



Fotografía: WHO/OMS

COVID-19 y el foco en la agenda global

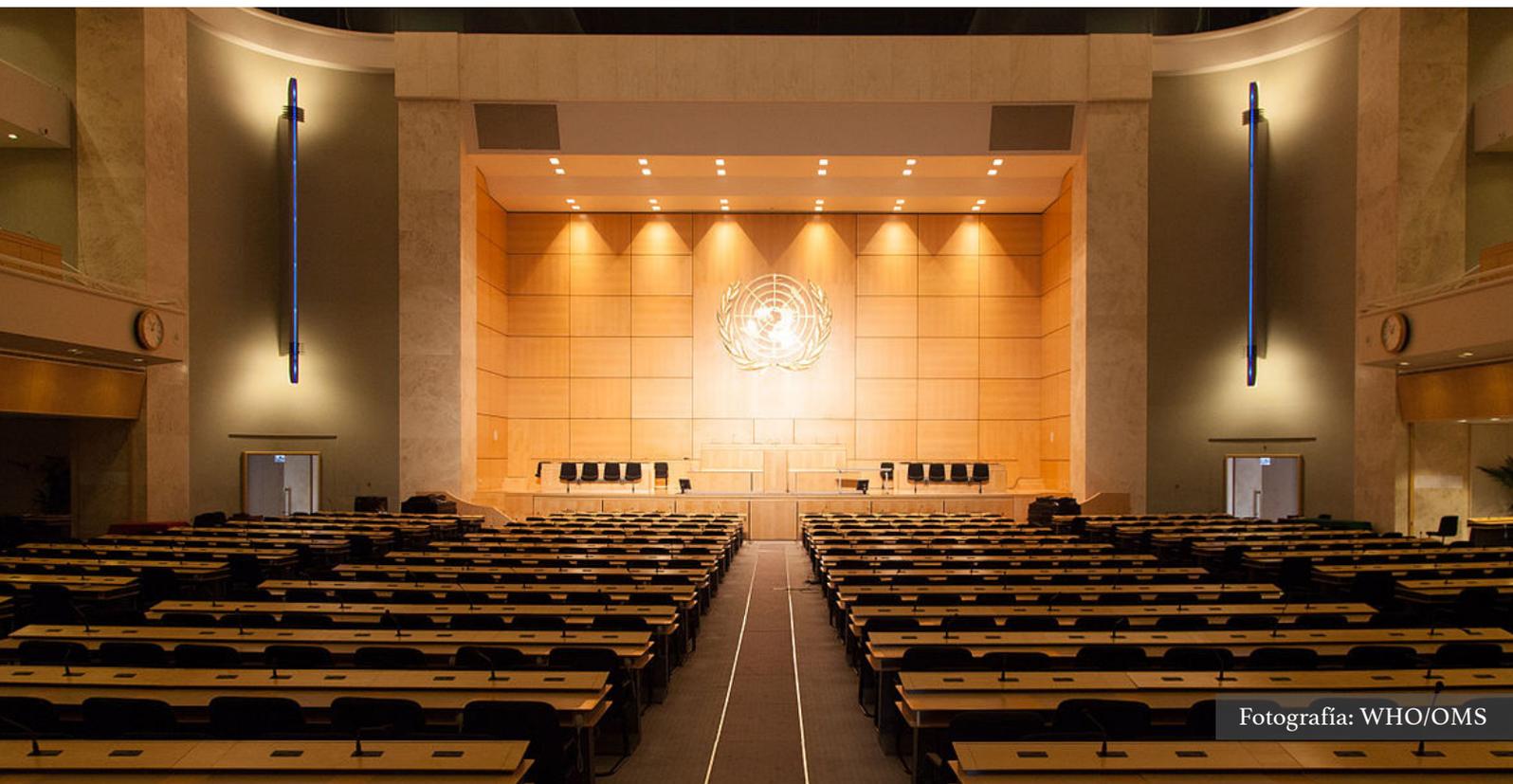
La pandemia ha habilitado la discusión macroestructural sobre la salud. La crisis de organismos multilaterales se acentuó ante el nuevo escenario mundial. Algunos Estados aventuran respuestas erradas, otros se paralizan y están quienes toman decisiones oportunas. El escenario internacional habilita un nuevo orden posible.

