

LOS BIENES PÚBLICOS INTERNACIONALES Y LA SEGURIDAD GLOBAL EN SALUD

REVALORIZACIÓN DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LOS BIENES PÚBLICOS INTERNACIONALES

Miguel Ángel González

México

Introducción

Me da mucho gusto con este Curso-Taller porque hoy en día la globalización es la tendencia fundamental en todas las esferas del quehacer humano, no solo en la de la salud. Mi carrera de investigación y desarrollo de sistemas de salud ha estado marcada por el interés internacional. En buena medida, porque la salud en sí misma siempre ha sido un tema internacional y es en el ámbito de la salud donde la globalización se expresa con mayor claridad.

Quiero hacer esta presentación desde la perspectiva de las nuevas iniciativas globales de salud para que nos familiaricemos con algunas de ellas y las conozcamos, para después ver las tendencias del financiamiento global y demostrar que estamos viviendo una época totalmente distinta desde este punto de vista. El financiamiento en sí mismo, como un bien público global, se ve como la creación de fondos muy importantes de dinero de múltiples fuentes y múltiples actores que tienden a enfocarse en estos bienes público, en los servicios y acciones contra algunas enfermedades. Estos servicios son en sí mismos bienes públicos regionales o internacionales.

Luego, enfocaré el debate suscitado por un polémico artículo de Laurie Garrett que es muy reciente e interesante, y que se publicó en la revista *Foreign Affairs*, que está en línea. El debate se refiere a los bienes públicos globales en salud y plantea cuál debe ser la postura y el marco regulatorio que pueden llevar a resolver los múltiples problemas que se han encontrado en el camino.

“Bien público” es un término del ámbito de la economía y significa que es un bien que pertenece a la universalidad de los hombres. Nadie se lo puede apropiarse, nadie puede lucrar con ese bien. Para que realmente sea efectivo para todo mundo tiene por necesidad que estar disponible. En el ámbito de la economía se dice que es un bien que tiene muchísima externalidad: no se puede privar a nadie de gozar de él. Conocemos los bienes públicos a nivel local. Por ejemplo, hablamos del saneamiento ambiental. Si pongo la basura en su lugar y los demás no lo hacen ¿qué caso tiene que yo lo haga? Igual sigo viviendo en un ambiente insalubre. Por eso ese bien, el saneamiento, no es algo que yo solo pueda producir. Requiere la colaboración de todos. Por lo mismo, no va a haber una empresa que necesariamente quiera producir ese bien por sí misma porque no lo puede vender a todos y, si no lo compran nadie no

hay para qué producir el bien. Por eso las empresas encuentran muy difícil organizar su producción, salvo que el municipio ponga una regla: todos tienen que comprar ese bien, no importa a quién. En este punto, ya se está incidiendo en el mercado para crear el bien normativamente, regulatoriamente. Creado ese mercado, empiezan a participar en él quienes pueden ofrecer el bien porque saben que tienen cierto monopolio al ser obligatorio comprarlo.

En el ámbito mundial, los países o gobiernos ya no pueden incidir en crear estos mercados o estos ambientes regulatorios. Entonces, se requiere producir un bien global en ese ámbito global. En el ejemplo de compartir experiencias, si solo hay algunos participantes selectos, si no contribuyen todos a su conocimiento no se puede decir que tenemos ese bien público. ¿Cómo saber si quienes están ofreciendo su conocimiento no lo ofrecen porque tienen un interés particular al ofrecerlo? Se trata de la capacidad de poder trascender estos intereses privados para la oferta.

También se debe entender que hay bienes públicos y hay males públicos. Los males públicos globales de los que les voy a hablar son, fundamentalmente, las enfermedades infecciosas. Quienes se ocupan de ellas son los primeros que trataron de responder a estos problemas.

Iniciativas Globales de Salud

En el artículo de Buse y Waxman¹ y en el de Widdus,² se propone un enfoque de conjunto de 23 colaboraciones globales para la salud. Entre ellas, está la *Medicine for Malaria Venture*, que es una especie de consorcio de medicamentos para el paludismo; el Partenariado Internacional de Microbicidas; el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, y la iniciativa Eliminemos la Tuberculosis (*Stop TB*). Todas son ejemplos de cómo se está organizando la sociedad internacional para crear estos bienes públicos globales.

