



HACIA UNA MEJOR PREPARACIÓN PARA PANDEMIAS

Los brotes de enfermedades infecciosas son inevitables, pero podemos mitigar sus efectos invirtiendo en prevención y preparación

Jay Patel y Devi Sridhar

Como reza una famosa frase de Benjamin Franklin: “Una onza de prevención vale más que una libra de cura”. También advirtió: “Al no prepararse, se está preparando para fracasar”. La importancia de la prevención ha sido muy evidente en la catastrófica pandemia de COVID-19: tantas vidas perdidas, tantos medios de vida afectados y tantas economías destrozadas. La pandemia ha causado dolor, ha sido una lección de humildad y ha echado por tierra las expectativas de qué países estaban mejor preparados para hacer frente a una emergencia

de salud pública. Pese a su riqueza y aparente mejor preparación, muchas economías desarrolladas han experimentado tasas de fallecimiento por COVID-19 mucho mayores que varias economías en desarrollo, algo que pocos hubiesen pronosticado antes de la propagación mundial del virus.

Posiblemente no sepamos cómo les irá a los países en la próxima pandemia, pero de algo podemos estar seguros: el mundo volverá a enfrentar otro brote de una enfermedad infecciosa peligrosa, quizás antes de lo que pensamos. Aun cuando la próxima pandemia

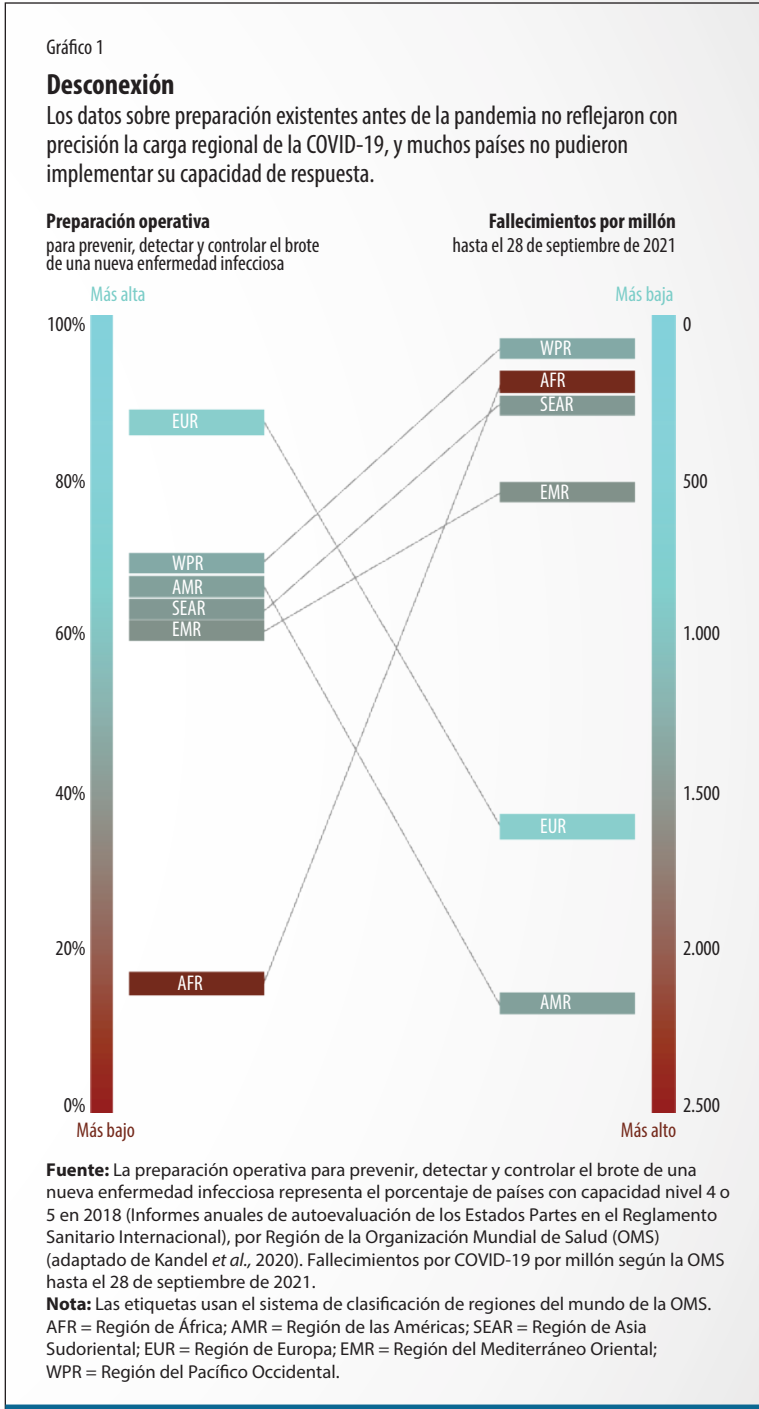
sea inevitable, no hay razón para tropezar con ella a ciegas. Por el contrario, si se adoptan ahora medidas decididas para invertir en salud y fortalecer los sistemas de prestaciones, se garantizará que estemos mejor preparados para responder al próximo desafío sanitario mundial.

