



The Alliance Lift: una entrevista con el Dr. John-Arne Røttingen

Esta traducción se ha realizado con la ayuda de ChatGPT y puede contener errores; no constituye una versión oficial ni con carácter vinculante.

[The Alliance Lift](#) es una serie que pone de relieve los recorridos de exalumnos y colaboradores de la Alianza que están transformando los sistemas de salud en todo el mundo. En esta entrevista, conocemos al Dr. John-Arne Røttingen – médico noruego, investigador en salud y líder en salud mundial, cuya carrera conecta ciencia, políticas públicas y prestación de servicios.

John-Arne es Director General (*Chief Executive Officer, CEO*) del Wellcome Trust y anteriormente fue Embajador de Noruega para la salud mundial y director del Consejo Noruego de Investigación. Amigo de larga data de la Alianza – y presidente de su Consejo Directivo de 2011 a 2015 – ha contribuido a orientar los ensayos de vacunas durante el brote de ébola, desempeñado un papel clave en la creación de la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI, por sus siglas en inglés: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), y defendido la integración de la investigación, las políticas y la práctica.

Le preguntamos a John-Arne sobre las ideas y experiencias que moldearon su enfoque hacia la investigación en políticas y sistemas de salud, sobre lo que se necesitará para salvaguardar los avances frente a la disminución de la ayuda y los cambios geopolíticos, y sobre cómo el sistema de salud mundial puede responder mejor a las necesidades de los países – desde invertir en capacidad de investigación hasta priorizar los bienes públicos mundiales y la equidad.

Aprender del pasado

P: Mucha gente conoce su amplia experiencia en enfermedades infecciosas e investigación – como dirigir ensayos de vacunas contra el ébola tras el brote de 2014 en África Occidental. Pero, ¿puede contarnos sobre su recorrido en la investigación en políticas y sistemas de salud? ¿Qué despertó su interés en este campo?

Comencé a estudiar medicina con un gran interés en la biología molecular, en comprender las causas de las enfermedades y cómo funciona el cuerpo. Pero también estaba políticamente comprometido. A principios de la década de 1990 cofundé un grupo de estudio llamado *Patient Earth* con otros estudiantes y profesores, que combinaba salud mundial y salud planetaria.

Ese interés combinado me acompañó. Tras mi doctorado, me orienté hacia la epidemiología de enfermedades infecciosas y la salud mundial, donde observé la interfaz entre biología, epidemiología y formulación de políticas.

Cuando regresé a Noruega después de mis estudios, recuerdo una conversación con un secretario de Estado en el Ministerio de Asuntos Exteriores. Le pregunté, de manera provocadora: ¿por qué no están utilizando más la base de investigación y la experiencia académica en Noruega, considerando todos los millones que se gastan en salud mundial? Ese desafío condujo a mi invitación al Consejo Directivo de la Alianza a principios de los años 2000.

P: Usted ha estado vinculado a la Alianza durante casi 20 años. En 2011 se convirtió en presidente del Consejo Directivo. ¿Cuáles fueron, para usted, algunos de los hitos y aportes de la Alianza durante su mandato?

Se me ocurren varios hitos. Durante ese periodo intensificamos la síntesis de investigación y [las revisiones sistemáticas](#) – reuniendo evidencias tanto relevantes a nivel local como mundial como base para las políticas.

Avanzamos en el trabajo sobre [pensamiento sistémico](#), reconociendo que la formulación de políticas no es lineal. Comprender la complejidad de los sistemas de salud y los distintos resortes, o *botones de control*, fue clave.

También desarrollamos ideas en torno a la integración del aprendizaje en los sistemas de salud, lo que denominamos [sistemas de salud que aprenden](#). Son sistemas con capacidad integrada para evaluar el desempeño, aprender de éxitos y fracasos, y mejorar de forma continua. Este trabajo combinó ciencia de la implementación, investigación operativa e investigación en políticas y sistemas de salud.

P: Ahora es usted director general del Wellcome Trust, que a menudo se percibe como un financiador más centrado en la investigación biomédica, aunque también ha apoyado a la Alianza. ¿Cómo ve el papel de la investigación en políticas y sistemas de salud en el trabajo de Wellcome?

Es cierto que la mayor parte de la financiación de Wellcome se ha destinado a la investigación biomédica, y seguiremos apoyando ese ámbito. Pero Wellcome también ha sido un importante financiador de las ciencias sociales y humanidades relacionadas con la salud.

Junto con la investigación de descubrimiento vinculada con la vida, la salud y el bienestar, ahora nos centramos en tres áreas de desafío: las enfermedades infecciosas, la salud mental y el clima y la salud. En las tres, las nuevas tecnologías por sí solas no bastan. Deben implementarse a gran escala, a través de los sistemas, y beneficiar a muchas personas. Esa es la visión de Wellcome: mejorar la salud de todos.

Para lograrlo, son esenciales las políticas basadas en evidencias y el fortalecimiento de los sistemas. La investigación en políticas y sistemas de salud es el enfoque aplicado que nos permite tender puentes entre la ciencia, la sociedad y la implementación.

Vivir el presente

P: Hoy parece que la salud mundial se encuentra en una era muy distinta incluso respecto a hace pocos años. ¿Está de acuerdo?

Absolutamente. Durante dos décadas vivimos lo que muchos llaman la edad de oro de la salud mundial. Los recursos eran abundantes y los logros medibles, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La pandemia también mostró lo que es posible. Desarrollamos nuevas vacunas en un tiempo récord. Pero el acceso fue desigual, demostrando que, si bien la ciencia tuvo éxito, nuestro sistema de salud mundial no lo tuvo.