Cuando hablamos de salud global, muchas veces parecería que solo estamos hablando de salud internacional en un contexto más moderno. En este sentido, la salud pública internacional supone una relación entre naciones, el intercambio de relaciones bilaterales. Pero cuando hablamos de organismos multilaterales mediante los cuales los países se ponen de acuerdo para crear un solo fondo, un solo órgano de acción, una sola política o iniciativa, y además esta iniciativa tiene un enfoque mundial, se trata de una iniciativa global.

Para ver en detalle cómo funcionan las iniciativas globales, analizaremos la iniciativa *Roll Back Malaria* (Hacer Retroceder la Malaria). En primer lugar, tiene entre sus donantes a todo un grupo de países que son algunos de los países más

¹ Buse K., Waxman A. Public-private health partnerships: a strategy for WHO. *Bull World Health Organ* 2001;79(8):748-754.

² Widdus, R. Public-private partnerships for health require thoughtful evaluation. *Bull World Health Organ* 2003;81(4):235-235.

industrializados del mundo. Los más pobres son México y la República Democrática de Corea que participan como invitados de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Es un club de países que deciden apoyar una iniciativa global. No es la política de un país, sino la de un club que decide “todos vamos a contribuir como un club”. Asimismo, hay fundaciones —algunas muy poderosas como la de Bill y Melinda Gates—, porque el sector privado también contribuye. También en el caso del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo los propios países donde el paludismo es endémico, sobre todo en África, contribuyen o participan con los investigadores, los organismos no gubernamentales y los organismos multilaterales como el Banco Mundial, que son entidades de desarrollo gobernadas por los países ricos.

Todos ellos se sientan literalmente alrededor de una mesa y toman decisiones sobre cómo van a financiar, apoyar iniciativas y coordinar su amplia cartera de recursos. Así, la visión de *Roll Back Malaria*, una de las primeras iniciativas establecidas a principios del año 2000, es que se alcancen las Metas del Milenio relacionadas con el paludismo en 2015 y que el paludismo, o malaria, ya no sea una causa mayor de mortalidad ni una barrera para el desarrollo social y económico. La iniciativa se enfoca fundamentalmente en el África, que es donde el paludismo mata a millones de niños y mujeres embarazadas, tiene un efecto enorme y retrasa en definitiva el desarrollo de los países.

Su misión es el trabajo conjunto para sustentar la entrega y el uso de la prevención y los tratamientos más efectivos para los más afectados por la enfermedad, mediante una mayor inversión en sistemas de salud y la incorporación del control en todas las actividades pertinentes en el ámbito multisectorial.

En este caso, el bien público global está definido en términos de la misión: todos contribuyen porque se reconoce que sin este esfuerzo global para erradicar el paludismo, sobre todo en el África, no se van a lograr las metas. En la medida que no haya un enfoque global, los esfuerzos que haga cada país en forma aislada o cada organismo multilateral o bilateral de apoyo serán infructuosos por la gravedad del problema.

Otro ejemplo es la Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el SIDA (IAVI, por las siglas en inglés de *International AIDS Vaccine Initiative*), que se dirige a producir una vacuna mediante un fondo global con un enfoque de investigación y desarrollo tecnológico. Se trata de incidir en el medio ambiente facilitador mediante la promoción de la nueva generación de científicos, el fomento de políticas de largo plazo para apoyar el desarrollo y políticas de cambio en términos de los esquemas de desarrollo de vacunas. Se interactúa con el sector privado para financiar la investigación y el desarrollo en los países en desarrollo, con la colaboración científica para poner a prueba las vacunas en centros de excelencia, diseñar las campañas nacionales para el desarrollo y la puesta en terreno cuando exista la vacuna. Quienes participan en la iniciativa se dan cuenta de que una vacuna, como bien público, exige un verdadero enfoque multisectorial, sumamente complejo, donde la clave es la movilización de voluntarios, de múltiples actores. Así se produce un bien público global.

No es solo armar un laboratorio y traer todo el dinero del mundo; en todas las esferas y ámbitos se necesita un trabajo de abogacía, de movilización sistemática, intensa, constante y convincente, con múltiples objetivos y una gerencia sumamente compleja.

En general, la administración pública es intrincada porque lidia con convenios públicos, se ocupa de la política y sus actores con intereses propios. Para el ejemplo del saneamiento ambiental municipal, para lograr algo se necesita que la gente esté educada. No se trata solo de disponer de camiones de basura; es necesario el reciclaje. Cuando se trata del ámbito global, la complejidad es enorme, por eso es fundamental contar con recursos financieros para este tipo de iniciativas.

