



Proyecto de presentación del MSP al Banco Asiático de Inversión en Infraestructuras (BAII) en relación con su proyecto de estrategia de salud

Por correo electrónico a HealthStrategy@aiib.org

18 de julio de 2024

Acerca del MSP

Persona de contacto: Román Vega, Coordinador Global

Organización: [Movimiento por la Salud de los Pueblos](#) (MSP Global y redes del Sudeste Asiático y Pacífico)

Tipo de organización: Sociedad civil / Movimiento social

Correo electrónico: roman@phmovement.org; cc dlegge@phmovement.org

Respuestas de MSP a las preguntas de BAII

1. Considerando las tendencias a largo plazo, ¿cuáles son los principales retos y oportunidades para el BAII en la financiación de infraestructuras de salud?

Rentabilizar la financiación de infraestructuras basada en préstamos. Es necesario abordar la dificultad de rentabilizar las inversiones en infraestructuras basadas en préstamos en diversos ámbitos de la cadena de valor en salud. Esto se aplica en particular a los programas de salud y de salud pública financiados y administrados con fondos públicos, en comparación con las infraestructuras viarias, ferroviarias, de transporte público y de agua, saneamiento e higiene, que contribuyen directa e inmediatamente a la productividad.

Inconvenientes de apoyar el desarrollo del sector privado de la salud. El BAII debe reconocer y abordar las profundas contradicciones entre la prioridad temática de la movilización de capital privado y la promesa de mejorar (y hacer más equitativa) la salud y el bienestar de la población. Apoyar el desarrollo del sector privado en la prestación de asistencia en salud conlleva riesgos sustanciales de ineficacia, desigualdad y calidad desigual.

No agravar la presión de la deuda sobre muchos países de renta baja y media. La financiación de infraestructuras a través del BAII no debería aumentar la carga de la deuda (incluida la volatilidad) que soportan muchos países de renta baja y media. La financiación a través de la AOD bilateral se ha estancado en los últimos años, lo que ha llevado a una



creciente dependencia de los prestamistas privados. El impacto de los altos tipos de interés impulsados por los bancos centrales del Norte ha multiplicado la carga de la deuda. La exposición de muchos PEID más pequeños a la especulación monetaria como consecuencia de la liberalización de la cuenta de capital ha agravado la vulnerabilidad de la moneda y la estabilidad de la balanza de pagos.

Reconocer y abordar la desigualdad económica como un obstáculo importante para la salud y el bienestar. El Esbozo no tiene en cuenta los factores estructurales del aumento de la desigualdad económica. Abordar estos factores sería una importante contribución a la salud y el bienestar con la que el BAII debería comprometerse.

Riesgos de tratar la "salud como un factor de producción" y no como un derecho humano fundamental. El Esbozo y las Prioridades Estratégicas no abordan las contradicciones entre la salud como factor de producción y el más alto nivel posible de salud como derecho humano fundamental. Por un lado, las mujeres podrían ser "más productivas económicamente" si se abordara la prevalencia de la anemia ferropénica o si tuvieran acceso a métodos anticonceptivos modernos o si no estuvieran expuestas a la contaminación del aire en espacios cerrados. Sin embargo, el corolario de esta forma de pensar es que si no se puede prever un dividendo de productividad, dicha inversión debería ser menos prioritaria. Es esencial no perder de vista la perspectiva de los derechos humanos.

Integrar el desarrollo de infraestructuras en una planificación del desarrollo más holística. La planificación del desarrollo y la realización de tales planes implican regulación, financiación recurrente, mano de obra y empleo, innovación y otras diversas modalidades. El desarrollo de infraestructuras es sólo un "factor de desarrollo" y debe planificarse desde una perspectiva holística.

