

Establecer baremos de elegibilidad en función del PIB per cápita amenazaría la salud de los que tienen menos recursos

*por Meinie Nicolai**

Si le preguntas a cualquiera en dónde se encuentra la mayor concentración de necesidades de salud en el mundo, la mayoría pensará que en los países más pobres. Los economistas y políticos que destinan fondos de desarrollo para el sector de salud piensan exactamente lo mismo. Pero están equivocados. Podría sorprenderte saber que más de la mitad de los programas médicos de Médicos Sin Fronteras (MSF) se realizan en países catalogados como de “ingresos medios”.

Las necesidades de salud que vemos en estos lugares son reales y muy urgentes. El problema reside en que, en un mundo cambiante, el sistema internacional utilizado para categorizar las necesidades de salud de una población de acuerdo con su nivel de ingresos ya no es práctico. Definitivamente no es una base para definir el destino de los fondos para el sector salud o los precios para medicamentos y vacunas que salvan vidas.

Los “Objetivos para el Desarrollo Sostenible”, que definirán los objetivos prioritarios de desarrollo y sus fondos para los próximos 15 años, deben estar basados en la realidad del mundo en el que vivimos. Y para que funcionen, debe pensarse en las necesidades de salud en vez de en el Producto Interior Bruto por persona.

Para empezar, las más altas cargas de morbilidad para la salud materna e infantil; las tres enfermedades infecciosas más mortíferas: VIH/SIDA, tuberculosis y malaria; y las enfermedades no transmisibles (ENT), se encuentran presentes en países catalogados como de “ingresos medios”.

En estos países reside el 70% de la población pobre y enferma en el mundo. Esto es, se encuentran en el lado equivocado de un umbral estadístico. Sí, la India tiene más billonarios que Reino Unido, pero también tiene el mayor número de niños con desnutrición del planeta. Cualquier sistema que ponga a China y a la República Democrática del Congo (RDC) en la misma categoría necesita ser revisado de nuevo.

Los donantes nos hacen creer que el crecimiento económico automáticamente se traduce en una necesidad menor de ayuda al desarrollo para el sector salud, pero la realidad, tristemente, es diferente.

El aumento de la inequidad de salud a nivel global demuestra que un pequeño aumento en el ingreso nacional no disminuye el número de pobres y enfermos, así como tampoco

mejora la accesibilidad o calidad de los servicios de salud a los que estas personas pueden acceder.

Iniciativas globales de salud de gran impacto como el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria han visto cómo el PIB per cápita ha sido impuesto como criterio para elegibilidad y para determinar el tamaño de asignación en los países, por lo que se corre el riesgo de que sus intervenciones en comunidades necesitadas en países de ingreso medio sean eliminadas.

Las consecuencias adicionales de este tipo clasificación, basada en el ingreso medio, son frecuentemente pasadas por alto. La promoción hacia este “club” implica restricciones internacionales más rigurosas sobre la financiación, un incremento de los préstamos y una disminución en las concesiones.

El resultado son acuerdos comerciales más ajustados y regulaciones de propiedad intelectual con limitaciones para el acceso a medicinas, vacunas e instrumental médico más barato.

En otras palabras, la clasificación económica arbitraria puede llevar a que las cuentas médicas sean más elevadas incluso en países con un mayor gasto per cápita en el sector salud. Esto se traducirá en mayores brechas de salud que las organizaciones como MSF se ven obligadas a cubrir.

En la mayoría de los países de ingreso medio, los sistemas de salud aún no se han dado cuenta de que los grupos más marginados y pobres no tienen acceso a la atención sanitaria, y que la retirada de la ayuda de los donantes puede dejar en un vacío a la financiación del sector salud que afectaría a aquellos que más lo necesitan.

La experiencia de MSF nos demuestra que cobrar a pacientes por cuidados médicos básicos causa un daño directo y puede empobrecer aún más a los hogares. Puede llevar, incluso, a la exclusión sanitaria de los más necesitados.

En vez de revisar la lógica detrás de la localización de la distribución actual de ayuda y hacer una evaluación real de las necesidades de salud de los países, un sinnúmero de equipos de consultores son contratados para que *jueguen* con subcategorías, moviendo umbrales y adaptando fórmulas para la distribución de la ayuda. Categorías adicionales como “Países Menos Desarrollados” y “Estados Frágiles y Afectados por Conflictos” están siendo utilizadas para el rescate, añadiendo excepciones para un acercamiento erróneo que hace todo mucho más complejo.

Es urgente una revisión más radical de este enfoque, que incluya una evaluación de las necesidades de salud de la población. En la actualidad, muchas crisis serias y costosas de salud pública, como un aumento grave de casos de tuberculosis resistente a los medicamentos, ocurren en países donde con el soporte de ingreso medio no pueden lidiar con el coste que implican estas enfermedades.

Sin el apoyo internacional estos países tendrían incluso menos capacidad para alcanzar los objetivos internacionales de salud y lograr tener a las enfermedades bajo control.

***Meinie Nicolai** es la Presidenta del Centro Operacional de Médicos Sin Fronteras en Bruselas.

Este artículo es una contribución al Boletín Informativo de la Fundación EU-LAC de Septiembre 2015 dedicado al tema “La Agenda de Desarrollo Post 2015”. Las opiniones expresadas en este documento, son de la exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Fundación EU-LAC.