



# Pandemia y sindemia: impacto socioeconómico y Agenda 2030 en la perspectiva de una nueva gobernanza de la salud pública global

*Ana Sojo*

Consultora independiente

anasojomartinez[@]gmail.com

## Resumen

La Agenda 2030 debe retomarse en el marco de una nueva gobernanza de la salud pública global debido al ingreso a una nueva era epidemiológica de carácter pandémico que hace indispensable, no solo superar satisfactoriamente la presente crisis, sino rectificar radicalmente el statu quo, con el fin de impedir grandes epidemias o, al menos, evitar su explosión pandémica. En este Documento de trabajo se abordan los factores propulsores que potencian las enfermedades zoonóticas para evidenciar la interconexión sistémica de la salud. Además, se consideran las restricciones de financiamiento que enfrentan los países latinoamericanos para avanzar hacia una transición que haga frente conjuntamente al cambio climático y los retos pandémicos, y se analiza el potencial que pueden tener los acuerdos ambientales en marcha para incrementar la capacidad de prevención en la nueva era. En segundo lugar, se reflexiona sobre la necesidad de transformar de manera contundente la gobernanza en salud a escala multilateral y se enuncian algunas propuestas que se están contemplando para fortalecer y agilizar la Organización Mundial de la Salud (OMS). Finalmente, se destaca el imperativo de la vacuna universal y equitativa como precondition indispensable para una resolución global de la crisis.

## Palabras clave

Era epidemiológica pandémica, gobernanza global de la salud, reactivación países ingresos medios, Pacto Verde Europeo, reforma de la OMS, vacuna universal, zoonosis.

## Abstract

2030 Agenda must be relaunched within the framework of a new global public health governance after the emergence of a new pandemic epidemiological era. This is essential to overcome the current crisis, and rectify the status quo in order to prevent major epidemics or, at least, to avoid a pandemic outbreak. This working paper studies the factors that drive zoonotic diseases, and highlights the systemic interconnectedness of health. In addition, the paper presents the obstacles for Latin American countries to access financing necessary to undertake a transition that faces climate change and pandemic challenges. It also analyzes the potential of current environmental agreements to increase prevention capacity in the new era. Secondly, the working paper examines the demand to transform, in a forceful way, health governance at the multilateral level, and offers some proposals to strengthen the World Health Organization (WHO). Finally, the report highlights the imperative of a universal and equitable vaccine as an indispensable precondition for a global resolution of the crisis.

## Keywords

Pandemic epidemiological era, global health governance, reactivation of middle-income countries, European Green Deal, WHO reform, universal vaccine, zoonosis.

## Ana Sojo

Consultora independiente. Experta en protección social en salud y pensiones, cohesión social, políticas de cuidado y contra la pobreza, y desigualdad. Doctora en Ciencias Económicas y Sociales, y Máster en Sociología por la Universidad Libre de Berlín. Entre mayo de 1989 y enero de 2016 fue funcionaria de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), donde fue coautora y coordinadora de diversas publicaciones institucionales. Entre 1981 y 1988 fue profesora e investigadora del Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas, y directora de la Maestría Centroamericana en Sociología en la Universidad de Costa Rica. Es autora y coautora individualizada de numerosos libros y artículos especializados. Entre sus publicaciones recientes se cuentan: *Protección social en América Latina. La desigualdad en el banquillo* (2017), Libros de la CEPAL n° 143; “Pandemia y/o pandemónium: encrucijadas de la salud pública latinoamericana en un mundo global” (2020), *Documentos de Trabajo* n° 37 (2ª época), Fundación Carolina; “Lecciones de América Latina. Desafíos para la reforma pensional en Colombia” (2019), en C. López (ed.): *La reforma pensional en Colombia. El debate pendiente. Lecciones de América Latina*, Banco de la República; “La cohesión social democrática como guía de las políticas públicas: una perspectiva conceptual y metodológica renovada” (2019), Serie aprendizajes en cohesión social, Colección Eurosocial n° 1; “Social Protection in Latin America: Toward Universalism and Redistribution” (2018), en J.A. Ocampo y J. Stiglitz: *The Welfare State Revisited*, Columbia University Press; o “La cohesión social democrática, brújula indispensable en una época de desconcierto” (2017). Ha colaborado en el capítulo sobre “Desigualdad y progreso social” del The International Panel on Social Progress (IPSP) presidido por Amartya Sen; y en el libro *Rethinking Society for the 21st Century. Report of the International Panel on Social Progress*, publicado en 2018 por Harvard University Press.

Con la colaboración de

*fundación*



Fracasar al aprender las lecciones de la COVID-19, o al actuar al respecto con los recursos y el compromiso indispensables, supondrá que la próxima pandemia, que ciertamente vendrá, será aún más dañina<sup>1</sup>  
GPMB, *A World in Disorder*

Un nuevo patógeno con potencial pandémico podría emerger en cualquier momento. Y ya no habrá excusas para un enfoque de “esperar y observar”<sup>2</sup>  
Helen Clark y Ellen Johnson Sirleaf,  
“Why is the world still being hit by wave after wave of Covid when we know how to stop it?”  
*The Guardian*

## 1. Introducción

Voy, de pandemia en pandemia... podría ser la letra de una emblemática ranchera de un siglo XXI malogrado: un escenario indeseable e imposible de transitar para las personas, pero también para sistemas políticos deslegitimados tras renovados fracasos, y para la humanidad como un todo, que se vería hundida en la distopía de un tejido social desigual, destrozado y violento; de economías cada vez más exangües tras secuenciales *shocks*, y de un rotundo fracaso civilizatorio global. De ahí que sea indispensable, no solo superar de manera satisfactoria la presente crisis, sino rectificar radicalmente el *statu quo*, y extraer lecciones que coadyuven a impedir grandes epidemias o que, al menos, eviten su explosión pandémica.

Las pestes evidencian de forma taxativa las externalidades en materia de salud del bienestar individual y su estrecha relación con el social, ya que la interrupción de la propagación del virus, aunque se da en diversas dimensiones, ineludiblemente todas abarcan la escala individual y deseablemente —dada la alta densidad de interacciones en el mundo— deben proyectarse hacia la escala global. Usando en este ámbito la señera terminología de Hirschman, es pertinente recordar que la sociedad y los individuos no pueden abdicar voluntariamente de los bienes públicos o cuasipúblicos —o, en su antípoda, de los males públicos—, pues estos tienen la característica singular de que es imposible dejar de consumirlos o, al menos, de consumir sus externalidades, salvo que se abandone la comunidad que los provee (Hirschman, 1977).

Pensando en términos de la pandemia, cuantos más recursos tienen las personas, mayor es su capacidad de reducir su exposición directa al virus, o de recibir atención en caso de contraerlo, con incidencia en el grado de afectación y en la letalidad de la enfermedad. Sin embargo, ni siquiera los privilegiados están exentos en términos absolutos del riesgo, y su vida se ha visto también radicalmente trastocada en un sinnúmero de dimensiones no materiales indeseadas. Parafraseando a Hirschman, podemos afirmar que, en lo que se refiere a las pandemias, y gracias a las interacciones mundiales, la salud pública tiene efectos generales que desbordan las fronteras nacionales. El mundo constituye una comu-

---

<sup>1</sup> Traducción propia.

