

CÓMO COMBATIR LA CATÁSTROFE DEL CORONAVIRUS

El plan global de salud pública y respuesta de emergencia que el mundo necesita con urgencia

"Esta pandemia ya ha revelado que la atención médica gratuita, sin condiciones por motivo de ingresos o profesión, y nuestro estado de bienestar, no se pueden considerar costes o cargas sino bienes preciados y activos esenciales cuando el destino nos golpea. Esta pandemia ya ha revelado que hay bienes y servicios que deben estar al margen de las leyes del mercado".

Emmanuel Macron, presidente de Francia¹

"El coronavirus es una amenaza para todo el mundo en todas partes".

Ellen Johnson Sirleaf, expresidenta de Liberia

El coronavirus virus está afectando a todas las personas en todo el mundo, y la gente vive con miedo por su propia salud y por la de sus seres queridos. El coronavirus se ensaña con las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad, en los hogares y en todas partes, amenazando con cobrarse millones de vidas y sumir a miles de millones de personas en la pobreza.

El coronavirus pone de manifiesto las extremas desigualdades que definen nuestro mundo. No podemos permitir que se abra más la enorme brecha que separa a las élites económicas del resto de la sociedad, a los ricos de los pobres, a los hombres de las mujeres. Si permitimos que esto suceda, entonces millones de las personas en mayor situación de pobreza morirán, y millones más se enfrentarán a terribles dificultades económicas.

La humanidad está siendo atacada, y debemos responder como una sola fuerza. Hasta ahora, el epicentro del virus ha estado localizado en poderosas economías que, a pesar de tener los bolsillos llenos, se enfrentan a enormes desafíos y dificultades. Sin embargo, el virus está ganando terreno día a día rápidamente en los países en desarrollo. Con sistemas de salud crónicamente débiles y cientos de millones de personas que viven en barrios marginales y campamentos de personas refugiadas superpoblados con apenas acceso a jabón o al agua, contener la propagación de la enfermedad es un desafío de salud pública sin precedentes. Algunas estimaciones indican que, si no tomamos medidas preventivas inmediatamente y a una escala sin precedentes, podrían morir hasta 40 millones de personas.² Y la situación podría convertirse fácilmente en la mayor crisis humanitaria que el mundo haya visto desde la Segunda Guerra Mundial.

Tenemos una pequeña oportunidad para aplicar medidas de prevención en los países pobres para ralentizar la propagación del virus. Si aplicamos ahora medidas básicas, como lavarse las



manos, tener acceso a agua limpia, compartir información práctica en un lenguaje adecuado que permita a las personas protegerse contra el virus, colaborar con las comunidades en las respuestas, junto con pruebas de diagnóstico a gran escala, el seguimiento de contactos y el aislamiento de las personas infectadas, podremos detener o ralentizar la propagación. Actuar ahora puede evitar la pesadilla que supone la propagación del coronavirus en los campamentos de personas refugiadas, en los barrios marginales, en las zonas de conflicto, etc. Pero debemos actuar con urgencia.

Es comprensible que los líderes nacionales se centren en abordar esta crisis en sus propios países, pero deben encontrar la forma de apoyar a otras naciones también, especialmente los líderes del G20, para que la humanidad pueda salir victoriosa en la lucha contra esta enfermedad. **Deben comprometerse a dar una respuesta humanitaria urgente y sin precedentes en todo el mundo.** Esta semana, las Naciones Unidas pusieron en marcha un plan de respuesta humanitaria mundial de 2000 millones de dólares, pero esto es solo la punta del iceberg. Necesitamos que las naciones ricas financien urgentemente esta respuesta, y que aporten fondos adicionales para apoyar a las ONG, a las organizaciones locales y a los Gobiernos de los países pobres para que pongan en marcha medidas de prevención y se preparen para responder.

Oxfam propone dos medidas que el G20 y otros líderes pueden adoptar simultáneamente. La primera es desarrollar un **plan global de salud pública y respuesta de emergencia** para abordar de frente la enfermedad: previniendo y retrasando su propagación, salvando vidas ahora y en el futuro. La segunda es crear un plan de rescate económico para financiar el enorme aumento de los gastos de salud pública y ayudar a la población a hacer frente a los enormes costes económicos generados por este virus. El presente informe se centra en el plan global de salud pública y respuesta de emergencia.

UN PLAN GLOBAL DE SALUD PÚBLICA Y RESPUESTA DE EMERGENCIA

El coronavirus está colapsando algunos de los mejores sistemas de salud del mundo. Pero sigue siendo cierto que los sistemas públicos de salud sólidos, en los que el acceso a la prevención, los tratamientos y a una atención de calidad no se basan en la capacidad de pago del paciente sino que son universales, siguen siendo el mejor medio para luchar contra las crisis de salud. Los sistemas de salud privados se ven en entredicho ante esta pandemia, y los países con sistemas de atención médica fragmentados y privatizados, desde los Estados Unidos hasta Kenia, no están preparados para tal desafío. No solo se trata de que las personas en mayor situación de pobreza sean las más vulnerables, sino que toda la población está en peligro. Cuando un virus afecta a todo el planeta, no es posible blindarse a base de dinero.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al menos la mitad de los 7600 millones de habitantes del mundo no tienen acceso a atención médica básica, incluso antes de la crisis.³ En los países en desarrollo, la carga de morbilidad es actualmente mucho mayor que en los países ricos. Cada día mueren casi 4000 personas de tuberculosis,⁴ y 1500 de malaria, siendo la mayoría menores.⁵ Estas cifras corren el riesgo de aumentar drásticamente a medida que la pandemia se abre paso y compite por los escasos recursos de atención médica de los que disponen. En los países de renta baja, el gasto medio en salud fue de tan solo 41 dólares por persona en 2017, en comparación con los 2937 dólares de los países de renta alta, es decir, un gasto más de 70 superior.⁶ Los sistemas de salud más débiles, infrafinanciados y desiguales en los países en desarrollo son completamente incapaces de hacer frente a la crisis.

