



SOCIEDAD

CIÓN MEDIO AMBIENTE IGUALDAD SANIDAD CONSUMO LAICISMO COMUNICACIÓN ÚLTIMAS NOTICIAS

Te quedan 9 artículos gratis este mes

SUSCRÍBETE P

LA CRISIS DEL CORONAVIRUS | ANÁLISIS

Una ruta para políticos, expertos y ciudadanos ante la covid-19 en México

El director del Centro de Estudios de América Latina de la Universidad de Stanford reflexiona sobre algunos aspectos de diseño de la política pública que requiere el país



Una mujer, con mascarilla, en las afueras de un cementerio en Iztapalapa, en Ciudad de México. PEDRO PARDO / AFP



ALBERTO DIAZ-CAYEROS
02 MAY 2020 - 10:59 CDT

Predecir cómo resultará la estrategia mexicana de respuesta a la covid-19 es un problema demasiado complicado para las ciencias sociales (e incluso para los epidemiólogos), pues además de los parámetros estrictamente epidemiológicos, muchos de ellos todavía desconocidos, hay un gran número de elementos sociales, económicos y políticos no modelados y poco entendidos, que están determinando cómo impacta el virus a cada país. El conocimiento epidemiológico, genético y clínico sobre el virus SARS-CoV-2 es el mismo en todos los países del mundo, pero las respuestas de política pública ante la epidemia han sido variables, y la enfermedad covid-19 ha evolucionado de forma distinta en diversos países por razones que todavía no entendemos del todo. Más allá de visualizar y describir los patrones diferenciados, todavía no tenemos una explicación de por qué la epidemia fue fulminante en algunas regiones italianas o ciudades en Estados Unidos, o por qué los alemanes o los peruanos...

méxico y en el resto del mundo, ya son bastante claros. Desde las ciencias sociales sabemos, primero, que el éxito de los procesos de confinamiento y la reducción de actividades económicas a las mínimamente necesarias ha dependido de que la ciudadanía confíe en los líderes públicos de salud, y obedezca las medidas de distanciamiento social. Debido a los mensajes contradictorios de la propia autoridad, en México no se construyó suficiente confianza social. Existe una posibilidad real de que se tenga que recurrir eventualmente a medidas más drásticas de vigilancia social y policiamiento, si la enfermedad avanza fuera de control en algunos lugares.

Además, sabemos que son los mexicanos más pobres y que sufren de condiciones de salud más precarias han sido, como en el resto del mundo, los pacientes más vulnerables. Originalmente se habló de una enfermedad de ricos que viajaban por el exterior, pero claramente los pobres están en mayor riesgo de muerte porque tienen condiciones endebles de salud y otros padecimientos, presentando factores de vulnerabilidad, son los pobres. Quienes están más expuestos al contagio por desplazarse en transporte público y seguir trabajando sin las debidas protecciones, son los pobres. Sabemos que en muchas enfermedades es común que los pacientes pobres se demoren más en recibir atención médica. Esto no se debe a ignorancia o suspicacia sobre los mensajes y lineamientos de sanidad pública, sino porque los pobres, los trabajadores informales, y en general los mexicanos sin derechohabencia a los servicios de salud (ligados a su empleo formal en el sistema de seguridad social), en un país con una desigualdad tan profunda han experimentado siempre que el servicio de salud pública no los atiende con la misma dignidad, oportunidad y respeto que a los ricos.

