

La diplomacia de la salud global

Global Health Diplomacy

Juan José Gómez Camacho

School of Advanced International Studies (SAIS),

Universidad Johns Hopkins

jgomezcl@jhu.edu



Resumen

Para el autor, la salud global tiene un lugar central en el recuento de los retos y las amenazas globales, aunque a mucha gente le llama la atención que en el trabajo de todo el Sistema de las Naciones Unidas la salud haya formado parte cotidiana de su trabajo, si bien un tanto invisible. En su artículo, describe las principales amenazas a la salud global y la relación de la salud con la diplomacia. Asimismo, explica brevemente la gobernanza global de la salud y su relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Reglamento Sanitario Internacional; también reflexiona sobre la salud y la formación y la práctica profesional de la diplomacia.



Abstract

According to the author, global health ranks high on the list of global threats and challenges, although people are surprised to learn that health is part of the daily work of the agencies of the United Nations, albeit a somewhat invisible aspect. He describes the main threats to global health and the connection between health and diplomacy in his article, followed by a brief explanation of the global health governance with the Sustainable Development Goals and the International Health Regulations; also he reflects on the health, and the training and professional practice of diplomacy.



Palabras clave

Salud global, diplomacia, gobernanza global de salud, pandemia, ODS, RSI



Keywords

Global health, diplomacy, global health governance, pandemic, SDGs, IHR

La diplomacia de la salud global

Juan José Gómez Camacho

Introducción

En México y fuera de él, para muchas personas interesadas en asuntos internacionales, profesionales o no, ha sido siempre una especie de revelación descubrir que la salud pública ocupa un enorme espacio en la agenda global más allá de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Les llama la atención que en el trabajo de todo el Sistema de las Naciones Unidas la salud haya formado parte cotidiana de su trabajo, si bien un tanto invisible. Las diplomacias profesionales, en su mayoría, han ignorado el campo de la salud para sus prioridades y, consecuentemente, ésta no ha sido parte de la formación de sus cuadros. En la lógica del mundo de la política exterior o del multilateralismo, es imposible que la salud pudiera competir, en percepción de relevancia o atractivo, contra los “grandes” asuntos geopolíticos: la paz y la seguridad internacionales —nada menos—, o las armas nucleares, el cambio climático, la cooperación Internacional, el desarrollo, entre otros. Las discusiones sobre enfermedades no transmisibles, sida, resistencia antimicrobiana, influenza o, por supuesto, pandemias, eran asuntos de médicos de ministerios de salud, de “técnicos”, pero, desde luego, no de diplomáticos profesionales o de internacionalistas.

Sin embargo, en diciembre de 2019 apareció el virus SARS CoV-2, que causa la covid-19, y se propagó por todo el mundo. Dos años después, 15 millones

de personas han perdido la vida, hemos experimentado una recesión global de proporciones históricas, millones de personas más han caído en pobreza, millones de niñas y niños han quedado marcados por los efectos negativos de la pandemia, particularmente, en los segmentos más empobrecidos. La lista continúa y los daños aumentan.

Me gustaría pensar que esta tragedia, de la que incuestionablemente hemos tenido que aprender muchas cosas, también enseñó a profesionales de la política exterior, a diplomáticos y servicios exteriores, que la salud no es local, sino global —los virus y las enfermedades cruzan fronteras— y que tampoco es, valga el aparente juego de palabras, sólo salud. Por el contrario, la salud significa desarrollo, crecimiento económico y oportunidades, o la falta de éstos; significa estabilidad y seguridad internacionales —y nacionales— o su ausencia. Un sistema sólido de salud pública global es una promesa de prosperidad para todas las personas. Un sistema global frágil, desigual e ineficiente, es una garantía de fracaso colectivo.

La salud global y sus amenazas

Me concentro en describir cinco de las principales amenazas a la salud global identificadas por la OMS.