El Financiamiento Global de la Salud

Los proyectos financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo tienen mucha presencia, especialmente en América Latina. Han tenido mucha influencia ya que la idea no es nada más dar dinero para que un gobierno lo traduzca de manera tradicional en acciones, sino lograr la movilización social, política y de todo orden. Con esa filosofía, ya están comprometidos más de US\$ 9,700 millones a la fecha y en las dos primeras rondas ya han logrado la subvención de \$1.500 millones en 154 programas de 93 países.

Si analizamos las tendencias del financiamiento global para salud y desarrollo, el VIH/SIDA siempre ha encabezado esos esfuerzos. El hito fundamental fue la XI Conferencia Mundial sobre el SIDA, celebrada en Vancouver en 1996, donde se anunció el éxito del tratamiento antirretroviral (TARV) que, por primera vez, ofrecía la posibilidad de convertir al SIDA en una enfermedad crónica, tratable, con el potencial de reducir drásticamente la mortalidad asociada con ella. A partir de entonces, se dan cuenta de que hay una necesidad enorme, mundial, de llevar estos medicamentos a todos los que lo necesitan. Pero, en ese momento el costo solamente de los medicamentos era de \$14.000 por año, más \$5.000 para las pruebas relacionadas con la vigilancia de la carga viral, a lo que se sumaba todo lo relacionado con el control de los enfermos. Aparece entonces la presión sobre las compañías farmacéuticas para reducir los costos, una presión que todavía continúa.

Pero más que la presión directa sobre las compañías farmacéuticas, lo que ha llevado a reducir el costo es que se cayó en la cuenta de que se necesitaba más bien aumentar el financiamiento para incrementar los mercados y ofrecer así perspectivas más competitivas; es decir, reducir los precios de los medicamentos con la escala de la producción y la distribución. Más que decir a los accionistas que reduzcan sus tasas de ganancias o no tomen tantos riesgos para la inversión en investigación porque no se los va a compensar, empieza a percibirse que las donaciones son la pieza clave. Como consecuencia, en aproximadamente tres años se multiplicaron 10 veces las donaciones para el SIDA destinadas al África al sur del Sahara: en el año 1999, para lograr entregar estos medicamentos, llegaron a \$300 millones, contra un déficit de \$5 billones anuales.

La XII Conferencia Mundial sobre el SIDA, celebrada en Durban en 2000, fue también otro hito fundamental con Nelson Mandela como actor global con presencia moral, gran influencia en todo el mundo y conexiones con numerosos grupos de interés en muchos países. Cuando los intereses todavía están segmentados, no se puede hablar de una iniciativa realmente global. Este es el tipo de líder que define el acceso a los antirretrovirales como un dilema moral. Ya no se trata sencillamente de la necesidad o la oportunidad económica, ya no es una cuestión epidemiológica; es un dilema moral. No se puede permitir que millones de personas en el África mueran prematuramente ni que millones de niños queden huérfanos, porque el desarrollo de toda una región se ve gravemente comprometido.

Eso quiere decir que no es solamente el egoísmo enaltecido de los países ricos el que moviliza estos fondos. El SIDA es una amenaza por ser una enfermedad transmisible a nivel mundial y se puede contagiar por los desplazamientos de personas y las migraciones. Pero hay otras razones todavía de mayor peso. Todos sabemos que todo tratamiento es temporal, porque los microbios, los virus se adaptan a los tratamientos cuando no se realiza un control adecuado. Si no se gastan esos \$5.000 en pruebas y se permite que un enfermo tome su medicamento un mes, lo interrumpa, vuelva a aumentar la carga viral y vuelva a tomar el medicamento por un mes para que la carga baje, se le está dando la oportunidad al virus para que se adapte al medicamento. En consecuencia, ese comportamiento errático de un grupo de personas en el África invalida de una vez y para siempre el tratamiento para todas las personas en el mundo. En eso consiste la amenaza y lo que ella representa. No se pueden inventar nuevos tratamientos tan fácilmente. El desarrollo del tratamiento disponible tomó 15 años y se vuelve inútil debido a esta situación en el África que entonces perjudica a todos.

El dilema es que no se puede negar el tratamiento para no exponerse a que el virus se adapte al mismo. Tampoco se puede brindar “un poco” de tratamiento. Nelson Mandela plantea que ninguna de estas dos alternativas es éticamente viable: toda la humanidad tiene una obligación con el VIH/SIDA, porque todos queremos protegernos de este mal público global y, si no lo hacemos, el bien público global se desnaturaliza.