Por otro lado, en este término, sabemos que el sistema de clínicas y hospitales en el territorio nacional es finito y sus servicios médicos son escasos. En las próximas semanas se tendrán que integrar servicios y canalizar ayuda hacia focos rojos y zonas que más requieran atención hospitalaria para los casos graves. Se tendrá también que establecer con claridad y transparencia el proceso de triaje: de qué manera se asignarán los recursos escasos de salud en caso de tener que decidir quién merece o necesita ser atendido con mayor prioridad asignándole una cama o un médico. En un país con tanta desigualdad y pobreza, resultará fundamental que la condición de poder de pago no determine qué vida se

salva. Además, temas de confianza ciudadana, mayor impacto de la epidemia sobre los pobres y asignación de recursos escasos son propiamente donde las ciencias sociales pueden ofrecer respuestas y una ruta de acción pública, más allá de los modelos epidemiológicos. Los modelos económicos y su calibración con datos, además, podrán ofrecer un panorama del costo de prolongar la emergencia sanitaria, y la manera cómo se puede compensar con transferencias públicas a la población más afectada por el encierro.

Mucho del desconcierto en estos momentos proviene de que el futuro es incierto y todos los escenarios se construyen con modelos probabilísticos. Y los seres humanos no somos muy buenos para calcular probabilidades o evaluar riesgos intuitivamente. Ni la mejor intuición de un líder como Andrés Manuel López Obrador, o las corazonadas personales de que "a mí me late que yo no me voy a enfermar" pueden ser una guía ante la actual emergencia sanitaria. No sabemos cómo cambiarán las predicciones de los modelos epidemiológicos producidos por los expertos en salud pública en las próximas semanas o meses. Pero podemos reconocer que esos expertos son los que han desarrollado herramientas para entender y cuantificar los complejos procesos de las epidemias. Y los economistas podrán calcular los costos económicos y su impacto distributivo. Son esos expertos los que nos podrán indicar, con la mejor ciencia que tengan disponible, qué recomiendan como la mejor acción o estrategia de salud pública para salvar vidas.

El trabajo de los políticos electos por los ciudadanos en nuestra democracia tiene que ser el de usar su mejor oficio, su liderazgo y su carisma para contener a los intereses económicos que presionan para reactivar la economía prematuramente a costa de vidas humanas. El trabajo de los políticos tiene que ser el de empoderar a los expertos de salud pública, asegurarse que tengan a su disposición todos los recursos que requieren, incluyendo pruebas, información clínica y de vigilancia epidemiológica, muestras de tejido y virus, así como el apoyo administrativo y los recursos financieros para hacer su trabajo. Tienen que además convencer a los ciudadanos de que la estrategia de distanciamiento social es, hasta el momento, la única respuesta probada con la que se cuenta para afrontar a la epidemia, y que cualquier otra solución fácil o cura milagrosa es una falacia.

Los ciudadanos tenemos que practicar el distanciamiento social, y entender que los modelos epidemiológicos son eso, modelos, que ayudan a tomar decisiones en un contexto de grandes incertidumbres. Hay muchas cosas sobre el virus y su propagación que no entendemos. No sabemos por qué no afecta a los niños en la manera fulminante que lo hace con los adultos mayores. Se sabe poco sobre la intensidad de contacto como determinante de contagio, pero es claro que los médicos y el personal de salud, a pesar de los protocolos y el equipo de protección, se encuentran más expuestos y probablemente mucho más vulnerables. No se sabe cuánta de la transmisión es por los casos asintomáticos, y ni siquiera sabemos muy bien cuánta de la población ya ha sido infectada. Como las pruebas siguen siendo escasas y su uso sigue siendo selectivo para pacientes con síntomas, en realidad ni siquiera sabemos a ciencia cierta qué tan mortal es el virus – aunque hay que precisar contundentemente, y contra todos los que pretenden negarlo, que no hay ninguna duda sobre una tasa de letalidad de magnitud mayor que la de la influenza estacional.

No se sabe a ciencia cierta si existe un gradiente climático de temperatura y humedad que pueda reducir su transmisión en el verano, aunque es posible.