Pandemias, principalmente covid-19 e influenza

La pandemia de covid-19 es seguramente la crisis de salud que trágicamente requiere menos explicación. Sin importar el país o la región geográfica, el nivel de desarrollo o el de poder adquisitivo, la cultura y el grupo étnico, la inmensa mayoría de las aproximadamente 8000 millones de personas que habitamos la Tierra, fuimos tocadas, de una u otra forma, por esta pandemia. La devastación y el daño es aún difícil de calcular, pero más de 15 millones de muertos son una muestra gravemente elocuente de ello. Hay que mantener presente también la pandemia causada por el virus de influenza AH1N1, que inició en México en el año 2009.

Enfermedades crónicas o no transmisibles

Las llamadas enfermedades crónicas o no transmisibles: cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y otras, son, con mucho, la principal causa de muerte en el mundo, donde cada año, mueren un poco más de 60 millones de personas; de éstas, 41 millones a causa de enfermedades crónicas, es decir, más de 70%. Alrededor de 1.7 millones son personas menores de 30 años y 15 millones son personas cuyas edades oscilaban entre los 30 y 69 años. Esto significa, además, que casi 17 millones son muertes prematuras.

Estas enfermedades generan, a su vez, una realidad adicional, acaso más compleja y sin duda de consecuencias enormes. Una de cada tres personas adultas en el mundo padece una o más enfermedades crónicas. Además de la pérdida de calidad de vida que ello conlleva, las enfermedades crónicas son la mayor causa de discapacidad y pérdida de productividad, así como del incremento consecuente del costo para el Estado y sus sistemas de salud al tener que proveer, frecuentemente durante muchos años, la atención necesaria a millones de personas enfermas en edades productivas. El impacto económico de las enfermedades crónicas, manteniendo la trayectoria actual, en el periodo que va del año 2011 al 2030, ascendería a USD 30 billones.

Contaminación del aire y cambio climático

Según datos de diferentes organizaciones, incluida la OMS, la contaminación del aire causa la muerte de aproximadamente siete millones de personas al año. De hecho, 9 de cada 10 personas respiramos aire con distintos tipos de contaminantes. A su vez, se prevé que, a partir del año 2030, el cambio climático ocasionará otras 250 000 muertes anuales (malaria, malnutrición, diarrea, entre otras enfermedades).

Resistencia antimicrobiana

Por diferentes razones relacionadas con la forma en que se han usado los medicamentos antimicrobianos, un número creciente de bacterias, virus, hongos y parásitos se han tornado resistentes a estos medicamentos

(antibióticos y antivirales, entre otros), lo que ha tenido como consecuencia que las infecciones que microorganismos causan, y que hasta hace relativamente poco eran de tratamiento sencillo e incluso rutinario, se están volviendo intratables y mortales. La resistencia antimicrobiana causa ya la muerte de aproximadamente 1.2 millones de personas al año y se prevé que, de no cambiar su curva, hacia el año 2050 el número de muertes ascenderá a 10 millones de personas al año. No es una exageración afirmar que este fenómeno nos está regresando cien años atrás en términos de salud.

Lugares frágiles y vulnerables

Aproximadamente 1600 millones de personas, 20% de la población mundial, viven en lugares donde hay crisis prolongadas: violencia, hambrunas, sequías y desplazamientos, y donde los sistemas de salud son extremadamente débiles o inexistentes. Las consecuencias naturales de esto son una calidad de vida muy baja, enfermedades y muertes prematuras.

La salud global y la diplomacia

La obligación de proteger la salud responde primordialmente a un deber público, moral, ético y de derechos humanos. Pero ése no es el ángulo que quiero destacar ahora. Decía al inicio de estas reflexiones que la salud es más que sólo salud. Lo que está en juego con ella no es sólo la vida de las personas, por sí misma es suficientemente importante, sino también la prosperidad —o la falta de ésta— de la sociedad en su conjunto y la de cada país, individual y colectivamente.

