

30 de julio de 2020

Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe



Prólogo

Este informe conjunto de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se publica en un momento en el que varios países de América Latina se han convertido en el epicentro de la pandemia de COVID-19. La región es en particular vulnerable por sus altos niveles de informalidad laboral, urbanización, pobreza y desigualdad, así como por sus sistemas frágiles de salud y protección social, y una parte importante de la población vive en condiciones de vulnerabilidad que requieren una atención especial. Los países del Caribe han logrado controlar la pandemia con mayor rapidez, mientras que en América Latina los niveles de contagio siguen sin disminuir.

La conclusión principal de este documento es que, si no se controla la curva de contagio de la pandemia, no será posible reactivar la economía de los países. Asimismo, se indica que tanto el control de la pandemia como la reapertura económica requieren liderazgo y una rectoría efectiva y dinámica de los Estados, mediante políticas nacionales que integren políticas de salud, políticas económicas y políticas sociales. También se aboga por un aumento del gasto fiscal para controlar la pandemia y favorecer la reactivación y la reconstrucción y por que este sea más eficaz, eficiente y equitativo, de modo que el gasto público destinado a la salud alcance al menos el 6% del producto interno bruto.

Para que América Latina y el Caribe tenga éxito en esta etapa crítica, las medidas de distanciamiento físico necesarias para enfrentar la pandemia deben complementarse con medidas urgentes de protección social para la población, que garanticen sus ingresos, alimentación y acceso a los servicios básicos. Por otra parte, la fase de reapertura de la economía debe ser gradual y basarse en protocolos sanitarios que permitan controlar el virus y su propagación, además de proteger a los trabajadores, en particular a los de la salud. De esta manera, se garantizarán una reactivación y un entorno laboral seguros. Para ello, es necesario definir y poner en práctica

Índice

Prólogo	1
Resumen ejecutivo	3
Introducción	7
I. Contexto económico, social y de salud: América Latina y el Caribe es altamente vulnerable a los impactos del COVID-19.....	8
II. Los desafíos de la respuesta del sector de la salud: inequidades en materia de salud e impactos sanitarios y socioeconómicos diferenciados en poblaciones vulnerables..	10
III. Debilidades de los sistemas de salud	14
IV. Principios para la convergencia entre la salud y la economía: sin salud, la economía no avanza	18
V. Políticas para el control, la reactivación y la reconstrucción.....	20
Bibliografía	26



normas y procedimientos que minimicen los riesgos de contagio, que favorezcan una reacción rápida a un entorno de salud pública dinámico y que contemplen, además, los aspectos concretos de los niveles subnacionales o locales.

Estos dos organismos internacionales consideran que la salud es un derecho humano fundamental y un bien público que debe ser garantizado por el Estado mediante políticas de salud e intervenciones intersectoriales que aborden los principales determinantes económicos y sociales. Así, deben promoverse sistemas integrales y universales de acceso a la salud y a la protección social y debe prestarse especial atención a la igualdad de género y al aumento de la demanda de cuidados, tanto remunerados como no remunerados.

Las iniciativas para responder a la pandemia deben considerar el acceso universal a servicios de salud esenciales de calidad, tanto los asociados al coronavirus como al resto de las necesidades de salud. Los sistemas y las instituciones de salud han de garantizar el acceso a servicios integrales y la incorporación de criterios de salud pública que actúen como ejes del fortalecimiento y la transformación de los sistemas hacia la salud universal. Para ambos organismos, es evidente que estas transformaciones requieren del fortalecimiento de las funciones esenciales de la salud pública y de una gobernanza y modelos de financiamiento que sean adecuados, eficaces, equitativos y acordes con un enfoque de atención primaria de salud y que den prioridad a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

Invitamos a todas las autoridades de las esferas de la salud, la economía y el bienestar social, así como a los líderes políticos, del ámbito académico y de la sociedad civil, a analizar la evidencia y los puntos de vista que aquí se presentan y a evaluar la implementación de lineamientos adaptados a las especificidades de sus países, con miras a promover la resiliencia de la sociedad y, en definitiva, la salud y el bienestar de la población, con la igualdad en el centro.

Alicia Bárcena
Secretaria Ejecutiva
Comisión Económica para
América Latina y el Caribe (CEPAL)

Carissa F. Etienne
Directora
Organización Panamericana
de la Salud (OPS)

Resumen ejecutivo¹

- Varios países de América Latina se han convertido en el epicentro de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y encabezan las estadísticas mundiales de casos. La pandemia ha devenido en una inédita crisis económica y social y, si no se toman medidas urgentes, podría transformarse en una crisis alimentaria, humanitaria y política.
- La región de América Latina y el Caribe es la más desigual del mundo y también la más urbanizada entre las regiones en desarrollo, lo que expone a una parte importante de la población al contagio en condiciones de desprotección. Además, la pandemia irrumpe en un escenario económico, social y político complejo, en un contexto de bajo crecimiento y elevados niveles de informalidad laboral. Por los efectos de la pandemia, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) proyecta una caída del 9,1% del producto interno bruto (PIB).
- El desempleo en América Latina aumentará del 8,1% en 2019 al 13,5% en 2020. Esto elevará el número de desempleados de la región a más de 44 millones de personas, lo que significa un incremento de más de 18 millones de personas respecto a 2019. En este contexto, se prevé que la tasa de pobreza aumente 7,0 puntos porcentuales en 2020 hasta el 37,3%, un incremento de 45 millones de personas (231 millones de personas en total), y que la extrema pobreza aumente 4,5 puntos porcentuales hasta el 15,5%, lo que representa un incremento de 28 millones de personas (96 millones de personas en total).
- Los desafíos estructurales de la pobreza, la profunda desigualdad en diferentes dimensiones y la debilidad de los sistemas de protección social y de salud han exacerbado la vulnerabilidad de la región ante la pandemia. Las decisiones adoptadas por las autoridades nacionales han sido muy diferentes; algunos países han tenido cierto éxito en su esfuerzo por aplanar la curva de contagios, por determinados períodos, mientras que otros aún están lejos de lograrlo.
- Las medidas de distanciamiento físico necesarias para controlar la transmisión, que incluyen la suspensión de actividades no esenciales y cuarentenas, tienen consecuencias en términos de pérdida de empleos y de ingresos. Un grupo particularmente vulnerable son los trabajadores informales (en su mayoría mujeres), que representan el 54% del empleo total en la región.
- La crisis afectará más gravemente a las mujeres, que se encuentran sobrerrepresentadas en las actividades económicas más golpeadas por las medidas de contención del virus y en los sectores laborales más expuestos al contagio. Además, el confinamiento ha recargado el trabajo de cuidado, al tiempo que las ha expuesto a mayores riesgos de violencia, incluido el femicidio.
- Los pueblos indígenas (60 millones de personas, que representan un poco menos del 10% de la población de América Latina) y los afrodescendientes (130 millones de personas en 2015, el 21% de la población de América Latina) se verán afectados de manera desproporcionada, ya que tienden a vivir en peores condiciones socioeconómicas y a tener un acceso limitado a la protección social en comparación con el resto de la población, además de enfrentar altos niveles de discriminación en el mercado laboral.
- La crisis exacerbará la vulnerabilidad de los migrantes y los refugiados. Es importante que en la aplicación de restricciones a la libertad de circulación o de acceso a los territorios nacionales se respeten las normas internacionales de derechos humanos, el derecho humanitario y el derecho de los refugiados, en particular los principios de no discriminación y no devolución y las prohibiciones de detención arbitraria y expulsión colectiva.
- La pandemia representa un mayor riesgo para ciertos grupos. Entre ellos se encuentran los 85 millones de personas mayores de 60 años y los 70 millones de personas con discapacidad. Entre otras adversidades, la propagación del virus puede dificultar el tratamiento de las enfermedades crónicas más frecuentes en estos grupos, exponiéndolos a una muerte anticipada.

¹ La información empleada para la elaboración de este documento, salvo que se indique otra cosa, es la disponible hasta el 30 de junio de 2020 en el caso de la CEPAL y el 20 de julio en el caso de la OPS.

- Además, los sistemas de salud de los países de la región tienen importantes debilidades. Se trata de sistemas de salud subfinanciados, segmentados y fragmentados, que presentan importantes barreras para el acceso. Las debilidades en el ejercicio de la función de rectoría de las autoridades de salud son acompañadas por un bajo gasto público, que se mantiene lejos de la meta del 6,0% del PIB recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y solo alcanza un promedio del 3,7% del PIB. En promedio, los hogares de la región cubren más de un tercio del financiamiento de la atención de salud con pagos directos de bolsillo (34%), al mismo tiempo que cerca de 95 millones de personas realizan gastos catastróficos en salud y casi 12 millones se empobrecen debido a estos gastos. La disponibilidad promedio de médicos y de camas hospitalarias bordea la mitad de la que tienen grupos de países más desarrollados, como los de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).
- Durante la crisis sanitaria se ha producido en los países un efecto de desplazamiento de la atención de enfermedades distintas del COVID-19, posponiéndose o interrumpiéndose especialmente la atención de morbilidad y la actividad programática y de control de las enfermedades no transmisibles y crónicas. A su vez, esto se ha traducido en un aumento importante de la mortalidad general, como resultado de una mortalidad adicional a la provocada por el COVID-19 y las deficiencias en la atención de las otras enfermedades.
- Sin lograr controlar la pandemia es imposible pensar en la reactivación económica. Para enfrentar la pandemia en todas sus fases, las políticas de salud, sociales y económicas deben ser integradas, coordinadas, participativas y adaptadas a cada contexto nacional y subnacional y deben estar guiadas por principios o bases fundamentales. De acuerdo con estos principios, la vida, la salud y el bienestar son primordiales y constituyen prerrequisitos para reactivar la economía, de modo que las políticas de control y mitigación en materia de salud y la política económica estén alineadas. Además, la reducción de las desigualdades es un eje orientador de las políticas; por lo tanto, todo lo que se haga durante esta crisis y después de ella debe dirigirse a construir sociedades más igualitarias, inclusivas y resilientes. La protección social es una herramienta central para enfrentar la pandemia, de manera que la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la exclusión debe ser una pieza fundamental. La priorización de la salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud sobre la base de la estrategia de atención primaria de salud deben ser considerados los cimientos necesarios para dar respuesta a la crisis en todas las fases. El fortalecimiento de la capacidad rectora del Estado es una condición *sine qua non* para la reconstrucción y, junto con ello, el diálogo y la participación social son vitales para una convergencia integral entre los sectores de la salud y la economía. Finalmente, las medidas basadas en la información científica disponible (*evidence-based*) son el fundamento para promover la salud en todas las fases de la respuesta a la pandemia, considerando los criterios de esencialidad, gradualidad y flexibilidad en un contexto de salud pública dinámico.
- Las opciones de políticas para abordar la pandemia implican consolidar un plan nacional y un consenso intersectorial. La respuesta debería ser estructurada en tres fases no lineales e interrelacionadas —de control, reactivación y reconstrucción—, considerando la participación de actores técnicos y representativos no solo del campo de la salud, sino también de diversos ámbitos sociales y económicos.
- Tanto para las acciones de control de la pandemia como para las etapas de reactivación y reconstrucción, es imprescindible aumentar la inversión pública en salud hasta alcanzar los parámetros recomendados, de modo de asegurar el fortalecimiento de los sistemas de salud, ampliando y reconfigurando los servicios de salud de calidad, con un enfoque de atención primaria de salud, y abordar de manera inmediata y acelerada las necesidades de salud insatisfechas, reducir inequidades y mejorar las condiciones de acceso a servicios esenciales, incluida la protección financiera.

1. Fase de control de la epidemia

- No hay apertura económica posible sin que la curva de contagios haya sido controlada a través de medidas de salud pública como la suspensión de actividades no esenciales y otras medidas de distanciamiento social, la trazabilidad de los casos y su aislamiento, el monitoreo de los contactos y la intensificación de las pruebas de diagnóstico. Las medidas de salud pública dirigidas a aplanar la curva de contagios deben ir de la mano de medidas de protección social.
- Se requiere de un gran esfuerzo de generación de espacio fiscal² para reforzar las acciones de los sectores de la salud y la protección social, y preservar la capacidad productiva de la economía.
- En la fase de control, el esfuerzo fiscal debe dirigirse a financiar servicios de salud, con sistemas de información y transformación digital, en el marco de modelos de atención basados en la comunidad y su territorio, y garantizar medidas de salud pública en forma integrada, incluidas estrategias de atención primaria de salud.
- Se deben eliminar barreras de acceso, incluidos los copagos para el diagnóstico y el tratamiento del COVID-19 y las comorbilidades. El foco puesto en la pandemia y la reasignación de recursos para contenerla y responder a ella no deben comprometer la continuidad de los servicios, incluidos aquellos que son esenciales, y de la atención de otras enfermedades, como las enfermedades crónicas, los servicios de salud sexual y reproductiva, de controles pre- y posnatales y de salud mental y los programas de prevención regulares.
- Es indispensable proteger a los trabajadores de la salud, tanto por una razón de derecho de los trabajadores como también porque son actores cruciales para dar respuesta a los desafíos actuales y futuros.
- Se justifica la implementación de un ingreso básico de emergencia, que permitiría sostener el consumo y satisfacer necesidades básicas, favoreciendo la adhesión a las medidas de distanciamiento físico. Se recomienda un ingreso básico de emergencia, de un monto equivalente al valor de una línea de pobreza, durante seis meses para toda la población que se encuentre en situación de pobreza en 2020 (el 37,3% de la población), lo que supondría un costo adicional del 2,0% del PIB.
- Asimismo, es necesario asegurar el funcionamiento de la cadena de suministro de alimentos y proporcionar un bono contra el hambre (CEPAL/FAO, 2020), como complemento al ingreso básico de emergencia, mediante modalidades como transferencias monetarias, canastas de alimentos o cupones de alimentos. La provisión de bonos contra el hambre con un valor equivalente al 70% del monto de una línea de pobreza extrema a personas en situación de pobreza extrema durante seis meses tendría un costo del 0,52% del PIB.
- También es fundamental preservar y garantizar la continuidad y la calidad de los servicios básicos.

