



Serie especial sobre políticas fiscales en respuesta a la COVID-19

Esta nota forma parte de la serie preparada por el Departamento de Finanzas Públicas para ayudar a los países miembros a abordar la emergencia de la COVID. Las opiniones expresadas en este documento son las del personal técnico del FMI y no representan necesariamente las del FMI, el Directorio Ejecutivo o la gerencia de la institución.

Gestión de los efectos del coronavirus: Orientación sobre políticas de gasto en salud¹

La respuesta inmediata al brote de la COVID-19 debería ser aumentar el gasto en salud tanto como sea necesario para prevenir (o mitigar) la propagación del virus y atender a las personas que necesitan asistencia médica. Mientras no esté ampliamente disponible una vacuna, las medidas para estabilizar el número de personas infectadas (medidas de supresión) o frenar la propagación de infecciones (medidas de mitigación y contención) deben incluir la asistencia médica directa y las llamadas intervenciones no farmacéuticas, como el distanciamiento social, el cierre de fronteras, el cierre de escuelas, el aislamiento de las personas sintomáticas y sus contactos, y el confinamiento a gran escala de la población.

Esta nota:

- resume las consideraciones generales sobre las políticas de salud en respuesta a brotes de enfermedades infecciosas;
- ilustra las respuestas actuales a la COVID-19;
- analiza cuestiones relacionadas con los requerimientos de gasto para la implementación de estas medidas, y
- presenta consideraciones para reforzar la preparación a largo plazo.

Los principios que se describen a continuación pueden ayudar a los equipos de los países y a las autoridades económicas a evaluar si la respuesta sanitaria a la pandemia es adecuada y la magnitud de los gastos adicionales en salud previstos.

Dirija sus preguntas y comentarios sobre esta nota a cdsupport-macrofisc@imf.org

¹ Preparada por un equipo del Departamento Finanzas Públicas, integrado por Ignatius de Bidegain, Paolo Dudine, Klaus Hellwig, Samir Jahan y Geneviève Verdier. Las opiniones expresadas en este documento son las del personal técnico del FMI y no representan necesariamente las del FMI, el Directorio Ejecutivo o la gerencia de la institución.

I. POLÍTICAS DE SALUD EN RESPUESTA A UN BROTE: PRINCIPIOS GENERALES

Se han adoptado y perfeccionado medidas de mitigación ampliamente aceptadas, aprovechando las enseñanzas extraídas de la respuesta a una serie de recientes brotes epidémicos. La estrategia básica de mitigación implica: la pronta aplicación de medidas de distanciamiento social para reducir el nivel máximo de la epidemia; la detección y rápida identificación de casos para su aislamiento, tratamiento y atención; la búsqueda de contactos; la participación y movilización de la comunidad; entierros seguros y dignos, el control eficaz de las infecciones, y pruebas de laboratorio². Es fundamental redoblar los esfuerzos para identificar y llegar a las zonas y grupos de alto riesgo, a fin de evitar que las epidemias pequeñas y localizadas se conviertan en emergencias nacionales y mundiales. Una campaña de comunicación eficaz y protocolos claros para la hospitalización y gestión de casos también pueden ayudar a reducir la presión sobre el sistema de atención de la salud.

La OMS ha presentado recientemente orientaciones sobre cómo ampliar de manera eficaz los servicios de salud y de apoyo en respuesta a la pandemia de la COVID-19³. Las medidas identificadas en las orientaciones pueden organizarse en torno a los tres pilares siguientes:

- **Vigilancia y supervisión.** Incluye actividades para detectar de forma temprana casos de infección dentro de un país, así como para vigilar posibles “casos importados” en pasos fronterizos marítimos, terrestres y aéreos. Estas actividades requieren recursos que van desde personal hasta equipos de escaneo de temperatura, así como el fortalecimiento de los laboratorios nacionales para facilitar la realización de pruebas y la elaboración de protocolos claros.
- **Contención y prevención.** Entre las medidas iniciales se encuentran el rastreo de contactos, la comunicación de riesgos para la salud pública y la participación de la comunidad, la aplicación de cuarentenas y el aislamiento de los casos infecciosos⁴.

Mitigación y tratamiento. Incluye actividades relacionadas con el tratamiento de casos detectados y requiere rápido acceso a personal médico, equipo y medicamentos apropiados.