<sup>2</sup> Traducción propia.

nidad global, tal como se manifiesta, por ejemplo, con la diseminación internacional de “mutaciones preocupantes” del virus, que proliferan inicialmente a escala local, en zonas de alta transmisión comunitaria, para propagarse más tarde en un mundo densamente interconectado.

Por otra parte, en este grave contexto es indispensable reiterar la singularidad y la excepcionalidad de la salud como un bien *sui generis*, tanto por su valor intrínseco como por el instrumental<sup>3</sup>. La salud es crítica porque afecta el bienestar de las personas, pero también porque constituye un prerrequisito básico de lo que Amartya Sen denomina capacidad de agencia: las desigualdades en este ámbito afectan a las libertades y oportunidades fundamentales de las personas, porque coartan la capacidad de realizar los proyectos y lograr los objetivos alternativos en la vida que estas valoran. Como el alcance de la capacidad de agencia de las personas —en cuanto a realizarse y llevar a cabo actividades— depende crucialmente de la salud propia, la mala salud limita indudablemente su libertad positiva y la igualdad de oportunidades. En tales términos, el disfrute de la salud debe ser “excluido” de los precios que conforman los incentivos para la actividad económica, en aras de lo que Tobin denomina un “igualitarismo específico”, que permita distribuir la salud de manera menos desigual de lo que las personas obtendrían conforme a su capacidad de pago. Por ende, el objetivo es que la distribución de la salud sea menos inequitativa que la del ingreso general, y de la que haría el mercado en función del ingreso (Anand, 2004: 16-17; Sojo, 2017: 55-56).

Sen llama la atención sobre el hecho de que —más allá de los factores socioeconómicos— la salud que una persona disfruta está influida por una compleja serie de consideraciones y factores, como las discapacidades, las susceptibilidades individuales a la enfermedad, los peligros epidemiológicos de ciertas regiones o los factores climáticos, que deben ser abordados por una teoría y disciplina apropiadas de la equidad en materia de salud. Propone que esta teoría distinga lo que, en términos generales, pueden denominarse recursos y atención sanitaria de la igualdad respecto de los logros indispensables en la distribución de la salud, y también respecto a la igualdad concomitante en cuanto a la habilitación de las correspondientes capacidades y libertades. Desde esta perspectiva, cabe valorar la equidad en salud como una de las condiciones más importantes para la vida humana y como un componente críticamente significativo para las oportunidades en juego. De ahí que su logro deba incorporarse en un concepto más amplio de la justicia: la injusticia en este ámbito es particularmente grave cuando la falta de oportunidades para gozar de buena salud depende de instituciones o disposiciones sociales inadecuadas. En esos términos, por ejemplo, la asignación económica debe dar una atención apropiada al rol de la salud en la vida y la libertad humanas (Sen, 2004: 23-29).

En tales términos, la pandemia acontece en una comunidad global mundial de la cual es imposible abdicar, y pone en entredicho la salud en términos de la pérdida de la vida saludable en plazos imprevisibles, fallecimiento súbito o acortamiento prematuro de la vida<sup>4</sup>. Pero, además, despoja, coarta, suspende o interrumpe la capacidad de agencia de las personas en cuanto a su capacidad de contar con recursos, horizontes, certidumbres e instrumentos para desarrollar un itinerario existencial y un proyecto de vida.

Como se ha formulado certeramente, la presente coyuntura actualiza y agudiza las dinámicas de otra crisis anterior, más amplia y de más lento desarrollo, relativa a las estructuras materiales, institucionales e ideacionales en las que se han sustentado la globalización y el orden internacional (Sanahuja, 2020).

<sup>3</sup> Para una discusión sobre las implicaciones de esta discusión respecto de la protección social en salud, ver Sojo (2017), capítulo 2.

<sup>4</sup> Ver un cálculo de los años perdidos por la COVID-19 para 81 países en Pifarré i Arolas *et al.* (2021) y en Aburto *et al.* (2021) sobre la caída en la esperanza de vida causada por el virus en 29 países.

Debido al calibre, la amplia gama y el carácter estructural del haz de factores interrelacionados que condicionan la virtualidad de las pandemias, el mundo ha ingresado en una nueva era epidemiológica. Ello implica establecer vínculos diferentes, convergentes y complementarios entre ámbitos de políticas que tradicionalmente han sido visualizados como disociados, dispares o contrapuestos y, dentro de esta interconexión sistémica de políticas, la salud pública debe adquirir una centralidad estratégica en la agenda pública nacional y supranacional. Es un imperativo para dejar de rehuir la complejidad que implica lidiar con los riesgos globales e incertidumbres propios de la presente era.

En la medida en que el mundo es una comunidad global, en este ensayo se esbozarán algunos aspectos de tres ámbitos que —a escalas muy diversas— plantean desafíos singulares para la gobernanza de la salud pública, y respecto de los cuales se están elaborando propuestas de reforma, en clave de urgencia, que por su naturaleza requieren concitar a una extensa gama de actores.

En primer término, se abordan los factores propulsores que potencian las enfermedades zoonóticas, al alterar de raíz las interacciones humanas con los reservorios y vectores de microbios animales. La interconexión sistémica de la salud requiere involucrar múltiples ámbitos estatales y actores sociales que tienen un papel crucial en el desarrollo de numerosas actividades que potencian una diseminación global de las infecciones, y cuya dinámica requiere ser modificada y regulada por nuevos parámetros que adscriban una centralidad estratégica a la salud pública. Asimismo, se consideran las restricciones que enfrentan los países latinoamericanos para avanzar hacia una transición que, con inclusión, encare el cambio climático y los retos pandémicos en varios niveles, debido a la escasez de recursos, al endeudamiento y a la necesidad de que tengan un mayor acceso a la liquidez internacional. Se analiza el potencial que pueden tener los acuerdos ambientales en marcha para incrementar la capacidad de prevención en la nueva era epidemiológica, gracias a la incorporación de los riesgos pandémicos de manera transversal en los aspectos que sean pertinentes.

En segundo lugar, se reflexiona sobre la necesidad de transformar de manera contundente la gobernanza a escala multilateral. Al ser actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) la organización multilateral más importante en ese ámbito, se enuncian algunas dimensiones críticas que se está proponiendo reformar, en la perspectiva de fortalecerla y agilizarla para que esté a la altura de los desafíos. Finalmente, se destaca el imperativo de la vacuna universal y equitativa como precondition para la recuperación.