Indicadores trastocados

En 2019, según el Índice de Seguridad Sanitaria Mundial, Estados Unidos era el país mejor preparado para enfrentar el brote de una enfermedad infecciosa; le seguía el Reino Unido. Dos años después de la pandemia, Estados Unidos ha sufrido el registro más alto de fallecimientos por COVID-19 en el mundo, con más de 700.000 víctimas, en tanto que el Reino Unido ha registrado siete veces más fallecimientos que los 20.000 que el asesor científico de su gobierno sugiriera en marzo de 2020 como un “buen resultado”. Las clasificaciones de Seguridad Sanitaria Mundial, con base en más de cien preguntas sobre docenas de indicadores y subindicadores, no estuvieron a la altura del nuevo coronavirus.

Del mismo modo, a partir de una autoevaluación realizada en 2018 sobre la implementación de su Reglamento Internacional de Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que el 86% de los países europeos tenía los mayores niveles de preparación para una pandemia, lo que situaba a la región como la mejor preparada, al menos en teoría, para enfrentar un nuevo brote infeccioso. En la práctica, Europa experimentó la segunda tasa regional más alta de fallecimientos por COVID-19, con un registro de 1.294 por millón de habitantes. Por el contrario, en África, donde la OMS consideró que tan solo el 15% de los países estaban debidamente preparados, se han registrado menos de 205 fallecimientos por millón (gráfico 1).

Los indicadores predictivos no captaron de qué modo la experiencia con brotes virales anteriores ayudaría a los países de África Occidental a combatir la COVID-19. En Liberia, las reformas que se introdujeron tras el brote de Ébola en 2014–16 para estandarizar y mejorar la atención médica comunitaria resultaron ser útiles cuando se identificaron los primeros casos de coronavirus. En Sierra Leona, los equipos de salud pública adoptaron medidas de cuarentena selectiva utilizadas para casos sospechosos y pacientes confirmados de Ébola para aislar casos de COVID-19. También resultó valiosa la cooperación entre países que se promovió en brotes anteriores: en febrero de 2020, el Instituto Pasteur de Dakar en Senegal era uno de los dos laboratorios en África con capacidad para hacer pruebas de detección de SARS-CoV-2 de manera gratuita y con resultados



en 24 horas o menos. El personal del laboratorio de Dakar compartió sus conocimientos y ofreció capacitación a otros laboratorios fuera de Senegal y, para abril de 2020, 43 países africanos estaban en condiciones de diagnosticar la COVID-19 con eficacia.

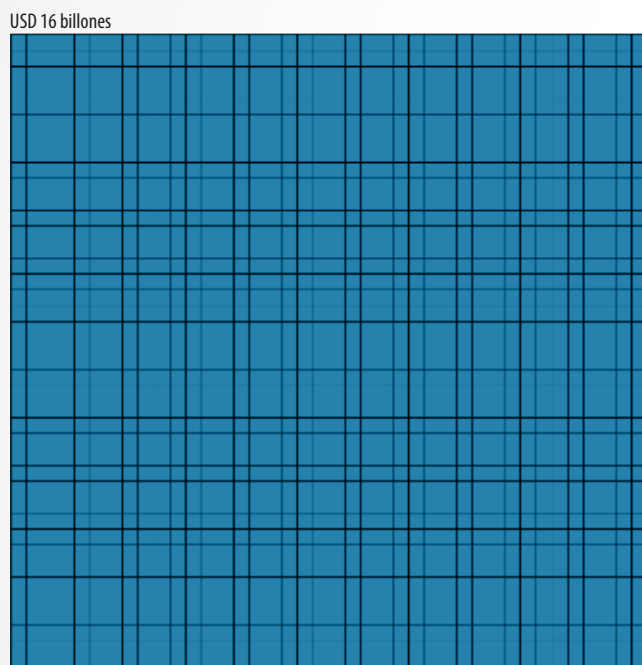
Gráfico 2

Razones para invertir

Invertir en prevención y preparación para la pandemia genera grandes resultados.



