

Política, economía y salud: lecciones de la COVID-19

*Hudson Pacifico da Silva*¹

*Luciana Dias de Lima*²

doi: 10.1590/0102-311X00200221

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la COVID-19 como una pandemia el 11 de marzo de 2020. Dieciocho meses después, el número de casos confirmados sobrepasa 200 millones en todo el mundo, mientras que el número de muertes por COVID-19 es superior a 4 millones. Desde el comienzo de los programas de vacunación, más de 2,3 billones de personas recibieron al menos una dosis de las vacunas actualmente disponibles, en la actualidad aproximadamente un 50% de ese total están completamente vacunadas¹. Desde el punto de vista geográfico, Suramérica es el continente que presenta los números más elevados de casos y de muertes por millón de habitantes, pero la proporción de personas completamente vacunadas en Europa (42%) y en Norteamérica (39%) es casi el doble que la observada en Suramérica (22%). Mientras tanto, solamente un 4% de la población africana recibió por lo menos una dosis de la vacuna¹. Se observan grandes variaciones también entre países, así como en diferentes regiones de un mismo país.

Estos datos sugieren que la pandemia no solamente afectó al mundo de forma diferente, sino que también las respuestas nacionales a la COVID-19 han sido bastante desiguales. A pesar de que la mayoría de los países haya adoptado políticas semejantes durante los primeros meses de la pandemia, las respuestas comenzaron a variar a medida que la pandemia avanzó, de acuerdo con los datos recopilados por el Oxford COVID-19 Government Response Tracker, el mayor repositorio de evidencias globales relacionadas con las políticas para el combate de la COVID-19². Con la adopción de un mix de intervenciones no farmacológicas, un grupo de 39 países, incluyendo China, Taiwán, Vietnam y Nueva Zelanda, consiguió contener la primera ola y mantener bajo control las curvas de contagio razonablemente. Sin embargo, otros países tuvieron menos éxito y pasaron (o todavía están pasando) por las demás olas de la enfermedad, donde muchos de ellos (p.ej., Estados Unidos, Reino Unido, Suráfrica, Irán, Brasil y Francia) han adoptado políticas restrictivas con intensidad variada, conforme aumentaba o disminuía el número de casos³.

La literatura científica sugiere que medidas menos disruptivas y costosas, como las campañas de información y concienciación, pueden ser tanto o más efectivas que las medidas más drásticas e intrusivas, como la adopción de un confinamiento nacional⁴. Sin embargo, tan importante como medir la efectividad de las políticas de combate a la pandemia es comprender cuáles son los desafíos asociados a su adopción, así como los factores que determinan ese proceso. En el campo de las ciencias sociales y de las políticas públicas, mu-

¹ Public Health Research Center, University of Montreal, Montreal, Canada.
² Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



chos estudios han buscado proporcionar respuestas a estas cuestiones ^{5,6,7,8,9,10,11}. De modo general, esos estudios destacan que la forma en la que reaccionaron los países a la pandemia está en función de las capacidades y características de los sistemas de administración pública existentes. Particularmente interesantes son los resultados de un estudio comparativo sobre la toma de decisión en el combate a la COVID-19, implicando a 16 países, localizados en 5 continentes, sugiriendo que la diversidad de respuestas está asociada con las fragilidades preexistentes en tres sistemas conjugados -salud pública, economía y política- ¹². Así, incluso países que poseían programas nacionales de inmunización bien estructurados (en el caso de Brasil) y gran disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos (en el caso de los Estados Unidos) presentaron respuestas consideradas caóticas, en función de otras debilidades preexistentes, tales como niveles elevados de desigualdad socioeconómica y de polarización política. Más recientemente, han ganado relevancia los innumerables desafíos relacionados con los esfuerzos para inmunizar a la población contra la COVID-19, incluyendo el desarrollo continuo de vacunas seguras y eficaces, su distribución en todo el mundo y la implantación de programas de vacunación dentro de los países ^{13,14,15}.