Se debe plantear cómo reducir el costo del tratamiento para que esté disponible para todos y no solo brindar el tratamiento a todos en forma adecuada, sino también evitar los otros costos asociados que llevan al subdesarrollo, a las crisis y al desabastecimiento.

A partir de la reunión de Durban en el año 2000 empiezan a participar otros actores globales; por ejemplo, Jeffrey Sachs y otros académicos de Harvard que en su estrategia plantean que solo 40.000 enfermos de SIDA reciben tratamiento en el África subsahariana, sobre un total de 25 millones infectados; de estos, 600.000 necesitan tratamiento inmediato porque ya están en estadios muy avanzados de enfermedad.

La Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS plantea un déficit de \$27 billones anuales para lograr un paquete de servicios que resuelva todas las principales enfermedades infectocontagiosas, incluso la atención y prevención del VIH/SIDA, la

promoción de la salud y otros elementos. Al señalar que esa cifra representa solamente 0,1% del PIB de los países ricos, permite percibir que es una meta eminentemente alcanzable si se logra movilizar voluntades. ¿Cómo lograrlo?

De 2002 a 2006, la Fundación Bill & Melinda Gates aportó \$6,6 billones específicamente destinados a programas globales de salud, una donación sin precedentes porque ninguna fundación jamás se ha acercado a 10% de esa cifra. De ese total, se destina un tercio a las enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual.

En 2002, se creó el y Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, que es un organismo independiente de la Organización de las Naciones Unidas y de los gobiernos. Se trata de un nuevo actor global. Si bien la ONU es un actor multilateral, se buscaba un nuevo actor global que fuera capaz de responder a estos retos muy específicos sin ninguna otra influencia y que alrededor de su mesa pudieran sentarse esa multiplicidad de actores que incluye tanto a Gates como a otros numerosos actores privados, gubernamentales y no gubernamentales. El Fondo Global no es solo un foro de decisiones; se trata de actores a los que se considera participantes, que trabajan con su dinero en el terreno, le dan viabilidad, le proveen enfoque y plantean prioridades.

El Fondo Global tiene múltiples foros para diferentes grupos y actores, como los gobiernos, las organizaciones filantrópicas y las organizaciones corporativas, para enfocarse fundamentalmente en tres enfermedades. De los \$6,6 billones ya se dispersó un poco menos de la mitad, con una quinta parte invertida en países de alta necesidad (China, Etiopía, Tanzania y Zambia); se destinó 20% del gasto global al VIH/SIDA y dos tercios a la tuberculosis y el paludismo.

Para el año 2003, se puede medir también el aporte de los propios países a ese Fondo y a esas acciones. En el África al sur del Sahara el gasto en salud aumentó de 3% en los años noventa a 11 y 13%. Es decir, se triplicó en exceso este gasto porque una condición de los aportes del Fondo es que los países también aporten. Asimismo, hay otros múltiples mecanismos de coordinación de la ayuda internacional que han llevado a aumentar este tipo de bienes públicos globales. Otro actor muy importante fue el propio Presidente Bush con el Programa PEPFAR (*President's Emergency Plan for AIDS Relief*), que aportó \$15 billones en cinco años para destinarlos a 16 países. Este dato se menciona porque en diciembre de 2004 hubo un tsunami de proporciones subregionales muy importantes. La ayuda voluntaria de las personas y de distintos tipos de organismos en los meses inmediatamente posteriores al tsunami fue de \$7 billones. Ello indica que la globalización tiene un enorme potencial de ser enfocada por los ciudadanos del mundo. No se trató solo de problemas de salud, fue una catástrofe que afectó todas las esferas de la vida, incluso la salud. Hay una importante capacidad de contribución de la gente para resolver problemas que se perciben como de gran magnitud. Se movilizan recursos para causas que no necesariamente son las primeras prioridades nacionales pero que, desde la perspectiva de lo global, sí lo son por las amenazas que representan para todos.