Costo estimado de COVID-19



Fuente: Los compromisos del G-20 se tomaron de *A Global Deal for Our Pandemic Age*, del Panel Independiente de Alto Nivel del G-20 sobre el Financiamiento de los Bienes Comunes Globales para la Preparación y Respuesta ante una Pandemia. La pérdida económica estimada de la pandemia de COVID-19 es la estimación mínima de McKinsey & Company.

Mientras tanto, algunos de los sistemas de salud más sólidos del mundo, incluido el Servicio Nacional de Salud de Italia, y algunos de los más grandes, incluido el Sistema Único de Salud de Brasil, se vieron desbordados por la pandemia, casi al punto del colapso. Incluso hoy, la prestación de servicios esenciales de salud de rutina sigue siendo frágil en estos países.

¿Qué es lo que falló en países con infraestructuras de salud aparentemente sólidas? Como lo explicó el médico estadounidense Paul Farmer, un sistema de salud eficaz debe contar con cuatro elementos:

“Personal, insumos, espacio y sistemas”. En medio de la escalada inicial de transmisión comunitaria, el gobierno británico procuró dar un fuerte impulso a la capacidad con la construcción de siete instalaciones hospitalarias de emergencia. Destinó USD 736 millones a estos Hospitales Nightingale, que prácticamente no se aprovecharon incluso cuando las capacidades hospitalarias existentes estuvieron próximas a un punto crítico. El motivo: añadir espacio, insumos y sistemas resultó inútil si no se contaba con personal suficientemente capacitado.

Por el contrario, ante las primeras señales de transmisión local de COVID-19, países de África subsahariana y de Asia oriental abordaron el fortalecimiento de las capacidades desde un enfoque ascendente; de esa forma, evitaron en gran medida tener que recurrir a confinamientos en 2020. En el transcurso de 40 años, Tailandia había reclutado una gran red de voluntarios, que se movilizó para asistir en los aspectos logísticos de la respuesta y dio cobertura incluso en las zonas más remotas. En Vietnam, la incorporación de estructuras existentes de gobiernos locales facilitó una coordinación comunitaria eficaz de cuarentenas y autoaislamiento. En Japón, una rápida capacitación de las enfermeras de salud pública permitió un rastreo minucioso de contactos, tanto retrospectivo como prospectivo, lo que ayudó a identificar los principales grupos de transmisión en las primeras semanas del brote. La implementación de intervenciones de apoyo y la delegación de facultades a gobiernos locales ayudaron a muchos países a frenar la transmisión del virus y evitar medidas más drásticas y represivas.

Invertir en prevención y preparación

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las razones económicas para invertir en salud. De cara al futuro, debemos considerar la seguridad sanitaria como una inversión más que un costo; basta pensar que para 2025, la COVID-19 tendrá una carga económica mundial de entre USD 16 billones y USD 35 billones, según estimaciones de McKinsey & Company y un panel independiente del G-20. Si una mejor preparación redujera este costo aunque sea un poco, la rentabilidad de la inversión, en términos absolutos, sería enorme (gráfico 2).

Al margen de las diferencias en materia de políticas, las sociedades con prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y desigualdades estructurales manifiestas tuvieron un desempeño deficiente frente al nuevo coronavirus. La erradicación de ambas requiere un plan estratégico a largo plazo, pero sería un paso fundamental en pos de garantizar un mundo más sostenible. Invertir en salud rinde frutos por partida

doble: por un lado, en épocas de emergencias agudas de salud pública, incluido el problema cada vez mayor de resistencia antimicrobiana, y por el otro, en la construcción de sociedades más sanas y equitativas, ambos componentes esenciales de la seguridad sanitaria. Afortunadamente, para los gobiernos que buscan avances a corto plazo dentro de los ciclos electorales, esto último genera valor rápido y continuo en la atención sanitaria cotidiana. A modo de ejemplo, el gobierno de Finlandia reconoció que una buena estrategia de salud pública para la COVID-19 precisaba financiamiento ágil y abundante, pero como contrapartida ofrecía una mejor protección fiscal y una recuperación económica más rápida.