Con la meta de incentivar esta discusión, se destacan tres artículos en este fascículo. En *Desafíos Globales para el Acceso Equitativo a la Vacunación Contra la COVID-19*, Souza & Buss ¹⁶ llaman la atención sobre la necesidad de ampliar la capacidad global de producción de vacunas y, al mismo tiempo, adoptar criterios de naturaleza ética y epidemiológica para su distribución entre los diferentes países y grupos poblacionales. Dos estrategias podrían contribuir al aumento de la producción de vacunas a escala mundial: la generalización de los procesos de transferencia de tecnologías, a ejemplo de las colaboraciones de Butantan con Sinovac y la de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) con AstraZeneca, y la suspensión temporal de los derechos de propiedad. Esta última estrategia, sin embargo, se ha tropezado con la resistencia de muchos países desarrollados, que alegan que una suspensión temporal de patentes no solamente colocaría en riesgo el desarrollo de nuevas vacunas, sino que también sería una medida poco eficaz, ya que la mayoría de los países en desarrollo no poseen instalaciones, tecnologías y profesionales cualificados para su producción. En relación con la distribución de las vacunas, los autores destacan que la creación de la Covax Facility representa una iniciativa importante, aunque limitada, y que la competencia internacional por las dosis disponibles ha contribuido a la distribución injusta de las vacunas entre los países. En Brasil, esos problemas se han potenciado por la actuación del gobierno federal, incluyendo el retraso en la compra y distribución de vacunas, así como la ausencia de campañas nacionales de vacunación. Recordando que “*nadie estará seguro hasta que todos lo estén*” ¹⁶ (p. 4), los autores argumentan que el acceso equitativo a las vacunas solamente se alcanzará mediante presiones de la sociedad civil sobre gobiernos y organismos multilaterales, forzándolos a adoptar una “*diplomacia de la salud eficaz*”.

El desarrollo y la adquisición de vacunas contra la COVID-19 en Brasil estuvieron agravados por la adopción de políticas de austeridad fiscal enfocadas en la reducción del gasto público durante este reciente período. Este tema se investiga en el artículo *La Austeridad Fiscal y sus Efectos sobre el Complejo Económico-Industrial de la Salud en Brasil en el Contexto de la Pandemia de COVID-19*, cuyos autores son Aragão & Funcia ¹⁷. El argumento central del artículo es que la dependencia tecnológica externa en el área de productos para la salud contribuyó a dejar a la población brasileña todavía más vulnerable durante la pandemia -y que esa vulnerabilidad está asociada con dos fenómenos acentuados por las políticas de austeridad fiscal: por un lado, la infrafinanciación crónica del Sistema Único de Salud

(SUS); y por otro, la fragilidad de los sectores que integran el Complejo Económico-Industrial de la Salud (CEIS)-. En el caso de la infrafinanciación del SUS -¿o sería más apropiado hablar de desfinanciación?-, los autores destacan los efectos negativos de la *Enmienda Constitucional 95* sobre los gastos públicos con salud, con estimaciones que apuntan pérdidas de más de BRL 20 billones entre los años de 2018 y 2020. De este modo, se reduce la capacidad del SUS de garantizar el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de salud, así como de ofrecer respuestas en momentos de gran presión sobre el sistema, como es el caso de la pandemia de COVID-19. Igualmente, negativos fueron los efectos de las políticas de austeridad sobre los presupuestos vinculados a las actividades de investigación, desarrollo e innovación en salud, lo que contribuyó a debilitar la base productiva y tecnológica nacional, así como a acentuar la dependencia de productos e insumos importados. Es el caso, por ejemplo, de los insumos farmacéuticos activos utilizados por el Butantan y por la Fiocruz en la producción de las vacunas contra la COVID-19, frecuentemente paralizada en función de la interrupción/atraso de la oferta internacional. Como bien se ha destacado por los autores, tanto la literatura especializada como la experiencia internacional ya demostraron el fracaso de las políticas de austeridad, que no son capaces de “*aproximar la lógica productiva a la lógica social*”¹⁷ (p. 3), lo que evidencia la necesidad de superarlas.

Finalmente, Carvalho et al.¹⁸ discuten la hipótesis de que la vulnerabilidad social y la pobreza amplificaron los efectos de la crisis sanitaria en el artículo *Vulnerabilidad Social y Crisis Sanitaria en Brasil*. Los autores argumentan que la pandemia afectó de manera más intensa a los grupos más vulnerables, incluyendo minorías étnico-raciales, con bajo grado de escolaridad, desempleados, trabajadores temporales o en condiciones insalubres, que viven en regiones desasistidas y habitan en viviendas precarias. Otro aspecto tratado en el artículo es la importancia, para las familias en situación de pobreza, de los rendimientos que no están directamente relacionados con el trabajo remunerado, tales como jubilaciones, pensiones, seguro-desempleo y programas de transferencia de renta. Utilizando datos de la *Encuesta Nacional por Muestra de Domicilios* (PNAD), los autores mencionan, por ejemplo, que un 75% de las familias crónicamente pobres recibían algún de esos subsidios entre 2017 y 2019, mientras que más de un 70% de las familias pobres y extremadamente pobres contaban con algún miembro beneficiario del Auxílio Emergencial, uno de los subsidios creados por la *Ley nº 13.982/2020*, para el combate a la COVID-19. Estos datos permiten verificar la importancia de esas fuentes de renta, con el fin de garantizar un patrón mínimo de consumo y bienestar para un porcentaje expresivo de la población brasileña, antes y durante la pandemia. Más que esto, las estimaciones sugieren que efectivamente contribuyen a la reducción de los niveles de pobreza y desigualdad. No obstante, el carácter temporal de algunos de esos beneficios, como es el caso del Auxílio Emergencial, levanta dudas sobre la perennidad de sus efectos. Los autores reconocen el papel fundamental del SUS para atender las necesidades de salud de la población y destacan la importancia de políticas públicas amplias para “*superar la perversidad de la desigualdad estructural, que fue reforzada y potencializada por la pandemia*”¹⁸ (p. 4).