2. Fase de reactivación de la economía

- La reactivación debe ser comprendida en el marco de un escenario de elevada incertidumbre, alejada de una concepción de recuperación lineal, y con altas probabilidades de rebrotes de la pandemia.
- Es necesario considerar una transmisión comunitaria controlada y contar con una capacidad efectiva de vigilancia de nuevos casos, disponibilidad de pruebas, seguimiento de contactos y monitoreo continuo. La reactivación debe ser gradual y basarse en protocolos sanitarios que permitan contener la propagación del virus. Para garantizar una reactivación segura es necesario definir estándares y procedimientos que minimicen los riesgos de contagio, considerando la especificidad de los sectores productivos y territorios, y que prioricen la protección de los trabajadores y los consumidores.

² Se entiende por espacio fiscal para la salud la habilidad de los gobiernos para aumentar el gasto en el sector de la salud sin dañar su solvencia a largo plazo o restringir el gasto en otros sectores sociales o la inversión, necesarios también para el desarrollo.

- A fin de enfrentar los profundos impactos sobre las condiciones de pobreza y desigualdad, se recomienda que continúen las transferencias monetarias y que lleguen a amplios estratos de la población, incluidos aquellos que son vulnerables a caer en condiciones de pobreza. Se debe avanzar hacia un pacto social entre múltiples actores, ya que la crisis puede profundizar expresiones de malestar, desconfianza y desafección respecto de la democracia, lo que constituye un riesgo importante para la cohesión social y el desarrollo sostenible. Un nuevo pacto social para la sostenibilidad que contemple la esfera de la salud y las áreas social, fiscal, productiva y ambiental puede sentar las bases para construir un estado de bienestar apoyado por las tecnologías digitales que favorezca una reactivación con igualdad y sostenibilidad.
- Es imperativo que las instituciones financieras internacionales continúen facilitando líneas de crédito a bajo costo y de forma ágil. También son fundamentales la condonación y el alivio del servicio de la deuda existente, incluida la de los países de ingresos medios que lo requieran, lo que aumentaría significativamente su espacio fiscal para emprender políticas durante la fase de reactivación.
- En dicha fase, es necesario apoyar a los 2,7 millones de empresas que van a cerrar debido a la crisis mediante subsidios a los 2,6 millones de microempresas afectadas, ayudas de entre 300 y 500 dólares al mes durante seis meses a los trabajadores por cuenta propia y créditos blandos y períodos de gracia para las medianas empresas. El rescate de las grandes empresas debe condicionarse a que se mantengan los contratos de trabajo, no se invierta en paraísos fiscales y no se redistribuyan las ganancias entre los socios.

3. Fase de reconstrucción: reconstruir mejor y con más equidad

- Para reconstruir sociedades más inclusivas y resilientes después de la pandemia se requiere una concepción de la salud como un derecho humano y un bien público que debe ser garantizado por el Estado, con el debido esfuerzo fiscal para su financiamiento. Se debe ampliar el acceso universal a la salud y fortalecer los sistemas de salud con un enfoque basado en la atención primaria de salud, priorizando a las poblaciones particularmente vulnerables. Es fundamental concebir al sector de la salud no solo como un sector de gobierno, sino como un sector económico dinámico que tiene un efecto expansivo sobre el resto de la economía.
- Las reformas a los sistemas de salud deben contribuir a robustecer el ejercicio de las funciones de salud pública. La agenda renovada de la OPS sobre funciones esenciales de salud pública permite interpretar los actuales desafíos de la salud pública, considerando los determinantes sociales de la salud, la equidad y un abordaje integrado de servicios individuales y servicios colectivos de salud pública³. Es necesario fortalecer los sistemas de información y transformación digital de apoyo en salud para mejorar el acceso, la calidad y la capacidad resolutive, así como la vigilancia de enfermedades y la respuesta a brotes.
- Es crucial consolidar sistemas de protección social universales e integrales, incluidas políticas de salud y de cuidados, basados en un enfoque de derechos y de género y sensibles a las diferencias, con mecanismos dirigidos a abordar las barreras y necesidades específicas de los diversos grupos poblacionales.
- La política económica debe contribuir a la reconstrucción a través de una política fiscal progresiva y un gasto público suficiente, eficiente, efectivo y equitativo, abordando las debilidades estructurales de los sistemas fiscales, como la baja carga tributaria, su estructura regresiva y la evasión fiscal.
- La región debe reducir su dependencia de productos médicos importados, ya que menos del 4% de ellos provienen de la propia región, y fortalecer sus capacidades productivas en las industrias farmacéutica y de insumos y aparatos médicos.

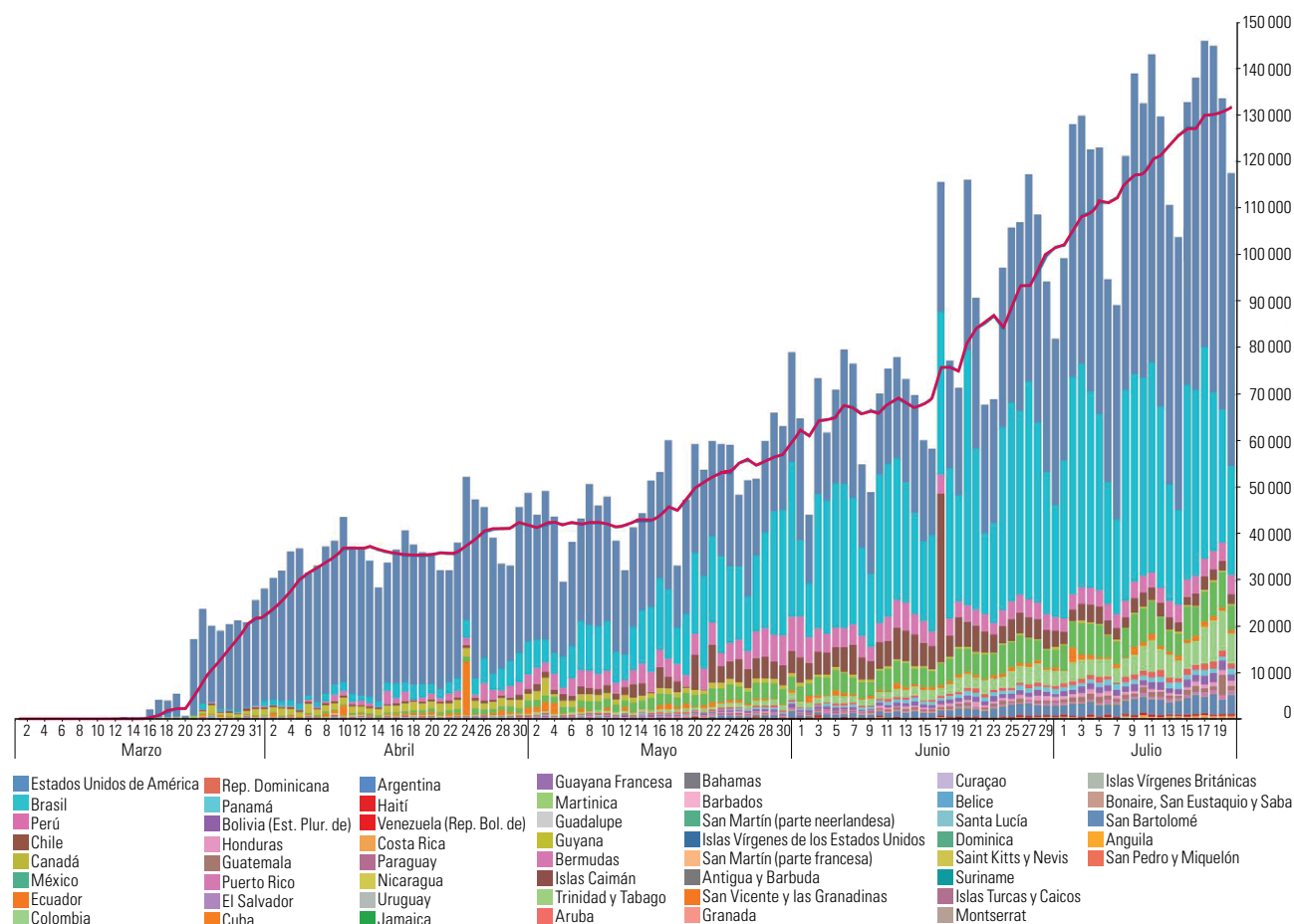
³ La agenda se describe en Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción", 2020, en prensa.

- No se puede perder la oportunidad de invertir en una recuperación verde, basada en la equidad social y la sostenibilidad económica y ambiental, con inversiones sostenibles que permitan avanzar hacia la transición agroecológica y energética. En este sentido, se deben adoptar políticas industriales que conlleven un gran impulso para la sostenibilidad en la etapa de reconstrucción. Se requiere reconstruir con mayor sostenibilidad ambiental y combatir el cambio climático, tomando en cuenta la fragilidad del ecosistema, para prevenir futuras enfermedades zoonóticas.

Introducción

- Varios países de América Latina se han convertido en el epicentro de la pandemia de COVID-19. Actualmente encabezan las estadísticas mundiales de casos diarios informados de infecciones por coronavirus, superando a Europa y los Estados Unidos de América, y muchos países registran un aumento acelerado de este indicador clave del avance de la epidemia (véase el gráfico 1).

Gráfico 1 | Región de las Américas (53 países y territorios): distribución de nuevos casos de COVID-19 por fecha del informe y promedio móvil de siete días regional, 2 de marzo a 20 de julio de 2020
(En número de casos)



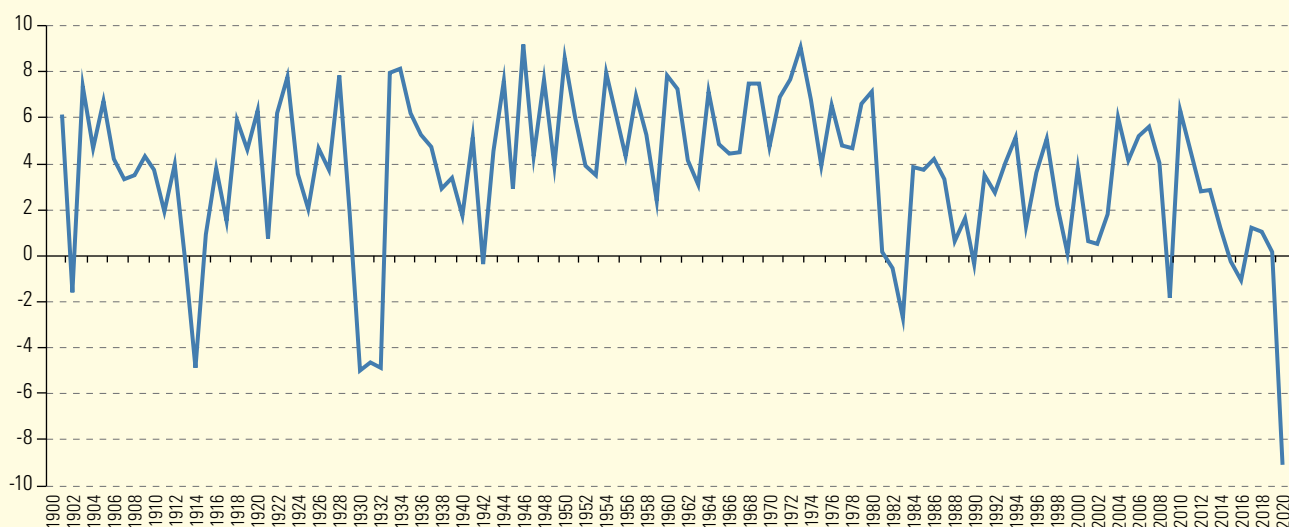
Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre la base de los datos diarios sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) proporcionados por los países.

- La pandemia está afectando todas las esferas de la sociedad y alterando vidas y medios de vida. Ha devenido en una crisis económica y social inédita y, si no se toman medidas rápidas y adecuadas, podría transformarse en una crisis alimentaria, humanitaria y política.
- Los Gobiernos de la región se enfrentan a un desafío sin precedentes para contener la pandemia y minimizar sus efectos en la población. Para que tengan éxito los esfuerzos dirigidos a contener la propagación del virus y responder a la mayor contracción de la actividad económica que la región haya registrado en su historia y al rápido deterioro de las condiciones de vida, se requiere construir un nuevo modelo de desarrollo en la región.
- A fin de enfrentar la pandemia y potenciar el desarrollo sostenible es necesario lograr la convergencia y la sinergia entre los ámbitos de la salud, la economía y el medio ambiente. Si bien los retrocesos que se prevén en términos económicos y sociales amenazan gravemente el cumplimiento de los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, esta pandemia ha evidenciado la relevancia de sus principios centrales: la integralidad del desarrollo sostenible y la interdependencia de sus tres dimensiones —social, ambiental y económica—, así como la necesidad de “no dejar a nadie atrás”. La salud de la población y el crecimiento económico deben ir de la mano, junto con el desarrollo social y el cuidado del medio ambiente, para promover el bienestar de todas las personas.