El mismo conmutaciones genéticas que podrían hacerlo más o menos mortal o transmisible en los próximos meses o años. No se sabe ni siquiera si los infectados recuperados dejan de ser susceptibles, desarrollando un grado razonable de inmunidad. Pero sí sabemos muchas cosas importantes para la respuesta de salud pública. Sabemos, en general, cómo funcionan los virus y las epidemias a lo largo del tiempo. Los niños, los jóvenes, los hombres, y los pacientes con condiciones preexistentes como diabetes, obesidad, hipertensión y enfermedades crónicas tienen mayores riesgos. Los modelos epidemiológicos utilizan esos conocimientos y permiten reducir mucha de la incertidumbre a través de una cuantificación más clara de riesgo. Esos modelos son fundamentales no porque digan verdades absolutas sino porque nos advierten de escenarios catastróficos que debemos evitar a cualquier costo.

Los epidemiólogos pueden calcular escenarios, bajo distintos supuestos, incluso cuando muchas variables son desconocidas. Pueden generar rangos de confianza, desde el punto de vista estadístico, sobre la probabilidad de que sus pronósticos estén errados. Así pues, no solo nos informan sobre qué podría pasar si no tomamos acciones, sino también tienen la posibilidad de reconocer que nos podemos equivocar en nuestros pronósticos, y corregirlos conforme se va entendiendo más sobre la epidemia. Se tratan de herramientas que transforman la incertidumbre, inconmensurable, en riesgo medible. Debemos agradecer a los actuarios, estadísticos, matemáticos, científicos de datos y epidemiólogos que están trabajando arduamente en generar modelos cada vez más precisos y que se vayan actualizando conforme avanza el conocimiento científico. Y también hay que reconocer a los genetistas, químicos, biólogos moleculares, virólogos y médicos que trabajan en primera línea contra reloj en busca de alguna terapia efectiva o una vacuna segura y viable.

La mejor protección que se tienen frente a los que caigan enfermos sigue siendo tener un sistema de salud robusto con información detallada. Para tener una idea de cómo es una infraestructura médica capaz de responder a la crisis, en un país desarrollado, puedo ofrecerles algunos datos detallados del condado de Santa Clara, en California, uno de los lugares más afectados por la pandemia, pero que tuvo una respuesta rápida. La tasa de mortalidad es muy alta todavía, de alrededor del 5%. Hasta el 26 de abril 100 personas. El condado ofrece [información detallada de las características de edad, género y etnicidad de los casos y los muertos](#).

Esta información se actualiza de forma transparente todos los días. Los datos más importantes, dado lo que sucedió en Italia, España y Nueva York, es lo que concierne a la infraestructura médica. El tablero del condado permite a cualquier ciudadano ver que en ese momento había 163 pacientes hospitalizados por la covid-19. De estos, 86 estaban utilizando camas en las unidades de cuidado intensivo. Todavía hay 127 camas en las Unidades de Cuidado Intensivo disponibles para pacientes que pudieran llegar en los próximos días (sin contar las 189 camas que están ocupadas por pacientes con otros padecimientos). En el condado hay 804 ventiladores, de los cuales 114 están siendo utilizados. También se pone a disposición de la ciudadanía información detallada sobre las pruebas realizadas. Se han realizado 24.580 pruebas (como 500 diarias). Alrededor del 8,5 % de esas pruebas resultan positivas. Los médicos reciben los resultados en menos de dos días (1,76 días). Toda esta información se actualiza y cualquier ciudadano puede consultarla. El tablero de información incluye, además, información sobre los asilos de ancianos, por ser lugares particularmente vulnerables, al tener pacientes mayores con condiciones crónicas. Además de la transparencia de estos datos, el condado está realizando el primer estudio de serotipos para casi 10.000 personas, entendiendo mejor la circulación del virus entre pacientes asintomáticos. Y el condado ha empezado a detectar casos de muertes que sucedieron desde febrero, que no fueron diagnosticadas en su momento como la covid-19.