## **2. Los factores estructurales de los riesgos pandémicos globales ante el horizonte de “una sola salud”, que integre la humana y la animal en su interacción medioambiental**

En el transcurso de unos meses, el virus de síndrome respiratorio agudo grave coronavirus (SARS-CoV-2) originó la primera pandemia a escala global que ha sacudido nuestro planeta, que está experimentando un cataclismo inesperado de interacción de las eras epidemiológicas. Las sociedades con mayores niveles de bienestar habían venido transitando hacia una creciente esperanza de vida, de la mano del predominio de las enfermedades crónicas y degenerativas; por otra parte, los países más pobres y con sistemas sanitarios más débiles, enfrentaban una transición epidemiológica polarizada (Bobadilla, Frenk y Lozano, 1990), con mayor presencia relativa de enfermedades transmisibles. Pero hoy, las eras epidemiológicas interactúan a escala planetaria, en países ricos, de desarrollo medio y pobres: la escala de la pandemia, su capacidad de daño y la magnitud de los riesgos biológicos que potencialmente pueden manifestarse en epidemias requieren reconceptualizar las transiciones epidemiológicas. Tanto los países con una carga múltiple de enfermedad, como aquellos en los que

predominan las enfermedades no transmisibles, han ingresado en una nueva era epidemiológica, signada por la virtualidad de pandemias. A su vez, las aún imponderables secuelas de la COVID-19 persistente —de no resolverse favorablemente en un plazo corto— causarán patologías de carácter crónico y degenerativo, incluso en personas jóvenes, de magnitud desconocida (Sojo, 2020). Si bien se está investigando, por ejemplo, cómo la exposición al virus de la gripe española incidió en el desarrollo posterior de patologías como la enfermedad de Parkinson, el ámbito de estudio de las secuelas crónicas de la exposición a virus está relativamente poco explorado, y adquirirá gran relevancia debido a la COVID-19 (Drosten, 2021).

En el siglo XXI se ha intensificado la conceptualización de las conexiones entre problemas diversos relacionados con la salud. Inicialmente, el concepto de *sindemia* destacó la relación de la biología humana con los sistemas sociales, y problematizó y cuestionó la comprensión y definición de enfermedades como entidades distintas, disociables de los contextos sociales. Más adelante, se consideró adecuado para caracterizar y sopesar las conexiones entre animales y humanos que influyen en la salud humana, e incluso las de la salud humana con la animal. En ese sentido, exige considerar la existencia de conexiones múltiples y borrosas fronteras entre especies, que explican que el porcentaje de infecciones emergentes de origen animal se haya incrementado, y también la correlación significativa de los brotes con factores socioeconómicos, ambientales y ecológicos, dado que estos ofrecen “oportunidades” a los microbios para infecciones zoonóticas y sindemias no zoonóticas (Rock *et al.*, 2009).

Por tanto —si bien la salud pública cumple un papel fundamental en la prevención, el control y mitigación del brote, y en las atenciones restaurativas—, prevenir la emergencia de las enfermedades zoonóticas es un objetivo que implica involucrar múltiples ámbitos estatales, y considerar a actores sociales que cumplen un papel crucial en el desarrollo de actividades productivas —legales e ilícitas— que han alterado de raíz las interacciones humanas con los reservorios y vectores de microbios animales que potencian una diseminación global de las infecciones, y cuya dinámica requiere ser modificada y regulada por nuevos parámetros antipandémicos.

Es crucial entender los factores estructurales que han determinado la creciente emergencia de nuevas enfermedades con gran capacidad de contagio y, con ello, del SARS-CoV-2. Contribuciones desde diversos campos científicos han permitido examinar la evidencia y el conocimiento sobre los vínculos entre el riesgo pandémico y la naturaleza, y llegar a conclusiones que pueden nutrir diagnósticos y fundamentar estrategias de reducción y de prevención del riesgo (Daszak *et al.*, 2020; PNUMA e ILRI, 2020).

Las pandemias emergen de la diversidad de microbios de la naturaleza. Se calcula que el 70% de las enfermedades emergentes —como el ébola, el zika y casi todas las pandemias conocidas (influenza, HIV/SIDA, COVID-19)— son zoonóticas: es decir, causadas por microbios de origen animal que infectan a los seres humanos. De cada cinco enfermedades zoonóticas emergentes, una tiene el potencial de extenderse y volverse pandémica. Se estima que existen 1,7 millones de virus en mamíferos y aves que aún no han sido descubiertos, de los cuales hasta 827.000 podrían tener la capacidad de infectar a las personas. Los reservorios más importantes de patógenos son mamíferos silvestres, particularmente murciélagos, roedores y primates, y algunos pájaros, sobre todo marinos, así como el ganado (Daszak *et al.*, 2020).

Sin embargo, no es la vida silvestre la llamada a ser condenable por ello. Lo es el impacto disruptivo de actividades humanas que explotan de manera no sostenible el medio ambiente en varias dimensiones: deforestación de bosques tropicales; modificaciones del uso de la tierra; expansión de los asentamientos humanos y urbanización; expansión e intensificación de la agricultura y el comercio, vinculados a una producción y consumo insostenibles; minería; explotación de la vida silvestre, y cre-

ciente comercio y consumo de especies silvestres y de productos derivados, o hacinamiento animal en las cadenas industriales alimenticias avícola y ganadera. Estos propulsores modifican las dinámicas naturales de interacción entre la vida silvestre, el ganado, los patógenos y las personas, al intensificar su contacto (Daszak *et al.*, 2020).

A su vez, el cambio climático incrementa el riesgo pandémico, porque provoca desplazamientos de personas y de la vida silvestre, de reservorios y vectores, que también favorecen los contactos entre especies y trastocan las dinámicas naturales con los patógenos. La pérdida de biodiversidad producto de la deforestación, la ampliación de las fronteras agrícolas y las singularidades de la urbanización del planeta, pueden incrementar el riesgo de enfermedades zoonóticas, en la medida en que especies que se adaptan a nuevos escenarios dominados por humanos pueden albergar patógenos peligrosos. A su vez, los patógenos pueden amenazar la biodiversidad y emerger en el mismo tipo de actividades que son peligrosas para los humanos (Daszak *et al.*, 2020).

Por su calibre y carácter estructural, la acción contra los factores que originan las pandemias requiere preguntarse por sus interacciones, para romper los eslabonamientos que las propician y favorecer dinámicas que promueven perspectivas de *one-health* (“una sola salud”) de los seres vivos. Ello implica superar perspectivas que visualicen como compartimentos estancos elementos cruciales: dentro de las organizaciones llamadas a actuar, es perentorio desarrollar marcos interpretativos que incorporen los riesgos pandémicos de manera transversal en aquellos aspectos pertinentes.

*A contrario sensu*, vale la pena ejemplificar la recurrente ausencia de consideraciones transversales sobre las pandemias, incluso en análisis muy recientes sobre medio ambiente, realizados por instituciones medulares. Un ejemplo es el informe especial sobre Salud y cambio climático, elaborado por la OMS para la Conferencia de Naciones Unidas sobre Cambio Climático de 2018 (COP24) en Katowice. Su propósito era dar a conocer globalmente esta interacción y mostrar las iniciativas en torno al Acuerdo de París que favorecerían una sociedad más saludable y sostenible, y hacer recomendaciones para maximizar los beneficios de encarar el cambio climático para evitar sus efectos en la salud. A tal fin fueron consultados expertos, organizaciones, académicos, agencias internacionales y representantes de la sociedad civil. Sin embargo, el informe se centró en cómo la contaminación ambiental afecta a la salud y en los efectos de los desastres. Sin desmerecer el papel decisivo que esos determinantes ambientales tienen para la salud, es sintomático que no se haya hecho siquiera mención alguna, o se haya alertado, de las amenazas pandémicas y su relación con el cambio climático. La única enunciación relativa a las zoonosis, por ejemplo, es marginal, y se refiere al control del uso de abonos orgánicos en la agricultura (WHO, 2018)<sup>5</sup>.