I. Contexto económico, social y de salud: América Latina y el Caribe es altamente vulnerable a los impactos del COVID-19

- América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo y también la más urbanizada entre las regiones en desarrollo, lo que expone a una parte importante de la población al contagio en condiciones de desprotección. La pandemia irrumpe en la región en un escenario económico, social y político complejo, en un contexto de bajo crecimiento, elevados niveles de informalidad laboral, aumentos de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, desaceleración del proceso de reducción de la desigualdad y expresiones de malestar y protestas ciudadanas.
- Por los efectos del COVID-19, la CEPAL proyecta para América Latina y el Caribe una caída del PIB del 9,1% y un aumento del desempleo de 5,4 puntos porcentuales en América Latina (CEPAL, 2020a). Para que logren su objetivo los esfuerzos dirigidos a contener el virus y responder a la mayor contracción de la actividad económica que la región haya sufrido desde que se iniciaron los registros, en 1901, se requiere construir un nuevo modelo de desarrollo en la región (véase el gráfico 2).

Gráfico 2 | América Latina y el Caribe: tasa de crecimiento del PIB, 1901-2020
(En porcentajes)

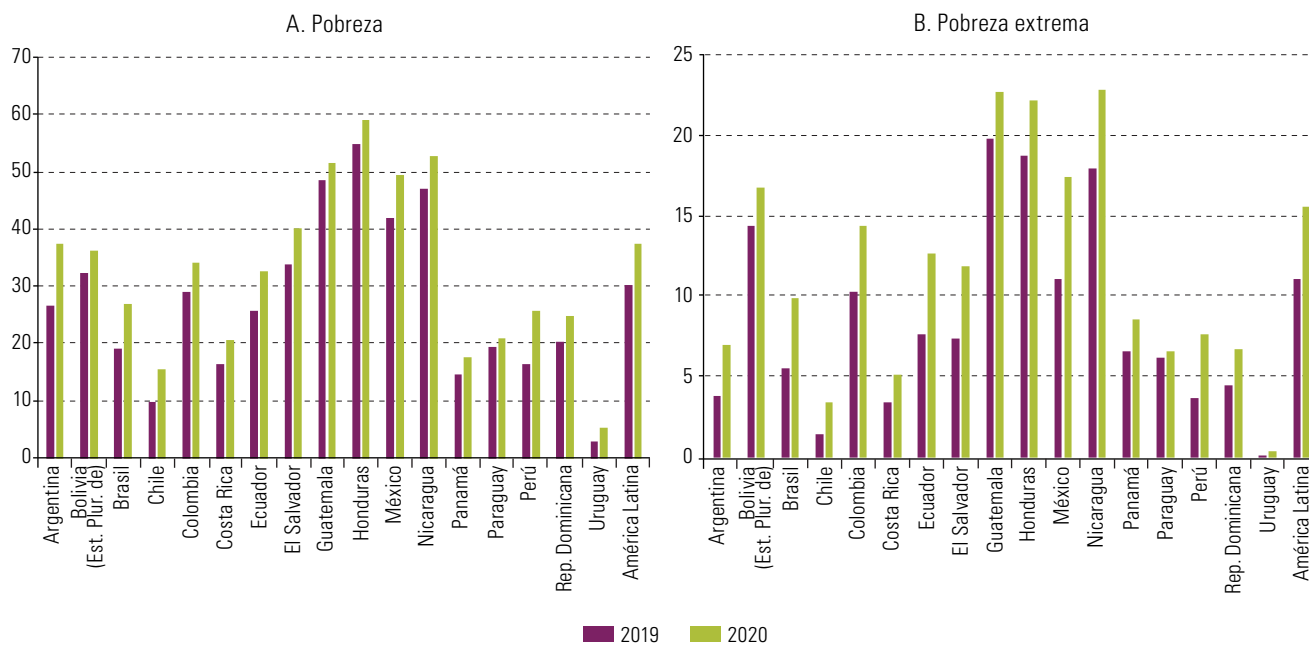


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones”, *Informe Especial COVID-19*, N° 5, Santiago, 15 de julio de 2020.

- Se estima que la tasa de pobreza en América Latina aumentará 7,1 puntos porcentuales en 2020, hasta alcanzar el 37,3%, mientras que la de pobreza extrema aumentará 4,5 puntos porcentuales, pasando del 11,0% al 15,5%. Esto podría suponer un aumento de 45 millones en el número de personas en situación de pobreza (hasta llegar a un total de 231 millones de personas) y de 28 millones de personas en el caso de la pobreza extrema (hasta un total de 96 millones de personas) (véase el gráfico 3).

Gráfico 3 | América Latina (17 países): proyección de la población en situación de pobreza y de pobreza extrema, sin considerar el efecto de las medidas anunciadas para mitigar el impacto del COVID-19^a

(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones”, *Informe Especial COVID-19*, N° 5, Santiago, 15 de julio de 2020.

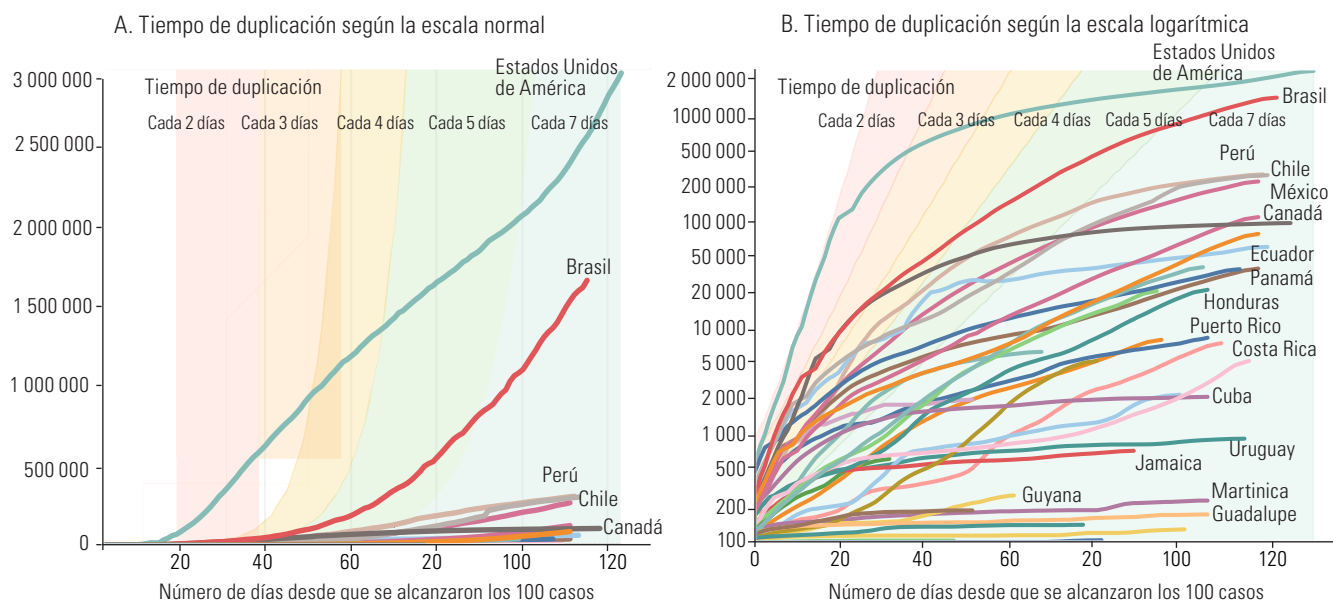
^a Proyecciones preliminares basadas en supuestos del impacto sobre el empleo y los ingresos laborales en los distintos sectores productivos. Los datos de la Argentina corresponden a áreas urbanas.

- También aumentará la desigualdad de ingresos en todos los países de la región. La CEPAL proyecta incrementos del coeficiente de Gini de entre el 1,1% y el 7,8%. Esto representa un considerable retroceso respecto de los avances en la reducción de la desigualdad logrados en la década de 2000, cuando por primera vez en la historia se revirtió la tendencia de aumento de la desigualdad de ingresos y se visibilizó la importancia de disminuir la desigualdad como estrategia para superar la pobreza (CEPAL, 2020b).
- Las desigualdades en diferentes dimensiones —como el derecho a la educación y a la salud de calidad, a una nutrición suficiente y adecuada, al acceso a infraestructura básica (agua potable y saneamiento) y a las tecnologías de la información y las comunicaciones, el derecho al trabajo decente y a la protección social—no solo han exacerbado la vulnerabilidad y el impacto de la pandemia en ciertos grupos poblacionales, sino que también dificultarían la senda de reconstrucción, como se expone en las siguientes secciones.
- En este contexto general, los países del Caribe enfrentan retos adicionales, relacionados con sus altos niveles de endeudamiento, la importancia del sector turístico y de las remesas, así como la dependencia de las importaciones de alimentos. Antes de la llegada de la pandemia, debido a su constante necesidad de financiamiento para recuperar su estructura productiva tras los desastres climáticos, los países del Caribe presentaban un alto nivel de endeudamiento público, lo que limita su capacidad fiscal de respuesta (CEPAL, 2020c). Por otra parte, las repercusiones negativas de la pandemia en el sector del turismo, que en el Caribe emplea a unos 2,4 millones de personas y representa el 15,5% del PIB, se harán sentir muy fuertemente sobre el empleo, los ingresos de los hogares y los ingresos gubernamentales. Asimismo, las remesas, que representan una contribución significativa a los ingresos de los hogares caribeños, se reducirían en el contexto de la crisis, al mismo tiempo que la alta dependencia de alimentos y otros bienes importados pone en riesgo las cadenas de suministro de estos países.

II. Los desafíos de la respuesta del sector de la salud: inequidades en materia de salud e impactos sanitarios y socioeconómicos diferenciados en poblaciones vulnerables

- En la estrategia para responder a la pandemia de COVID-19 (OMS, 2020a) se definen un conjunto de objetivos estratégicos globales. Ellos se relacionan con la necesidad de involucrar en la respuesta al conjunto de la sociedad, liderada por los Gobiernos, y con las recomendaciones específicas de medidas de salud pública de control, como la detección, el aislamiento y el tratamiento rápido de los casos, para suprimir la transmisión comunitaria y reducir la mortalidad, garantizando la continuidad de los servicios sociales y de salud esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y a las poblaciones vulnerables.
- En América Latina y el Caribe estas medidas se han aplicado con distinto grado de simultaneidad y efectividad, y con distintos resultados. Además, resulta relevante considerar que es posible prever olas epidémicas recurrentes intercaladas con períodos de transmisión de bajo nivel, que también incluyen diferentes escenarios de transmisión que se presentan simultáneamente en áreas no contiguas dentro de un mismo país (OPS, 2020a).
- En ausencia de tratamientos y vacunas específicos, se deberá seguir recurriendo a la suspensión de actividades no esenciales, cuarentenas y otras medidas de distanciamiento físico de modo que la tasa de propagación del virus se mantenga, al menos, en un nivel en el que los casos nuevos no excedan la capacidad de los servicios de salud; la capacidad del sistema de salud para detectar, aislar y tratar casos, así como para identificar, poner en cuarentena y atender las necesidades de las personas que han estado en contacto con los casos detectados, a fin de romper las cadenas de transmisión, y los riesgos de amplificación de la transmisión en entornos de población en condiciones de alta vulnerabilidad (OPS, 2020a). Estas medidas imponen una restricción importante a la actividad normal de los países, incluidas las actividades productivas y económicas, y tienen efectos diferenciados, dependiendo de las realidades políticas, económicas y sociales y de las capacidades específicas de los propios países.
- En efecto, las diferencias sociales, económicas, políticas, culturales y de cohesión y protección social que existen entre los países de América Latina y el Caribe, así como dentro de ellos, influyen en la capacidad de respuesta a la pandemia. A su vez, las decisiones adoptadas por las autoridades nacionales de cada país, con grados variables de participación de otros actores, han sido muy diferentes. Por ejemplo, algunos países actuaron pronto mediante la adopción de medidas de distanciamiento físico apenas se confirmaron los primeros casos y otros tardaron más. En parte debido a lo anterior, así como a otros factores que se describen más adelante, algunos países han tenido cierto éxito en su esfuerzo por aplanar la curva de contagios, mientras que otros, incluidos los más populosos de la región, aún están lejos de lograrlo (véase el gráfico 4). Factores como la respuesta oportuna y el hecho de contar con sistemas de salud y de protección social sólidos, altos niveles de gasto público en salud, bajas barreras de acceso a los servicios de salud y menores niveles de desigualdad evidentemente ayudan a que los países desarrollen una respuesta más efectiva.
- La suspensión de actividades no esenciales, cuarentenas y otras medidas de distanciamiento social enfocadas en lograr el distanciamiento físico son necesarias para controlar la propagación del virus, pero tienen consecuencias inmediatas en cuanto a pérdida de empleos y de ingresos, así como un impacto desproporcionado en el caso de los trabajadores informales, entre los cuales están sobrerrepresentados las mujeres y otros grupos vulnerables. Por esto mismo, la efectividad de tales medidas puede diluirse si la población no puede cumplirlas. Para mitigar el impacto económico de estas medidas y al mismo tiempo favorecer su cumplimiento, es preciso garantizar los ingresos y la seguridad alimentaria de un amplio grupo de la población cuya situación se ha vuelto extremadamente vulnerable y que no está cubierto por la seguridad social ni por los programas permanentes de reducción de la pobreza.
- Un grupo particularmente vulnerable a la pérdida del empleo y de los ingresos en el contexto de la respuesta a la pandemia es el de los trabajadores informales, en su mayoría mujeres, que representan el 54% del empleo total en la región y que generalmente no disponen de ahorros suficientes para enfrentar la crisis y a menudo carecen de cualquier tipo de acceso a la protección social (OIT, 2018), lo que agudiza su indefensión en caso de contagio.