Este es un condado excepcional: en uno de los lugares más ricos del mundo, con recursos tecnológicos, médicos y financieros extraordinarios. Pero el tipo de transparencia que se ofrece es posible por la cooperación entre las instituciones médicas públicas y privadas, las universidades y el gobierno local. Esa transparencia en la información sería perfectamente replicable para un sistema de salud pública de México. El sistema de salud de hecho ya ha demostrado un enorme profesionalismo y capacidad de respuesta, pero lo que todavía falta es la valentía de adoptar una política de completa transparencia en tiempo real, con la misma oportunidad de información para los ciudadanos que para los tomadores de decisiones de salud pública. No existe ninguna razón médica o de salud pública, por ejemplo, para que la información de la Red IRAG (Información Respiratoria Aguda Grave) no esté disponible en tiempo real, por cada hospital notificante.

A partir de las experiencias en el resto del mundo, y con los estudios disponibles hasta el momento, se puede proponer algo que va más allá de la transparencia en la información. Un conjunto de políticas públicas coherente puede guiar las acciones y priorizar lo más necesario. Produzco esta lista, un especie de decálogo, que no pretende ser exhaustivo, ni necesariamente original, que proviene de una perspectiva comparada. Se pretende resumir algunos aspectos de diseño de la política pública que requiere México en respuesta a la covid-19. Muchas de las medidas de esta lista ya se están realizando, pero a veces con titubeos. Todas implican costos significativos desde el punto de vista del erario público. Sin gastar más, no se podrá afrontar la epidemia. Los gastos de estas medidas son adicionales al déficit público en todos los niveles de gobierno que se requerirá para compensar a los más pobres, estimular la recuperación económica y apoyar a los millones que han perdido sus fuentes de ingreso. Este decálogo implica costos sobre la economía privada, las empresas y la sociedad, por el imperativo de continuar manteniendo cierto grado de distanciamiento social, por un tiempo todavía indefinido.

1. En primer lugar, se necesita reestablecer confianza plena de los ciudadanos en el sistema de salud y los profesionales que están tomando acciones para salvar vidas. Esto empieza con una acción simbólica del presidente. Andrés Manuel López Obrador debe reconocer la importancia de la información pública.

imperativo de distanciamiento social. Paradojicamente esto podría, además, aumentar la popularidad misma de López Obrador. Le correspondería además a varios empresarios y medios de comunicación reconocer públicamente que se han equivocado. Si hay un momento en el que apoyar y respaldar a la emergencia sanitaria es ahora. Esta es la única de las medidas que propongo que no cuesta solo un poco de empatía y humildad.

El segundo imperativo es proteger al personal médico y sus familias. Esto no es solo un tema de equipamiento como tapabocas o de reconocimiento público. El Gobierno federal debe contemplar la emisión de bonos salariales de desempeño, en que se reconozcan los riesgos y las largas jornadas de trabajo que están realizando estos empleados públicos. En un cálculo, desde mi punto de vista sería razonable, se podría aumentar el gasto en salud en 7,5 %, por lo menos para este año. La mayor parte de ese aumento deberá ser para bonos salariales a médicos y enfermeras en contacto con el paciente. Ese monto no está sacado de la manga- proviene del excedente del monto del préstamo más grande que ha recibido México del Banco Mundial. El préstamo fue para el programa de alivio a la deuda en México, Oportunidades, y fue de 1.504 millones de dólares. El gasto en salud en México es de alrededor de 2.700 pesos por habitante. Con un endeudamiento adicional más bien moderado como el que propongo, el gasto apenas se incrementaría unos 200 pesos adicionales por habitante. No es demasiado pedir que como sociedad debemos pagar por la labor heroica que está realizando nuestro personal médico y sus familias.