II. LA RESPUESTA SANITARIA A LA COVID-19: CUESTIONES ESPECÍFICAS

En muchos países, las respuestas de salud pública a la COVID-19 se han centrado en medidas de contención. Dadas las bajas tasas actuales de realización de pruebas en muchos países y la posibilidad de que alrededor de una cuarta parte de la población no presente síntomas de infección, los métodos generales de

² Piot, Peter, Moses J Soka, y Julia Spencer, 2019, “Emergent Threats: Lessons Learnt from Ebola”, *International Health*, Vol. 11, No. 5, págs. 334–7.

³ Organización Mundial de la Salud (OMS), 12 de febrero de 2020, “COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response,” (Ginebra: Organización Mundial de la Salud).

⁴ Achonu, Camille, Audrey Laporte, y Michael A. Gardam, 2005, “The Financial Impact of Controlling a Respiratory Virus Outbreak in a Teaching Hospital: Lessons Learned from SARS,” *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 96 No. 1, págs. 52–54.

cuarentena y de distanciamiento social han sido la herramienta más eficaz para reducir las tasas de infección⁵. De hecho, el equipo de respuesta a la COVID-19 de Imperial College (30 de marzo de 2020) estima que estas medidas pueden reducir a la mitad la velocidad de transmisión. Sin embargo, acarrear el costo de alterar la actividad económica reduciendo la oferta de mano de obra y el consumo de quienes no están infectados. Si bien la gravedad del shock económico derivado de la COVID-19 aumenta cuanto más largo sea el período de alteración de la actividad económica, es necesario adoptar medidas para apoyar o reiniciar la actividad económica sin socavar la política de salud pública^{6,7}.

La realización de pruebas es un componente crítico de la respuesta de la salud pública a la COVID-19, pero las economías de bajo ingreso y emergentes pueden tener dificultades para financiar dichas pruebas. Los costos asociados con las pruebas varían según el tipo de prueba realizada y van más allá de los equipos de prueba e incluyen la capacidad y el equipo de laboratorio, el transporte de muestras y el personal debidamente equipado para administrar pruebas a gran escala. Según los datos de «Essential Supplies Forecasting Tool» de la OMS, el costo de un equipo de prueba de la COVID-19 es de alrededor de USD 260 para las pruebas que requieren análisis de laboratorio, y el equipo de laboratorio adicional necesario para obtener el resultado de la prueba (excluida la maquinaria) cuesta alrededor de USD 1.200⁸. Según la evidencia anecdótica, el costo de la maquinaria necesaria para realizar análisis a gran escala de las pruebas puede ascender a miles de dólares (Estados Unidos). Sin embargo, estas cifras quizá no reflejen todos los costos asociados al transporte a los laboratorios, así como el costo de los equipos de protección personal para quienes administran la prueba. Si bien han comenzado a producirse kits para realizar pruebas en casa y sobre el terreno a mayor escala y actualmente se venden al por menor a precios similares a los de sus contrapartes de laboratorio, se ha observado que la precisión de dichos kits es baja en muchos casos⁹. En los países con capacidad de laboratorio limitada, los acuerdos regionales e internacionales para utilizar las instalaciones de otros países podrían servir para reducir costos y acelerar el proceso de realización de pruebas. No obstante, muchos países de bajo ingreso necesitarán la cooperación y el financiamiento internacionales para desarrollar eficazmente la capacidad de realizar pruebas. Además, como muchos de estos países ya enfrentan limitaciones de capacidad de atención de la salud que no pueden ampliar fácilmente, la realización de pruebas y el aislamiento podrían ser las medidas de salud más eficaces para contener los resultados negativos en materia de salud.

III. POLÍTICAS DE SALUD EN RESPUESTA A UN BROTE: NECESIDADES Y CONSIDERACIONES GENERALES DE GASTO

Los gobiernos deben planificar cuidadosamente la asignación de un mayor gasto en salud a las actividades más eficaces para gestionar un brote. Con este fin, deben identificarse las actividades necesarias para vigilar y contener la propagación del virus y mitigar su impacto en la salud, y comparar dichas actividades con la capacidad existente (por ejemplo, número de camas de cuidados intensivos, respiradores u

⁵ Véase <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>.

⁶ Véase <https://voxeu.org/article/testing-testing-times>.