Cuando hablamos de salud hablamos esencialmente del capital humano. Una salud débil es una pérdida enorme de capital productivo. Una sociedad que sufre de malas condiciones de salud no sólo no puede producir riqueza, sino que se convierte en una carga neta para un número cada vez menor de personas que pueden contribuir a crearla. Durante la pandemia de covid-19, más o menos se popularizó la expresión “nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo”. Más allá del lado retórico, la frase encierra una verdad fundamental: las enfermedades y las condiciones que las

determinan no se encuentran autocontenidas en una geografía, una sociedad o un país; por el contrario, responden a fenómenos transfronterizos, regionales o globales mucho más amplios. La salud es, de hecho, una expresión directa de fenómenos y realidades que se han globalizado. Recurro de nuevo al ejemplo aún presente de la pandemia de covid-19 o, desde luego a la influenza AH1N1, en donde el éxito de los esfuerzos individuales de cada país por contenerlas, estaba y está completamente sujeto al éxito y eficacia de las medidas puestas en marcha por los demás países. Las fallas, o limitaciones, en uno erosionan los éxitos en otro.

Naturalmente existen, además, enormes asimetrías y desigualdades entre naciones y entre personas. Las capacidades no son las mismas y, por lo tanto, las vulnerabilidades tampoco. Evidentemente, los países ricos tienen sociedades más sanas y protegidas mientras que los países menos avanzados, o incluso los de ingreso medio, cargan con la mayor parte de los riesgos y sus efectos. Estas diferencias, sin embargo, si bien agravan los efectos para unos y los aminoran para otros, no los eliminan para nadie. Las debilidades de uno se convierten en las debilidades del otro.

Entendiendo entonces que la protección a la salud tiene un carácter estratégico —algunos agregarían— y de seguridad nacional e internacional, pues los riesgos de ésta provienen de causas de naturaleza múltiple (estilos de vida, contaminación del aire, patógenos diversos, pobreza, sistemas de salud débiles, entre otros); la mayor parte de estas causas tienen un carácter transnacional y sus consecuencias son transnacionales, diversas y expansivas (muerte prematura, pérdida de capital humano, incremento del costo de los sistemas de salud, pérdida de potencial de crecimiento económico y desarrollo o, en casos más extremos, parálisis y recesión). La comunidad internacional ha ido desarrollando un amplio sistema de reglas y normas que regulan cuál y cómo debe ser el comportamiento de todos los Estados respecto de la salud, particularmente cuando se trata de eventos cuya naturaleza o características pueden convertirlos en una amenaza internacional.

En la salud global convergen una gran cantidad de intereses, sean económicos, políticos, ideológicos, de seguridad, empresariales y, desde luego, geopolíticos, que no están alineados y que más bien compiten entre sí. Las visiones y los intereses de los países respecto de ella difieren en aspectos frecuentemente fundamentales. Esas diferencias no se dan respecto de la

salud propiamente dicha, ni de los deberes esenciales de protegerla (salvo quizás en el caso de Estados Unidos respecto de la cobertura universal), sino respecto de sus implicaciones políticas, económicas y estratégicas, precisamente por las razones mencionadas antes. La negociación y la construcción de las reglas de comportamiento común alrededor de la salud global, por lo tanto, son procesos internacionales altamente políticos y con un muy elevado grado de complejidad que demandan a la vez mucho conocimiento técnico y una gran pericia diplomática.

La gobernanza global de la salud

Con el propósito de ilustrar la gobernanza global de la salud, explico de manera breve dos instrumentos vigentes que han sido producto precisamente de una intensa diplomacia.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son, en esencia, la hoja de ruta que construimos para asegurar el futuro de las siguientes generaciones. Ni más ni menos. Los 17 ODS son las áreas o los sectores donde se requieren cambios drásticos, políticas públicas exigentes y una visión integral de ellos, asumiendo que su sentido y eficacia dependen de que sean abordados como un todo bajo el principio de que cada uno de los objetivos refuerza a los otros 16 y que ninguno tiene total sentido —o eficacia— sin el resto.