Existen algunas experiencias exitosas contra los factores de riesgo que incrementan las interacciones humanas con los reservorios de microbios animales. También es importante reforzar las experiencias positivas de bioseguridad en la industria avícola y ganadera, bajo el lema de “una sola salud”. La exposición, morbilidad y mortalidad por enfermedades zoonóticas está subreportada: corregir esto mejoraría sensiblemente la capacidad de prevención. Cuantificar y reducir el riesgo de infección con estos patógenos requiere descubrir virus en la vida silvestre, y realizar test en la población humana y en el ganado en regiones de alto riesgo de emergencia de estas enfermedades. También es importante realizar programas de educación que busquen incrementar la consciencia acerca del riesgo zoonótico y de la necesidad de reducir el contacto con la vida salvaje, e introducir medidas preventivas en este sentido (Dobson *et. al.*, 2021).

---

<sup>5</sup> Dado el énfasis del análisis, también llama la atención que en el Informe mundial 2020 del PNUD —titulado *La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno*— las inserciones *ex post* sobre la COVID-19 se refieran eminentemente a sus consecuencias socioeconómicas, y que las pandemias no hayan sido parte del marco analítico general sobre el Antropoceno.

Modificar estas dinámicas implica enfrentar sendos obstáculos políticos, y destinar recursos que compiten con otras prioridades. El aluvión de enfermedades graves que han surgido en los últimos 20 años, y la experiencia de los costos sociales y económicos de la primera pandemia global, debieran viabilizar que se otorgue prioridad a estrategias que reduzcan los riesgos y eviten futuras pandemias (Dobson *et al.*, 2021). Ello representaría un giro radical en términos de atender evaluaciones y recomendaciones que, en las últimas décadas, habían alertado nítidamente acerca de: i) la amenaza de un patógeno que, precisamente por ser desconocido, tiene una inherente capacidad pandémica; ii) las constelaciones que acrecientan los brotes pandémicos; iii) los riesgos específicos de novedosos patógenos respiratorios de alto impacto, y iv) la falta de atención y de consideración global de estas amenazas (GPMB, 2019; Nuzzo *et al.*, 2019). Sin embargo, en su antípoda, acontecida la primera pandemia global, bien pudiera nuevamente incurrirse en una subestimación del carácter estructural de estas amenazas, que desdibuje reiteradamente la prioridad que debe otorgárseles en las políticas públicas y en la cooperación internacional, y que estreche los ámbitos en los que es indispensable actuar.

Una promisoriosa iniciativa —suscrita en marzo de 2021 por el director general de la OMS y 27 líderes mundiales de varias regiones (Michel *et al.*, 2021)— propuso una acción conjunta para robustecer una arquitectura internacional de salud, mediante un nuevo tratado internacional de prevención y respuesta ante pandemias. Entre otros aspectos, alude a que debe reconocerse el enfoque de “Una sola salud”, que conecta la salud de los seres humanos, los animales y el planeta. Sin embargo, la formulación de este germen de iniciativa de reforma de la arquitectura internacional de salud parece aún establecerse dentro de los límites tradicionales de qué se entiende por salud.

Por el contrario, avanzar hacia “una sola salud” requiere encarar una problemática que, de lejos, excede el robustecimiento del sector salud, por la variedad de aristas involucradas que atañen a una multiplicidad de políticas preventivas en otros ámbitos, para reducir el contacto entre la vida silvestre, el ganado y los humanos, y con ello la exposición a patógenos de alto riesgo pandémico, mediante sinergias que benefician la conservación y actúan contra el cambio climático, a las que hemos aludido.

Para pasar de la reacción a la prevención, destaca en la discusión actual una amplia gama de políticas, que abarcan diversos ámbitos relativos a biodiversidad y pandemias, dentro de un enfoque global para hacer frente a las enfermedades infecciosas. Entre ellas (Daszak *et al.*, 2020)<sup>6</sup>:

- Desarrollar e incorporar evaluaciones sobre el impacto en la salud de los riesgos de enfermedades emergentes y pandémicas de los principales proyectos de desarrollo y del uso del suelo, al tiempo que se reforman los esquemas de ayuda financiera para el uso del suelo, de modo que los beneficios y riesgos para la biodiversidad y la salud sean reconocidos y abordados de forma explícita.
- Garantizar que el costo económico de las pandemias se tenga en cuenta en el consumo, la producción, y las políticas y estrategias gubernamentales.
- Promover cambios para reducir los tipos de consumo, expansión agrícola globalizada y comercio, que han dado lugar a pandemias; esto podría incluir impuestos o gravámenes sobre el consumo de carne, la producción ganadera y otras formas de actividades de alto riesgo pandémico.

---

<sup>6</sup> El informe que plantea estas propuestas fue elaborado por 22 especialistas de todo el mundo, convocados y seleccionados por la Plataforma Intergubernamental Científico-Normativa sobre Diversidad Biológica y Servicios de los Ecosistemas (IPBES, por sus siglas en inglés), organismo intergubernamental independiente compuesto por 137 gobiernos miembros, establecido en 2012. Se consideran contribuciones actualizadas en campos tales como epidemiología, zoología, salud pública, ecología de enfermedades, patología comparada, medicina veterinaria, farmacología, salud de la fauna silvestre, modelización matemática, economía, derecho y políticas públicas (ver Peter Daszak *et al.*, 2020).

- Reducir los riesgos de enfermedades zoonóticas en el comercio internacional de vida silvestre por medio de una nueva asociación intergubernamental de “salud y comercio”.
- Reducir o eliminar especies de alto riesgo de enfermedades del comercio de vida silvestre; mejorar la aplicación de las leyes en todos los aspectos del comercio ilegal de vida silvestre y mejorar la educación comunitaria sobre los riesgos para la salud del comercio de vida silvestre.
- Valorar la participación y el conocimiento de los pueblos indígenas y las comunidades locales en los programas de prevención de pandemias, para lograr una mayor seguridad alimentaria y reducir el consumo de especies silvestres.
- Reducir las diferencias de conocimiento críticas, particularmente las relacionadas con conductas de alto riesgo, la importancia relativa del comercio ilegal, no regulado, y legal y regulado de vida silvestre respecto al riesgo de enfermedades, y mejorar el entendimiento de la relación entre la degradación y restauración de ecosistemas, la estructura del paisaje y el riesgo de aparición de enfermedades.