La experiencia internacional sugiere que no hay nada que pueda sustituir la información detallada que se genera de pruebas generalizadas de propagación de la epidemia. Como dijo la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el inicio de la epidemia: pruebas, pruebas, pruebas. La información de las pruebas tiene que alimentar un sistema federal de toma de decisiones centralizado, que permita tomar decisiones oportunas y transparentes, desde una visión integral que tome en cuenta que la epidemia no solo se contagia entre personas de un país o un Estado, sino que involucra dinámicas espaciales y territoriales que van más allá de las jurisdicciones políticas convencionales. La información de pruebas tiene que detectar fenómenos de contagio muy locales. El problema de las pruebas generalizadas es su costo. Dada la extensión territorial y la compleja configuración del territorio nacional, un nuevo brote en un municipio remoto puede no ser detectado sino cuando sea demasiado tarde. Las pruebas serán la única guía de cómo ir reabriendo la economía, y permitirán detectar el segundo brote de resurgimiento de la enfermedad, que todos los modelos epidemiológicos pronostican sucederá eventualmente. Pero se necesita repensar que el uso de pruebas debe balancear la necesidad clínica de testear a un paciente específico por motivos de diagnóstico y tratamiento, con el uso de las pruebas en población saludable para entender los procesos de transmisión asintomática.

4. Íntimamente relacionado al punto anterior, se necesita reforzar el sistema centinela de vigilancia epidemiológica (esto tendrá que involucrar muestras serológicas aleatorias en la población en general, no solo los que llegan al sistema de salud pública). Cada día queda más claro que no se tendrá una vacuna disponible por muchos meses, y no existe una cura milagrosa que ofrezca un tratamiento efectivo probado. La otra cosa que hemos aprendido en estos meses es que la dinámica de la epidemia se manifiesta de maneras distintas en cada país, no obstante que se trata del mismo proceso epidemiológico. Por lo tanto la información local sobre los casos locales mexicanos es fundamental para saber cómo México debe responder a la epidemia. En México tenemos mucha experiencia en este tipo de sistemas utilizados para la vigilancia epidemiológica no solo de influenza, sino también de arbovirus emergentes como dengue o chikungunya. En 2009, el Banco Mundial había planeado financiar el fortalecimiento del SINAVE y el sistema centinela de México, después del H1N1, con un préstamo de 491 millones de dólares (el préstamo no se concretó y se canceló en 2011 por descoordinación de las autoridades federales). El reforzamiento del sistema centinela implica, entre otras cosas, comprar o desarrollar en la industria médica mexicana, millones de pruebas rápidas serológicas de anticuerpos. Si un país en desarrollo está en posición de crear un modelo de vigilancia epidemiológica de excelencia capaz de hacerlo, es México.

5. Crear protocolos de aislamiento que reconozcan la realidad social, sobre todo para familias especialmente vulnerables y pobres, que viven con frecuencia en hacinamiento y con miembros con serias condiciones preexistentes de salud. El impacto de la enfermedad será diferenciado entre ricos y pobres. Los pobres son los que sufren más de las condiciones precarias de salud incluyendo obesidad, diabetes, y enfermedades cardíacas y pulmonares. En un momento en que la industria hotelera sufrirá pérdidas millonarias, una posibilidad sería, por ejemplo, establecer fondos públicos del Gobierno federal y estatales que paguen por estancias hoteleras de familiares o pacientes que deban permanecer separados para evitar contagio. A mí en lo personal me encantaría para reforzar la 4T, presenciar una solidaridad simbólicamente poderosa, con los mejores hoteles de Avenida Paseo de la Reforma en la Ciudad de México recibiendo a los familiares de los trabajadores de limpieza, repartidores, y otros empleados esenciales, tan mal pagados, que se la están jugando todos los días. Si uno de ellos se enferma, me parece que lo mínimo que le debemos a esas familias es un refugio digno. De nuevo, esto costará al erario, pues los hoteles deben recibir un pago correcto por sus servicios. Los montos se pueden estimar. Por ejemplo, si se hospedan 1.000 familias por 20 días, pagando 100 dólares por noche, estamos hablando de 20 millones de dólares.

