte, los edificios y las ciudades. La lista

de enfermedades consecuencia del calentamiento es interminable, desde diarreas infantiles a problemas respiratorios y cardiovasculares, sus efectos además impactan en cultivos y animales básicos para la supervivencia humana. En definitiva, más que un cambio de comportamientos, que también, necesitamos una revolución política y regulatoria, que abarque prácticamente todo lo que nos rodea y que requiere de grandes compromisos internacionales.

Y como el cambio climático, otros tantos. Tomemos como ejemplo la deforestación. Crítica en amplias zonas de África y de Latinoamérica, con el pulmón natural de la Amazonia. Cuando se destruye el equilibrio ecológico el contacto entre los humanos y los reservorios animales el potencial de transmitir enfermedades aumenta. Tiene mucha relación con las últimas crisis epidémicas incluida la COVID-19. Con el ébola o el SIDA, hay evidencia de que el contagio humano se generó a partir de la proximidad y el contacto con animales salvajes infectados cuyas colonias se acercan a la población como consecuencia de la deforestación. Los sistemas de salud sirven para paliar las consecuencias y tratar una parte del problema, pero sin afrontar los cambios en los ecosistemas que las generan es difícil encontrar soluciones efectivas.

Desconocemos qué otras crisis de salud pueden surgir en el futuro, pero la evidencia de la relación con la degradación medioambiental es cada vez mayor. La salud planetaria es, en este sentido, una nueva estrategia para expandir el estudio de las causas y encontrar nuevos mecanismos de control vinculados a las principales enfermedades que afectan a la población humana, más allá de la medicina y con un cambio de escala. Para quienes confíen en la ciencia, hay suficiente evidencia que nos habla de otras crisis a las que nos dirigimos y el impacto que tendrán en nuestras vidas ¿Hasta qué punto podremos mantenernos sanos en un planeta enfermo?

Desconocemos
qué otras crisis
de salud pueden
surgir en el futuro,
pero la evidencia
de la relación con
la degradación
medioambiental es
cada vez mayor.

Para aquellos que todavía lo intuyan lejano, tal vez les baste comprobar cómo las enfermedades que hoy quitan más años de vida tienen mucho más que ver con factores medioambientales, como la contaminación, -desde el cáncer a los accidentes cardiovasculares-,

que con las que mataban hace solo un siglo. El virus ha dejado entrever que no somos inmunes, ni siquiera a este lado del mundo. Su legado debería servir para avanzar en una propuesta de bienestar y seguridad humana que tenga en cuenta la salud de todos al mismo tiempo. El reto por una salud universal no ha hecho más que empezar.