En esos términos, robustecer el sector salud pasa inexorablemente por una valoración distinta de los recursos y las políticas para reducir los riesgos y evitar las pandemias, lo cual implica una nueva gobernanza a escala global mediante acciones multilaterales, y también a escala nacional y subnacional. Dentro de las opciones, se ha propuesto (Daszak *et al.*, 2020):

- Crear un consejo intergubernamental de alto nivel sobre prevención de pandemias para ofrecer a los tomadores de decisiones los mejores conocimientos científicos y evidencias sobre enfermedades emergentes, predecir áreas de alto riesgo, evaluar el impacto económico de potenciales pandemias y destacar los vacíos en la investigación. Dicho consejo también podría coordinar el diseño de un marco global de monitoreo.
- Que los países establezcan metas u objetivos en el marco de un acuerdo o tratado internacional, con claros beneficios para las personas, los animales y el medio ambiente.
- Institucionalizar el enfoque de “una sola salud” en los gobiernos nacionales para crear en todos los sectores planes de preparación para pandemias, mejorar los programas de prevención, e investigar y controlar los brotes.

Como se verá en el próximo apartado, este tipo de reflexiones son compatibles con las preocupaciones y propuestas de reformas que han emergido en torno a la gobernanza global de la salud pública ante las amenazas pandémicas.

Considerando algunos hitos respecto del análisis de las pandemias como riesgos globales, cabe destacar que, en 2015, el Marco de Sendai para reducir el riesgo de desastres 2015-2030 de Naciones Unidas ya había insertado las epidemias y pandemias dentro de un marco de acción para reducir el grado de exposición y la vulnerabilidad, y evidenciaba cómo factores subyacentes a estos riesgos son compartidos con otros tipos de desastres. Dentro de los factores institucionales a reforzar se enumeraban los arreglos institucionales deficientes, las políticas formuladas sin conocimiento de los riesgos, la falta de regulación e incentivos para inversiones privadas en la reducción del riesgo de desastres, las complejas cadenas de suministros y las limitaciones respecto de la disponibilidad de tecnología para actuar. Se enfatizaba la necesidad de reforzar la buena gobernanza en las estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel nacional, regional y mundial; y de mejorar la preparación y la coordinación nacional para responder a los desastres, así como para la posterior rehabilitación y reconstrucción, que de-

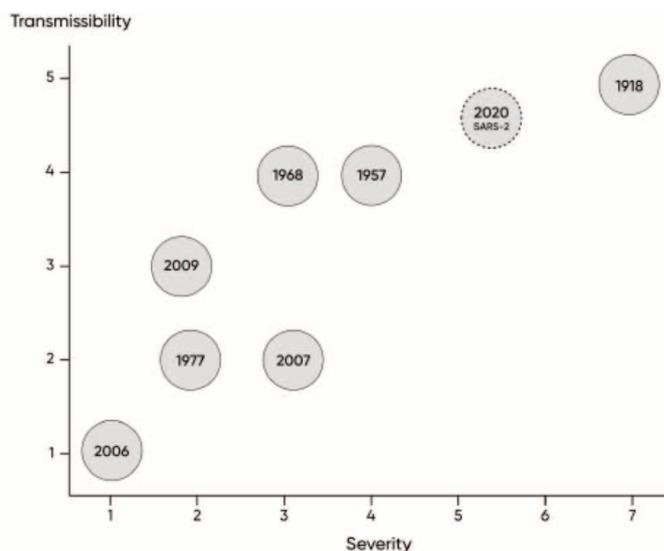
bieran aprovecharse para “reconstruir mejor”, con el apoyo de modalidades reforzadas de cooperación internacional (Naciones Unidas, 2015: 10).

Sin embargo, a partir de la experiencia que estamos sufriendo, resultan interesantes las reflexiones que buscan aquilatar la singularidad de la pandemia como un riesgo global y, con ello, distinguir la estrategia para reducirlo de los postulados generales del *All-Hazards Approach*, que es propio del Marco de Sendai. Y es que —a diferencia de desastres inesperados, como terremotos, o con poco margen de reacción, como huracanes— la epidemia del virus SARS-CoV-2 no se transformó en pandemia y, menos aún, en pandemia global de la noche a la mañana, sino que fue avanzando de manera desigual en distintas latitudes del planeta. Es decir, que, en términos relativos, si los sistemas de alerta temprana a escala multilateral, regional, nacional y local hubiesen sido efectivos, se podría haber contado con un tiempo valiosísimo para evaluar el riesgo y así tomar medidas en la planificación de recursos, entrenamiento de personal, reorganización de prestaciones del sistema de salud, desarrollo de capacidad de laboratorios, o renovación y reorganización de protocolos. Ello hubiese podido brindar además a los países aún no afectados, o poco afectados, la oportunidad de aprender de experiencias de los que ya estaban en una fase de respuesta (Peleg *et al.*, 2021).

La celeridad y magnitud con la que el SARS-CoV-2 se transformó en una pandemia mundial es inseparable de una constelación de factores que, en sentido estricto, son de naturaleza política: i) una fase inicial de subestimación del virus, inquietantemente larga, que tuvo matices en diferentes latitudes y sistemas políticos. Debilitar la celeridad inicial de la acción —referida al testeo rápido, el rastreo de contactos, el aislamiento de infectados e internamiento de enfermos, el diseño de campañas de información o la estrategia de confinamientos— ha tenido repercusiones negativas en la contención y el rastreo del virus, ya que impidió aprovechar las estrechas ventanas de intervención del patógeno que también se transmite de manera pre o asintomática; ii) el negacionismo, la instrumentalización de la pandemia y el entorpecimiento de orientaciones científicas en el combate del virus por razones de polarización política en EE.UU., Brasil y otros países; iii) la procrastinación de políticas e intervenciones —pese a la identificación previa de riesgos y amenazas— y sus graves consecuencias, al impedir una preparación adecuada para lo desconocido, y una organización de estrategias sistémicas a partir de la experiencia y del conocimiento acumulado en materia epidemiológica y sanitaria; iv) escasos liderazgos firmes y sostenidos en el tiempo, fundados en razones científicas y técnicas, que lograran fortalecer las capacidades institucionales de la vigilancia epidemiológica y de los sistemas sanitarios, de acuerdo con planes y orientaciones claros, y v) efectos negativos de subestimación inicial del virus, y del rezagado y ambiguo reconocimiento de su transmisión por el aire por parte de la OMS (Sojo, 2020). Una vez ya desatada la pandemia, factores políticos análogos han conspirado contra su combate efectivo y han propiciado el surgimiento de variantes peligrosas, como la altamente contagiosa delta, indisociable del irresponsable y letal manejo de la pandemia en la India por el gobierno de Modi.

Estos factores políticos negativos, dado que el virus no conoce fronteras, han tenido contundentes efectos transnacionales que obstaculizan su combate y potencian su expansión. Tales constelaciones han sido particularmente graves al tratarse de un patógeno radicalmente nuevo —a diferencia de otros coronavirus con los que el ser humano ha convivido— de transmisión por aire y superficies, con muy alta transmisión asintomática, y con alta capacidad de contagio. En el caso de los virus, su mayor transmisibilidad se asocia con una menor letalidad relativa: así es el SARS-2, comparado con otros recientes virus zoonóticos tales como el SARS-1, el ébola o la enfermedad de Marburg, cuya altísima y rápida letalidad reducía su capacidad de infección (Christakis, 2020).