Se necesita desesperadamente una inversión coordinada y masiva en salud pública con urgencia para detener la propagación de este virus mortal y evitar millones de muertes.

Todos y cada uno de los Gobiernos deben actuar de forma urgente y decisiva para reorientar sus economías y anteponer la salud y el bienestar de su ciudadanía por delante de todo lo demás. Deben aceptar el desafío, y deben hacerlo unidos. La población de todos los países afectados por la pandemia ya está demostrando su enorme capacidad para apoyarse mutuamente y actuar de manera solidaria. Esta solidaridad debe replicarse y ampliarse a escala internacional para que todos los países, tanto ricos como pobres, dispongan de los recursos necesarios para responder. El multilateralismo ilustrado, sacrificado durante mucho tiempo en aras de las estrecheces del nacionalismo, debe volver a ocupar un lugar preeminente para elaborar una respuesta médica inmediata y a largo plazo sin precedentes. La OMS debería colaborar con el G20 y otros Gobiernos nacionales para acordar y financiar rápidamente un **plan global de salud pública y respuesta de emergencia**.

Duplicar el gasto en salud pública de los 85 países más pobres del mundo costaría cerca de 159 000 millones de dólares.⁷ En estos países viven 3700 millones de personas,⁸ y esa cantidad supone menos del 8% del plan de estímulo financiero de los Estados Unidos para la crisis.

Los países ricos pueden ayudar a los países en desarrollo principalmente de dos maneras: prestándoles ayuda y reduciendo sus costes y deudas actuales. Un paso inicial clave será financiar la totalidad del plan de respuesta humanitaria de las Naciones Unidas de 2000 millones de dólares de manera inmediata, y planificar una ampliación masiva de los esfuerzos humanitarios mundiales a medida que el virus empiece a afectar a los países más pobres. Este esfuerzo debe incluir medidas para proporcionar agua potable, sensibilización sobre salud pública y subvenciones en efectivo. Gran parte de esta financiación debe destinarse directamente a las ONG locales, y se debe tener especial cuidado a la hora de abordar los impactos de género que acarrearán esta crisis. Los donantes y las instituciones multilaterales también deberían ampliar rápidamente otras ayudas, aprovechando las medidas iniciales del Banco Mundial, el FMI y otros organismos, y sobre todo respaldar los presupuestos para salud de los países en desarrollo.

En segundo lugar, el G20 y todos los donantes bilaterales y multilaterales deben acordar una moratoria inmediata y sin condiciones de los pagos de los intereses de la deuda para los Gobiernos de los países pobres.⁹ El Banco Mundial y el FMI, en un acto sin precedentes, ya han solicitado que se tome esta medida.¹⁰ Solo en África, este hecho liberaría unos 44 000 millones de dólares en 2020 para ayudar a financiar su respuesta de salud pública¹¹

El presente informe sintetiza los principales elementos del plan.

El trabajo de Oxfam para lograr una salud pública universal

Oxfam cuenta con una dilatada experiencia en prevención de la propagación de enfermedades gracias a su labor en materia de acceso al agua y a servicios de saneamiento (WASH), así como de la promoción de la salud pública y la colaboración con las comunidades. Por ejemplo, durante los recientes brotes de ébola en África Occidental y en la zona oriental de la República Democrática del Congo, Oxfam ha estado trabajando directamente con las comunidades para apoyar soluciones locales ante el brote y asegurar que las comunidades dispongan de los conocimientos y la capacidad para prevenir y contener la propagación de la enfermedad. Oxfam ha proporcionado acceso a agua potable e instalaciones para el lavado de manos, permitiendo así que las comunidades en mayor situación de pobreza puedan mantener una higiene adecuada y ralentizar la propagación de la enfermedad. Estas intervenciones fundamentales permitirán salvar vidas en el contexto del coronavirus, frenando su propagación y reduciendo la presión sobre unos sistemas de salud completamente infradotados.

Para responder al coronavirus, Oxfam distribuye jabón a 12 000 personas en el Líbano; en Iraq proporciona materiales para el control de infecciones a las y los profesionales de la salud pública; en Hong Kong ha entregado 110 000 mascarillas a las personas encargadas de la limpieza de las calles y a las comunidades más desfavorecidas, y en Italia Oxfam proporciona materiales básicos a las y los docentes.

Oxfam se está preparando para ampliar rápidamente la dotación de subvenciones en efectivo para las personas que no pueden permitirse quedarse en casa. A su vez, la organización está trabajando con las mujeres que son susceptibles de verse más afectadas por el aumento de la violencia de género durante la cuarentena y que se encargan de la mayor parte de los cuidados a las personas enfermas.