Gráfico 4 | Región de las Américas (54 países y territorios): curvas epidemiológicas de los casos de COVID-19 informados
(En número de casos)

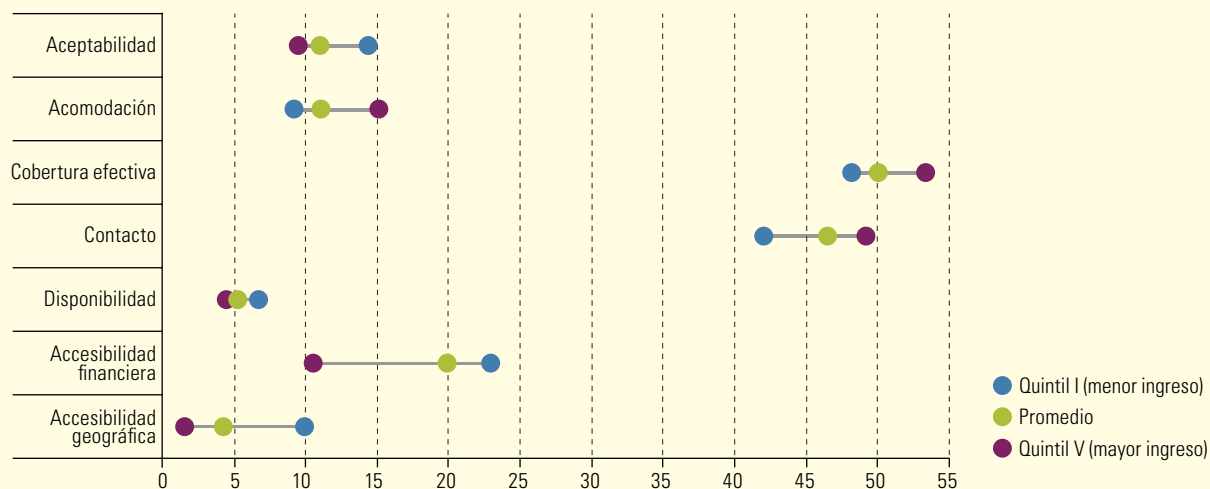


Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre la base de los datos diarios sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) proporcionados por los países.

- Los trabajadores formales también son vulnerables a la pérdida de empleo y a las dificultades de acceso a la salud. Por ejemplo, solo 11 países o territorios de América Latina y el Caribe (Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)) cuentan con seguros de desempleo, y tienden a tener baja cobertura, con prestaciones por montos bajos y de corta duración. Asimismo, en 2016, solo el 52% de los asalariados estaban afiliados a un sistema de salud o cotizaban en él, con una diferencia de 37 puntos porcentuales entre el primer y último decil de ingresos; entre las personas del decil de ingresos más bajos, solo el 34,2% estaban cubiertas por un plan de seguro de salud. Además, la afiliación o contribución no garantiza el acceso efectivo a los servicios (que puede estar restringido por barreras económicas —copagos— o restricciones de oferta y de otro tipo) ni la calidad de los servicios recibidos (CEPAL, 2019b; OPS, 2017).
- El COVID-19 llega a una región marcada por una matriz de desigualdad social, cuyos ejes estructurantes —el estrato socioeconómico, el género, la etapa del ciclo de vida, la condición étnico-racial, el territorio, la situación de discapacidad y el estatus migratorio, entre otros— generan escenarios de exclusión y discriminación múltiple y simultánea, que redundan en una mayor vulnerabilidad ante la enfermedad. Estas desigualdades también se expresan en el ámbito de la salud, tanto en la cobertura, el acceso efectivo y los resultados de los servicios de salud como en las condiciones basales de salud de las personas y las comunidades. Por ende, es clave considerar esta desigualdad en la respuesta a la pandemia.
- Como puede observarse en el gráfico 5, existe un patrón en la percepción de las barreras de acceso a los servicios de salud determinado por los niveles de ingresos. La población más pobre está afectada por cuestiones financieras, geográficas y de disponibilidad y aceptabilidad de la atención, mientras que en el caso de la población con mayores ingresos sobresalen aquellas barreras de acceso asociadas en mayor medida con la insatisfacción respecto del sistema de salud, ya sea por la decisión de automedicarse, la insatisfacción por los tiempos de espera o bien porque las personas asumen que no es necesario buscar atención.

Gráfico 5 | Región de las Américas (17 países)^a: desigualdades y barreras de acceso a los servicios de salud, según quintiles de ingreso, 2020

(En porcentajes)



Fuente: N. Houghton, E. Bascolo y A. Del Riego, "Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 44, 2020 [en línea] <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>.

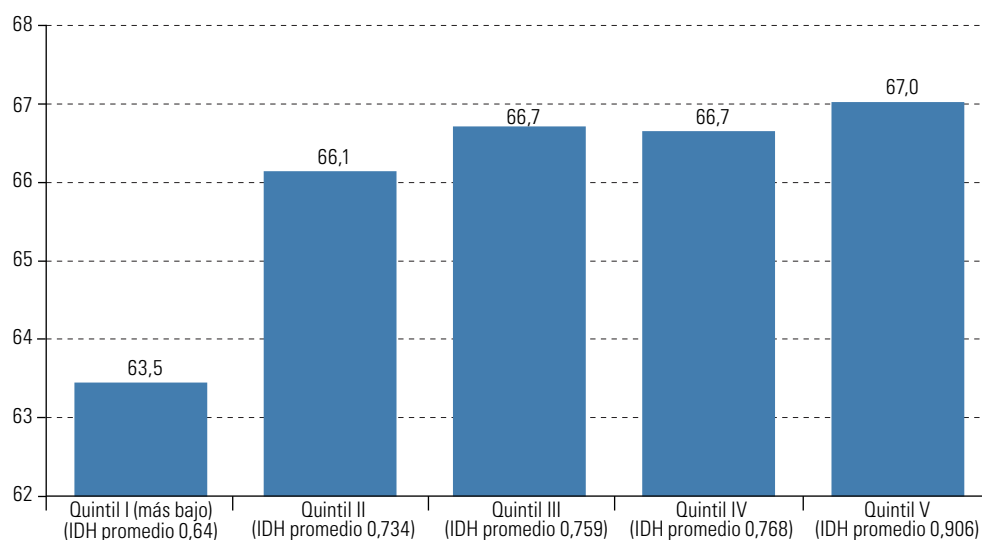
Nota: Las barreras para no buscar atención médica se clasifican según las dimensiones del acceso que se definen a continuación. Aceptabilidad: la persona no confía en los médicos, recibe maltrato del personal de salud, prefiere curarse con remedios caseros, o las normas de género, idioma y cultura inhiben la búsqueda de atención; acomodación: largo tiempo de espera, falta de tiempo o requisitos administrativos engorrosos; cobertura efectiva: la persona opta por automedicarse o repite la receta previa; disponibilidad: no hay médicos, medicamentos o servicios en el centro de salud; accesibilidad financiera: la persona no tiene dinero o no tiene seguro que cubra el costo del servicio; accesibilidad geográfica: la persona vive lejos o no tiene transporte, y contacto: la persona piensa que no es grave o piensa que no es necesario buscar atención.

^a Los países incluidos son: Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

- En este marco, la población y las comunidades pobres están particularmente expuestas a los impactos de la pandemia. La imposibilidad de trabajar desde el domicilio, la necesidad de salir a trabajar para sobrevivir, las condiciones de hacinamiento y la falta de acceso a agua y saneamiento aumentan el riesgo de infección de la población en situación de pobreza. Asimismo, la cobertura de los servicios de salud y el acceso a ellos suelen ser menores entre esta población y su riesgo de muerte es mayor por la incidencia más alta de condiciones preexistentes de salud como enfermedades pulmonares, cardiovasculares y diabetes (CEPAL, 2020b). Una medida agregada del impacto en salud, como es la esperanza de vida saludable al nacer, muestra claramente los resultados de estas inequidades cuando los países se ordenan por quintiles según su nivel de desarrollo humano (véase el gráfico 6).
- A lo anterior se agregan varios grupos que presentan, por diferentes razones, una vulnerabilidad especial a la pandemia y que deben ser considerados de forma prioritaria y particular en la respuesta a ella.
- Uno de los grupos de mayor riesgo en términos de salud por el COVID-19 es el conformado por los 85 millones de personas mayores de 60 años (13% de la población total de la región). Los elevados índices de coresidencia doméstica con otras generaciones que registran las personas mayores en la región —el 52% reside con uno o más de sus hijos o hijas (Naciones Unidas, 2017)— son un factor de riesgo de contagio que se debe considerar en las medidas para contener la epidemia. Las personas mayores que viven en centros de atención de largo plazo, como hogares para adultos mayores y centros de rehabilitación, son particularmente vulnerables a las infecciones y los efectos adversos del COVID-19 (OMS, 2020e). Según estudios preliminares realizados a nivel internacional, el número de muertes en estos hogares representó entre el 19% y el 62% de todas las muertes debidas a la pandemia. Por otro lado, la propagación del virus puede dificultar el tratamiento de las enfermedades crónicas que padecen, exponiéndolos a una muerte anticipada.

Gráfico 6 | Región de las Américas (35 países)^a: desigualdades en cuanto a la esperanza de vida saludable al nacer, por quintiles según el índice de desarrollo humano (IDH)^b, 2017

(En años)



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS).

^a Los países incluidos son, en el Quintil I: Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname; en el Quintil II: Dominica, Jamaica, San Vicente y las Granadinas y Venezuela (República Bolivariana de); en el Quintil III: Brasil, Colombia, Ecuador, Granada; Perú, República Dominicana y Santa Lucía; en el Quintil IV: Antigua y Barbuda, Costa Rica, Cuba, México, Panamá y Trinidad y Tabago, y en el Quintil V: Argentina, Bahamas, Barbados, Canadá, Chile, Estados Unidos de América y Uruguay.

^b Elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

- La crisis afectará más gravemente a las mujeres, ya que estas representan más del 60% de la mano de obra en los sectores de alojamiento y servicios de alimentación y el 72,8% de la fuerza de trabajo en el sector de la atención de la salud, y tienen una mayor probabilidad que los hombres de trabajar en ocupaciones informales. El confinamiento también ha significado una presión adicional sobre las mujeres como cuidadoras principales, al tiempo que ha aumentado la incidencia del femicidio y otras formas de violencia sexual y de género.
- En el caso de los pueblos indígenas —que suman 60 millones de personas, casi el 10% de la población de América Latina, pertenecientes a más de 800 pueblos distintos (CEPAL/FILAC, 2020)—, su discriminación estructural y su exclusión histórica los ponen en una situación particular de vulnerabilidad y riesgo frente a la pandemia, pues tanto en sus territorios ancestrales como en zonas urbanas tienen medios mucho menores para prevenir y afrontar la enfermedad. Adicionalmente, en sus territorios son amenazados y violentados por actores ávidos en por explotar sus recursos, experimentan graves situaciones de morbilidad y carecen de garantías para la soberanía alimentaria y el acceso y control de los recursos naturales. La irrupción del COVID-19 en sus territorios podría amenazar la existencia de muchas comunidades indígenas.
- Por su parte, las personas afrodescendientes, 130 millones en la región según estimaciones correspondientes a 2015, o sea un 21% de la población de América Latina a esa fecha (CEPAL, 2017), también son uno de los grupos particularmente vulnerables a la pandemia debido a sus mayores niveles de pobreza, su escaso acceso a los sistemas de salud, la condición de hacinamiento en que viven y la discriminación estructural de la que son objeto. Por ejemplo, se ha visto en algunos países que las personas afrodescendientes presentan tasas de letalidad y de hospitalización más altas por COVID-19 (Ministerio de Salud del Brasil, 2020).
- Otra población muy vulnerable a los impactos sanitarios y sociales de la pandemia son los 70 millones de personas con discapacidad que viven en América Latina y el Caribe. El hecho de que con frecuencia residan en centros comunitarios e instituciones y la falta de información sobre la pandemia en formatos accesibles para ellas son algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de contagio de las personas con discapacidad. Asimismo, las medidas de confinamiento pueden aumentar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad para acceder al sistema educativo y a un trabajo decente con ingresos suficientes y protección social, lo que profundiza su situación de exclusión y marginación (CEPAL, 2020d).