▪ Por Marcela Belardo y María Belén Herrero*

La pandemia de COVID-19 ha sacudido al mundo y cada epidemia donde se perturba la vida social es una oportunidad para develar las condiciones estructurales, los valores sociales, la cultura, los miedos individuales y colectivos y las tensiones políticas y económicas. Actualmente existen dos debates de diferentes órdenes, pero entrelazados. Uno de carácter coyuntural, sobre qué hacer día a día y otro que pone en discusión las condiciones



estructurales de los países en donde se inscribe la actual epidemia. Esta nota trabaja la dimensión macroestructural que subyace a esta pandemia y que muestra no solo el impacto diferencial de la enfermedad en cada país – también en base a las diferentes decisiones que toman los gobiernos-, sino también los distintos actores en este escenario.



Fotografía: WHO/OMS

La salud desde el nivel macroestructural

Las epidemias de antaño han sido minuciosamente estudiadas por los historiadores, y siguen una suerte de “patrón común”. Charles Rosenberg sostuvo que ellas aparecen como una “revelación progresiva” en donde las sociedades y, sobre todo, sus gobiernos son renuentes a reconocer la presencia de la enfermedad. Esa incipiente reacción dura un período, más o menos prolongado en el tiempo, hasta que la realidad se revela con toda su fuerza y la curva de infectados comienza a ascender y los muertos a acumularse, momento en donde se ponen en juego las respuestas decisivas y visibles de organismos internacionales, gobiernos y pueblos.



Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero la emergencia sanitaria internacional, hemos visto tres tipos de actitudes y acciones de los gobiernos. Los que pregonan el “dejen pasar” como las administraciones de Donald Trump (EE.UU.), Boris Johnson (Inglaterra), y Jair Bolsonaro (Brasil), demostrando estar más preocupados por la parálisis económica y sus consecuencias; aquellos que implementaron medidas drásticas y rápidas como China, Corea del Sur, Argentina y El Salvador, y países que fueron aplicando progresivamente las medidas de aislamiento hasta tener que decretar la cuarentena total, como Italia y España, al mismo tiempo que se hacía evidente la progresión exponencial de la enfermedad.

Más del 73% del financiamiento de la OMS depende de los fondos de donantes voluntarios (fuentes públicas y privadas). Esto implica no solo poca previsibilidad para sus operaciones sino -y sobre todo- una limitante en su margen de acción.

La reacción de los gobiernos ante el COVID-19 es fundamental. Su rápida propagación está ocasionando los colapsos de los sistemas de salud. No obstante, ninguno de ellos está totalmente preparado para atender este tipo de epidemia y este es el principal problema que enfrentan los países ante este nuevo virus. Las condiciones estructurales de los sistemas sanitarios juegan hoy un papel central y, en este escenario, las secuelas que han dejado las políticas neoliberales de ajuste al gasto público, implementadas desde la década de 1980, se hacen mucho más visibles. La privatización de la salud a gran escala es un proceso de larga data, sobre todo en América Latina, y las consecuencias de la pandemia son el reflejo de este proceso. Actores como el Banco Mundial han tenido un rol protagónico en estos procesos de reforma, como también muchas de las más influyentes instituciones filantrópicas que hoy manifiestan preocupación en torno al abordaje de la pandemia. Aquí tampoco podemos desconocer que



la OMS, en diversas ocasiones, ha mirado para otro lado, y no solo eso, sino que ese mismo organismo internacional -en connivencia con gran parte de los gobiernos que lo componen- ha permitido que grandes temas de la agenda de la salud a escala mundial estén definidos por las empresas farmacéuticas y ciertas fundaciones filantrópicas, como la del multimillonario Bill y Melinda Gates, que es el segundo aportante del organismo (13,5%), después de los EE.UU. (14,7%). Un dato a tener en cuenta es que más del 73% del financiamiento de la OMS depende de los fondos de donantes voluntarios (fuentes públicas y privadas), y el resto corresponde a la cuota obligatoria de los países que la componen. Esto implica no solo poca previsibilidad para sus operaciones sino -y sobre todo- una limitante en su margen de acción, ya que la mayoría de las contribuciones vienen asignadas a fines específicos, es decir, que invierten en programas definidos por los mismos donantes. A esto se le suma que, desde los '90, los préstamos del Banco Mundial para el sector salud sobrepasaron el presupuesto total de la OMS. Esta situación no solo ha condicionado el accionar de este organismo, sino que también ha limitado el margen de acción de la mayoría de los países en lo que concierne a la salud en el escenario internacional, a la vez que ha dejado a las poblaciones a merced de sistemas de salud fragmentados y débiles, con limitada o nula capacidad de respuesta ante emergencias.