Durante muchos años Oxfam ha hecho campaña a favor de una atención médica pública y universal y en contra la privatización de los sistemas de salud. Hemos exigido el fin de las tasas para usuarios de los servicios médicos, y que los Gobiernos proporcionen asistencia médica gratuita para toda la población. A su vez, hemos luchado contra las grandes corporaciones farmacéuticas para exigir el acceso a los medicamentos para toda la población.

A menos que se tomen medidas drásticas, 40 millones de personas podrían morir por el coronavirus en todo el mundo

Si dejamos que el coronavirus se propague como un incendio forestal, sobre todo en las regiones más vulnerables del mundo, matará a millones de personas

Antonio Guterres, Secretario General de las Naciones Unidas¹²

Sabemos que el coronavirus es a la vez contagioso y mortal. Los amplios modelos elaborados a partir de los datos recabados al comienzo del brote en China muestran que cada persona que contrae la enfermedad infecta a más de dos personas.¹³ Esto significa que es dos veces más contagioso que la gripe¹⁴ Se pueden adoptar medidas urgentes para reducir esta tasa de infección y "frenar la curva". Si se consigue, se aumentará la capacidad de los sistemas de salud para hacer frente a los casos graves y se reducirá la tasa de mortalidad general.

Las estimaciones varían, pero las más conservadoras sugieren que, de acuerdo con las tendencias actuales, si no se aplican intervenciones drásticas de salud pública o si no se desarrolla una vacuna, es probable que al menos la mitad de la humanidad contraiga este virus, y que muera entre el 0,5% y el 1% de quienes lo hayan contraído.¹⁵

La universidad británica Imperial College ha estimado que, si no se aplican medidas, el coronavirus podría causar 7000 millones de infecciones y 40 millones de muertes a lo largo del próximo año.¹⁶ Se cree que la adopción de medidas urgentes para proteger a las personas mayores y el distanciamiento social podría reducir estas cifras a la mitad, pero aun así se corre el riesgo de que los sistemas de salud se vean ampliamente desbordados, sobre todo en los países pobres, donde se prevé que la demanda de atención médica sea 25 veces mayor que la capacidad de los sistemas de salud. El Imperial College concluye que, para salvar más vidas, (hasta 38,7 millones) no hay otra alternativa que adoptar y ampliar rápidamente las medidas de salud pública, incluidas las pruebas de diagnóstico y el aislamiento de los casos confirmados, así como medidas de distanciamiento social más estrictas. Está claro que cualquier retraso en la aplicación de estas estrategias dará lugar a peores resultados y a un menor número de vidas salvadas.

El Imperial College indica claramente que su actual modelo tiene en cuenta que las poblaciones de los países en desarrollo son en su mayoría más jóvenes que las de las naciones más ricas, lo que significa que hay menos personas de edad avanzada en situación de alto riesgo. Sin embargo, no han podido tener en cuenta una serie de problemas adicionales a los que se enfrentan los países pobres, lo que podría significar que muchas más vidas estén

en peligro. Si los sistemas de salud de los países más pobres no cuentan con los recursos necesarios, habrá menos personas que se sometan a pruebas de detección de la enfermedad o que procuren asistencia médica, aunque se encuentren muy enfermas, y aún así es probable que las tasas de mortalidad sean mucho más elevadas. Las personas en mayor situación de pobreza tienen una mayor carga de morbilidad, lo que las hace más vulnerables al virus. Esto ocurre especialmente en los países pobres.¹⁷ En estos países, muchas más personas están desnutridas o inmunocomprometidas.¹⁸ Una gran incógnita del coronavirus es cómo afectará a las personas con enfermedades derivadas de su situación de pobreza y con VIH. Solo en África, hay 27 millones de personas seropositivas, y también existe una gran preocupación por la incidencia que tenga entre las personas que padecen tuberculosis. Todavía no existen modelos para estimar el probable aumento de las muertes por otras causas, ya que los sistemas de salud, ya sobrecargados de por sí, ahora deben responder también a la pandemia, pero sabemos por la experiencia del ébola que la sobrecarga de los sistemas de salud supone que muchas personas morirán de otras enfermedades, ya que no podrán ser tratadas.¹⁹

Hasta ahora, el brote no se ha propagado ampliamente en países en desarrollo; en muchos de ellos una enorme proporción de su población vive en barrios marginales. No obstante, la propagación está evolucionando rápidamente y constituye un enorme desafío de salud pública.

Es necesario adoptar medidas inmediatas para reforzar los sistemas públicos de salud, tanto ahora como a largo plazo, para que sean justos y accesibles para todas las personas y puedan salvar millones de vidas:

1. **Prevención.** Se deben hacer enormes inversiones en materia de prevención: promoción y comunicación de la salud pública, colaboración y sensibilización de las comunidades, acceso al agua y a sistemas de saneamiento, especialmente para el lavado de manos, además de pruebas de diagnóstico gratuitas para toda la población.
2. **Diez millones más de profesionales de la salud.** Es necesario contratar a diez millones más de profesionales de la salud debidamente remunerados y protegidos para ayudar a frenar la propagación del coronavirus y tratar y cuidar a las personas afectadas.
3. **Atención médica gratuita:** Los Gobiernos deben eliminar todas las barreras financieras que impiden a las personas acceder a la atención médica y ofrecer pruebas y tratamientos gratuitos a todas aquellas personas que los necesiten.
4. **El sector privado, al servicio de lo público:** Los Gobiernos deben disponer o encontrar otros medios para utilizar todas las instalaciones médicas privadas a fin de aumentar la capacidad para tratar y atender a las personas infectadas, y cubrir las necesidades médicas esenciales de manera continua.
5. **Vacunas y tratamientos para todo el mundo:** Se debe llegar a un acuerdo internacional para que las vacunas y los tratamientos, una vez desarrollados, sean un bien público mundial, disponibles gratuitamente para todas las personas que los necesiten, y para que los países ricos proporcionen la financiación necesaria para ponerlos rápidamente a disposición de toda la humanidad.