Prioridades de Salud Global

Los Fondos Globales son agentes globales que no se enfocan en las necesidades nacionales, no pretenden enfocarse en necesidades nacionales. Es otra agenda y otro discurso. Por ejemplo, con respecto al tema de la erradicación de la poliomielitis. Un país puede haber indicado que no le interesa participar en esa iniciativa porque tiene muy poca polio y la puede controlar con una campaña semanal nacional. Pero, cuando se formula la agenda global y se crea un consenso, ya son otros los criterios de prioridad y, además, erradicar no es lo mismo que controlar. Si se logra realmente erradicar, el valor es para siempre. Como se reconoce ese valor, al reconocerlo se le otorga otra prioridad. Ese es el dilema que se debe resolver.

Cuando se habla actualmente de prioridades en las comunidades globales, no solo se han identificado prioridades globales y distintas a las nacionales, sino que incluso se han desarrollado metodologías para tratar estas prioridades globales, distintas de las metodologías para las prioridades nacionales; se tiende a percibir una esfera de lo global con su propia racionalidad, su propio financiamiento, sus propios problemas. La cuestión es determinar si ambas prioridades se conectan y cómo se influyen.

En términos generales y como ejemplo, en 2005 solamente la sociedad civil de los Estados Unidos donó \$7,4 billones para desastres y \$22,4 billones para salud, tanto doméstica como foránea. Lo que ahora recolecta el Fondo Global palidece en relación a estas cifras. Ello indica que el poder de la globalización no está en los grandes organismos de cúpula o en los gobiernos, está en todos estos grupos de interés, los organismos de base y las redes sociales, entre otros. Estos grupos están modificando las conductas de aporte financiero y muchas otras, están regidos por mercados muy dispersos y se conectan muchas veces sin pasar por la esfera de lo nacional. Grupos como *Greenpeace*, *Amnesty Internacional* y muchos otros, que son asociaciones globales de la sociedad civil, no pasan por los gobiernos, sino que se enfocan a temas que escapan a las agendas nacionales y movilizan apoyos y solidaridades que van mucho más allá del Estado nación. Ya estamos hablando de que los incrementos pasaron de \$11,4 billones en 2001 a \$27,5 en 2005. Los países de la OECD también incrementaron sustancialmente su contribución pues ya alcanza a \$0,33 de su PIB.

Para poner en perspectiva lo que son las prioridades, en 2006 se presentó la amenaza de la gripe aviar, que es otra amenaza global que no tiene forma de ser contenida por ningún país en particular y para la cual se obtiene una importante promesa de las naciones. Por ejemplo, solo para entrenar a los funcionarios centroamericanos para que estén preparados para la gripe aviar, los Estados Unidos gastan \$1 millón anual. A pesar de que en América Central hay otros múltiples problemas cuya solución podría haber avanzado de manera sustancial a un nivel superior de acción con ese millón de dólares, la prioridad en términos de la agenda global es otra.

También como ejemplo de países en desarrollo, se advierte que China, un país de ingreso medio bajo, prometió \$10 billones en préstamos blandos y duplicó su ayuda para el África subsahariana. O sea que se trata de un juego entre países, no solo ricos y pobres, donde grandes potencias como la China, en su búsqueda de recursos naturales en el África, en su búsqueda de apoyo político, de desarrollo y de convertirse en una potencia reconocida, también tienden a dar mayor ayuda.

En otra escala muy diferente, países como el Brasil también son actores regionales de mucha importancia con fuertes donativos para la Región Andina y el África de habla portuguesa en múltiples áreas, entre otras la salud. En salud, por ejemplo, el Ministerio de Salud del Brasil tiene un presupuesto para acciones internacionales del propio Ministerio y lo gasta muy bien. Esto permite apreciar la búsqueda de influencias para resolver problemas comunes, que en la actualidad es fundamental como parte de la globalización.

Gobernanza de la Salud Global

El mayor financiamiento global en salud para enfrentar problemas globales se basa en tres elementos: diplomacia global en salud, obligación moral e interés propio.

Diplomacia global en salud es justamente que los países buscan una influencia a través de la salud, buscan reconocimiento de sus pares regionales y subregionales, siempre buscan desarrollar iniciativas diplomáticas *quid pro quo* para que, en un juego de reciprocidades, se logren reconocimientos donde la salud tiene un papel muy claro, porque se reconoce que la salud ya es un tema fundamental. De hecho, es una pieza fundamental de la diplomacia. En este sentido, en Suiza ya se están dictando los primeros cursos de diplomacia global en salud.