Desde hace varios años la OMS está inmersa en una crisis financiera que deslegitima los mecanismos de decisión y debilita aún más su credibilidad. La creciente influencia de fondos filantrópicos es parte de esa erosión.

Hasta la década de 1960, la OMS era el líder indiscutible a nivel internacional. Su legitimidad estaba vinculada a la construcción de un paradigma teórico y conceptual basado en la autoridad científica y profesional, especialmente médica, que guiaba prácticas y estrategias con el objetivo de atender los problemas de salud en todo el mundo. Sin embargo, desde hace varios años la OMS está inmersa en una crisis financiera que deslegitima los mecanismos



de decisión y debilita aún más su credibilidad. La creciente influencia de fondos filantrópicos es parte de esa erosión.



Esta pandemia nos ha mostrado la necesidad de reflexionar en torno al rol de este organismo, pero para ello es preciso reflexionar los mecanismos a través de los cuáles se construye la agenda global, quiénes toman las decisiones y en base a qué parámetros. De hecho, el escenario actual ha puesto en evidencia la poca o nula capacidad de injerencia sobre la toma de decisiones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del 2005, una de las pocas instancias supranacionales en salud y de la que forman parte 196 países del mundo. El RSI busca “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública 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”, sin embargo desde el inicio de COVID-19, cada país ha tomado sus propias decisiones,



mostrando la ausencia de una instancia global de coordinación que pudiera orientar de manera conjunta y coordinada las medidas en materia de salud.

La salud no es un concepto estático ni a-histórico, sino que es producto de un proceso complejo de determinación social, es decir, múltiples condiciones influyen en el estado de salud de las poblaciones.

Las epidemias son una cuestión política y de asunto internacional

La crisis actual vuelve a poner en la agenda política, una vez más, a la salud como asunto internacional, y esto incluye un largo proceso de avances y retrocesos, de conflictos y disputas por el poder que podemos ver hoy en día y que permiten explicar el devenir de la pandemia y el impacto sobre los sistemas de salud.

Se devela una vez más que la salud no es un concepto estático ni a-histórico, sino que es producto de un proceso complejo de determinación social, es decir, múltiples condiciones influyen en el estado de salud de las poblaciones, y que van desde el nivel macroestructural -como las políticas internacionales, regionales y nacionales, las características sociodemográficas de una población, la situación económica, ambiental, social y la estructura de los servicios de salud- hasta el nivel de la salud individual.

Esta pandemia coloca en el debate la política que asumen los Estados ante la salud, si la entienden como un derecho humano universal o una mercancía, la importancia de los sistemas universales de salud públicos, gratuitos garantizados por el Estado y del acceso a diagnósticos oportunos y tratamientos efectivos –y no en función de la capacidad de pago de cada persona-. También pone sobre la mesa la importancia de reflexionar los determinantes estructurales de la salud, rediscutir su agenda internacional en base a las necesidades de los



pueblos y las capacidades de los países y de la imperiosa cooperación entre los países como política epidemiológica. Estos temas son la piedra angular para hacer frente tanto al COVID-19, como también para abordar los problemas acuciantes que aún persisten y siguen padeciendo nuestros pueblos.

Esta pandemia pone sobre la mesa la importancia de discutir la agenda sanitaria internacional en base a las necesidades de los pueblos y las capacidades de los países y de la imperiosa cooperación entre los países como política epidemiológica.

Esta situación ilumina dos cuestiones más. La primera es que, en el escenario internacional, la salud global es un conglomerado de actores que las más de las veces lucran con la salud de las poblaciones del mundo, y frecuentemente actúan contrariamente a sus necesidades reales. La segunda lección es que la salud debe ser necesariamente pública, universal y el Estado su principal garante.

En definitiva, la pandemia de COVID-19 nos interpela en dos sentidos, ya que nos hace poner todos los esfuerzos políticos, económicos, científicos y sociales para hacer frente a esta nueva enfermedad y minimizar lo más posible las muertes, el impacto social y económico, y también nos invita a aprovechar esta oportunidad visibilizar los cambios estructurales que necesitan hacerse: los sistemas de salud, los temas prioritarios en la agenda internacional de la salud y los intereses económicos que predominan por sobre el derecho universal a la salud.

* María Belén Herrero es Socióloga y Doctora en Ciencia Sociales (UBA). Especialista en Epidemiología (UNC). Marcela Belardo es Licenciada en Ciencia Política y Doctora en Ciencias Sociales (UBA) y magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud (UNLA).