1 Una enorme inversión en prevención —un imperativo humanitario

A estas alturas, toda y todos hemos oído que algunas de las claves para derrotar a este virus son unos simples pasos, como lavarse las manos con agua y jabón, mantener una distancia con el resto y quedarse en casa. A medida que el virus se propaga por Europa y los Estados Unidos, muchos lamentan el hecho de no haber adoptado estas medidas antes: una prevención temprana podría haber salvado miles de vidas y evitado incalculables dificultades económicas. Sin embargo, muchos de los países más vulnerables todavía están a tiempo: todavía es posible aplicar estas medidas y detener la propagación del virus antes de que se vean sobrepasados.

Para la población de los países más pobres, las personas refugiadas y desplazadas internas y las que están atrapadas en zonas de conflicto, tener acceso a agua corriente, vivir en espacios no congestionados y poder hacer cuarentena en sus propios hogares es una tarea imposible. Cerca de una cuarta parte de la población urbana mundial (880 millones de personas) vive en barrios marginales.²⁰

Es en estas zonas donde la lucha contra el coronavirus será más difícil, y donde el virus se cobrará potencialmente más vidas. Los Gobiernos deben aplicar inmediatamente y a gran escala medidas de prevención, comunicación pública y educación, y hacer pruebas de diagnóstico de la enfermedad, hacer un seguimiento de los contactos y proporcionar acceso al agua y a sistemas de saneamiento adecuados.

Oxfam, junto con sus organizaciones socias, está trabajando urgentemente para establecer infraestructuras básicas de abastecimiento de agua en algunas de las comunidades más pobres del mundo para tratar de prevenir la propagación del coronavirus antes de que llegue. Estamos trabajando en todo el mundo para llevar a cabo campañas de educación y sensibilización sobre salud pública. Estamos instalando puntos de agua en los campamentos de personas refugiadas y trabajando con organizaciones socias locales y dirigidas por mujeres en las zonas más pobres para proporcionarles los recursos que necesitan, ya que serán las primeras en responder y las mejor emplazadas para comprender lo que necesitan sus comunidades.

Estas medidas deben aplicarse de manera inmediata en todo el mundo. Tenemos que actuar ahora, poniendo en marcha medidas antes de que sea demasiado tarde, y debemos garantizar que haya pruebas para diagnosticar la enfermedad gratuitas y disponibles para todo el mundo. Debemos unirnos para apoyar a las personas más vulnerables con servicios básicos, con agua y jabón, con pequeños ingresos para sobrevivir en los tiempos difíciles que se avecinan, y con nuestra solidaridad según cada comunidad se prepara para una de las mayores amenazas a las que nuestra generación se ha tenido que enfrentar.

Lecciones aprendidas de la respuesta de Oxfam a la crisis del ébola

La prevención es esencial. Las intervenciones tempranas para mejorar las condiciones de higiene salvan vidas, como la provisión de instalaciones básicas para el lavado de manos.

Autoayuda, y no miedo: El miedo no cambia comportamientos, pero proporcionar herramientas a las personas para que puedan ayudarse a sí mismas, sí.

Liderazgo de las comunidades. Las comunidades deben formar parte de la planificación y ejecución de las respuestas. Es fundamental la apropiación y aceptación de las comunidades. Debemos apoyar a los grupos locales y a las ONG proporcionándoles los recursos necesarios para liderar la respuesta. Esto se vuelve especialmente importante ahora, ya que la respuesta internacional está bloqueada por los cierres de fronteras y aeropuertos.

Las mujeres serán las más afectadas por los impactos de la crisis. Las mujeres constituyen el 70% del personal médico, y es más probable que sean las cuidadoras en el hogar, lo que las hace especialmente vulnerables. Los casos de violencia en el hogar suelen aumentar en esos momentos, sin que las mujeres puedan escapar de los abusos en situaciones de cuarentena.

Espacio cívico: Se necesitan medidas extraordinarias para detener la propagación del virus, pero deben estar equilibradas con otras medidas de protección extraordinarias. Las medidas de emergencia para combatir el coronavirus deben ser proporcionadas, no discriminatorias y solo deben aplicarse durante el tiempo que sea necesario.

2 Diez millones más de profesionales de la salud remunerados y protegidos

"Una enfermera sin una mascarilla es como un soldado sin casco; ninguno tendrá una oportunidad frente a su enemigo".

Ellen Johnson Sirleaf, expresidenta de Liberia²¹.