⁷ Véase <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--16-march-2020>.

⁸ Véase <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>.

⁹ En algunos casos, los países han tenido que devolver kits que no cumplen con los requisitos de precisión. Por ejemplo, véase <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-07/new-test-hopes-dashed-as-u-k-finds-antibody-kits-don-t-deliver>.

otros equipos necesarios). El plan debe basarse en datos empíricos y en un cálculo cuidadoso de los costos de estas actividades. Las medidas de contención y prevención implican importantes costos de recursos humanos y personal¹⁰. Análogamente, la mitigación y el tratamiento aumentan la demanda de insumos materiales (suministros médicos, equipo de protección personal y medicamentos) y podrían requerir la construcción de nuevas instalaciones en el futuro. Ambos pueden aumentar enormemente el gasto del sistema de salud, pero el costo final dependerá de la capacidad instalada, es decir, de los recursos (humanos y financieros) a disposición del gobierno, al comienzo del brote, para llevar a cabo estas actividades.

Las medidas de respuesta sanitaria (en particular, las intervenciones no farmacéuticas, como el distanciamiento social y el confinamiento)¹¹ pueden ser aplicadas por diferentes organismos y podrían requerir una pronta asignación de recursos entre distintas categorías de gasto. Por ejemplo, la implementación de cuarentenas, la comunicación de riesgos y la interacción con las comunidades locales, así como la movilización de las comunidades y agentes privados no deberían estar totalmente a cargo de un organismo (por ejemplo, el Ministerio de Sanidad). Como esto implica que estos costos se distribuirán entre las distintas líneas del presupuesto, esto también requiere coordinación y comunicación clara entre los diferentes ministerios y niveles de gobierno¹². Además, dado que los brotes pueden intensificarse rápidamente, el acceso a los recursos puede implicar la acumulación de reservas de equipos en una etapa inicial, por ejemplo, a medida que aparezca información sobre la propagación del virus en otros países, y el mantenimiento de equipos en reserva hasta que sean necesarios. A medida que aumente el brote, es posible que sea necesario construir nuevas instalaciones para gestionar casos infecciosos adicionales.

El costo de prevención y tratamiento dependerá de las características específicas de cada país, como la exposición al virus, la capacidad de los sistemas de salud existentes y la eficacia de las medidas de mitigación. La OMS ha presentado estimaciones de referencia sobre los costos fijos y unitarios probables de contención y tratamiento de las diferentes medidas descritas anteriormente¹³. Los costos pueden variar según el país en función de los siguientes puntos:

- **Demografía.** Según los datos disponibles en la actualidad, las personas más jóvenes corren un riesgo menor de desarrollar la COVID-19 que los ancianos. Por lo tanto, los países que experimentan un envejecimiento de la población pueden esperar un mayor número de casos que requieran atención médica activa (y por consiguiente, mayores costos totales). Una mayor proporción de grupos de difícil acceso — aquellos que viven en zonas remotas o con acceso limitado a la información, como a Internet— probablemente aumentará los costos de comunicación.
- **Geografía.** Los países con un mayor número de puntos de entrada o que comparten fronteras con países más afectados posiblemente tengan que invertir más en la vigilancia y el seguimiento de casos importados.
- **Preparación y capacidad excedentaria de la infraestructura sanitaria existente.** Es probable que los países con una infraestructura de salud de buena calidad experimenten costos adicionales más bajos, dado

¹⁰ Achonu, Camille, Audrey Laporte, y Michael A. Gardam, 2005, “[The Financial Impact of Controlling a Respiratory Virus Outbreak in a Teaching Hospital: Lessons Learned from SARS](#),” *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 96 No. 1, págs. 52–54.

¹¹ Equipo de respuesta a la Covid-19 de Imperial College, 16 de marzo de 2020, “[Impact of Non-pharmaceutical Interventions \(NPIs\) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand](#).”

¹² Véase [Preparing Public Financial Management Systems for Emergency Response Challenges](#).