Con respecto a los mecanismos de medición para determinar la eficacia en el uso de los fondos y medir su contribución a los objetivos de desarrollo, por ejemplo el Fondo Global contrata un auditor para cada proyecto y cada dos o tres meses se revisa todo el gasto y su relación con indicadores de desempeño. No es una auditoría al azar, forma parte del proceso de gestión del Fondo. El Fondo también obliga a tener un panel de indicadores de desempeño muy claros y solo cuando se logran ciertas metas desembolsa el dinero para la etapa siguiente.

En un nivel más alto, el Fondo Global es el único que tiene dos consejos de gobierno. En uno de ellos participan los países afectados y en el otro participan los países donantes; a ellos se suma un consejo de cúpula. En la reciente elección del nuevo Director General, tuvieron que cancelar una ronda porque no se pusieron de acuerdo las dos juntas de gobierno; por lo tanto, este es un mecanismo para garantizar que no solamente priven los intereses de los donantes por sobre aquellos de los receptores. Son organismos realmente *sui generis* que están creando nuevas normas para la colaboración internacional, en el ámbito global.

Un serio problema a la gobernabilidad de los fondos globales la forma en la que está participando la sociedad civil. Los fondos están fluyendo por conducto de hasta 60.000 organizaciones no gubernamentales (ONG), y esto solo para el VIH/SIDA. Cuando agrupamos a todas las que se ocupan del tema de salud se trata de un mundo de organizaciones muy poco reguladas, muy poco controladas, una dinámica extraordinaria, no sé si buena o mala, pero ciertamente misteriosa.

Las ONG captan el talento local porque manejan reglas de operación mucho más sencillas, no hay burocracia, pero en la medida que son poco competitivas, en que ese talento no se desarrolla, deja de responder a retos, no se proponen innovaciones, no hay desarrollo científico y social.

A veces existe la tendencia a considerar que los Fondos Globales implican una privatización de los bienes públicos ya que los donantes se apropian de ellos. No estoy de acuerdo en que se trate de privatización. Son fondos públicos globales entregados por múltiples donantes que llegaron a un pleno acuerdo. Sin embargo, a pesar de tratarse de un consenso público de múltiples actores, en el terreno se producen estos conflictos.

En primer lugar, entran en juego los sentimientos públicos. Así como ocurre en el mercado de los bienes de lujo, se crean marcas de alto prestigio a las que resulta sumamente difícil criticar. Todo mundo quiere ocuparse del SIDA, todo mundo quiere ocuparse del VIH, porque son los temas de alto prestigio. Como director de un centro, señalar que trabajo en un proyecto de VIH/SIDA para el Fondo Global indica que el centro está bien colocado estratégicamente, que trabaja en proyectos globales; entonces, soy interlocutor de ese ambiente global. Este es un elemento que se debe cuidar porque para garantizar la legitimidad de los bienes públicos globales debe garantizarse que no dependan de un solo donante, de un solo dueño. La Fundación Bill & Melinda Gates invierte dinero para buscar consensos, procura que la mayoría de sus proyectos estén cofinanciados para poder demostrar que no es solo su prioridad la que priva y no exponerse justamente a una crítica que dice que Microsoft es finalmente la que domina nuestra agenda.

En relación con la representatividad, aún se requieren ajustes. Lo pobres, tal como pobres, no tienen una voz. En muchos Comités Nacionales de VIH/SIDA participan representante de las personas que viven con el SIDA. Pero no son pobres: tienen educación y, aunque participan con ellos, pertenecen a una ONG dedicada a sus causas. Los pobres, tal como pobres, en definitiva no tienen mucha voz. Además, también es escasa la participación de los gobiernos del Sur porque son Estados aún débiles. Sumado a ello, los esfuerzos globales no están coordinados porque son diseñados y gobernados por autoridades y expertos del Norte, con importantes excepciones. Este es el caso, en efecto, de las ONG que más dominio tienen en los países, como Visión Mundial, CARE y otras ONG internacionales originarias de países ricos o establecidas por misioneros o grupos con otro tipo de enfoque que, si bien ya en el terreno a veces no hacen proselitismo, tienen toda una mística de trabajo y una forma de hacer las cosas con mucha eficiencia y alta credibilidad, que hacen que los donantes las prefieran porque pueden confiar en ellas y porque mantienen

procedimientos de trabajo que no son fácilmente cooptados políticamente en los países. Establecen un diálogo permanente con el gobierno para que sus proyectos fructifiquen y que haya un consenso, aunque tengan cierta autonomía con respecto a las decisiones.