El ébola mató a casi 1 de cada 10 profesionales de la salud en Liberia. En la región de Lombardía, en Italia, la tasa de infección de este sector es del 12%, frente al 1% de la población general. Contraer la enfermedad no solo disminuye el número de profesionales disponibles para luchar contra el virus, sino que también mina la moral de los que siguen en primera línea de batalla. Las y los profesionales de la salud, el 70% de los cuales son mujeres, enferman cuando carecen de equipos de protección como guantes, batas y mascarillas. Pero podemos protegerlos con los equipos adecuados y la formación apropiada. De los 42 000 profesionales de la salud desplegados en Wuhan, no se conoce ningún caso de infectados por el virus dado que contaban con el equipo de protección estándar de la OMS.²² Esta situación no se da ni siquiera en el Reino Unido, donde la escasez de equipos de protección individual en este momento significa que las y los profesionales de la salud sienten que se enfrentan a un riesgo inaceptable.²³ Y esta escasez de recursos de protección será mucho más acusada en los países pobres.

Debe ponerse en marcha inmediatamente un plan de acción mundial coordinado que haga uso de los recursos de todos los países para producir los equipos de protección individual que se necesitan con tanta urgencia para proteger a las y los profesionales de la salud que están en primera línea ante el virus. Debemos hacer todo lo posible para protegerlos de la misma forma que ellas y ellos hacen todo lo posible por cuidarnos y salvarnos.

La atención médica pública y universal es algo imposible si no hay personal médico para atender a todas las personas. La falta de inversión crónica en la formación, contratación y retención de profesionales de la salud y de asistencia social cualificados ha dado lugar a una escasez mundial de una magnitud inimaginable. Esta escasez es casi universal pero también catastróficamente desigual: el sistema de salud italiano está saturado e Italia cuenta con un médico por cada 243 personas. Zambia dispone de un médico por casi 10 000 personas,²⁴ mientras que en Malí el Gobierno solo dispone de tres respiradores por cada millón de personas.²⁵

Las estimaciones de la OMS indican que, fuera de la crisis, necesitamos contratar y retener a 18 millones de nuevos profesionales de la salud desde ahora a 2030 para poder ofrecer una atención médica universal.²⁶ En vista de la presente pandemia mundial, Oxfam pide la contratación inmediata de 10 millones más de profesionales de la salud en los países en desarrollo.

Las medidas de emergencia para aumentar rápidamente la capacidad de los sistemas públicos de salud deberían incluir la contratación y formación de repaso con urgencia de profesionales de la salud en situación de desempleo debido a unos salarios precarios, a los recortes del gasto público o a los límites de gasto impuestos por el FMI. El FMI debería enviar una clara señal a los países con programas de préstamos de que la flexibilidad en sus condiciones previamente acordadas es adecuada durante esta crisis para permitir que los Gobiernos aumenten el gasto en atención médica, incluida la retribución de las y los profesionales de la salud.

Como han demostrado anteriores crisis como la del ébola, es posible y fundamental formar y desplegar con rapidez y eficacia a un elevado número de profesionales de la salud comunitarios para impulsar la educación pública y los esfuerzos de divulgación en las comunidades, además de realizar pruebas diagnósticas gratuitas y hacer un seguimiento de contactos a gran escala, al mismo tiempo que se refuerza la atención primaria de salud a fin de cubrir otras necesidades médicas que han quedado en un segundo plano. Estos profesionales,

históricamente en su mayoría mujeres, deben formarse, estar remunerados y protegidos, además de retenerlos a largo plazo como valiosos miembros del personal médico de los sistemas públicos de salud. Esto también dará un impulso muy necesario en términos de empleo y a las economías. Dados los desafíos que plantea el traslado de personal internacional, contar con personal local capacitado es la mejor manera de responder a esta y a cualquier futura emergencia de salud pública.

Se estima que hay una escasez mundial de 18 millones de profesionales de la salud para cumplir el Objetivo de Desarrollo Sostenible "Salud para todas las personas" para 2030, por lo que los Gobiernos de los países ricos y pobres por igual deben ampliar sin demora los programas de educación y formación gratuitos para todos los tipos de profesionales de la salud que se necesitan con urgencia. Los Gobiernos deberían considerar la posibilidad de solicitar la creación de facultades de medicina privadas mientras dure la crisis, a fin de aumentar la capacidad al ritmo necesario y permitir la inserción de profesionales en los sistemas públicos de salud.

3 Eliminar todas las barreras financieras que impiden a las personas acceder a la atención médica, incluida la provisión de pruebas diagnósticas y tratamientos gratuitos para quienes los necesiten

Las personas en mayor situación de pobreza son las que tienen menos probabilidades de acceder a la atención médica y a los tratamientos, sobre todo donde los sistemas de salud se basan más en la capacidad de pago de las personas que en las necesidades (lo que ocurre en la mayor parte del mundo). En todo el mundo, cada año, la aplicación de tasas a las y los usuarios de los servicios de salud impiden que mil millones de personas puedan acceder a ellos. Cada segundo, hay tres personas que se ven sumidas en la pobreza extrema al tener que hacer frente a dichas tasas. En muchos países, tanto ricos como pobres, los planes de seguros de salud que las personas no se pueden costear y que no son equitativos están dejando fuera del sistema a las personas más vulnerables con bajos ingresos y una situación precaria. Desde los Estados Unidos a la India, estas barreras financieras resultan mortales y enormemente autodestructivas, por lo que es necesario eliminar las tasas y reformar los sistemas de salud.