¹³ Organización Mundial de la Salud (OMS), 12 de febrero de 2020, “[COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response](#),” (Ginebra: Organización Mundial de la Salud).

que ya disponen de instalaciones y material, conocimientos y profesionales de la salud. Los países que cuentan con planes eficaces de preparación para emergencias probablemente también podrán movilizar recursos de manera rápida y eficiente. En cambio, los países cuyos sistemas de atención de la salud tienen una capacidad excedentaria limitada posiblemente experimenten escasez de equipo vital (como respiradores) y camas de hospital o personal médico. En estos países, el aumento de la capacidad podría implicar costos fijos considerables y podría requerir una mayor dependencia de los recursos comunitarios y privados. En algunos países, el costo de incrementar la capacidad de atención de la salud puede ser lo suficientemente grande como para que tales actualizaciones no sean viables, dados los presupuestos y el financiamiento actuales. Si bien estos países pueden experimentar aumentos limitados del gasto en atención de la salud, es probable que los resultados en materia de salud sean correspondientemente más bajos.

- **Eficacia de las medidas de mitigación no farmacéutica.** El uso de políticas de contención y su eficacia para “aplanar la curva” y atenuar el volumen de casos que requieren atención del sistema de salud en cualquier momento puede servir para reducir los costos globales manteniendo el número de casos manejables dentro de las limitaciones de capacidad actuales. Sin embargo, esto puede implicar disyuntivas entre la salud y los costos económicos inducidos por confinamientos prolongados y otras medidas de mitigación. También puede implicar disyuntivas entre los costos a corto y a mediano plazo, ya que la capacidad se extenderá durante más tiempo.
- **Costos de factores específicos.** La remuneración y los salarios de los profesionales de la salud difieren enormemente de un país a otro. Del mismo modo, el costo de la coordinación entre los distintos organismos dentro de un país podría depender de la solidez institucional existente.
- **Etapas del brote.** En las etapas iniciales del brote, es posible que deban realizarse controles en los puertos de entrada, pero cuando se reduzca el número de entradas, o cuando se cierren los puertos de entrada, estos costos pueden atenuarse. Análogamente, los costos de prevención y control de la infección pueden aumentar en forma no lineal a medida que aumente el número de casos.

En general, la OMS¹³ estima que el costo variable de atender los casos que requieren hospitalización es de alrededor de USD 5.800 por mes por caso existente (independientemente de que el caso se verifique o no). Suponiendo que el 20% de los casos existentes requiere hospitalización, este costo equivaldría a USD 29.000 por persona hospitalizada. La suma de todos los costos variables equivale en cambio a USD 28.000 por caso existente.

Cabe prever que los costos varíen ampliamente entre los distintos grupos de países y dentro de cada uno de ellos:

- **En las economías avanzadas y de mercados emergentes,** el aumento del gasto en salud podría ser limitado como proporción del PIB. Sin embargo, los países tendrán que aumentar el gasto para superar las limitaciones de capacidad, en particular, en lo que respecta a las unidades de cuidados intensivos, los equipos de protección personal y los kits de prueba. Además, dado el bajo nivel de suministros en muchos países al comienzo del brote, los países tienen que comprar suministros en tiempo real y el aumento de los precios de los factores como resultado del exceso de demanda probablemente generará más presión sobre el gasto. A pesar de esto, según las estimaciones de los estudios¹⁴ y la información sobre las limitaciones de capacidad en Italia, el aumento de la capacidad de cuidados intensivos en un 20% podría costar menos del

¹⁴ Dasta, Joseph F., Trent Mclaughlin, Samir H. Mody, y Catherine Tak Piech, 2005, “Daily Cost of an Intensive Care Unit Day: The Contribution of Mechanical Ventilation,” *Critical Care Medicine*, Vol. 33, No. 6, págs. 1266-71.

0,1% del PIB en un grupo de economías avanzadas seleccionadas (Estados Unidos, el Reino Unido, Alemania, Italia, Francia, Corea del Sur, España y Japón). Esto no incluye los costos de capital —por ejemplo, de construir nuevas instalaciones desde cero— pero es poco probable que estos costos cambien el resultado. La realización de pruebas de la COVID-19 deberá aumentar y quizá sea necesario incluir múltiples pruebas por persona. En el mismo grupo de economías avanzadas seleccionadas, la modelización aproximada indica que realizar dos pruebas a toda la población costaría entre el 0,15% y el 0,35% del PIB.

- **En los países en desarrollo de bajo ingreso** y en las economías de mercados emergentes con sistemas de salud débiles, la falta de infraestructura puede significar que un aumento del gasto en atención de la salud para abordar la COVID-19 probablemente represente una proporción considerable del PIB.