**GRÁFICO 1. Transmisibilidad y severidad (letalidad) de pandemias respiratorias desde 1918, que evidencian la alta amenaza del SARS-CoV-2**

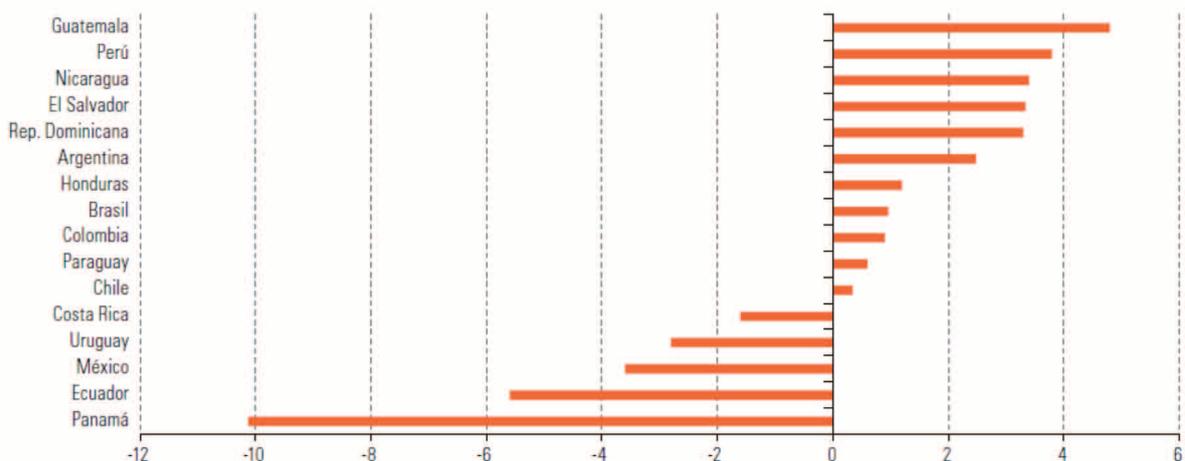


Fuente: Christakis, 2020.

Por otra parte, y también en contraste con la gestión de otro tipo de desastres, se ha señalado sagazmente que en una pandemia no hay una clara distinción entre la fase de impacto y la de respuesta; dada su extensión —que puede eventualmente ser larga—, el peso de la intervención política es mucho mayor, y está sometida y expuesta a críticas de diversa naturaleza por los efectos económicos y sociales concomitantes, en función de las cuales la relación entre decisiones políticas y recomendaciones técnicas puede modificarse. Para la planificación de reducción de riesgo pandémico se propone, por ello: enfatizar el impacto en curso y de largo plazo del evento; mejorar la coordinación con la provisión de servicios de salud y velar por la protección de sus trabajadores; atribuir un rol de liderazgo al sector salud en la gestión de respuesta y generar una arquitectura adecuada de toma de decisiones que sopesa la salud pública con consideraciones de tipo económico; formar a los líderes políticos en salud pandémica y asuntos de salud pública, y tener en consideración la importancia de las decisiones profesionales en las pandemias (Peleg *et al.*, 2021).

Como se observa, los desafíos para enfrentar las causas estructurales de las pandemias son muy exigentes, y los efectos de la COVID-19 han afectado seriamente el punto de partida desde el cual deben gestionarse. Los países latinoamericanos afrontan, en tales términos, el desafío de cómo reactivar sus economías latinoamericanas, gestionar una transformación productiva inclusiva, y avanzar hacia una transición que encare el cambio climático y los retos pandémicos en varios niveles. Tras la contracción de 6,8% anotada en 2020, América Latina y el Caribe crecerá en 2021 debido a los efectos positivos de la demanda externa, el alza en los precios de los productos básicos (*commodities*) que exporta la región, y los aumentos en la demanda agregada (gráfico 2).

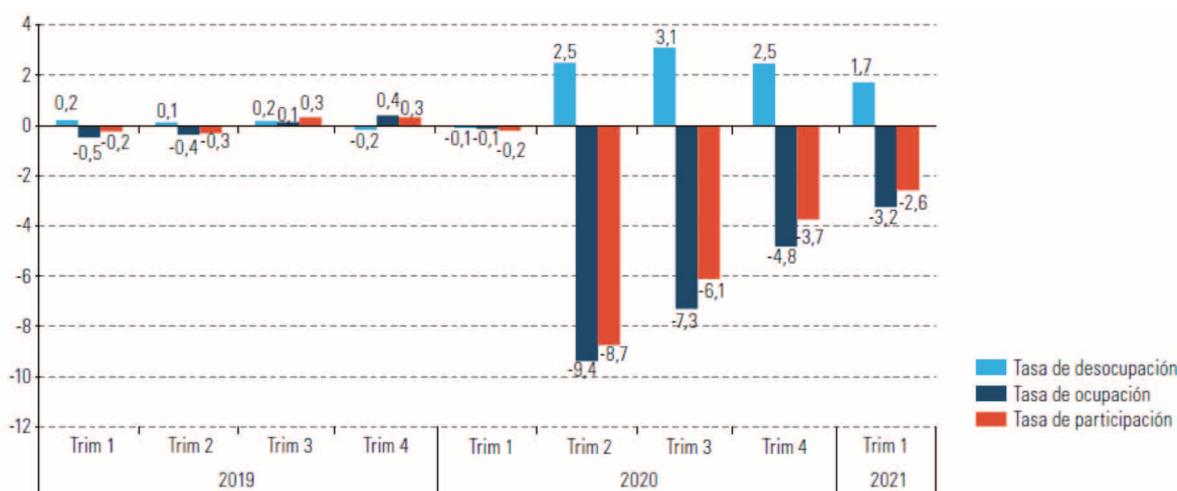
**GRÁFICO 2. América Latina (16 países): tasas del crecimiento del PIB, primer trimestre de 2021 (en porcentajes, base: dólares constantes de 2010)**



Fuente: CEPAL, sobre la base de cifras oficiales.

En esta región, la pandemia ha agudizado problemas estructurales de larga data, tales como la baja inversión y la productividad, la alta informalidad, la desocupación, la desigualdad y la pobreza. En 2020 se desencadenó la mayor crisis que han experimentado los mercados laborales de América Latina y el Caribe desde 1950; a escala mundial, los mercados del trabajo de la región fueron los más afectados: el número de ocupados cayó 9,0% en 2020 y la recuperación esperada para 2021 no permitirá alcanzar los niveles precrisis. Además, la fuerte caída en la participación laboral afectó particularmente a las mujeres: la participación femenina llegó en 2020 al 46,9%, retrocediendo a los niveles de 2002; en 2021 podría aumentar al 49,1%, niveles similares a los de 2008 (CEPAL, 2021b; gráficos 3 y 4).