Los brotes de ébola y otras enfermedades infecciosas han generado una mayor concienciación sobre los funestos escenarios donde las tasas para acceder a los servicios de salud retrasan el acceso a la atención médica y, por lo tanto, la detección local. En respuesta a un brote de ébola en 2018, la República Democrática del Congo anunció una política de atención médica gratuita. Además de ayudar a hacer frente a la crisis del ébola, el uso de la asistencia médica mejoró la situación general, recibiendo más del doble de visitas por neumonía y diarrea, así como un aumento del 20% al 50% de mujeres que dieron a luz en una clínica. Esos avances se perdieron rápidamente una vez superada la crisis, cuando se eliminó la asistencia médica gratuita.²⁷ Estos hallazgos se suman a décadas de datos que indican que la eliminación de las barreras financieras puede aumentar un aumento drástico de la atención médica y la equidad. La voluntad política a la hora de actuar ahora para eliminar dichas barreras y mantener un mayor y más justo acceso al sistema de salud aumentando el gasto público es más urgente que nunca. La atención médica debería ser gratuita, y todas las personas deberían tener acceso a pruebas diagnósticas y a tratamientos gratuitos para este virus.

4 Disponer de las instalaciones médicas privadas para aumentar la capacidad de respuesta ante la crisis

La magnitud del desafío al que se enfrenta el mundo significa que, además de ampliar rápidamente el sistema de salud pública, los Gobiernos tienen el deber de utilizar urgentemente toda la capacidad de atención médica disponible en sus países. Las instalaciones públicas y

privadas deben trabajar en armonía y coordinadamente para luchar contra el virus y, al mismo tiempo, satisfacer todas las demás necesidades médicas urgentes de la población. De ser necesario, se deberían aprobar y promulgar leyes de emergencia.

En el último decenio se ha producido un rápido aumento de la comercialización y la financiación de los sistemas de atención médica en todo el mundo²⁸ En muchos países de renta baja y media, esta tendencia ha sido alentada activamente por algunos donantes internacionales, quienes utilizan la financiación para el desarrollo basada en impuestos para invertir y ampliar hospitales privados caros y bien equipados, los cuales quedan fuera del alcance de las personas que más los necesitan.^{29 30} Muchos de estos hospitales también se hacen con la ya escasa capacidad en términos de personal médico para tratar a turistas de la salud que llegan del extranjero. Incluso cuando sus propios sistemas públicos de salud se ven privados de la financiación necesaria, muchos Gobiernos de países de renta baja y media conceden enormes subvenciones públicas a agentes de la salud privados en forma de donaciones gratuitas de tierras y exenciones fiscales. En la actualidad, en muchos países, estos hospitales privados pueden poseer la mayor parte de los equipamientos de cuidados intensivos que se necesitan urgentemente y del personal cualificado para manejarlos. Dadas las exigencias de los accionistas y la búsqueda de beneficios, es poco probable que se ofrezcan para contribuir a los esfuerzos nacionales.

Las importantes fuentes de subvenciones públicas para los proveedores de salud privados que existen, y más aún la enorme falta de capacidad a la que se enfrentan ahora casi todos los países, justifican la adopción de medidas inmediatas para que los Gobiernos dispongan de los sistemas privados de salud para la lucha contra el virus. Hay que dejar a un lado las ideologías, y no dejar lugar alguno a la especulación en esta ecuación. España ha tomado la iniciativa y ha exigido disponer de todas las instalaciones, equipos y personal de la salud privada para cubrir las necesidades de la población durante la crisis, bajo la coordinación del Ministro de Salud y pagando por las camas a razón de un coste fijo y transparente.³¹ El Gobierno del estado de Uttarakhand en la India ha tomado el control de todos los hospitales privados con más de 100 camas y está reservando el 25% de las mismas para pacientes con coronavirus.³² Todos los países deben seguir rápidamente este ejemplo. En su calidad de inversores públicos en un amplio número de hospitales privados de África, Asia y Latinoamérica, los donantes internacionales tienen el deber de facilitar este traspaso de capacidades desde el sector privado y de alentar a todos los accionistas a hacer lo propio.

5 Asegurarse de que la vacuna y cualquier tratamiento eficaz, una vez aprobados, estén disponible para todas las personas de forma gratuita y lo más rápido posible

Confiar en que las grandes empresas farmacéuticas produzcan nuevos medicamentos y vacunas a fin de suplir las prioridades de salud pública no es una opción válida para las personas vulnerables. Existe la preocupación de que las grandes farmacéuticas no tengan interés en fabricar una vacuna para el coronavirus debido a la falta de rentabilidad.^{33 34} Lo contrario ocurre con los posibles tratamientos, ya que las empresas farmacéuticas pueden obtener enormes beneficios si obtienen los derechos exclusivos para producir productos y controlar los precios.

Recientemente se informaba que el presidente de los Estados Unidos Donald Trump había ofrecido a la compañía alemana de biotecnología CureVac "grandes sumas de dinero"³⁵ para obtener los derechos exclusivos sobre una posible vacuna contra el coronavirus. Desde entonces, CureVac ha recibido apoyo financiero de la Unión Europea³⁶ y se ha comprometido a producir la vacuna "para todo el mundo".