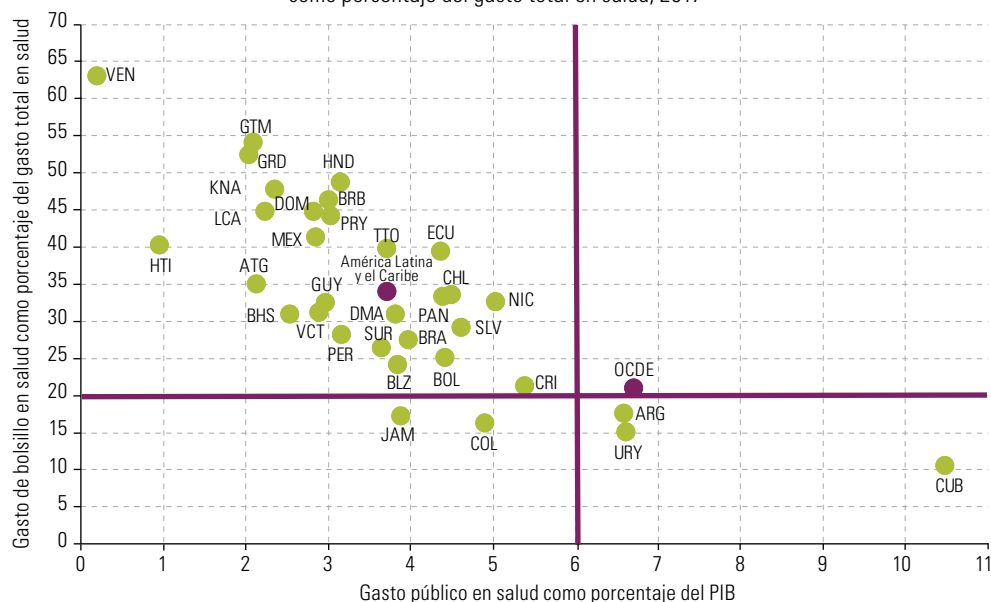
- Por otro lado, buena parte de los trabajadores migrantes, que han sido claves para la mantención de diversas actividades económicas durante la pandemia, frecuentemente en condiciones de desprotección sanitaria, se encuentran en el sector informal. Con su trabajo aportan tanto a los países de destino como a los países de origen, por medio de las remesas, por lo que el hecho de que su empleo resulte afectado tendrá efectos en ambos lugares. Para muchos migrantes y sus familias, que muchas veces son discriminados, la crisis deviene casi inmediatamente en una crisis humanitaria, debido a que al presentarse la crisis sanitaria en el país de destino o en el tránsito hacia él, quedan desamparados, desprotegidos y con restricciones para un eventual retorno a sus países de origen.
- En términos más generales, la población urbana también está más expuesta al contagio, lo que es un factor adverso para la región más urbanizada del mundo en desarrollo: alrededor de 530 millones de personas (el 80% de la población regional) residen en zonas urbanas y 230 millones (algo más de un tercio de la población regional) viven en una ciudad de 1 millón de habitantes o más. Dentro de las ciudades, las comunidades pobres están mucho más expuestas al contagio por el hacinamiento y la falta de servicios básicos; y en caso de contagio, tienen muchos menos recursos para su atención. Además, presentan muchas más dificultades para mantener el confinamiento y la distancia física, lo que inhibe la efectividad estas medidas. Estos factores estructurales adversos deben enfrentarse con un esfuerzo sanitario adicional hacia estos grupos y con medidas que mitiguen las agudas penurias económicas que están experimentando, favoreciendo además el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico. El hecho de enfocarse en el ámbito urbano, en todo caso, no debe llevar a descuidar las zonas rurales, porque sus condiciones sanitarias y sociales son más débiles y la expansión del COVID-19 allí podría ser devastadora.

III. Debilidades de los sistemas de salud

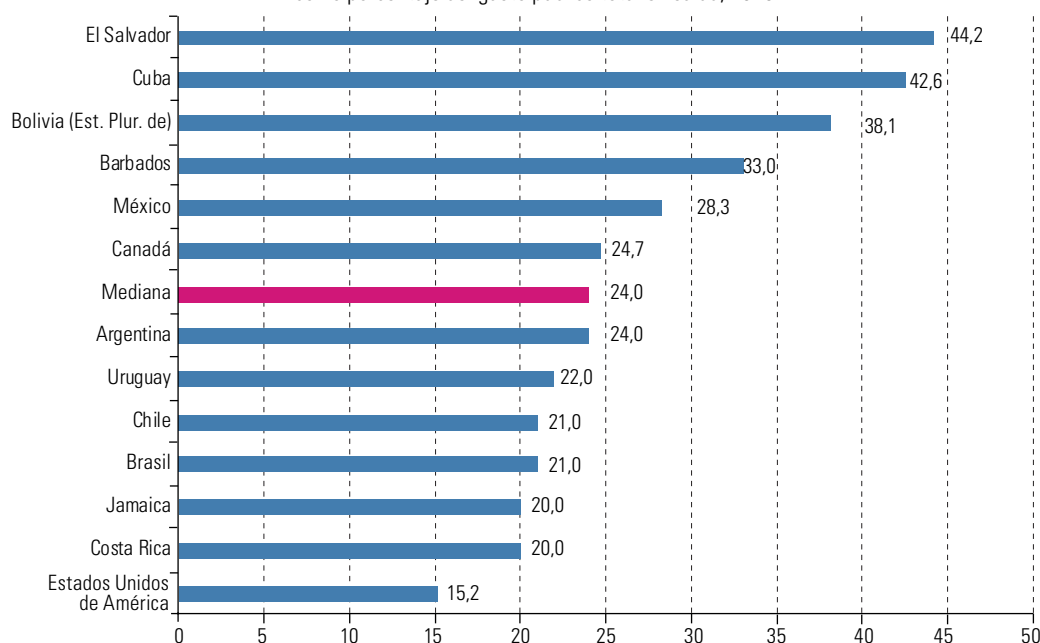
- Además de las inequidades preexistentes en materia de salud y las vulnerabilidades diferenciadas de la población, la pandemia encuentra a los sistemas de salud de los países de la región con importantes debilidades. Se trata de sistemas de salud subfinanciados, segmentados y fragmentados que, pese a los avances tras el compromiso que los países asumieron en 2014 con la *Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud* (OPS, 2014), que promueve la cobertura y el acceso para todos a servicios de salud integrales y de calidad, presentan desafíos pendientes en todos los ámbitos.
- Las debilidades en el ejercicio de la función de rectoría de las autoridades de salud y en las funciones esenciales de salud pública son acompañadas por aumentos demasiado lentos e insuficientes del gasto público, que se mantiene lejos de la meta del 6,0% del PIB recomendado por la OPS y alcanza un promedio del 3,7% del PIB, considerando el aporte fiscal y el de la seguridad social de salud.
- Asimismo, existen problemas en la asignación de los recursos, como el bajo financiamiento del primer nivel de atención, que no alcanza parámetros recomendados, como el 30% del gasto público (OPS, 2019a), y que, cuando alcanza ese porcentaje, se traduce en montos que pueden ser extremadamente bajos en términos per cápita (Cid y otros, 2020), lo que refleja una falta de prioridad y dificulta el logro de eficiencia y calidad, manteniendo una alta fragmentación en la organización de los servicios y la atención de salud.
- El alto gasto de bolsillo redundando en una desprotección financiera que empobrece a los hogares que deben recurrir a altos pagos directos cuando acceden al sistema de atención. En promedio, los hogares de la región deben cubrir más de un tercio del financiamiento de la atención de salud con pagos directos de bolsillo (34%), cerca de 95 millones de personas realizan gastos catastróficos en salud y casi 12 millones de personas se empobrecen debido a estos gastos (OMS/Banco Mundial, 2020). De hecho, en muchos países de la región el acceso al diagnóstico y al tratamiento del COVID-19 conlleva copagos por parte de las personas. Está por verse el efecto catastrófico y empobrecedor que esto traerá a la región en el futuro inmediato.
- Algunos de estos aspectos se muestran en el gráfico 7, donde se evidencia que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, en términos de financiamiento, se encuentran en el cuadrante superior izquierdo, en que el gasto público en salud es extremadamente bajo y el gasto de bolsillo muy elevado. Solo unos pocos países presentan cifras de financiamiento cercanas a las de países de la OCDE (véase el gráfico 7A). A su vez, además del escaso gasto público, existe una baja prioridad de invertir en el primer nivel de atención, para que este sea resolutivo y otorgue servicios integrales con eficiencia y calidad a las personas y las comunidades (véase el gráfico 7B).

Gráfico 7 | Gasto público en salud, gasto de bolsillo en salud y gasto público en el primer nivel de atención

A. América Latina y el Caribe (33 países) y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE):
gasto público en salud como porcentaje del PIB y gasto de bolsillo en salud
como porcentaje del gasto total en salud, 2017



B. Región de las Américas (13 países): gasto público en el primer nivel de atención
como porcentaje del gasto público total en salud, 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre la base de Organización Mundial de la Salud (OMS), Global Health Expenditure Database (GHED) [en línea] <https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/es> y C. Cid y otros (2020), "How much do countries spend on primary care in the Americas?", *Tracking Resources for Primary Health Care*, World Scientific Series in Global Health Economics and Public Policy, vol. 8, 2020.

- En cuanto a la organización de los servicios, se trata de sistemas fragmentados, en los que prevalecen importantes barreras para el acceso y limitaciones en cuanto a los recursos disponibles, como por ejemplo los recursos humanos (OPS, 2017) y las camas hospitalarias (OPS, 2020c), lo que refleja déficits de infraestructura. La disponibilidad promedio de 20 médicos por cada 10.000 habitantes está muy por debajo de la cifra promedio de 35 médicos por cada 10.000 habitantes que alcanzan los países de la OCDE y de los parámetros recomendados por la OMS (30 médicos por cada 10.000 habitantes como mínimo y 23 médicos, enfermeras y parteras como mínimo para atender de modo razonable la salud materno-infantil). En cuanto al número de camas hospitalarias disponibles, si se compara con el promedio de los países de la OCDE la diferencia es también muy marcada, con tasas por cada 1.000 habitantes de 2,0 en el caso de América Latina y el Caribe y 4,8 en el caso

de los países de la OCDE. Ambos datos presentan una asociación elevada con el nivel de desarrollo económico de los países (medido por el PIB per cápita), como se muestra en el gráfico 8, donde se puede observar la dispersión comparada de ambos grupos de países.

Gráfico 8 | América Latina y el Caribe y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE): disponibilidad de médicos y de camas hospitalarias, 2019



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Indicadores básicos 2019: tendencias de la salud en las Américas*, Washington, D.C., 2019, y datos de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

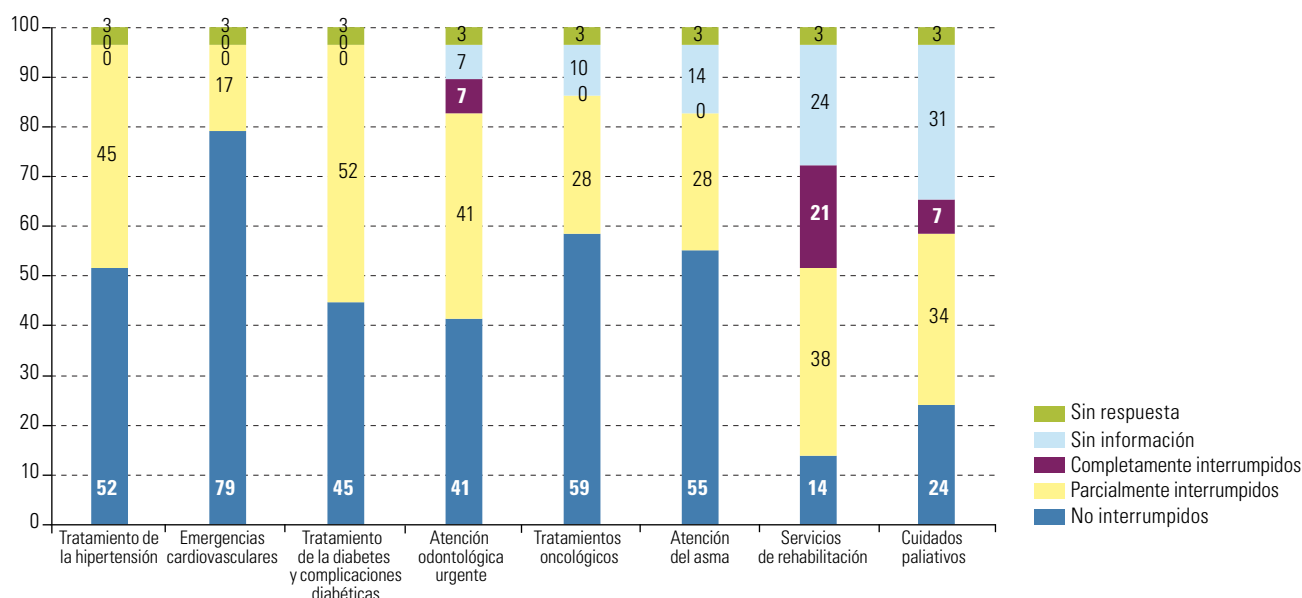
^a En los países de la OCDE no se incluyen los países de América Latina y el Caribe integrantes de la Organización.

- Los sistemas de salud tampoco, tienen capacidad suficiente para abordar satisfactoriamente el trabajo intersectorial, que permitiría mitigar en forma significativa el efecto de los determinantes sociales de la salud. Ello ocurre en gran medida tanto por deficiencias en la implementación del modelo de atención basado en la atención primaria de salud como por falta de redes de protección social en los territorios donde estos determinantes se manifiestan (OPS, 2017).
- Por otra parte, durante la crisis generada por la pandemia, se ha informado sobre un efecto de desplazamiento de la atención en materia de enfermedades distintas del COVID-19 en los países, que se ha visto pospuesta o interrumpida en algún grado durante este período, especialmente en lo que dice

relación con la atención de la morbilidad y la actividad programática y de control de las enfermedades no transmisibles y crónicas, en particular el manejo de la hipertensión y la diabetes (véase el gráfico 9) (OPS, 2020c). Ello se ha producido como resultado de las necesidades de reasignación del personal de salud y de los presupuestos y del temor al contagio por parte de la población. Se ha documentado asimismo una reducción del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, claves para la salud y los derechos de las mujeres, lo que podría derivar en embarazos no deseados y desatención y aumento de infecciones de transmisión sexual (UNFPA, 2020). Lo mismo está ocurriendo en otros programas, como los de salud mental, salud materno-infantil e inmunizaciones. Esto indica un doble desplazamiento: por un lado, en la oferta de servicios, por la necesidad de orientar los recursos a la atención de casos de COVID-19, y por otro en la demanda de estos, debido a cambios en el comportamiento de las personas, derivados de su percepción del riesgo de infección, en el sentido de que optan por asumir en forma individual la detección y determinación de sus necesidades de salud y definir sus propios patrones de búsqueda de atención de esas necesidades. Este fenómeno se está expresando en un aumento importante de la mortalidad general en los países.