Al resaltar cuestiones de naturaleza política, económica y social, los tres artículos convergen con el abordaje propuesto por Horton¹⁹, que llama la atención sobre la necesidad de una comprensión “sindémica” de la enfermedad y de las formas de enfrentarla, destacando que “*la búsqueda de una solución puramente biomédica para la COVID-19 fracasará*”¹⁹ (p. 874). De esta forma, contribuyen a la profundización del debate sobre los condicionantes y efectos de la pandemia de COVID-19 en sus múltiples dimensiones.

Colaboradores

H. P. Silva contribuyó en la concepción del trabajo, redacción y aprobación del artículo. L. D. Lima contribuyó en la concepción del trabajo, revisión crítica y aprobación del artículo.

Informaciones adicionales

ORCID: Hudson Pacifico da Silva (0000-0001-7507-0917); Luciana Dias de Lima (0000-0002-0640-8387).

1. Our World in Data. Coronavirus pandemic (COVID-19). <https://ourworldindata.org/coronavirus> (accedido el 08/Ago/2021).
2. Hale T, Angrist N, Goldszmidt R, Kira B, Petherick A, Phillips T, et al. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nat Hum Behav* 2021; 5:529-38.
3. Hale T. What we learned from tracking every COVID policy in the world. *The Conversation* 2021; 24 mar. <https://theconversation.com/what-we-learned-from-tracking-every-covid-policy-in-the-world-157721>.
4. Haug N, Geyrhofer L, Londei A, Dervic E, Desvars-Larrive A, Loreto V, et al. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nat Hum Behav* 2020; 4:1303-12.
5. Boin A, Lodge M, Luesink M. Learning from the COVID-19 crisis: an initial analysis of national responses. *Policy Design and Practice* 2020; 3:189-204.
6. George B, Verschuere B, Wayenberg E, Zaki BL. A guide to benchmarking COVID-19 performance data. *Public Adm Rev* 2020; 80:696-700.
7. Kettl DF. States divided: the implications of American federalism for COVID-19. *Public Adm Rev* 2020; 80:595-602.
8. Toshkov D, Carroll B, Yesilkagit K. Government capacity, societal trust or party preferences: what accounts for the variety of national policy responses to the COVID-19 pandemic in Europe? *J Eur Public Policy* 2021; Ahead of print.
9. Van Dooren W, Noordegraaf M. Staging science: authoritativeness and fragility of models and measurement in the COVID-19 crisis. *Public Adm Rev* 2020; 80:610-5.
10. Weible CM, Nohrstedt D, Cairney P, Carter DP, Crow DA, Durnová AP, et al. COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy Sci* 2020; 53:225-41.

11. Yang K. Unprecedented challenges, familiar paradoxes: COVID-19 and governance in a new normal state of risks. *Public Adm Rev* 2020; 80:657-64.
12. Jasanoff S, Hilgartner S, Hurlbut JB, Özgöde O, Rayzberg M. Comparative Covid response: crisis, knowledge, politics. Ithaca: CompCoRe Network, Cornell University; 2021.
13. Forman R, Shah S, Jeurissen P, Jit M, Mossialos E. COVID-19 vaccine challenges: what have we learned so far and what remains to be done? *Health Policy* 2021; 125:553-67.
14. Wouters OJ, Shadlen KC, Salcher-Konrad M, Pollard AJ, Larson HJ, Teerawattananon Y, et al. Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. *Lancet* 2021; 397:1023-34.
15. Abi Younes G, Ayoubi C, Ballester O, Cristelli G, de Rassenfosse G, Foray D, et al. COVID-19: insights from innovation economists. *Science and Public Policy* 2020; 47:733-45.
16. Souza LEPP, Buss PM. Desafíos globales para el acceso equitativo a la vacunación contra la COVID-19. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00056521.
17. Aragão ES, Funcia FR. La austeridad fiscal y sus efectos sobre el Complejo Económico-Industrial de la Salud en Brasil en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00100521.
18. Carvalho AR, Souza LR, Gonçalves SL, Almeida ERF. Vulnerabilidad social y crisis sanitaria en Brasil. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00071721.
19. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* 2020; 396:874.

Recibido el 11/Ago/2021
Aprobado el 11/Ago/2021