6. Desplazar recursos médicos a focos rojos de contagio. Esto será relevante tanto en ciudades, donde algunas colonias o barrios, o incluso algunas cuantas manzanas, se podrían convertir en focos rojos que merezcan un cuidado especial (y para esos lugares será muy importante el punto nueve más abajo). Las experiencias en China de construcción de hospitales probablemente no se pueden emular, pero se tiene experiencia en el uso de recursos para

...n también ese tipo de movilizaciones médicas para semanas de vacunación o campañas contra el paludismo, este es un reto análogo y el sistema de salud es capaz de responder, siempre y cuando se le otorguen los recursos financieros, materiales y humanos. No sé cuánto... las Unidades Médicas Rurales (UMR) del IMSS Bienestar, pero me parece que ese modelo es relativamente barato y sumamente... .

...ertas regiones se pueden distribuir pacientes hacia los hospitales menos afectados. El problema fundamental es que los 618 hospitales... os dentro de la red IRAG están en sitios territoriales fijos. El Instituto Nacional de Salud Pública tiene conocimiento detallado de cómo... s pacientes no se atienden en las clínicas más cercanas. Esto lo hacen porque tienen información local (que muchas veces las... ades nacionales no tienen) sobre dónde tratarse con más celeridad y mejor servicio. Se puede utilizar la información valiosísima de... es de morbilidad para crear protocolos de cómo mover a los pacientes que sea posible, aprovechando las ambulancias que si son un... móvil, hacia los hospitales que todavía tengan camas o ventiladores más cercanos. Esto costará, de nuevo, recursos financieros... Si la mayor parte de la flota aérea comercial está en tierra, se podría contemplar incluso volar pacientes no graves a otras ciudades. Se... que pagar por el costo real del transporte aéreo de pacientes. El orden de magnitud no es impensable: 1.000 pacientes si costaran... lólares de pasaje (tomando en cuenta que podrían requerir atención especial de los sobrecargos), da un millón de dólares. Para una... rea contemplando la bancarrota, seguramente gastar en trasladar pacientes es mejor a que se gaste en un nuevo aeropuerto.

...blecer un modelo de pago por servicios hospitalarios privados. En Brasil el acceso a salud pública a través del Sistema Único de Salud... contempla precisamente ese tipo de esquema de complementariedad entre la salud pública y los proveedores privados. Aunque esto... ser interpretado por los sindicatos y los trabajadores de salud como un atentado a sus derechos laborales y una privatización de los... os de salud, en esta emergencia se tiene que pensar creativamente más allá de ideologías y cegueras provocadas por el rechazo a todo... uela a neoliberal. Los servicios de los hospitales privados se irán a quien esté dispuesto a pagar, y como siempre ha sucedido en el... s ricos tendrán un servicio de primera, y los pobres un servicio de segunda. Tenemos la oportunidad única de nivelar los servicios de... i el Gobierno trabaja con los hospitales privados y las aseguradoras (que son otro de los actores que tendrá que perder dinero y... ometerse de forma solidaria con la emergencia). En lugar de pretender que los hospitales y clínicas privadas donen sus servicios por... caridad, u obligarlos por un decreto autoritario, se tiene que pensar creativamente sobre cómo crear un mercado más equitativo de servicios... médicos. Pero para afrontar la emergencia, si se piensa en 1.000 pacientes, que requirieran atención médica que costara 20.000 dólares por... cada uno arroja un total de 20 millones de dólares. Eventualmente tendríamos que contemplar como país gastar uno o dos puntos... porcentuales del PIB en subrogación de servicios médicos por actores privados, que salven vidas de los más pobres.