Es fundamental que ninguna vacuna, tratamiento eficaz o pruebas diagnósticas mejoradas desarrollados o en proceso de desarrollo esté sujeta a ninguna licencia de uso exclusivo o monopolio que impida su producción asequible y su universalidad. Afortunadamente, la

inversión pública está cobrando protagonismo para acelerar los esfuerzos mundiales en el desarrollo de una vacuna, encabezados por la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI),³⁷ que ha contribuido rápidamente a acelerar los esfuerzos mundiales para el desarrollo de una vacuna. No obstante, a pesar de ello, hasta ahora no se ha impuesto condición alguna para garantizar que la vacuna producida tenga un precio justo y que todo el mundo pueda acceder a los tratamientos desarrollados.³⁸ Este flagrante y peligroso defecto debe ser abordado con urgencia.

Los Gobiernos de todo el mundo deberían unirse en apoyo de la propuesta del presidente y del ministro de Salud de Costa Rica de que la OMS cree un fondo común mundial de derechos en materia de tecnologías relacionadas con el coronavirus para la detección, prevención, control y tratamiento de la pandemia.³⁹ Los países deberían emitir licencias obligatorias para garantizar su disponibilidad. El Gobierno de los Estados Unidos debería aceptar las demandas de los 46 miembros del Congreso que le reclaman no emitir ninguna licencia exclusiva a las empresas farmacéuticas que desarrollen un tratamiento eficaz, sino garantizar que cualquier producto final sea asequible y que el Departamento de Salud intervenga si su precio resulta excesivo.⁴⁰

La CEPI ha solicitado 2000 millones de dólares para impulsar el desarrollo de la vacuna, y el G20 debe dar respuesta y financiarla de inmediato. La OMS y el G20 deberían insistir en el hecho de que garantizar un acceso libre y universal debe ser un requisito para recibir cualquier tipo de financiación. Deberían establecer inmediatamente un plan integral para la producción y distribución de la vacuna a nivel mundial, garantizando que sea gratuita en el punto de uso. La Alianza Mundial para las Vacunas e Inmunización debería estar capacitada y dotada de los recursos necesarios para obtener la vacuna rápidamente para los países en desarrollo.⁴¹ De cara al futuro, el mundo debe construir un nuevo sistema público de desarrollo de medicamentos y vacunas que se guíe por las necesidades de las personas y no las ambiciones de los accionistas de las empresas farmacéuticas.⁴²

Es el momento de actuar

En demasiados países, tanto ricos como pobres, la implacable búsqueda de beneficios en detrimento de las personas ha hecho que la salud para todas las personas sea la última prioridad. Con el ataque de este virus, todas y todos estamos pagando el precio de la manera más catastrófica. Es necesario adoptar medidas urgentes y decisivas ahora y a una escala sin precedentes para ralentizar y detener la propagación de esta pandemia, salvar vidas y desarrollar rápidamente sistemas públicos de salud que sean universales y equitativos para proteger a todas las personas, ahora y en el futuro. No podemos permitirnos medidas cortas de miras, ni excusas en las que ampararnos: necesitamos un plan global de salud pública y respuesta de emergencia ahora. Todas las vidas importan por igual, y no se puede esperar para salvarlas.

FIN

NOTAS

- 1 <https://www.france24.com/en/20200312-coronavirus-is-france-s-greatest-health-crisis-in-a-century-says-macron>
- 2 <http://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus/>
- 3 Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. (2017). Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report. op. Cit. (Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: informe mundial de seguimiento de 2017. op. cit.)
- 4 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- 5 <https://www.who.int/gho/malaria/epidemic/deaths/en/>
- 6 https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2019.pdf?ua=1