Cuando existan limitaciones de recursos vinculantes, los planes deben identificar los recursos externos que podrían mobilizarse, por ejemplo, a través de la cooperación multilateral y bilateral. Esto requerirá una estrecha colaboración entre los gobiernos, los países y también con los donantes externos, las instituciones internacionales de desarrollo (como la OMS y el Banco Mundial) y las organizaciones no gubernamentales (como Médecins Sans Frontières) para garantizar que los recursos estén disponibles y puedan ser entregados oportunamente a los grupos de población adecuados. En los casos en que sea viable, las autoridades también deberían considerar la posibilidad de reasignar el financiamiento externo existente, proveniente de donantes, para reforzar los sistemas de salud. También es importante mantener otros servicios de salud esenciales para no crear problemas de salud adicionales que ejerzan más presión sobre el sistema de salud a corto o mediano plazo. Un aumento drástico de la demanda de servicios de salud puede afectar considerablemente e incluso dañar la frágil infraestructura de salud si se desvían demasiados recursos y personal de atención de la salud de los servicios más esenciales.

IV. CONSIDERACIONES PARA LA PREPARACIÓN A LARGO PLAZO

Es necesario consolidar y fortalecer muchos de los esfuerzos desplegados e inversiones realizadas para abordar la COVID a fin de mejorar las capacidades para hacer frente a futuras pandemias, al tiempo que se protegen las funciones básicas de los sistemas de salud. En concreto:

- Los sistemas de salud deben ser capaces de abordar las afecciones médicas que experimenten los supervivientes, las cuales a menudo persisten durante muchos años después de un brote, y el sistema de salud debe responder en consecuencia.
- Es posible que sea necesario adoptar o modificar los marcos jurídicos para mejorar la planificación, integrar la vigilancia de enfermedades y reforzar la coordinación entre los distintos niveles de gobierno a fin de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud. Por ejemplo, la planificación y la supervisión de enfermedades pueden tener implicaciones notables para la privacidad de los datos que quizá deban regirse por un marco jurídico. Además, muchos países han descentralizado totalmente la prestación de servicios de salud, y quizá sea necesario reevaluar y modificar sus leyes de descentralización.

En los casos en que la capacidad del sistema de salud es débil, se necesita una inversión significativa para mejorar la planificación y la asignación de recursos, integrar la supervisión de enfermedades entre zonas geográficas, fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y entre unidades centrales y

subordinadas, y aumentar la participación del sector privado. Los socios en el desarrollo pueden respaldar los esfuerzos a nivel de los países¹⁵.

- **Los países deben redoblar los esfuerzos y los recursos para fortalecer la cooperación internacional.** El alcance y la rapidez del brote de la COVID-19 ha puesto de relieve hasta qué punto los países están interconectados tanto en términos económicos como por los movimientos de sus ciudadanos. En un momento en que incluso las economías avanzadas luchan por combatir el virus, es evidente que ningún país es capaz de detener la pandemia por sí solo y, ciertamente no, sin cortar los vínculos internacionales que enriquecen la vida económica y social. Por lo tanto, la formulación coordinada y cooperativa de políticas a nivel regional e internacional es sumamente importante en el contexto de esta pandemia, pero también de brotes futuros. La prioridad inmediata es desarrollar una vacuna contra la COVID-19, poniéndola a disposición a nivel mundial a fin de salvar vidas y reducir el riesgo de consecuencias económicas a largo plazo. Otra prioridad debe ser diseñar, fortalecer y salvaguardar las estructuras internacionales que garanticen una respuesta internacional rápida, eficaz y coordinada.

¹⁵ Por ejemplo, en 2016, la OMS puso en marcha una iniciativa (la Evaluación Externa Conjunta) con el objetivo de evaluar las capacidades nacionales para hacer frente a las amenazas a la salud pública y fortalecer la supervisión, la prevención y la respuesta ante enfermedades infecciosas y emergencias sanitarias. El Banco Mundial (evaluación del financiamiento necesario para fortalecer la seguridad sanitaria y financiamiento para la preparación ante pandemias) ha establecido un servicio de financiamiento que proporciona fondos de manera rápida para evitar que los brotes de enfermedades raras y de gran gravedad se conviertan en pandemias a gran escala.