Otra lección de la pandemia de COVID-19 es que la ciencia da resultados cuando los gobiernos ofrecen un contexto propicio para ello. La mayoría de los expertos en salud no habrían descrito un patógeno que desata una pandemia con el calificativo “sin precedentes”; sin embargo, habrían usado esa misma expresión para describir la velocidad de la innovación y los descubrimientos científicos durante la pandemia de COVID-19. El desarrollo de múltiples vacunas seguras y eficaces no fue producto de la buena suerte, sino el fruto de décadas de inversión en investigación científica. Los gobiernos aprovecharon las inversiones previas para acelerar el desarrollo y la distribución de vacunas cuando el mundo necesitaba soluciones terapéuticas con desesperación. En el futuro, cuando se aborden crisis sanitarias mundiales, el apoyo del gobierno a la ciencia y la tecnología, incluso en períodos de incertidumbre, será imprescindible.

El mecanismo COVAX, cuyo objetivo es garantizar equidad en la distribución de vacunas en el mundo, no ha cumplido sus compromisos. El mecanismo para abastecer de vacunas a países de bajo y mediano ingreso carece de poder financiero para reducir los precios, lo que pone a COVAX al final de la cola y lo limita a depender de las donaciones. Una frase en la portada de la última edición de *The Lancet* rezaba: “Los países ricos se comportaron peor que en nuestras peores pesadillas”, acumularon excedentes de vacunas y, en el caso de Canadá, ordenaron dosis por una cantidad 10 veces superior a su población. Si se construye y amplía la escala de centros de producción de vacunas en regiones de bajo ingreso se ayudaría a poner fin a la pandemia antes de tiempo y se contaría con una infraestructura para combatir otras enfermedades infecciosas.

En el mundo, la pandemia dejó al descubierto deficiencias en los convenios de seguridad social, tales como el Reglamento Internacional de Seguridad (IHR, por sus siglas en inglés), que obligan legalmente a 196 países a desarrollar capacidades para informar y

Otra lección de la pandemia de COVID-19 es que la ciencia da resultados cuando los gobiernos ofrecen un contexto propicio para ello.

responder con rapidez a los brotes de enfermedades. Como observamos en la pandemia, muchos países cumplieron solo en parte, por no conocer cabalmente las normas o por una decisión deliberada de no cumplirlas. Sin duda, un mejor cumplimiento del IHR se habría traducido en respuestas más rápidas y eficaces para proteger la salud pública.

Aunque la pandemia puso en evidencia sus deficiencias, no cabe duda de que el IHR sigue siendo fundamental en la arquitectura de la salud mundial para las pandemias y, cuando se cumple, puede tener gran valor en cualquier emergencia sanitaria. Se deben hacer ajustes, en especial para adoptar un mecanismo de alerta más ágil y empoderar a la OMS para revisar y mejorar continuamente el cumplimiento del régimen general por parte de los Estados miembros. Para poder reformular el IHR, la OMS debe tener apoyo financiero, autoridad y gozar de la confianza necesaria para garantizar un mayor cumplimiento de las normas que eventualmente pueden salvar vidas. Un comienzo sería aumentar el financiamiento en USD 1.000 millones al año a través de las contribuciones.

Los éxitos y los fracasos durante la pandemia de COVID-19 nos han demostrado que debemos estar mejor preparados para la próxima pandemia. Y, como advirtió Benjamin Franklin, si no nos preparamos para la situación, debemos estar preparados para volver a fracasar, y sufrir las consecuencias. **FD**

JAY PATEL es investigador del Programa Mundial de Gobierno Sanitario de la Universidad de Edimburgo, donde **DEVI SRIDHAR** es profesor y dirige el área de salud pública mundial.

Este artículo se basa en el próximo libro de Devi Sridhar, Preventable: The Politics of Pandemics and How to Stop the Next One.

Referencias:

- Grupo de los Veinte (G-20). 2021. “A Global Deal for Our Pandemic Age”. Report of the High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response.
- Kandel, N., S. Chungong, A. Omaar y J. Xing. 2020. “Health Security Capacities in the Context of COVID-19 Outbreak: An Analysis of International Health Regulations Annual Report Data from 182 countries”. *Lancet* 395 (10229): 1047–53.
- McKinsey & Company. 2021. “How Might the COVID-19 Pandemic End?”. Julio de 2019.