Entre los ODS, tres se refieren o impactan de manera directa la salud: el ODS 3, que establece la obligación de “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; el ODS 2, cuyo objetivo es “poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”, y el ODS 6, que tiene como finalidad “garantizar la disponibilidad y la su gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos”. Como todos los ODS, estos tres detallan una serie de metas, tales como reducir la mortalidad infantil y el número de muertes por contaminación, reducir el número de muertes y lesiones por accidentes de tránsito, o bien, terminar con el hambre y asegurar

el acceso de las personas más empobrecidas a alimentos seguros y nutritivos, terminar con la malnutrición, particularmente, en menores de cinco años, o proteger y restaurar ecosistemas acuíferos, mejorar el tratamiento del agua y mejorar el reciclamiento y reuso del agua.

Éstos son ejemplos con los que quiero subrayar la enorme centralidad de la salud y su interdependencia con otros sectores esenciales para garantizarla. Valga la insistencia, todo esto, sencillo como puede parecer, es el producto de diplomacia intensa, de primer nivel y, desde luego, de largo aliento.

Reglamento Sanitario Internacional

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento legal adoptado por la OMS en 2005. Es obligatorio para todos los Estados miembros y tiene como función central, por una parte, definir las capacidades que los países deben tener para enfrentar y controlar eventos graves de salud pública que puedan tener repercusiones internacionales y, por la otra, prevenir la propagación de enfermedades, proteger a las personas contra dicha propagación y controlarla. En resumen, es el instrumento sobre el que descansa la arquitectura nacional e internacional para evitar o, en su caso controlar, la propagación de enfermedades, de una forma “proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales” (RSI, art. 2). En síntesis, se trata de la seguridad sanitaria internacional.

Las insuficiencias, defectos y limitaciones del RSI, la falta de incentivos para cumplirlo ante el inicio de un brote y su subsecuente propagación, la debilidad o inexistencia de capacidades nacionales y sistemas de salud en países menos avanzados, la falta de mecanismos sensatos que permitan la manufactura, la distribución y el acceso a precios justos y razonables de medicamentos, vacunas, kits de diagnóstico, entre otros, no sólo en países con mayor poder adquisitivo o con capacidad de producción, sino particularmente en los más vulnerables —y la lista podría continuar—, causaron millones de muertes innecesarias y cientos de miles de millones de dólares en pérdidas económicas durante la pandemia.

Independientemente de las recriminaciones, la desconfianza, los intereses y las necesidades políticas —o quizás como reacción a todo

lo anterior— los Estados miembros de la OMS decidieron iniciar dos procesos muy importantes —y desde luego complejos— y a los que recorro en este escrito para explicarlos e insistir en el carácter político de estas negociaciones y la necesidad de contar con diplomáticos profesionales, hábiles y con un elevado conocimiento técnico.

Acuerdo para la prevención, la preparación y la respuesta frente a pandemias

En diciembre de 2021 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la decisión de negociar un instrumento, posiblemente una convención, contra las pandemias. Según el “Borrador Cero” presentado por la OMS, se trata de “buscar un mundo donde las pandemias sean efectivamente controladas para proteger a las generaciones presentes y futuras de pandemias y de sus devastadoras consecuencias, así como para promover el disfrute de los más altos estándares posibles de salud para todas las personas, sobre la base de equidad, derechos humanos y solidaridad, con el propósito de lograr la cobertura de salud universal”. La convención buscará lograr mayor equidad y efectividad para la prevención, preparación y respuesta a través de la máxima cooperación nacional e internacional.