- 7 Las cifras corresponden a todos los países de renta baja y media-baja, suponiendo que el gasto público en salud es el 60% del total, según se ha informado https://www.who.int/health_financing/documents/health-hexpenditure-report-2019.pdf?ua=1
- 8 <https://data.worldbank.org/indicador/sp.pop.totl> Lower Middle Income: 3.022 billion (Ingresos medios-bajos: 3 022 millones). Low income 705 million (Bajos ingresos 705 millones).
- 9 <https://jubileedebt.org.uk/press-release/coronavirus-wosens-debt-crisis-in-poor-countries>
- 10 https://www.worldbank.org/en/news/statement/2020/03/25/joint-statement-from-the-world-bank-group-and-the-international-monetary-fund-regarding-a-call-to-action-on-the-debt-of-ida-countries?cid=SHR_SitesShareTT_EN_EXT
- 11 <https://www.uneca.org/stories/african-finance-ministers-call-coordinated-covid-19-response-mitigate-adverse-impact>
- 12 <https://twitter.com/antonioquterres/status/1240790154882584576>
- 13 Estudio de Joseph Wu et al. estimando la gravedad clínica del COVID-19 a partir de la dinámica de transmisión en Wuhan (China). https://www.nature.com/articles/s41591-020-0822-7?fbclid=IwAR1Fpse5xcV__d75oBpnzOo0AhDMLHJnz0fZxk-xW8cZPJXmKXmKRIJ6YfM
- 14 <https://www.abc.net.au/news/2020-03-22/covid-19-how-deadly-and-contagious-is-coronavirus/12068106>
- 15 Según las últimas estimaciones del Centro MRC para el Análisis Global de Enfermedades Infecciosas del Imperial College de Londres, el 1% de las personas que padecen la enfermedad morirá a causa de su infección. Las últimas estimaciones del Imperial College de Londres: <https://www.imperial.ac.uk/news/195217/coronavirus-fatality-rate-estimated-imperial-scientists/>. Joseph Wu et al. estimando la gravedad clínica del COVID-19 a partir de la dinámica de transmisión en Wuhan (China) y cuyos datos arrojan una tasa de mortalidad del 0,5%. El estudio también concluye que es muy probable que el 50% de la población contraiga la enfermedad. Nuestra estimación sugiere que toda precaución es poca. También descartamos a China en el estudio, suponiendo que hayan podido controlar el virus. La población mundial es de 7594 millones de habitantes según los datos del Banco Mundial <https://data.worldbank.org/indicador/SP.POP.TOTL> La población de China es de 1393 millones, por lo que hay 6201 millones de personas en el resto del mundo. El 50% de esta cifra es 3100 millones de personas, y el 0,5% de esta cifra es 15 502 500 personas.
- 16 <http://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus/>
- 17 <https://www.rwjf.org/en/library/research/2008/12/epidemiological-sociology-and-the-social-shaping-of-population-h.html>
- 18 <https://amp.ft.com/content/d8891a18-6fbf-4462-9b9c-4aefe20733e9>
- 19 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4766886/>
- 20 <https://www.weforum.org/agenda/2016/10/these-are-the-worlds-five-biggest-slums/>
- 21 https://time.com/5806459/five-key-lessons-from-ebola-that-can-help-us-win-against-coronavirus-everywhere/?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=editorial&utm_term=ideas_&linkId=84719692
- 22 <https://drive.google.com/file/d/14tGJF9tdv4osPhY1-fswLcSIWZJ9zx45/view>
- 23 <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/24/doctors-threaten-to-quit-over-protective-equipment-shortage>
- 24 Italia tiene 4,1 médicos por cada 1000 personas, o 1 médico por cada 243 personas. Zambia tiene 0,1 médicos por cada 1000 personas, o un médico por cada 10 000 personas. Cifras obtenidas de la base de datos del Banco Mundial <https://data.worldbank.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>
- 25 https://www.alwihdainfo.com/Communique-de-Dementi-du-Gouvernement-a-Agence-France-Presse-AFP-Relatif-au-Nombre-de-Respirateurs-Disponibles-au-Mali_a84580.html
- 26 <https://www.who.int/hrh/news/2019/addressing-18million-hw-shortfall-6-key-messages/en/>
- 27 https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3420410
- 28 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dech.12517>
- 29 Oxfam, próxima publicación.
- 30 Oxfam 2014 – Invertir en las élites <https://www.oxfam.org/es/informes/invertir-en-las-elites>
- 31 <https://www.businessinsider.com/coronavirus-spain-nationalises-private-hospitals-emergency-covid-19-lockdown-2020-3?r=US&IR=T>
- 32 <https://www.indiatoday.in/india/story/uttarakhand-government-private-hospitals-coronavirus-1658985-2020-03-24>
- 33 <https://www.statnews.com/2020/02/11/major-drug-makers-havent-stepped-up-to-manufacture-coronavirus-vaccine-top-u-s-health-official-says/>

- 34 <https://www.bbc.co.uk/news/business-51454859>
- 35 <https://www.theguardian.com/us-news/2020/mar/15/trump-offers-large-sums-for-exclusive-access-to-coronavirus-vaccine>
- 36 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_474
- 37 <https://cepi.net/>
- 38 https://www.citizen.org/article/blind-spot/#_ftn54
- 39 <https://www.keionline.org/32556>
- 40 <https://thehill.com/policy/healthcare/483888-house-democrats-ask-trump-to-ensure-affordability-of-future-coronavirus>
- 41 <https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-board-calls-bold-engagement-respond-covid-19>
- 42 https://www.globaljustice.org.uk/sites/default/files/files/news_article/peoples_prescription_report_final_online.pdf

OXFAM

Oxfam es una confederación internacional de 20 organizaciones que trabajan juntas en más de 90 países, como parte de un movimiento global a favor del cambio, para construir un futuro libre de la injusticia que supone la pobreza. Para más información, escriba a cualquiera de las organizaciones o visite la página www.oxfam.org.

Oxfam Alemania (www.oxfam.de)	Oxfam India (www.oxfamindia.org)
Oxfam América (www.oxfamamerica.org)	Oxfam Intermón (España) (www.oxfamintermon.org)
Oxfam Australia (www.oxfam.org.au)	Oxfam Irlanda (www.oxfamireland.org)
Oxfam Bélgica (www.oxfamsol.be)	Oxfam Italia (www.oxfamitalia.org)
Oxfam Brasil (www.oxfam.org.br)	Oxfam México (www.oxfammexico.org)
Oxfam Canadá (www.oxfam.ca)	Oxfam Nueva Zelanda (www.oxfam.org.nz)
Oxfam Francia (www.oxfamfrance.org)	Oxfam Novib (Países Bajos) (www.oxfamnovib.nl)
Oxfam Gran Bretaña (www.oxfam.org.uk)	Oxfam Quebec (www.oxfam.qc.ca)
Oxfam Hong Kong (www.oxfam.org.hk)	Oxfam Sudáfrica (www.oxfam.org.za)
Oxfam IBIS (Dinamarca) (www.oxfamibis.dk)	KEDV (Oxfam Turquía) (https://www.kedv.org.tr/)