Ahora enfrentamos presiones económicas, conflictos y una disminución de los presupuestos de ayuda. El desafío es que la ayuda produjo resultados, pero no siempre construyó capacidad duradera de atención sanitaria en los países. Ahora debemos centrarnos en la soberanía sanitaria – fortaleciendo la atención primaria de salud, los sistemas locales y la autosuficiencia.

P: Los flujos de ayuda se están reduciendo drásticamente. Algunos análisis sugieren que [el financiamiento para la salud mundial podría volver a niveles de 2009](#), y los recursos disponibles dentro de los países a los de 2018, con consecuencias para los programas y servicios. ¿Qué significa esto para la salud mundial?

Aún no conocemos todo el impacto, pero ya se sienten consecuencias en todo el mundo. Se están interrumpiendo programas de tratamiento del VIH, los esfuerzos contra la malaria están perdiendo apoyo, los trabajadores de la salud han dejado de recibir salarios y buscan otros empleos. [Modelos sugieren que los recortes de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional \(USAID, por sus siglas en inglés\) por sí solos podrían provocar 14 millones de muertes adicionales de aquí a 2030.](#)

Al mismo tiempo, existe voluntad política en algunos países para asumir más responsabilidades en la prestación de servicios de salud. Los ministros de salud y finanzas de Nigeria, por ejemplo, quieren hacerse cargo del programa de VIH a un 40 % de su costo actual. Esa ambición es loable. Pero las transiciones deben ser graduales – no pueden realizarse en seis meses; requieren al menos cinco años.

P: Un ámbito que ha recibido menos atención es el impacto en los propios sistemas de investigación, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. ¿Qué opina al respecto?

Cada país necesita capacidad de investigación para mejorar sus sistemas y resultados de salud. Durante décadas, gran parte de esto fue financiado por la ayuda externa. Ahora, como parte de la agenda de autosuficiencia, los gobiernos deben invertir en instituciones de educación superior, centros nacionales de investigación y capacidades sistémicas.

Y no se trata solo de investigación en políticas y sistemas de salud. Los países también necesitan investigación biomédica para apoyar la producción farmacéutica local y la fabricación de tecnologías sanitarias. Tras la pandemia, muchos gobiernos desean fortalecer esas capacidades.

Prepararse para el futuro

P: La Alianza se unió a usted y a otros coautores para redactar [un comentario en Nature Medicine](#) sobre las funciones del sistema de salud mundial en esta nueva era. ¿Cuáles son los principales mensajes?

El artículo plantea grandes interrogantes – que en esencia son preguntas de investigación en políticas y sistemas de salud. Preguntamos: ¿qué funciones esenciales debe cumplir el sistema de salud mundial en el futuro?

En primer lugar, con menos recursos, la ayuda debe concentrarse en los países con mayores necesidades. En segundo lugar, en contextos frágiles y humanitarios, el apoyo externo seguirá siendo necesario.

En tercer lugar, debemos priorizar los bienes públicos mundiales – investigación y desarrollo, nuevas tecnologías, establecimiento de normas y directrices, revisiones sistemáticas y sistemas de vigilancia mundial.

Finalmente, debemos prepararnos para las amenazas sanitarias transfronterizas. Las epidemias y pandemias requieren acción colectiva a nivel mundial. El sistema es tan fuerte como su eslabón más débil.

P: La reforma es urgente pero difícil de lograr. ¿Qué está haciendo Wellcome para ayudar a impulsar este debate?

Creemos que un sistema de salud mundial que funcione es esencial para que la ciencia tenga impacto y para que todos se beneficien de sus avances. Por eso hemos encargado [cinco análisis regionales](#) y estamos facilitando diálogos – dirigidos por actores de esas regiones – para elaborar propuestas de reforma.

Nos basamos en la Agenda de Lusaka, que llamaba a “un país, un plan, un presupuesto”. La pandemia demostró el poder de la coordinación. Ahora debemos aprovechar la oportunidad para consolidar la reforma, amplificando las voces de los países y garantizando una gobernanza más sólida.

P: ¿Y en cuanto a la propia investigación? ¿Wellcome seguirá apoyando la investigación en todos los grupos de países según su nivel de ingresos? ¿Cómo ve el equilibrio entre la responsabilidad global y la nacional?

La investigación es un empeño global. Financiamos proyectos en países de ingresos altos, medianos y algunos de ingresos bajos. Por ejemplo, en Malawi apoyamos un importante centro de investigación en Blantyre que es de nivel mundial y trabaja estrechamente con el gobierno.

Nuestro objetivo es que el financiamiento de la investigación no solo genere conocimiento, sino que también fortalezca la capacidad local de forma sostenible. Eso significa trabajar con los gobiernos y las instituciones locales para que las inversiones de hoy construyan los sistemas de investigación en salud del mañana.

P: ¿Es usted optimista sobre el futuro? ¿Puede adaptarse el sistema de salud mundial?

Soy optimista, de los que ven el vaso medio lleno. Estos son tiempos difíciles, pero las oportunidades son mayores que nunca. Si alineamos recursos, talento y atención en los lugares donde las necesidades son más urgentes, podemos lograr avances enormes.

Hay 4.5 mil millones de personas que carecen de acceso a la atención primaria esencial. Eso es inaceptable. Esto muestra claramente dónde debemos enfocar los esfuerzos si queremos mejorar la salud a nivel global.

P: Finalmente, ¿qué mensaje le gustaría compartir con quienes trabajan hoy en investigación en políticas y sistemas de salud?

Manténganse comprometidos. Manténganse optimistas. Y concéntrense en trabajar con sus colegas y contrapartes locales, compartiendo sus conocimientos y su investigación, para mejorar la salud mediante soluciones y políticas fundamentadas en la evidencia.