Conseguir una asignación equilibrada de los recursos en los tres grandes ámbitos de la "cadena de valor en salud". El concepto de "cadena de valor en salud" representado en la figura 1 del Esquema parece centrarse únicamente en la prestación de asistencia en salud y los programas de salud pública. Instamos al BAII a que adopte un enfoque más amplio que implique el reconocimiento de tres grandes ámbitos:

1. **sistemas de salud y programas de salud pública**, como se muestra en la Fig. 1;
2. Determinación de los **factores sociales (incluidos los comerciales) determinantes de la salud**, como la vivienda, el transporte, las infraestructuras de agua, saneamiento e higiene, el acceso a la educación, la igualdad de género y muchos otros.
3. **Determinantes sistémicos de la salud y el bienestar**, incluida una capacidad fiscal sostenible y equitativa, una sólida capacidad política y de gobernanza, sistemas de innovación dinámicos, soberanía económica (conservación de los controles políticos sobre el desarrollo económico), vías hacia una economía de producción material sostenible, realización de los principios democráticos y los derechos humanos.

2A. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben abordar las infraestructuras de salud en el futuro?

Esta pregunta parece centrarse en las infraestructuras para la prestación de asistencia en salud y la salud pública. Esto es muy importante. Sin embargo, también es necesaria una

perspectiva más amplia de las infraestructuras para apoyar la actuación sobre los determinantes sociales de la salud (véase más abajo).

Infraestructuras de apoyo a la prestación de asistencia en salud y a los programas de salud pública. La necesidad de este tipo de infraestructuras queda bien reflejada en el Esquema, que incluye edificios de hospitales y clínicas, equipos de diagnóstico, laboratorios, viviendas para el personal, ambulancias y sistemas de transporte de pacientes, hardware digital y redes de comunicaciones.

La ayuda a estas infraestructuras debe concederse en forma de subvención sin aumentar la carga de la deuda pública. También debe prestarse atención a los futuros flujos de fondos recurrentes para apoyar dichas instituciones y servicios.

Infraestructuras que protegen y restauran la protección de la biodiversidad. Los vínculos entre la degradación medioambiental y la salud humana son complejos y variados; van desde la falta de vivienda y de sustento hasta la toxicidad y las enfermedades infecciosas. El BAII debe reconocer y aprender de la degradación medioambiental causada por el apoyo prestado por los bancos multilaterales de desarrollo a los megaproyectos extractivistas (en particular, minas y presas).

Infraestructuras que apoyen a los pequeños agricultores y la agroecología. El BAII debe abordar las necesidades de las comunidades rurales y las presiones asociadas a la migración del campo a la ciudad. Esto debe implicar el reconocimiento del impacto en la pobreza urbana de los monocultivos a gran escala, con escaso empleo, alto consumo de combustibles fósiles y altos insumos químicos. Una infraestructura que apoye la agroecología regenerativa podría suponer una enorme diferencia para la salud y el bienestar de los pequeños agricultores y las comunidades rurales, así como para la biodiversidad.

Infraestructuras que mejoren la vida de las mujeres. El Anteproyecto promete apoyo infraestructural a la salud materna y menstrual, a la osteoporosis y a la detección del cáncer.

Se trata de cuestiones importantes, aunque en cada caso los beneficios de la financiación de infraestructuras están condicionados a una amplia gama de otros recursos (planificación, mano de obra, productos de salud, etc.). En cuanto a la contribución a la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas, el apoyo específico a las infraestructuras de agua, saneamiento e higiene, aislamiento de las viviendas, electricidad para cocinar y calefacción y transporte por carretera tendría un impacto comparable.

Infraestructuras que aborden la desigualdad. La desigualdad económica es uno de los principales factores determinantes de la carga de morbilidad evitable, incluidas las vulnerabilidades específicas de determinadas poblaciones. El BAII debería explorar la contribución que la inversión en infraestructuras puede hacer para corregir la desigualdad económica.

2B ¿Qué características garantizan la resistencia y la sostenibilidad a largo plazo de las infraestructuras de salud?