Gráfico 9 | Región de las Américas (28 países)^a: interrupción de servicios asociados a enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19

(En porcentajes del número de países)

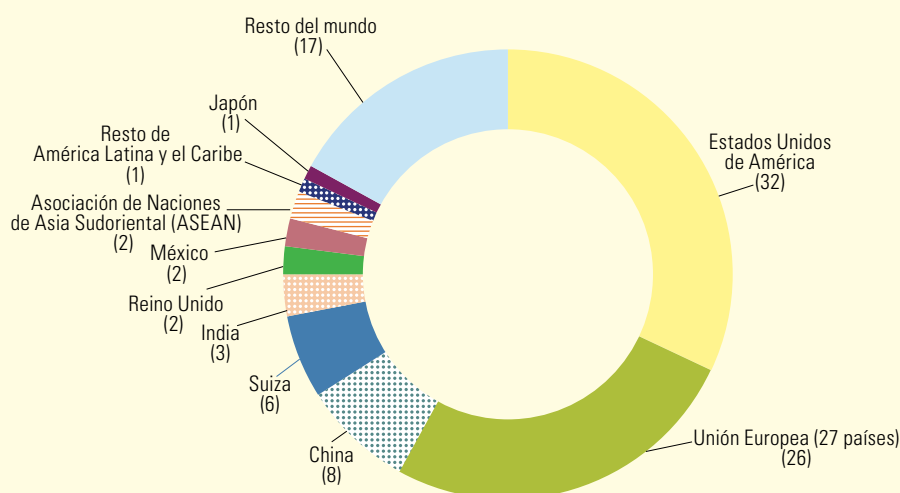


Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Rapid Assessment of COVID-19: Impact on NCD Programs in the Region of the Americas*, Washington, D.C., 4 de junio de 2020.

^a Los países incluidos son: Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

- Con todo, los países de la región cuentan con sistemas de salud en transición y destinan esfuerzos para fortalecerlos. La respuesta a la pandemia no debe detener estos esfuerzos, sino que por el contrario debe llevar a profundizarlos. Los sistemas de salud son el medio principal con que se debe contar para una respuesta sostenida al COVID-19 y sus consecuencias futuras (Naciones Unidas, 2020). En efecto, junto con las medidas de salud pública y la respuesta en cuanto a diagnóstico y tratamiento a nivel hospitalario, el despliegue territorial del primer nivel de atención, como parte de una estrategia de atención primaria de salud, adquiere un rol fundamental para la efectividad de la respuesta y su mantenimiento en el tiempo.
- Finalmente, un desafío en el marco de la pandemia han sido las restricciones a las exportaciones de insumos médicos impuestas por varios países que los producen a fin de garantizar su propio suministro interno, lo que ha dificultado el acceso a productos esenciales para la lucha contra la pandemia en la región, como equipos de protección personal, reactivos para los kits de diagnóstico y ventiladores mecánicos. Efectivamente, menos del 4% de las importaciones de estos productos provienen de la propia región (véase el gráfico 10).

Gráfico 10 | América Latina y el Caribe (17 países)^a: distribución por origen de las importaciones de productos esenciales para la lucha contra el COVID-19, 2018
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de UN Comtrade - Base de Datos Estadísticos sobre el Comercio Internacional.

^a Los países incluidos son: Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana.

IV. Principios para la convergencia entre la salud y la economía: sin salud, la economía no avanza

- Es imposible pensar en la reactivación de la economía sin antes haber logrado controlar la pandemia. A su vez, cuando la economía comience a reactivarse, las probabilidades de contagio aumentarán. Es por ello que la complementariedad entre las políticas de salud y las políticas económicas (fiscales, sociales, productivas) es crucial para poder enfrentar la pandemia y comenzar un proceso de reactivación económica.
- La interdependencia entre la salud y la economía no es un concepto nuevo, pero la pandemia evidencia de forma muy clara esta relación. Asimismo, se trata de un desafío estructural para los países de América Latina y el Caribe, ya que reclama la implementación de políticas de largo plazo que generen dinámicas virtuosas de salud y crecimiento. El crecimiento económico sostenible es un componente central de la salud y el bienestar integral de las personas, a la vez que proteger y promover la salud de la población debe ser una piedra angular y una apuesta estratégica para el crecimiento y el desarrollo a largo plazo. A continuación se presentan siete principios que pueden guiar las políticas en la perspectiva de convergencia entre salud y economía frente a la pandemia:
 - i) **La vida, la salud y el bienestar son primordiales y constituyen prerequisites para reactivar la economía.** Desde una perspectiva de derechos humanos, proteger la salud es un imperativo ético. No obstante, también es un imperativo práctico, ya que al proteger la vida se fortalece la capacidad productiva de las sociedades. Para ello, es necesario que las políticas de control y mitigación en el ámbito de la salud estén alineadas con la política económica, de forma que persigan los mismos objetivos de preservación de la vida y el bienestar de la población.
 - ii) **La reducción de las desigualdades es un eje orientador de las políticas en todas las fases.** En el contexto actual, los elevados niveles de desigualdad en diferentes dimensiones que plagan la región y que corroen el tejido social dificultan las respuestas adoptadas por los gobiernos para contener la propagación del virus. Constituyen una grave amenaza para las posibilidades de los países de la región de aplanar sus curvas de contagio y avanzar hacia la etapa de reactivación. Todo lo que se haga durante y después de esta crisis debe centrarse en construir sociedades más igualitarias e inclusivas que sean más resilientes frente a futuras crisis.

iii) La protección social es una herramienta central para enfrentar la pandemia. La pobreza y la desigualdad, que marcan de manera profunda las condiciones sociales de la región, se acentúan en el marco de la pandemia. Por ello, es indispensable ponderar políticas de protección social activas entre las que se incluyan políticas de cuidados. Además, existe un creciente reconocimiento de la contribución de la protección social a garantizar el derecho a la salud y avanzar hacia su universalización (OPS, 2019a). La protección social debe ser una pieza fundamental al enfrentar la pandemia, a través de acciones de promoción y prevención en materia de salud y nutrición, la superación de las barreras de acceso que experimentan poblaciones específicas, el fortalecimiento de la coherencia de las políticas y, de manera fundamental, la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la exclusión.

iv) La priorización de la salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud con un enfoque de atención primaria deben ser considerados los cimientos necesarios para dar respuesta a las fases de control, reactivación y reconstrucción. La agenda de la transformación (Báscolo, Houghton y Del Riego, 2018) de los sistemas de salud hacia el acceso y la cobertura universal debe considerarse prioritaria y esencial, dado que no solo permite mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de salud de la población —con mayor equidad, eficiencia, calidad y resiliencia ante las condiciones de incertidumbre y desafíos de la pandemia—, sino también contribuir a la reactivación económica y a estar mejor preparados ante crisis futuras y mitigarlas más rápidamente. En este marco, a fin de fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y dotarlos de resiliencia se requiere una mayor inversión pública como condición necesaria para que los servicios esenciales de salud sean sostenibles y respondan a las necesidades integrales de la población.

Hoy en día no se puede hablar de transformación de sistemas de salud sin considerar la aceleración de los procesos de digitalización en que están inmersos los países. La transformación digital impacta en mayor o menor medida en todos los sectores, niveles político-administrativos y ámbitos sociales de cada uno de los países de la región, y es una pieza clave en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la atención integral a la emergencia por COVID-19.

v) El fortalecimiento de la capacidad rectora del Estado es una condición *sine qua non* para la reconstrucción. Es imperativo robustecer la interacción y los acuerdos entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado para formular estrategias con múltiples actores y el respaldo de amplios sectores de la sociedad. A la hora de enfrentar la pandemia, es esencial fomentar un espíritu de cooperación y solidaridad entre los diferentes grupos de la sociedad. En un entorno incierto como la actual crisis de salud pública mundial de COVID-19, el financiamiento adecuado de las instituciones y su efectividad, transparencia y rendición de cuentas son fundamentales para el cumplimiento de las medidas orientadas a prevenir la propagación y contener el virus, mantener la seguridad y reconstruir.

vi) Se requiere diálogo y participación social para una convergencia integral entre salud y economía. Para enfrentar la pandemia se requieren espacios de participación social y de coordinación entre los diferentes actores del Estado y de la sociedad civil. Estos mecanismos de gobernanza participativa e intersectorial deben garantizar un enfoque integrado de las problemáticas y la elaboración de propuestas técnicas armonizadas en las que se fortalezca el diálogo entre los sectores de salud y de hacienda, así como otros sectores públicos y los actores sociales, que aportan la legitimidad social y política necesaria. La participación de actores sociales y organismos estatales de diferentes sectores institucionales debe facilitar un enfoque territorial que incluya las distintas necesidades de la población y la coordinación entre los diferentes niveles institucionales del Estado.

vii) La promoción de la salud debe apoyarse en medidas con base empírica en todas las fases de respuesta a la pandemia. Las medidas enfocadas a la reactivación de la economía dependen en buena medida de la complementariedad de las acciones de los sectores de la salud y la hacienda pública. Durante el proceso de toma de decisiones —basadas en los datos disponibles— se deben buscar un cuidadoso equilibrio entre los riesgos sanitarios y socioeconómicos. A la hora de priorizar en la reactivación de las actividades económicas se han de respetar los principios de esencialidad, gradualidad y flexibilidad, en un contexto de salud pública dinámico. Debería hacerse un análisis exhaustivo de los riesgos de transmisión o infección y el impacto económico desagregado por sector y a la vez evaluar la capacidad de respuesta del sistema de salud. En este contexto, es vital que cada país tenga claras sus competencias en velocidad, escala y equidad de su respuesta ante el eventual resurgimiento de casos durante la reactivación gradual.

V. Políticas para el control, la reactivación y la reconstrucción

- En los meses que lleva activa, la pandemia ya ha dejado una lección ineludible sobre la necesidad de vincular las políticas económicas y de salud. No obstante, es complejo esbozar recomendaciones de políticas para enfrentar los desafíos de las diferentes fases de recuperación, que además no necesariamente siguen una trayectoria lineal. Los altos niveles de heterogeneidad e incertidumbre que caracterizan las condiciones epidemiológicas, sociales y económicas de este proceso requieren desarrollar diferentes respuestas adaptadas a cada situación. A continuación se presentan opciones para considerar a la luz de las capacidades, condiciones y desafíos diferenciados de los países de la región. Es evidente que cada país debe actuar dentro del rango máximo de sus posibilidades para prevenir que esta crisis sanitaria, que ya está teniendo graves impactos sociales y económicos, se convierta también en una crisis alimentaria y humanitaria de mayor escala.

A. Consolidación de un plan nacional y del consenso intersectorial

- La respuesta a la pandemia debería incluir la participación de actores técnicos y representativos no solo del campo de la salud, sino también de diversos ámbitos sociales y económicos, dada la condición sistémica de la crisis en curso. Los espacios de decisión y coordinación creados por los gobiernos deben contar con mecanismos institucionales que faciliten la inclusión de la sociedad civil y la participación social, como estrategias indispensables para garantizar la viabilidad y factibilidad de las medidas que se tomen en el marco de la respuesta a la pandemia. Esto abarca desde comités de respuestas participativos a nivel nacional hasta el despliegue de la acción comunitaria del primer nivel de atención, en función de la estrategia de contención y superación de la crisis.
- En este marco, si bien es necesario respetar la rectoría de las autoridades sectoriales, también es fundamental que exista una coordinación intersectorial para garantizar la sinergia y coherencia de las políticas públicas, así como una articulación y una flexibilidad que permitan adaptar las respuestas a cada realidad local. Idealmente se trataría de una gestión descentralizada con una implementación subnacional (por regiones, estados, municipios o redes de salud, entre otros) y desde abajo hacia arriba. Además, poner el foco en la acción y la salud comunitaria podría posibilitar la reactivación temprana de las economías locales. Esta coordinación requiere combinar políticas sociales, económicas y de salud nacionales con un enfoque territorial que interprete de forma desagregada las condiciones heterogéneas de la población a nivel local.

B. Orientaciones por fases: acciones para el control, la recuperación y la reconstrucción

- Los países de la región comparten desafíos estructurales preexistentes que agravan el impacto del COVID-19 y dificultan enfrentar esta crisis a corto, mediano y largo plazo, como los elevados niveles de pobreza y desigualdad, la informalidad laboral, las deficiencias institucionales y los bajos niveles de cohesión social. Estas características, a su vez, los diferencian de los países desarrollados y deben tenerse en cuenta al evaluar las estrategias que han implementado dichos países en el contexto de la pandemia. La respuesta a la pandemia debe interpretarse como un proceso dinámico, y los parámetros para decidir si se progresa o no a la fase siguiente —o se regresa a una anterior— deben establecerse mediante el continuo monitoreo y evaluación de la situación sanitaria.
- En cualquier caso, con miras tanto a las acciones de control de la pandemia como a las etapas de recuperación y reconstrucción, es imprescindible que la inversión pública en salud aumente hasta alcanzar al menos un 6% del PIB nacional. Esto permitirá asegurar el fortalecimiento de los sistemas de salud, ampliando la oferta de servicios de calidad, abordar de manera inmediata y acelerada las necesidades de salud insatisfechas, reducir inequidades y aumentar la protección financiera. De esta forma, se priorizará un primer nivel de atención resolutivo, para que este pueda desarrollar su rol catalizador e integrador del conjunto de las redes de servicios con que cuentan los sistemas de salud, incluidos los servicios especializados necesarios para atender las fases agudas del COVID-19.