Entre otros aspectos, para que este instrumento pueda poner en marcha un sistema coherente y eficaz que cree las obligaciones, los compromisos y las herramientas para que todos los países tengan la capacidad individual y colectiva de controlar el impacto de las pandemias y sus efectos devastadores, y que al mismo tiempo, concite el compromiso de todos los gobiernos para firmarlo, ratificarlo y ponerlo en práctica, éste deberá incluir en su texto y resolver los siguientes retos, todos ellos, política, económica y técnicamente muy complejos:

- El acceso universal a vacunas, medicamentos, kits de diagnóstico, aparatos médicos, entre otros.
- Proteger las cadenas de suministro de estos materiales.
- Respuesta proporcional a las pandemias sin afectar innecesariamente el comercio internacional.
- Asegurar el financiamiento necesario para fortalecer o desarrollar sistemas de salud más sólidos en países de escasos recursos.

Estos objetivos que se describen con gran facilidad, encierran intereses que compiten entre sí y por lo tanto, obstáculos de negociación formidables. El éxito de este proceso, en mi opinión, está en el aire.

Revisión del Reglamento Sanitario Internacional

En marzo de 2022, la Asamblea Mundial de la Salud decidió también iniciar un proceso de revisión del RSI con la idea de fortalecer en general la arquitectura global existente para la atención y reacción oportuna frente a emergencias de salud de preocupación internacional. Al igual que el proyecto de instrumento pandémico, la revisión del RSI entraña las mismas complejidades. Para tener éxito, tendrá que abarcar:

- El fortalecimiento de las capacidades de los sistemas de Salud.
- Evitar que “nadie se quede atrás”. Por ejemplo, a través de medidas como la cobertura universal de salud.
- Alinear correctamente los incentivos contenidos en el RSI, a efecto de que el cumplimiento de las obligaciones de notificar sobre el surgimiento de una emergencia de salud y compartir la información técnica, de manera inmediata y expedita, no se traduzcan en restricciones injustas e innecesarias al comercio o al turismo en contra del país que cumplió informando.
- Asegurar que se comparta toda la información científica disponible sobre la emergencia de salud.
- Asegurar que el sistema opere bajo los principios de transparencia, rendición de cuentas e inclusión.
- Equidad en el acceso a vacunas, medicinas, kits de diagnóstico y aparatos médicos.

Reflexiones finales

Describí en este artículo los dos procesos anteriores por su incuestionable importancia en la protección de la salud pública global y su centralidad para la economía y la seguridad internacionales, y porque muestran la compleja madeja de intereses detrás de ellos que al mismo tiempo responden

—o pretenden responder— a verdades científicas y soluciones técnicas y tecnológicas. El gran reto —y quizás el arte— es saber cómo articularlos, o bien, hacer que puedan coexistir de una forma armónica y útil para todas las personas. O mejor aún, que puedan ser redefinidos mediante el diálogo y la negociación para hacerlos converger en una solución genuina.

Ciertamente, un diplomático profesional tiene la capacidad de negociar e imaginar formas de acomodar todas las piezas de este complicado rompecabezas. Pero ese no es el punto y a veces es incluso contraproducente. Lo que realmente hace falta es formarlos para ello. Desde luego las artes tradicionales del diplomático siempre serán esenciales, pero también deben entender que la política exterior está cargada de política pública.

Por cierto, este no es un juicio sobre si los intereses y las visiones diversas alrededor de la salud son buenas o malas. La moralidad y la ética deben ser siempre parte de la hechura, en este caso de los diplomáticos, y marcar los contornos y límites de lo que hacen. Pero en estas negociaciones, hay que entender bien que los intereses políticos, económicos, geopolíticos o de negocios, muy diversos, e insisto, frecuentemente contrapuestos, son todos ellos esencialmente legítimos.

Quisiera pensar que estas reflexiones son suficientemente persuasivas para motivar el interés, e idealmente la convicción, de que la salud global está en el centro de los retos y amenazas globales, que no es solamente un “asunto técnico” y que, por el contrario, es profundamente político y de política exterior que demanda a diplomáticos bien formados, hábiles negociadores, que comprendan bien lo que está en juego con la salud, o, mejor dicho, con la falta de ella.