Infraestructuras de salud y de salud pública



La resistencia y la sostenibilidad de las infraestructuras de salud dependen en gran medida de la resistencia y la sostenibilidad de los programas a los que sirven dichas infraestructuras. Se han señalado muchos casos de programas de ayuda al desarrollo que se centran en el equipamiento de capital para la atención en salud sin tener en cuenta el contexto institucional -y los gastos recurrentes- de los que depende el despliegue de dicho equipamiento.

La bibliografía sobre la fuga de cerebros del personal sanitario identifica los "factores de empuje" como muy importantes para impulsar la emigración. Entre ellos figuran la falta de empleo, la mala gestión, la escasa satisfacción laboral y la falta de desarrollo profesional.

La resistencia y sostenibilidad a largo plazo de las infraestructuras de salud y de salud pública dependen de la resistencia y sostenibilidad de los programas de los que forman parte.

En otras partes de esta presentación hemos hecho hincapié en la importancia de desarrollar servicios de salud y programas de salud pública en un marco sistémicamente integrado, centrado en la persona y orientado a la atención primaria de salud; financiado y gobernado a través del sector público.

La resistencia y sostenibilidad de estos servicios y programas depende de la seguridad de la financiación recurrente, así como de una planificación sólida y unas estructuras de gobierno eficaces. El espacio fiscal es fundamental

Infraestructura de apoyo al desarrollo del personal sanitario

El apoyo a las infraestructuras para el desarrollo del personal sanitario incluye edificios y equipos para las instituciones de formación, desde los trabajadores de salud comunitarios hasta los especialistas. Estas inversiones pueden suponer una gran diferencia en el rendimiento del sistema sanitario.

Sin embargo, el apoyo financiero a los desembolsos de capital, sin seguridad en cuanto a los gastos recurrentes que conllevan dichos desarrollos, es probable que sea insostenible.

Las tasas de matrícula (y la deuda de los estudiantes) son una solución muy pobre a la necesidad de recursos recurrentes. Este modelo excluye a los estudiantes de las regiones desfavorecidas o les impone grandes deudas que les empujan a la práctica privada o a la emigración. Además, fomenta el desarrollo de instituciones de formación privadas, que suelen caracterizarse por un nivel de formación muy inferior al óptimo.

Con demasiada frecuencia, en la región asiática los gobiernos fomentan la sobreproducción de ciertas categorías profesionales para obtener los beneficios económicos del apoyo monetario y de la balanza de pagos a través de las remesas. El BAII no debería fomentar este modelo.

La mejor solución es ampliar la dotación fiscal para que los estudiantes puedan acceder a una educación subvencionada o gratuita y no tengan que cargar con la deuda estudiantil al graduarse. Por eso es tan decepcionante que el Anteproyecto no aborde los límites de los ingresos del sector público, en particular el impuesto de sociedades.

Infraestructura de apoyo a la actuación sobre los determinantes sociales de la salud



Instamos al BAII a que preste más atención a los beneficios para la salud de las inversiones en infraestructuras que abordan los determinantes sociales de la salud, al menos aquellas que son susceptibles de tal financiación. Una inversión adecuadamente orientada en vivienda, infraestructuras de agua, saneamiento e higiene, electricidad barata y segura y un mejor transporte por carretera podrían tener un gran impacto en la salud y el bienestar.

La resistencia y la sostenibilidad de estas inversiones pueden depender a corto plazo de la financiación continua del mantenimiento y de las cadenas de formación y suministro necesarias para dicho mantenimiento. A largo plazo, dependerán de una combinación de financiación pública y buen funcionamiento de los mercados, que a su vez dependerán de un desarrollo económico equitativo y sostenible.

3. ¿Qué partes de la cadena de valor en salud son más críticas para fomentar un desarrollo económico sostenible en Asia?