Dicho eso, entramos en el tema de las burocracias y los fondos atrapados que se desperdician por la corrupción. Si bien se podría hablar de corrupción también en las ONG que buscan manejar recursos no para el fin programado sino para tener cotos de poder, lograr prestigio y plataformas de acción, no es un aspecto firmemente documentado. Pero existe corrupción de la forma más ordinaria cuando los recursos se desperdician o se los llevan los funcionarios, porque si un sector gubernamental no está adecuadamente regulado, supervisado, puede haber corrupción. Estos son problemas que aparecen ante todo este flujo de fondos y que no se solucionan fácilmente. La respuesta no se puede dar en términos organizacionales, debe expresarse en términos sociales, de valores fundamentales.

Dicho esto, hay que reconocer los esfuerzos de evaluación y monitoreo de resultados que hacen muchas iniciativas globales. En la página de Internet del Fondo Global se presentan evaluaciones continuas de resultados, porque a ellos les interesa demostrar que están teniendo ese efecto dado que la movilización de fondos a nivel global va muy de la mano con el hecho de demostrar necesidades y demostrar resultados. Actualmente, la gente difícilmente va a aportar algo si no ve una evidencia más o menos clara de que ese dinero tiene un problema detrás y tiene una solución por adelante. Por esa razón, hay un gran esfuerzo de monitoreo. A los ejecutores se les piden que se ciñan a estos indicadores y que sean notificados cuando se entrega el dinero. Estos mismos indicadores pasan a la página de Internet del Fondo Global e informan sobre el cumplimiento prácticamente en tiempo real. Si no cumplen, se informa en la página que “tal ejecutor no está cumpliendo”, desencadenando diversas consecuencias correctivas en todos los actores.

El Debate Garret

Con respecto a los programas verticales, Laurie Garrett escribió un excelente artículo de crítica a las estrategias planteadas y puso el acento en los programas verticales. En relación con este tema, se debe indicar que, a partir de los años cincuenta se lanzó una campaña mundial para erradicar el paludismo, que fracasó totalmente. Se dice que fracasó porque nunca se creyó en ella, nunca se invirtió lo suficiente, pero que si se hubiera sostenido y ampliado su alcance, se habría erradicado la enfermedad. Durante esa campaña se creó el término de programas verticales: como en una campaña militar, todos los rociadores eran soldados que estaban jerarquizados, sus aspersores eran como rifles, sus municiones eran los productos químicos, sobre todo el DDT, y su principal enemigo era el mosquito. En México como en otros países, sus participantes se movían como pelotones, respondían a emergencias, conocían la distribución del mosquito, la eficacia del insecticida, hacían pruebas y se les prohibía prestar ayuda a cualquier otra acción que no fuera su propio

programa. Era una estrategia vertical por excelencia, con sindicato propio y presupuesto asignado por el Presidente de la República.

Garrett dice que ahora se están recreando los programas verticales porque todo el énfasis está en las cuatro o cinco enfermedades que figuran en la agenda global de prioridades. Para que se incorpore una nueva enfermedad en esa agenda, tiene que pasar por todo un proceso de amenaza y consenso. Esta jerarquización de prioridades demuestra que los sistemas de salud tienden a otorgar privilegio a las acciones relacionadas con las enfermedades prioritarias y recibir fondos millonarios para enfocarlos en la erradicación o el control de esos problemas, con indicadores y mecanismos de vigilancia para evitar cualquier distracción de la tarea. Así, se establecen muros entre los problemas globales y los problemas nacionales, y se crea un sector privilegiado dedicado a enfermedades globales, con altos recursos y prestigio, y otro sector crecientemente abandonado.

Según Garrett, estos programas están haciendo que países completos dependan de la ayuda gubernamental. Es como si una persona desempleada acude a obtener un seguro de desempleo y ya no tiene el incentivo para trabajar. Es mejor vivir del subsidio. También indica la autora que el fenómeno paralelo de la fuga de cerebros afecta mucho a los países pobres y de ingreso medio porque hay una enorme demanda de enfermeras y médicos en los países ricos. En consecuencia, los países ricos por un lado financian estos programas globales, pero por otro lado atraen al personal que mejor puede usar esos recursos y crean allí una situación crítica.

Se debe enfatizar el deseo del Fondo Global de actuar como actor global que otorga mucha prioridad a la sociedad civil, porque reconoce que es una fuerza que se debe tener en cuenta. En este sentido, los comités nacionales del Fondo Global establecen como requisito para poder financiar cualquier proyecto que el proyecto en sí esté formulado por el comité nacional. En ese comité nacional, si bien lo convoca el Ministerio de Salud, participan todos los actores de la sociedad.