9. Entrenar y desplegar un verdadero ejército de personal que pueda dar seguimiento de casos y contactos locales. Se acaba de recolectar el censo 2020, por lo que INEGI tiene datos de contacto de miles de trabajadores capaces de hacer este tipo de trabajo de campo. Y dado el fiasco del Censo de Bienestar, quizá estos recursos de trabajadores sociales ya existen en las personas que estaban planeadas para recabar esa información, que pueden ser reasignadas a una tarea mucho más urgente. Si algo se aprende de la experiencia de países tan distintos como Taiwán y Alemania, que parecen haber sido más exitosos que prácticamente cualquiera de sus vecinos en contener la epidemia, es que mientras la información confiable se tenga de los viajes, contactos personales y redes sociales de los pacientes, mejor puede ser la respuesta de salud pública para detener la transmisión del virus. Esto se volverá particularmente importante si se regresa a cierta normalidad en la actividad económica y los contactos sociales, cuando es previsible vendrá un segundo brote epidémico. Las trabajadoras sociales o, mejor aún, promotoras de salud -que podrían ser primordialmente mujeres-, tendrían que ser entrenadas para seguir casos, contactar familias y enviar información confiable desde los niveles más locales hasta el nivel de las cabeceras municipales, los Estados y el Gobierno federal. El Censo requirió alrededor de 16.000 millones de pesos adicionales para el INEGI – ¿por qué no pensar en un monto análogo (1.000 millones de dólares) para un sistema de promotoras de salud?

10. Detonar un verdadero federalismo en salud que ofrezca innovaciones y mejores practicas que puedan ser emuladas cuando algunos estados o municipios aplican ideas nuevas sobre cómo mejorar las prácticas de salud. Es esencial que haya información central que permita a los tomadores de decisiones entender las dinámicas locales, y cómo se relacionan con la dispersión de la epidemia a nivel nacional (e incluso internacional si se piensa en las fronteras sur y norte). Pero también es importante que la estrategia de respuesta a esta crisis descomunal aproveche todo el talento local. Los políticos estatales y municipales son líderes en sus propias jurisdicciones, y sus acciones determinarán la evolución de la epidemia. Y todas las entidades tienen universidades, centros de investigación, unidades de salud y personas inteligentes y bien intencionadas que están pensando en soluciones nuevas a un problema que parece imposible. Un federalismo de descoordinación y caos o de “sálvese el que pueda” es la peor manera de desperdiciar la oportunidad que se presenta en este momento. Podemos demostrar que se puede enriquecer la respuesta social local con iniciativas e ideas fuera del centro, aprendiendo de las buenas prácticas y corrigiendo cuando las experiencias locales sean poco fructíferas, pero al mismo tiempo actuando de forma coordinada y solidaria. El federalismo permite simultáneamente que cada región se ayude a sí misma, pero también a que haya mecanismos de compensación para las regiones más necesitadas o cuyos recursos (médicos, financieros, humanos) se vean superados por la emergencia.

Uno de los grandes estudiosos de la salud pública en América Latina, Marcos Cueto, ha escrito sobre cómo en salud pública se habla de... campai... se... rán



torjados por amenazas geopolíticas externas. En una campaña militar los ciudadanos están dispuestos a dar lo más precioso, la vida, por algo tan difuso y lejano como es la "patria".

campañas médicas sucede algo similar. Por ejemplo, en una semana de vacunación, el Estado coordina a un gran número de actores y recursos que se despliegan de manera estratégica para un fin claro y definido. La sociedad consiente a esa movilización porque el fin es claro y contundente: una muerte infantil prematura puede ser evitada con una simple intervención, una vacuna. Pocos pueden oponerse a las acciones de salud pública con una conciencia limpia. Las epidemias son además, como lo ha explicado Amartya Sen, una de las mejores herramientas para sobreponer brechas entre ricos y pobres. La enfermedad contagiosa no respeta clases sociales. Históricamente los ricos han estado dispuestos a pagar por sistemas de salud que ofrecen vacunas universales o que proveen amplias redes de agua potable (a los negros en el sur de Estados Unidos o a los marginados en las periferias de las urbes latinoamericanas) porque piensan que esto los protege de ser contagiados.