Actuar sobre los SDH dependientes del capital (vivienda, energía, WASH, transporte, etc.) contribuirá inmediatamente a mejorar la salud y el bienestar, al tiempo que fomentará el desarrollo económico sostenible. Estas inversiones deben ser prioritarias.

Los sistemas de salud y los programas de salud pública también son fundamentales, pero el despliegue de capital para infraestructuras debe formar parte de la planificación y el desarrollo de todo el sistema. Hay muchos ámbitos en los que sería valioso apoyar la inversión en infraestructuras -edificios, equipos, etc.-, pero debería integrarse de forma sistémica, basarse en subvenciones (en lugar de préstamos) y proporcionarse como flujo de financiación al gobierno, no vinculado a solicitudes y aprobaciones basadas en proyectos.

El BAII debería evitar cualquier apoyo financiero al sector hospitalario privado por sus repercusiones en la asignación equitativa de recursos, la igualdad de acceso, la integración de programas y servicios en todo el sistema, la eficiencia en el uso de los recursos y la calidad de la atención. Estos objetivos sistémicos son difíciles, sino imposibles, de alcanzar en los sistemas de salud dominados por el sector privado.

4. ¿En qué ámbitos de la salud puede el BAII aportar más valor y cómo?

La inversión sistémica en capacidad de gobernanza, aunque no se centre explícitamente en la salud, podría suponer una gran diferencia. Debería ser prioritaria una capacidad fiscal sostenible y equitativa, incluida la cooperación regional en torno al impuesto de sociedades para evitar la carrera a la baja. Observamos con decepción la falta de referencia al espacio fiscal en la prioridad estratégica 5, que trata de la movilización de fondos.

Otro ejemplo de inversión sistémica sería el apoyo al desarrollo de la capacidad política, incluida la investigación, la evaluación, la valoración de tecnologías, los estudios piloto, etc. El Esquema menciona que otros BMD han proporcionado asesoramiento político sobre la gobernanza de los sistemas de salud y el fortalecimiento de los mismos, así como asistencia técnica sobre políticas, normativas e instituciones de salud.

Sin embargo, el asesoramiento político y la asistencia técnica prestados a través del Banco Mundial han apoyado sistemáticamente los objetivos de apertura del mercado del capital del Norte, incluida la privatización y mercantilización de los servicios públicos y los sistemas de salud. De este proyecto de estrategia se desprende que el BAII planea seguir el ejemplo.



Instamos al BAII a que invierta en infraestructuras para la democracia y los derechos humanos, incluyendo, en particular, el apoyo a la investigación política independiente y a la síntesis de la investigación. Este apoyo adoptará formas diferentes en los distintos países y niveles. En algunos países podría centrarse en las universidades, mientras que en otros debería prestarse apoyo a las ONG de base comunitaria.

5. ¿Qué enfoque debe dar el BAII a sus asociaciones en el ámbito de la salud?

Hemos defendido el reconocimiento de tres ámbitos a lo largo de la cadena de valor en salud: la asistencia en salud y la salud pública, los determinantes sociales de la salud identificados y las capacidades sistémicas (fiscalidad, gobernanza, democracia, etc.). Estos ámbitos implican distintas asociaciones.

En cuanto a la **atención en salud y la salud pública**, instamos a que se dé prioridad al desarrollo de las capacidades del sector público y a que se evite apoyar al sector privado de la atención en salud. Sugerimos que el apoyo a los servicios de salud del sector público se base en subvenciones y no en préstamos, ya que la monetización de los beneficios de este tipo de inversión es muy difícil de realizar. Por ese camino se llega a la trampa de la deuda. Sugerimos que dicho apoyo a la capacidad del sector público se desembolse a través de un flujo de financiación general a través del gobierno con una asignación mínima y minimizando la financiación explícita de solicitud/aprobación/absolución de proyectos.