1. Fase de control de la epidemia

- No hay apertura económica posible sin que previamente se haya controlado la curva de contagio. Es primordial aplanar la curva y controlar la enfermedad mediante medidas de salud pública tales como la detección de casos, el distanciamiento físico, la trazabilidad y aislamiento de los casos y contactos, y la intensificación de los testeos. Esta última medida es crucial para lograr el equilibrio óptimo entre la prevención y las condiciones económicas.
- Las medidas de salud pública para aplanar la curva deben ir de la mano de medidas de protección social que permitan mantener niveles básicos de bienestar en la población, particularmente la más vulnerable, garantizando su acceso a ingresos, alimentos y servicios básicos en las viviendas. Es necesario un gran esfuerzo de generación de espacio fiscal para reforzar las acciones del sector de la salud y la protección social y preservar la capacidad productiva de la economía. En el ámbito de la salud, se precisa agilizar la inversión en infraestructura física y el abastecimiento de insumos médicos, además de impulsar modificaciones tributarias para reducir los costos asociados a la importación y la venta de estos insumos.
- Se justifica la implementación de un ingreso básico de emergencia equivalente al monto de una línea de pobreza, con una duración de seis meses, para toda la población que en 2020 se encontrará en situación de pobreza (estimada en 231 millones de personas), lo que supondría un costo adicional del 2,0% del PIB. Este ingreso permitiría sostener el consumo y satisfacer necesidades básicas, favoreciendo la adhesión a medidas de distanciamiento social y cuarentena (CEPAL, 2020a).
- De forma complementaria al ingreso básico de emergencia, se ha de implementar un bono contra el hambre con el objetivo de que la pandemia no dé lugar también a una crisis alimentaria. Este bono podría tomar la forma de transferencias monetarias, canastas o cupones de alimentos a toda la población en situación de pobreza extrema por un período de seis meses (CEPAL/FAO, 2020). La provisión de bonos contra el hambre con un valor equivalente al 70% del monto de una línea de pobreza extrema a personas en situación de pobreza extrema durante seis meses tendría un costo del 0,52% del PIB.
- Asimismo, resulta crucial asegurar el funcionamiento de la cadena de suministros de alimentos, otorgando facilidades financieras a las empresas alimentarias y haciendo entrega de incentivos no reembolsables (semillas, fertilizantes u otros) para promover módulos de autoconsumo alimentario en los sectores rurales más vulnerables. También se deben preservar y garantizar la continuidad y la calidad de los servicios básicos de energía eléctrica, gas, agua y saneamiento, así como los servicios de teléfono e internet, por medio de subsidios y otras estrategias —como la suspensión de los cortes por omisión de pago— enfocadas en los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema.
- En la fase de control se requieren medidas de reconfiguración y fortalecimiento de los servicios de salud que garanticen los servicios esenciales, con un modelo que asuma un enfoque de atención primaria basado en la comunidad y su territorio. La territorialización de las medidas de diagnóstico y testeo masivo permiten focalizar la respuesta y al mismo tiempo administrar la planificación de la reactivación económica en las zonas con menor riesgo de contagio. Este enfoque debe venir acompañado de capacidades, prestaciones y medidas específicas orientadas a las necesidades de la población más vulnerable, sobre todo en las ciudades, donde resulta imprescindible facilitar el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social y confinamiento. En este marco, también es necesario fortalecer los sistemas de información y acelerar la transformación digital en el sector de la salud, con medidas que mejoren el acceso a los servicios de salud, el registro y seguimiento de casos y contactos, así como la capacidad analítica y predictiva para la toma de decisiones en los entornos locales.
- La respuesta a la pandemia ha puesto de manifiesto la relevancia de la capacidad del Estado para garantizar medidas de salud pública en forma integrada con estrategias de atención primaria de salud, utilizando los datos e información producidos en cada escenario particular y fortaleciendo la capacidad resolutoria del primer nivel de atención. Se trata de medidas que permiten reforzar la respuesta asegurando la disponibilidad de equipos interdisciplinarios en las unidades de salud en las condiciones de seguridad apropiadas (equipos de protección personal (EPP)), así como de los insumos y la tecnología necesarios para potenciar la identificación de casos; fortalecer la vigilancia sanitaria a nivel comunitario; llevar a cabo el seguimiento, los triajes y referencias respectivas; realizar un manejo clínico ambulatorio de calidad, y permitir el aislamiento domiciliario o en establecimientos alternativos (OPS, 2020a y 2020b).

- Desde esta perspectiva, la capacidad de inteligencia sanitaria es crucial para lograr una redefinición dinámica de las redes de servicios de salud en la que se tenga en cuenta, por un lado, el rol fundamental del primer nivel de atención y, por otro, la capacidad hospitalaria y de la atención intensiva, en función de las necesidades y contextos concretos. El fortalecimiento de la promoción de la salud, una comunicación efectiva y la participación social en la gobernanza de las redes de servicios de salud contribuirán a enfrentar de mejor manera los desafíos asociados a esta pandemia y, al mismo tiempo, a reducir la mortalidad evitable.
- No obstante, durante este período de respuesta a la crisis sanitaria se han apreciado desafíos y retos asociados a la disminución del flujo rutinario de pacientes por efectos de las medidas de aislamiento social o la percepción de inseguridad; a la falta de atención por cierre de instalaciones o déficit de personal (debido a la reubicación de personal de primer nivel de atención para la respuesta hospitalaria); al déficit de elementos de protección personal y el contagio de un importante número de profesionales de la salud por el COVID-19, y, finalmente, a la falta de dirección, coordinación y comunicación entre el nivel central y los distintos niveles de atención y entre estos últimos.
- Esta fase requiere una rápida adecuación y suministro de los recursos humanos, infraestructuras e insumos para que los servicios sanitarios puedan dar respuesta a las necesidades de salud de la población, además de suficientes recursos económicos que pueden ser empleados de forma ágil y flexible (OMS, 2020c) y el aumento del uso de herramientas digitales para garantizar el acceso a los servicios de salud. En este marco, es indispensable proteger a los trabajadores de la salud, tanto desde una perspectiva de derechos de los trabajadores como por su papel crucial en la respuesta a los desafíos actuales.
- La reasignación de los recursos y la focalización de la atención en contener y responder a la pandemia no deben comprometer la continuidad de los servicios y de la atención a otras enfermedades complejas y de alto riesgo para la salud, las enfermedades crónicas y de salud sexual y reproductiva, los controles pre- y posnatales, la salud mental y los programas de prevención regulares, entre ellos los de inmunización.
- Es indispensable eliminar o mitigar considerablemente las barreras de acceso a la salud que enfrentan las poblaciones vulnerables, en particular barreras como las económicas, culturales, geográficas o de capacidad de oferta, entre otras, que representan una dificultad para la prestación de servicios. En referencia a las barreras económicas, se debe asegurar la gratuidad del diagnóstico y tratamiento del COVID-19 y sus comorbilidades (OMS, 2020c).
- En el caso de los pueblos indígenas se requieren acciones que respeten sus derechos individuales y colectivos, teniendo en cuenta los diferentes contextos culturales y socioterritoriales. Urge impedir el ingreso del virus a sus territorios, y es fundamental establecer contacto con las instituciones representativas de los pueblos indígenas con el fin de evaluar sus necesidades y demandas para prevenir y responder a esta pandemia. De la misma manera, de acuerdo con un enfoque de derechos humanos los migrantes no pueden quedar atrás, deben ser atendidos. Además, pueden requerir apoyo especial en materia de alojamiento y medios de subsistencia, información y eventualmente transporte a sus países de origen, siempre que sea deseado y factible.
- Es necesario preservar la capacidad productiva de los países, y se deben crear las condiciones para facilitar su reactivación económica por medio de mecanismos que protejan el empleo y las empresas, como subsidios específicos para cofinanciar las nóminas empresariales y medidas que incrementen la liquidez de las empresas, en particular las pequeñas y medianas empresas (pymes).
- Para garantizar una reactivación segura se han de definir normas y procedimientos que minimicen el riesgo de contagios. Estas medidas deberían contemplar, entre otros: el uso de elementos de protección personal, prácticas de convivencia de los trabajadores y de desinfección de los lugares de trabajo, normas para la relación con proveedores y clientes, mecanismos de distanciamiento físico entre las personas y, cuando sea posible, el teletrabajo. La formulación de estas medidas requiere una estrecha colaboración público-privada: si bien los lineamientos generales deben ser definidos por las autoridades sanitarias nacionales —que, además, tienen que encargarse de su fiscalización—, para el diseño de detalle es clave el conocimiento de las especificidades sectoriales y territoriales que poseen las organizaciones empresariales y de los trabajadores. Entre los objetivos de las medidas de fomento productivo deberían contemplarse las inversiones necesarias para poner en práctica estos protocolos en las empresas, por lo menos en el caso de las pymes.

2. Fase de reactivación de la economía

- Una vez que la tasa de propagación del virus se estabiliza en un nivel aceptable para la capacidad de los servicios de salud, es posible habilitar medidas menos estrictas o implementar un menor número de medidas simultáneamente, en un proceso de reapertura. La experiencia de los países europeos sugiere que el proceso de disminución de las medidas es, en muchos aspectos, más complejo que el proceso de su imposición y ajuste, y que debe ser gradual, priorizado y planificado (OPS, 2020d). En la región, además, el proceso adquiere características particulares dadas las condiciones que se han venido reseñando en las secciones anteriores.
- La reactivación debe entenderse en el marco de un escenario de gran incertidumbre, alejada de la concepción de recuperación lineal como superación de una situación episódica. Al contrario: en la fase de reactivación, en que la sociedad habrá controlado la propagación del virus, es previsible que se produzcan avances y retrocesos, y pueden volver a aumentar los contagios y la mortalidad. Para hacer frente a la profunda crisis económica y social que permanecerá tras haber controlado la pandemia, es necesario vincular estrategias de corto plazo, como el ingreso básico de emergencia, con otras de mediano y largo plazo.
- Algunos factores como la transmisión comunitaria controlada, la capacidad efectiva de vigilancia de nuevos casos, la disponibilidad de pruebas, el seguimiento de contactos y el monitoreo continuo, son indispensables. La reactivación por fases solo podrá iniciarse cuando la transmisión comunitaria ya haya sido controlada ($R_t < 1$), y teniendo en cuenta la propia capacidad del sistema de vigilancia de la enfermedad y, en paralelo, de la disponibilidad de recursos médicos (materiales, humanos y de capacidad instalada y hospitalaria), dentro de lo cual se debe incluir de forma integral al primer nivel de atención. Por otro lado, la eventual reactivación debe organizarse en función del análisis de las condiciones de los territorios, por zonas geográficas, siguiendo pautas diferenciadas teniendo en cuenta a la población de riesgo y consolidando herramientas digitales para sostener y aumentar las condiciones de acceso a los servicios de salud esenciales.
- Más allá del ingreso básico de emergencia, para enfrentar los profundos impactos de la pandemia en las condiciones de pobreza y desigualdad los gobiernos deben garantizar transferencias monetarias permanentes, dirigidas no solo a las personas en situación de pobreza, sino también a amplios estratos de la población muy vulnerables a caer en ella, como los de ingresos bajos no pobres y los medios bajos. Esto permitiría avanzar gradualmente hacia un ingreso básico universal, con montos congruentes con el objetivo de erradicar la pobreza y mejorar la distribución del ingreso, según la situación de cada país (CEPAL, 2020b).
- La crisis puede profundizar sentimientos de malestar, desconfianza y desafección democrática, lo que constituye un grave riesgo para la cohesión social. A mediano plazo, urge avanzar hacia un pacto social centrado en el bienestar y los derechos de las personas en las distintas etapas del ciclo de vida para enfrentar los impactos de la crisis, planteando una lógica de protección colectiva e igualdad. Este pacto conllevaría respuestas solidarias en los costos y el financiamiento, lo que requiere nuevos pactos fiscales (CEPAL, 2020b). Un nuevo pacto social para la sostenibilidad que contemple las áreas de la salud, social, fiscal, productiva y ambiental puede sentar las bases para construir un estado de bienestar apoyado por las tecnologías digitales que favorezca una reactivación con igualdad y sostenibilidad.
- En lo que concierne al sector productivo, las acciones y medidas de salud pública deben considerar la especificidad de los rubros de servicios o empresas y priorizar la protección de los trabajadores, los consumidores y las personas en general. Para ello puede ser necesario clasificar las industrias, por ejemplo, de acuerdo con el nivel de esencialidad de sus servicios (incluido su potencial para incentivar la economía), su impacto económico y el riesgo de infección o transmisión que presentan.
- En esta fase de reactivación, es necesario apoyar a los 2,7 millones de empresas que van a cerrar debido a la crisis mediante subsidios a los 2,6 millones de microempresas afectadas, ayudas de entre 300 y 500 dólares al mes durante seis meses a los trabajadores por cuenta propia y créditos blandos y períodos de gracia para las medianas empresas. El rescate de las grandes empresas debe condicionarse a que se mantengan los contratos de trabajo, no se invierta en paraísos fiscales y no se redistribuyan las ganancias entre los socios.