imperativo de adoptar una serie de medidas que costarán al erario público, pero que pueden salvar vidas en la actual emergencia y que no es solo por un tema moral o de solidaridad y empatía por los más vulnerables o los que sufren. En este momento el Estado es el actor que tiene una respuesta posible, nos toca a todos pagar para que el Estado tenga los recursos para implementar una estrategia que no es solo una respuesta de emergencia para unas semanas, pero un tema de salud pública de mediano y posiblemente largo plazo. Los costos que acompañan este decálogo son relativamente modestos: quizá unos 3.500 millones de dólares. Para quien quiera una estimación, esto es la mitad del costo estimado de la Refinería Dos Bocas. Dicho monto solo puede venir de tres fuentes: algún impuesto nuevo, como por ejemplo un impuesto extraordinario a las grandes fortunas, como se está proponiendo en Perú; un nuevo gravamen, como se está haciendo en prácticamente todos los países del mundo, quizá con la banca multilateral, si es que hay fondos disponibles; o una reasignación de gasto público federal previamente programado para proyectos de inversión, que ante la emergencia, se destinará a un uso de salud pública, mucho más urgente y prioritario.

Dr. **Díaz-Cayeros** es director del Centro de Estudios de América Latina de la Universidad de Stanford.

Se adhiere a los criterios de **The Trust Project**

[Más información >](#)



ARCHIVADO EN:

Coronavirus Coronavirus Covid-19 Enfermedades Respiratorias Neumonía Emergencia Sanitaria Enfermedades Infecciosas Asistencia Sanitaria México Administración AMLO SARS Pandemia Enfermedades

MÁS INFORMACIÓN

LA CRISIS DEL CORONAVIRUS

Afrodescendientes en América Latina: los retos de la covid-19

COLUMNA

La muerte, el duelo y los rituales

CONTENIDO PATROCINADO



COVID-19 marca un replanteamiento para el sector energético

ONES365

S...

U.K. Prime Minister Boris Johnson Sells London Home

MANSION GLOBAL

Dallas Cowboys Owner Jerry Jones Splashes Out on Superyacht

MANSION GLOBAL

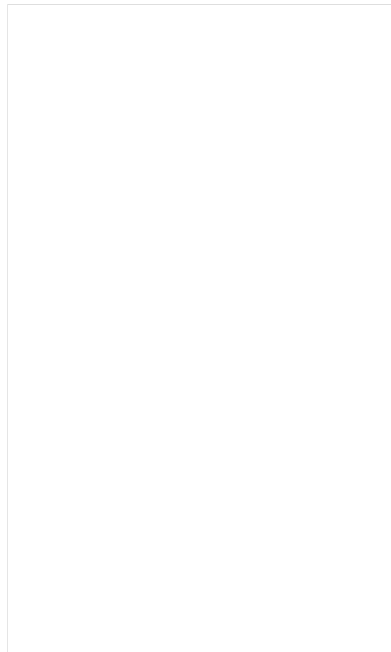
La imagen que enorgullece a Madrid: así luce la Gran Vía en el inicio de la...

AS.COM

recomendado por

NEWSLETTER

Recibe la mejor información en tu bandeja de entrada





TE PUEDE INTERESAR

- 1 desde Estados Unidos crece para que México abra la industria fronteriza
- meida, Aguado y Villacís piden perdón por las escenas "que no deberían haberse producido" en Ifema
- le estar a gusto en casa
- 1s: de innecesarias a obligatorias en menos de dos meses

/ISTO EN...

Top 50

EL PAÍS

Sociedad

- as noticias del coronavirus, en directo | Más de 242.000 muertos y 3,4 millones de contagiados en el mundo
- 1firmados de coronavirus en España y en el mundo
- salir? Preferiría no hacerlo
- ido por delito de odio el policía local que vejó a una persona trans en Benidorm
- listos para la vida normal? Así evoluciona la nueva curva de actividad y contagios
- tica para usar la calle
- iona la curva del coronavirus en España y en cada autonomía
- al de la desescalada: fechas, fases y todas las claves de la vuelta a la normalidad
- manifestaciones en la piel del coronavirus

© EDICIONES EL PAÍS S.L.

- Contacto
- Venta de contenidos
- Publicidad
- Aviso legal
- Política de privacidad
- Política cookies
- Mapa
- EL PAÍS en KIOSKOyMÁS
- Índice
- RSS