Las asociaciones a través de las cuales podría desembolsar la **inversión para abordar los determinantes sociales de la salud** variarán según la jurisdicción y el enfoque programático. La integración de la financiación de capital en un marco más amplio de planificación, la movilización de recursos no capitales y la capacidad de gobernanza siguen siendo fundamentales.

La inversión en apoyo de las capacidades sistémicas (impuestos, gobernanza, política, democracia, etc.) requerirá un enlace de alto nivel; debería basarse en subvenciones por las razones expuestas anteriormente; y debería desembolsarse claramente a través del gobierno aunque sin la pesada burocracia asociada a la solicitud, valoración, evaluación y absolución de proyectos.

6. ¿Cómo pueden articularse las actuales prioridades estratégicas para proporcionar una mejor dirección estratégica al BAII?

6.1 Primera prioridad estratégica: mejorar las infraestructuras en toda la cadena de valor en salud

Tal y como se ha argumentado anteriormente, el desarrollo de infraestructuras para apoyar la prestación de asistencia en salud es una necesidad urgente. Sin embargo, debe introducirse como parte de un enfoque planificado del desarrollo del sistema sanitario. En consecuencia, recomendamos una única fuente de financiación que proporcione a los planificadores de salud del gobierno los recursos necesarios para desarrollar las infraestructuras de acuerdo con los planes de desarrollo del sistema sanitario en su conjunto (desarrollo de servicios, desarrollo del personal). Este flujo de financiación debería

basarse en subvenciones y no en préstamos, ya que es muy problemático rentabilizar este tipo de gastos.

6.2 Segunda prioridad estratégica: reforzar la seguridad en salud regional y mundial

La seguridad en salud implica mucho más que gastos de capital en activos específicos. Requiere investigación, desarrollo de políticas, programas de formación, iniciativas reguladoras y de financiación (incluidas, pero más amplias, las simples compras de activos).

Es fundamental que la inversión en seguridad en salud esté subordinada a la planificación de la seguridad en salud nacional y regional. En consecuencia, recomendamos una única vía de financiación, sin una asignación estricta, para que el gobierno pueda asignar los fondos para infraestructuras de acuerdo con las prioridades nacionales.

También es importante reconocer que es muy problemático rentabilizar este tipo de inversiones. En consecuencia, debería financiarse mediante subvenciones y no mediante préstamos.

Esta prioridad estratégica menciona "Una sola salud", pero no tiene debidamente en cuenta las reformas necesarias en relación con la agricultura, la minería, los megaproyectos y las cadenas de suministro alimentario para frenar la aparición de patógenos con potencial pandémico.

Al adoptar la "seguridad en salud" como prioridad estratégica, el BAII debe reconocer las tensiones mundiales en torno a que la OMS disponga de su propio mecanismo de financiación para apoyar la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, en lugar de verse obligada a depender del Fondo Pandémico del BM. La necesidad de que la OMS disponga de su propio mecanismo de financiación para la PPPR fue ampliamente defendida durante la reciente revisión de los RSI y durante las negociaciones del acuerdo propuesto sobre pandemias, pero fue bloqueada.

Instamos al BAII a que estudie la posibilidad de cooperar con la OMS para desembolsar fondos destinados a la prevención y preparación ante pandemias (tal y como prevén las nuevas RSI) en lugar de administrar dichos fondos de forma independiente.

6.3 Tercera prioridad estratégica: Ecologizar los sistemas de salud y las cadenas de suministro asociadas

Aunque la introducción a esta prioridad estratégica habla en términos generales de edificios, aire, agua, energía, transporte, etc. -lo que podría referirse a las infraestructuras de bienes públicos en general-, todos los ejemplos de proyectos contemplan la ecologización de las instalaciones de salud.

Apoyamos la creación de un flujo de financiación a través del Gobierno para apoyar las inversiones de capital en salud, incluida la ecologización de las instalaciones de salud. Este flujo de financiación debería basarse en subvenciones y no en préstamos, ya que será muy difícil rentabilizar estos gastos. Dichas subvenciones no deben estar estrictamente asignadas, de modo que los planificadores de los sistemas de salud puedan asignar discrecionalmente dichos recursos de forma que promuevan sistemas de salud integrados, centrados en las personas y orientados a la APS.