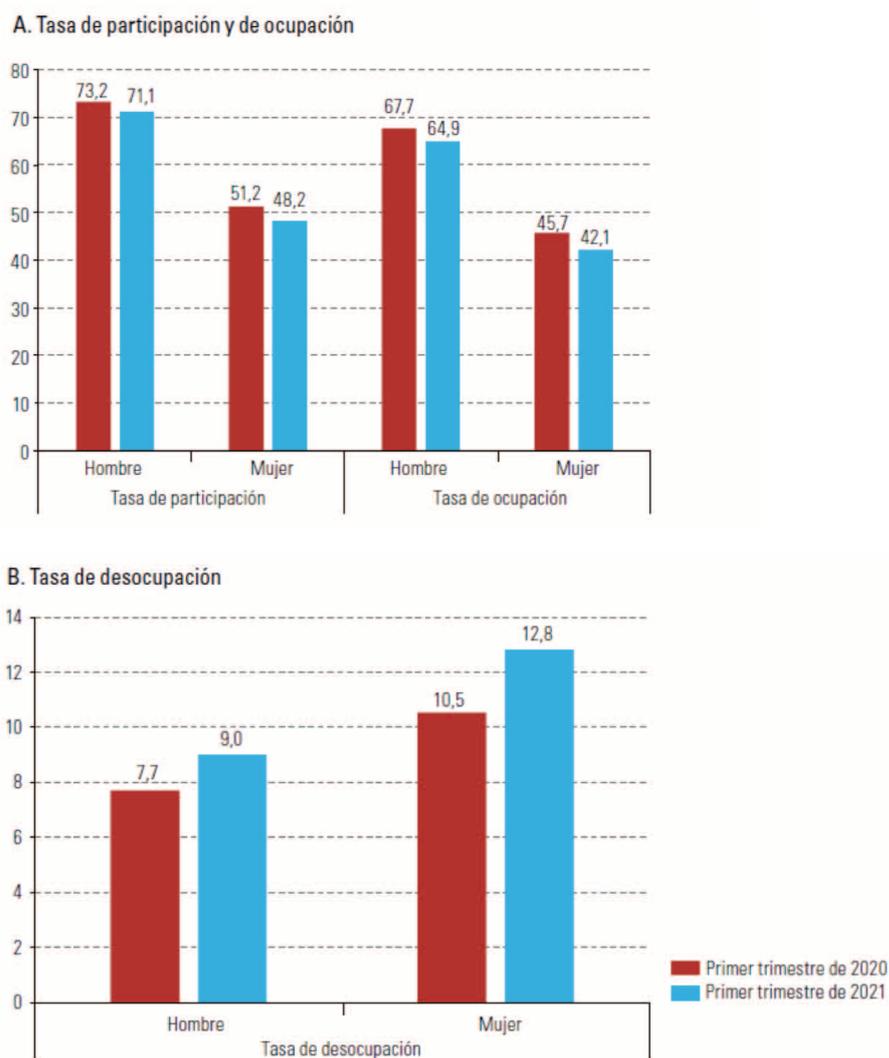
**GRÁFICO 3. América Latina y el Caribe (14 países)<sup>a</sup>: variación interanual de las tasas de ocupación, participación y desocupación, 2019 a primer trimestre de 2021 (en puntos porcentuales)**



Fuente: CEPAL, sobre la base de cifras oficiales.

<sup>a</sup> Argentina, Bolivia, (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Nicaragua, Jamaica, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

**GRÁFICO 4. América Latina y el Caribe (12 países)<sup>a</sup>: tasas de participación, ocupación y desocupación por sexo, primer trimestre de 2020 y primer trimestre de 2021 (en porcentajes)**

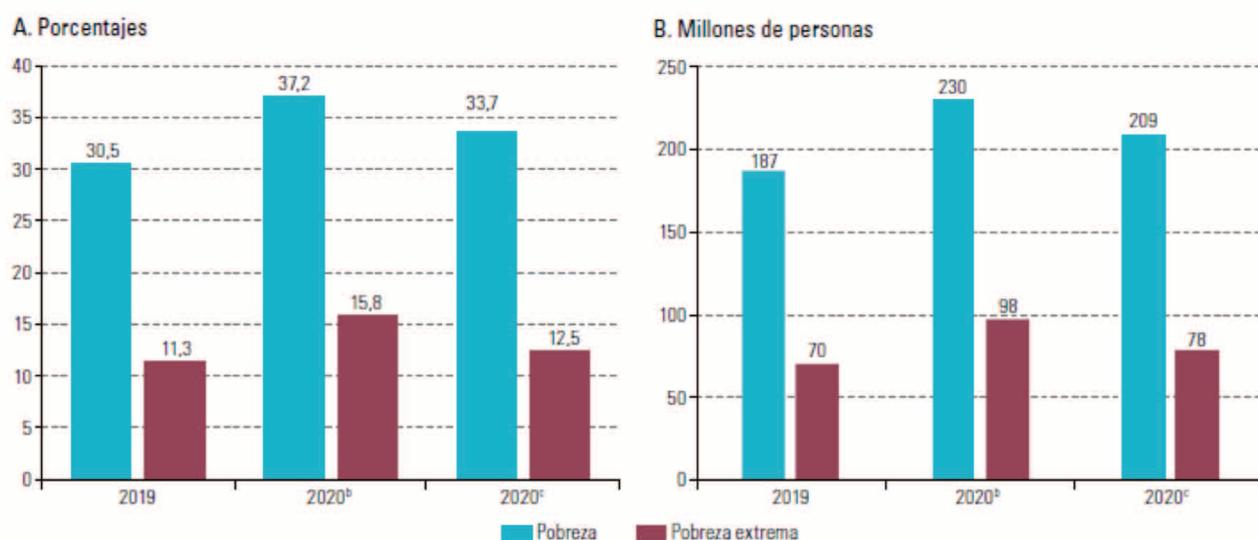


Fuente: CEPAL, sobre la base de cifras oficiales.

<sup>a</sup> Promedio simple de los siguientes países: Argentina, Bolivia, (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Jamaica, Paraguay, Perú y República Dominicana.

Conforme a estimaciones realizadas en marzo de 2021, en 2020 la tasa de pobreza alcanzó al 33,7% de la población de la región y la pobreza extrema al 12,5%: el total de personas pobres ascendió a 209 millones a finales de 2020, 22 millones de personas más que el año anterior; 78 millones de personas se encontraron en situación de pobreza extrema, 8 millones más que en 2019. La pobreza es mayor en áreas rurales, entre niñas, niños y adolescentes; indígenas y afrodescendientes, y en la población con menores niveles educativos. El aumento hubiese sido aún mayor sin las medidas implementadas por los gobiernos para transferir ingresos de emergencia a los hogares: los gobiernos de la región implementaron 263 medidas de protección social de emergencia en 2020 que alcanzaron al 49,4% de la población, aproximadamente 84 millones de hogares o 326 millones de personas. Sin aquellas medidas, la pobreza habría afectado al 37,2% de la población y la pobreza extrema al 15,8%. Se estima que alrededor de 59 millones de personas que pertenecían en 2019 a los estratos medios experimentaron un proceso de movilidad económica descendiente. La desigualdad del ingreso, medida con el índice de Gini promedio, evidencia en 2020 que es 2,9% más alto que el registrado en 2019 (CEPAL, 2021c; gráficos 5 y 6).