- Es importante que las instituciones financieras internacionales continúen facilitando líneas de crédito a bajo costo y de fácil acceso, además de revisar las condicionalidades en el financiamiento de emergencia y flexibilizar las políticas de préstamos concesionales y de graduación de los países de renta media (CEPAL, 2020c). También es fundamental la condonación y el alivio del servicio de la deuda existente, incluida la de los países de ingresos medios de la región que lo requieran, ya que esto aumentaría considerablemente su espacio fiscal para emprender políticas durante la fase de reactivación.

3. Fase de reconstrucción: reconstruir mejor y con más equidad

- En la fase de reconstrucción, es necesario implementar un conjunto de medidas de mayor plazo y profundidad que busquen maximizar tanto la salud de la población como las posibilidades de una recuperación económica y social, impulsando una mayor formalidad de la economía, fortaleciendo los sistemas de protección social y atendiendo las vulnerabilidades de poblaciones y territorios específicos desde un enfoque de derechos y de género. En esta fase, como en las anteriores, la salud, la economía y la protección social deben ir de la mano. Las acciones que se tomen durante esta fase pueden prevenir futuras pandemias, o por lo menos hacer que los países de la región queden en mejores condiciones para enfrentarlas, y permitirán a la región retomar la senda hacia el desarrollo sostenible, lo que también resulta fundamental.
- Una de las enseñanzas que deja la pandemia es la necesidad de garantizar el derecho a la salud. Para reconstruir sociedades más inclusivas y resilientes tras el COVID-19 es necesario concebir la salud como un bien público. La salud no debe mercantilizarse; el Estado debe garantizarla generando espacio fiscal para su financiamiento (OPS, 2018). Es urgente ampliar el acceso universal a la salud y fortalecer los sistemas de salud, poniendo el foco en la atención primaria de salud y priorizando a las poblaciones vulnerables. Para evitar el aumento de la desigualdad y la ulterior fragmentación de los sistemas de salud, sería deseable financiar la expansión de cobertura a los sistemas de salud mediante impuestos generales, y no solamente a través de impuestos al trabajo (Yazbeck y otros, 2020).
- Es fundamental concebir el sector de la salud no solo como un sector de gobierno, sino también como un sector económico dinámico que tiene un efecto expansivo sobre el resto de la economía. En otras palabras, es posible que el aumento y la mejora del financiamiento del sistema de salud, acompañado de mejoras en las condiciones de ingreso y empleo de los trabajadores de la salud y un incremento de los servicios para responder a las necesidades insatisfechas de la población, siembre sinergias virtuosas entre la salud y la economía general.
- Deben fortalecerse además los sistemas de información, la transformación digital de apoyo en materia de salud y la producción de datos empíricos, para mejorar el acceso, la calidad, la capacidad resolutive, la vigilancia de enfermedades y la respuesta a brotes. El monitoreo continuo de nuevos focos, prestando atención a la correcta inclusión de las poblaciones en condiciones de marginalidad en las que la comunicación e implementación de medidas de higiene pueden ser limitadas, permitirá brindar una respuesta eficaz que controle la propagación del virus en la comunidad y coordinar la apertura económica de manera segura.
- Las reformas de los sistemas de salud han de contribuir a robustecer el ejercicio de las funciones de salud pública, combinando acciones preventivas —como la vigilancia y el refuerzo de la capacidad de diagnóstico de las enfermedades o la promoción de la salud abordando los factores de riesgo y los determinantes ambientales y sociales— con el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria de salud dentro de redes de salud integradas y basadas en un primer nivel de atención con capacidad resolutive. La agenda renovada de la OPS sobre las funciones esenciales de la salud pública permite interpretar los actuales desafíos, considerando los determinantes sociales de la salud, la equidad y un enfoque integrado de los servicios individuales y colectivos.

- Es crucial consolidar sistemas de protección social universales e integrales, basados en un enfoque de derechos y de género y sensibles a las diferencias, que incluyan políticas de cuidados y mecanismos que busquen abordar las barreras y necesidades específicas de los diversos grupos poblacionales. Estos sistemas de protección social deben articularse con los sistemas de salud para propiciar relaciones sinérgicas. En este marco, el sistema de protección social representa una de las respuestas del Estado que influyen en los determinantes de la salud de la población, en especial en aquellos grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad.
- La política económica debe contribuir a la reconstrucción a través de una política fiscal progresiva y un gasto público eficiente, efectivo y equitativo que priorice las necesidades de las sociedades de la región. Para lograrlo, es esencial abordar las debilidades estructurales de los sistemas fiscales. Por el lado de los ingresos, destaca la baja carga y la estructura tributaria regresiva en los países de la región. La tributación de los ingresos y utilidades —en particular de las personas físicas— y la propiedad es excepcionalmente débil, lo cual no solo limita el nivel de recursos recaudados, sino también el poder redistributivo del sistema tributario. Uno de los principales desafíos para la movilización de recursos internos en la región es la evasión fiscal y los flujos financieros ilícitos. Según estimaciones de la CEPAL, el incumplimiento tributario en América Latina alcanzó los 325.000 millones de dólares en 2018, el equivalente al 6,1% del PIB. Se estima también que la manipulación de precios del comercio internacional ha costado a la región 85.000 millones de dólares, o el 1,6% del PIB regional, en flujos financieros ilícitos. También es necesario mejorar el gasto público para aumentar su eficacia y eficiencia. Cabe notar que en el contexto actual varios países de la región han creado portales de transparencia fiscal para los gastos relacionados con la pandemia.
- Con miras a enfrentar crisis sanitarias futuras en mejores condiciones, América Latina y el Caribe debe reducir su dependencia de los productos médicos importados. La región debe plantearse como objetivo estratégico fortalecer sus capacidades productivas en las industrias farmacéutica y de insumos y aparatos médicos. Para ello es preciso aunar los esfuerzos de los sectores público, empresarial y académico en el marco de las políticas de ciencia y tecnología e industria orientadas a esta misión. De avanzar hacia un mercado regional integrado, se podría alcanzar la escala necesaria para viabilizar las nuevas industrias que se promuevan, así como fomentar redes de producción e investigación compartida entre los distintos países y subregiones (CEPAL, 2020e).
- Es necesario promover la inclusión social mediante el acceso a un sistema educativo de calidad, el acceso a servicios básicos y la expansión del acceso a las tecnologías de información y comunicación, en particular a Internet.
- No se puede dejar pasar la oportunidad de invertir en una recuperación verde. En este sentido, se deben adoptar políticas industriales que conlleven un gran impulso para la sostenibilidad en la etapa de reconstrucción. Es preciso reconstruir con mayor sostenibilidad ambiental para combatir el cambio climático, tomando en cuenta la salud de los ecosistemas. Con ello se disminuye el riesgo de futuras pandemias de origen zoonótico y otros efectos negativos del actual sistema de producción (como la contaminación), se innova, se mejora la coherencia de las políticas intersectoriales, se disminuyen los gases de efecto invernadero, se aumenta el bienestar y se avanza hacia sociedades más justas y resilientes, también en términos de salud humana.
- Se debe profundizar la solidaridad interregional a través de marcos regionales fortalecidos y mecanismos de financiamiento para abordar los choques inmediatos causados por la pandemia de COVID-19 y allanar el camino para la recuperación económica a largo plazo. Las instituciones financieras regionales y subregionales, así como el aprovechamiento de otras fuentes financieras, son fundamentales para lograr este propósito (CEPA y otros, 2020).

Bibliografía

- Báscolo, E., N. Houghton y A. Del Riego (2018), “Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultado en acceso y cobertura de salud”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 42 [en línea] <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>.
- CEPA (Comisión Económica para África) y otros (2020), “COVID-19: towards an inclusive, resilient and green recovery —building back better through regional cooperation”, mayo [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45551/4/COVID19TowardsAnInclusive_en.pdf.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020a), “Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones”, *Informe Especial COVID-19*, N° 5, Santiago, 15 de julio.
- ___ (2020b), “El desafío social en tiempos del COVID-19”, *Informe Especial COVID-19*, N° 3, Santiago, 12 de mayo.
- ___ (2020c), “Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación”, *Informe Especial COVID-19*, N° 2, Santiago, 21 de abril.
- ___ (2020d), “Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones”, *Informes COVID-19*, abril.
- ___ (2020e), “Las restricciones a la exportación de productos médicos dificultan los esfuerzos por contener la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe”, *Informes COVID-19*, mayo.
- ___ (2019a), *Nudos críticos del desarrollo social inclusivo en América Latina y el Caribe: antecedentes para una agenda regional* (LC/CDS.3/3), Santiago.
- ___ (2019b), *Panorama Social de América Latina, 2018* (LC/PUB.2019/3-P), Santiago.
- ___ (2018), *La ineficiencia de la desigualdad* (LC/SES.37/3-P), Santiago.
- ___ (2017), “Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2017/121), Santiago.
- CEPAL/FAO (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) (2020), “Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis alimentaria: acciones urgentes contra el hambre en América Latina y el Caribe”, *Informe COVID-19. CEPAL-FAO*, 16 de junio.
- CEPAL/FILAC (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe) (2020), “Los pueblos indígenas de América Latina – Abya Yala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2020/47), Santiago.
- Cid, C. y otros (2020), “How much do countries spend on primary care in the Americas?”, *Tracking Resources for Primary Health Care*, World Scientific Series in Global Health Economics and Public Policy, vol. 8.
- Delamater, P. L. y otros (2019), “Complexity of the Basic Reproduction Number (R0)”, *Emerging Infectious Diseases*, vol. 25, N° 1.
- Houghton, N., E. Báscolo y A. Del Riego (2020), “Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 44 [en línea] <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>.
- Ministerio de Salud del Brasil (2020), *Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID19*, N° 15 a 20, Brasilia.
- Naciones Unidas (2020), *A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19*, abril [en línea] <https://www.un.org/africarenewal/news/coronavirus/new-normal-un-lays-out-roadmap-lift-economies-and-save-jobs-after-covid-19>.
- ___ (2017), *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset* (ST/ESA/SER.A/407), Nueva York.
- Nuguer, V. y A. Powell (coords.) (2020), *Policies to Fight the Pandemic: 2020 Latin American and Caribbean Macroeconomic Report*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos) (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, París, OECD Publishing.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2018), *Mujeres y hombres en la economía informal: un panorama estadístico*, tercera edición, Ginebra.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020a), *COVID19 Strategy Update*, Ginebra, 14 de abril.
- ___ (2020b), *Strengthening preparedness for COVID-19 in cities and urban settings: interim guidance for local authorities*, Ginebra.
- ___ (2020c), “Prioridades para el financiamiento de salud en la respuesta al COVID-19”, 2 de abril [en línea] <https://p4h.world/oms-ops-prioridades-financiamiento-salud-respuesta-covid19>.

- ___(2020d), "COVID-19: Surveillance, case investigation and epidemiological protocols," 10 de mayo.
- ___(2020e), "Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de COVID-19: orientaciones provisionales, 21 de marzo" [en línea] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud)/Banco Mundial (2020), *Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2019*, Ginebra.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2020a), "Marco de referencia de la red integrada de servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19," Washington, D.C. [en línea] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52262>.
- ___(2020b), "Nota Técnica. La adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19: intervenciones, modalidades y ámbitos," 23 de abril [en línea] https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52223/OPSHSSHSCOVID-19200017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- ___(2020c), *Rapid Assessment of Service Delivery for NCDs during the COVID-19 Pandemic in the Americas*, Washington, D.C., 4 de junio [en línea] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52250>.
- ___(2020d), *Consideraciones sobre los ajustes de las medidas de distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19*, Washington, D.C., 24 de abril [en línea] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52406>.
- ___(2019a), *Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel*, Washington, D.C. [en línea] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>.
- ___(2019b), *Indicadores básicos 2019: tendencias de la salud en las Américas*, Washington, D.C. [en línea] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>.
- ___(2018), *Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C. [en línea] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34947>.
- ___(2017), *Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*, Washington, D.C. [en línea] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>.
- ___(2014), *Resolución CD53.R14: Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud*, 53° Consejo Directivo, 66ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C. [en línea] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7652>.
- RCCE (Regional Risk Communication and Community Engagement Working Group) (2020), *COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement* [en línea] <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/COVID-19%20-%20How%20to%20include%20marginalized%20and%20vulnerable%20people%20in%20risk%20communication%20and%20community%20engagement.pdf>.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2020), "Atención en salud sexual y reproductiva y planificación familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en América Latina y el Caribe," Resumen Técnico Interino, 28 de abril [en línea] https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%20%281%29.pdf.
- Yazbeck, A. y otros (2020), "The case against labor-tax- financed social health insurance for low- and low-middle-income countries," *Health Affairs*, vol. 39, N° 5, mayo.

Para la elaboración de esta publicación se contó con los aportes de especialistas de ambas organizaciones.
 CEPAL: Simone Cecchini, Jorge Rodríguez, Paulo Saad, Zulma Sosa, Daniel Titelman y Heidi Ullmann.
 OPS: Jarbas Barbosa da Silva Jr., James Fitzgerald, Sebastián García Saiso, Camilo Cid Pedraza y Ernesto Báscolo.

Este informe fue preparado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, Alicia Bárcena, y la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne, dirigieron su elaboración.

Copyright © OPS y Naciones Unidas, 2020



Comisión Económica para
América Latina y el Caribe (CEPAL)
www.cepal.org



Organización Panamericana
de la Salud (OPS)
www.paho.org