Sin embargo, desde el punto de vista de la obtención de resultados de salud equitativos y sostenibles, esa financiación verde dirigida a las comunidades de bajos ingresos tendría un mayor impacto en los resultados de salud y en la productividad económica que la institución de un programa especial de ecologización en el sector sanitario.

6.4 Cuarta prioridad estratégica: mejorar la salud mediante soluciones tecnológicas

Existen razones para invertir en innovación tecnológica (empleo, nuevos mercados, ingresos de exportación, etc.) como parte del aumento de la productividad, el empleo y los ingresos de exportación. Sin embargo, deploramos la narrativa que pretende justificar dicha inversión en términos de contribución "estratégica" a los resultados de salud.

Para que la tecnología avanzada mejore el funcionamiento del sistema sanitario, debe introducirse estratégicamente de forma que se refuerce la integración del sistema sanitario, incluida la atención centrada en la persona y una fuerte orientación hacia la atención primaria. El desarrollo de la salud y el despliegue de las nuevas tecnologías deben estar guiados a un nivel amplio por la toma de decisiones del gobierno. En el esquema no se hace referencia a los programas de evaluación tecnológica, que desempeñan un papel fundamental en la gestión de la introducción de nuevas tecnologías en la atención en salud. (Véase la experiencia tailandesa).

Es muy decepcionante que no haya ninguna referencia en el Esbozo o en las prioridades estratégicas a la promoción de la producción local de vacunas y medicinas y otros productos de salud, dada la importancia de esto que ha sido tan fuertemente reconocida tras la pandemia de Covid. El BAII también debería tener en cuenta el papel de la PI extrema, que constituye una barrera reconocida para la producción local.

6.5 Quinta prioridad estratégica: Movilizar financiación para la salud

En el marco de esta prioridad estratégica:

El BAII pretende movilizar la financiación del sector privado, hacer frente a los obstáculos al flujo de capital del sector privado y garantizar que la financiación privada de la salud no se centre únicamente en segmentos muy rentables de la cadena de valor en salud. [...]

El BAII tratará de invertir con el sector privado y abordar las barreras que impiden una mayor financiación privada, a través, por ejemplo, de instrumentos de reparto/reducción de riesgos.

Al crear una mayor seguridad de financiación, el objetivo será profundizar y ampliar la provisión privada de infraestructuras y servicios a un espectro más amplio de grupos de renta y población. Por ejemplo, mediante un mejor reparto del riesgo, la financiación del BAII puede estimular una mayor participación privada en la construcción y explotación de una gama más amplia de instalaciones médicas, más allá de los hospitales privados y los centros de diagnóstico para grupos de renta alta. [...]

Comentario de MSP

Esta prioridad estratégica está profundamente equivocada:

- Olvida por completo la necesidad y los obstáculos de la movilización de la financiación del sector público, incluida la reforma fiscal;



- Ignora la abrumadora evidencia de que la financiación privada de la salud fomenta la desigualdad y la ineficacia, y pone grandes obstáculos a una regulación eficaz de la eficacia, la calidad y la seguridad;
- Ignora las pruebas relativas a los efectos distorsionadores de la salud privada sobre la distribución de la mano de obra y el acceso a la asistencia y el desarrollo de sistemas de salud integrados;
- En el sudeste asiático ya hay grandes flujos de financiación privada destinados al turismo médico, lo que absorbe capital financiero y humano que se destina a la prestación de asistencia en salud primaria básica.

7. Conclusión

Agradecemos al BAI la oportunidad de contribuir al desarrollo de su estrategia en salud.

Estamos dispuestos a desarrollar esta propuesta o a colaborar de otro modo con los estrategias del BAI.