Garret argumenta, correctamente, que las iniciativas globales no prestan suficiente atención al fortalecimiento de los sistemas de salud, sobre todo en relación con los recursos humanos. En todo el mundo faltan cuatro millones de trabajadores de la salud. Este es un déficit que se ha producido por múltiples razones. Un grupo de estudio muy importante financiado por la Fundación Rockefeller, que se llamó Proyecto de Aprendizaje Compartido (*Joint Learning Initiative*) sobre recursos humanos, calculó que se necesitarían \$2 billones para dar una beca de sobresueldos al personal de salud y colocarlo en un nivel competitivo. Si bien parece exorbitante, la suma solo representa un centavo por cada mil dólares del PIB de los países ricos.

Una experiencia de México puede ser ilustradora. El gobierno creó el Sistema Nacional de Investigadores en los años ochenta, cuando el país pasaba una crisis económica muy fuerte, con una devaluación que amenazó a más de la mitad de los científicos mexicanos y se desencadenó una fuga de cerebros. El Gobierno estableció un programa de emergencia para suplementar los ingresos, con base en un programa competitivo de becas que se debe revalidar anualmente. Si bien se planteó como una

solución de emergencia, se convirtió en un sistema paralelo de remuneración de alto prestigio. Algo similar podría pensarse para los sistemas de salud con un enfoque global: un fondo global de remuneración por el desempeño, en el que se nombran comisiones nacionales y se crean proyectos de remuneración. Hay solución para esos problemas pero, mientras todo el dinero esté canalizado hacia las enfermedades, que es lo que tiene prestigio, este tipo de soluciones no se van a lograr.

Actualmente, los fondos se asignan por medio de programas verticales, son ejecutados por ONG extranjeras y grupos académicos. Por un lado, esta estructura impide el apoyo al fortalecimiento del sistema de salud en general; por otro, se satisfacen los intereses de los donantes, no de los recipientes. Esos programas no tienen capacidad para integrarse con acciones preventivas y de promoción; además, asfixian la innovación local y la actividad emprendedora.

Por otra parte, cuando una economía sufre un choque de demanda adicional a la que está acostumbrada, provoca inflación y bajan los precios; es decir, se cae. Este influjo de fondos tan fuertes llega no solo al sector salud, sino que penetra en las economías de los países; de repente, estos billones se vuelven amenazantes.

Armonización de la Ayuda Financiera Internacional

Con respecto a las iniciativas de regulación global, el principal ejemplo es el que culminó con la Declaración de París. Fue un compromiso de armonización entre los donantes, redición de cuentas a los ciudadanos y los parlamentos sobre políticas, estrategias y desempeños, acuerdo para fortalecer las capacidades institucionales, y resolver la corrupción y la falta de transparencia. Mediante la Declaración de París, suscrita por muchísimos países, se establecieron los lineamientos y se crearon los foros y las iniciativas para lograr y dar coherencia a la ejecución de estos bienes públicos globales.

Ya se ha logrado una serie de beneficios, sobre todo con respecto a los SWAP (*Sector Wide Approach* —Enfoque Sectorial Amplio), que en países como Honduras y Nicaragua son muy importantes, y donde los donantes bilaterales como USAID ya han dejado de financiar proyectos específicos y contribuyen ahora a la canasta de necesidades propuesta por los ministerios de salud.

Conclusiones

El noruego Tore Godal propone un nuevo modelo de ayuda global para el que se requieren modelos sistémicos diseñados para encarar las necesidades esenciales con los recursos disponibles en el marco global. Son modelos sistémicos en los que no solo se habla de la enfermedad que está de moda sino, también, de todo lo que está a su alrededor. Por ejemplo, es necesario el fortalecimiento de los recursos humanos para acompañar el financiamiento del tratamiento. Si se separa un aspecto del otro, se usa

una fórmula para el fracaso. Es imprescindible un marco estratégico para orientar tanto las donaciones como las acciones; se necesita fortalecer capacidades de los países pobres para transferir las operaciones al control local y para diseñar estrategias de salida, porque se debe evitar tanta la salida brusca de programas provechosos, como la hemorragia de ayuda internacional. Esto es: ni tanto que queme al santo, ni tanto que no lo alumbre. Lo correcto es ir avanzando de manera más enfocada.

Gracias.