**GRÁFICO 5. América Latina (18 países): tasas de pobreza y pobreza extrema y personas en situación de pobreza y pobreza extrema, 2021-2020<sup>a</sup> (en porcentajes y millones de personas)**



Fuente: CEPAL, sobre la base de cifras oficiales.

<sup>a</sup> Promedio ponderado de los siguientes países: Argentina, Bolivia, (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

<sup>b</sup> Los valores de 2020 corresponden a proyecciones que no tienen en cuenta el efecto de los programas de transferencias monetarias de emergencia.

<sup>c</sup> Los valores de 2020 corresponden a proyecciones que consideran el efecto de los programas de transferencias monetarias de emergencia.

**GRÁFICO 6. América Latina (17 países): proyecciones de pobreza y pobreza extrema. 2020 (en porcentajes)**

	2019	Pobreza extrema, sin transferencias, 2020	Pobreza extrema, con transferencias, 2020	2019	Pobreza, sin transferencias, 2020	Pobreza, con transferencias, 2020
Argentina <sup>a</sup>	4,2	8,1	5,4	27,2	38,8	37,0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	12,1	17,0	14,7	31,1	39,0	37,5
Brasil	5,5	8,0	1,4	19,2	24,1	16,3
Chile	1,4 <sup>b</sup>	3,0	1,6	10,7 <sup>b</sup>	14,7	10,9
Colombia	12,8	19,1	16,9	31,7	38,7	37,5
Costa Rica	3,4	5,5	4,4	16,5	21,0	18,9
Ecuador	7,6	13,0	12,8	25,7	33,6	33,5
El Salvador	5,6	9,8	8,0	30,4	38,0	36,4
Guatemala	15,4 <sup>c</sup>	23,5	18,7	50,5 <sup>c</sup>	51,6	50,9
Honduras	20,0	26,1	26,1	52,3	58,6	58,6
México	10,6 <sup>d</sup>	18,4	18,3	41,5 <sup>d</sup>	50,6	50,6
Nicaragua	18,3 <sup>c</sup>	21,3	21,3	46,3 <sup>c</sup>	50,7	50,7
Panamá	6,6	10,9	6,4	14,6	21,2	17,8
Paraguay	6,2	6,9	6,2	19,4	21,5	19,7
Perú	3,0	7,3	3,5	15,4	26,0	21,9
República Dominicana	4,3	6,8	4,6	20,3	25,5	21,8
Uruguay	0,1	0,4	0,3	3,0	5,3	5,1
<b>América Latina</b>	<b>11,3</b>	<b>15,8</b>	<b>12,5</b>	<b>30,5</b>	<b>37,2</b>	<b>33,7</b>

Fuente: CEPAL, sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

<sup>a</sup> Área urbana.

<sup>b</sup> Los datos corresponden a 2017.

<sup>c</sup> Los datos corresponden a 2014.

<sup>d</sup> Los datos corresponden a 2018.

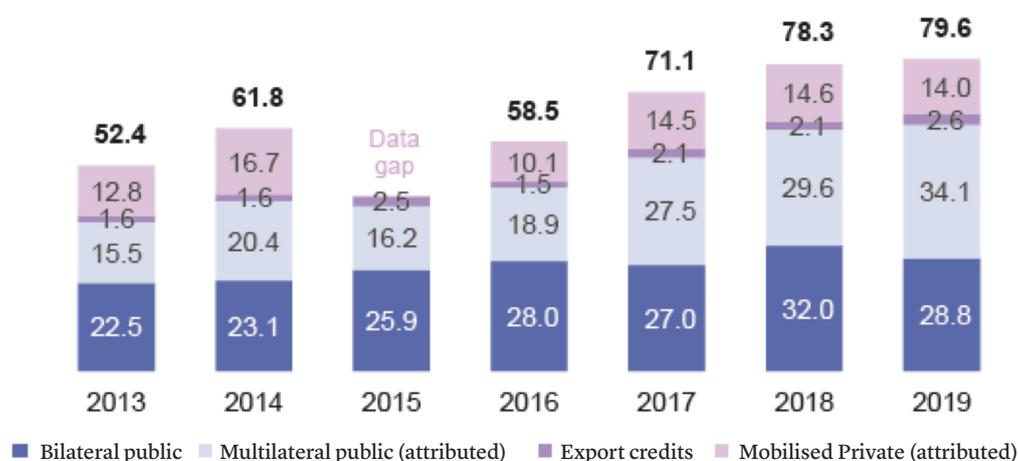
Se ha planteado que, para lograr una recuperación transformadora e inclusiva, es crucial recuperar la inversión y el empleo, especialmente en sectores ambientalmente sostenibles, y la necesidad de canalizar inversión hacia sectores que promuevan un nuevo estilo de desarrollo y que pueden potenciar la competitividad y el empleo, además de disminuir la huella ambiental, destacando: la transición hacia energías renovables; la movilidad sostenible en ciudades; la revolución digital para universalizar el acceso a las tecnologías; la industria manufacturera de la salud; la bioeconomía y los servicios ecosistémicos; la economía del cuidado; la economía circular, y el turismo sostenible. Impulsar el empleo demandará políticas productivas y laborales para promover la inserción laboral, en especial de mujeres y jóvenes; políticas sectoriales para la reactivación de actividades productivas gravemente afectadas por la crisis, como el comercio y el turismo; extender y profundizar los programas de apoyo a las micro, pequeñas y medianas empresas, y potenciar la economía del cuidado (CEPAL, 2021b).

Como se ha indicado, el ingreso a una nueva era epidemiológica de carácter pandémico hace además indispensable enfatizar aspectos que están íntimamente relacionados con la explotación no sostenible del medio ambiente, para hacer frente a actividades humanas que abren paso a las enfermedades zoonóticas al alterar las dinámicas naturales de interacción entre la vida silvestre, el ganado, los patógenos y las personas, mediante la intensificación de su contacto.

En cuanto a la reactivación de las economías latinoamericanas y el avance hacia una transición que afronte el cambio climático y los retos pandémicos en varios niveles, pende como espada de Damocles la escasez de recursos, ya que se requieren políticas fiscales y monetarias expansivas que movilicen recursos internos, fortaleciendo las finanzas públicas; un mayor acceso a la liquidez internacional, y nuevos manejos de la deuda en varios países (CEPAL, 2021b).

Es así como, por ejemplo, en la Conferencia de Naciones Unidas sobre Cambio Climático de Copenhague (COP15), los países desarrollados se comprometieron a movilizar recursos para apoyar el cambio climático en países en desarrollo, por un monto anual de 100.000 millones de dólares hasta 2020. Esa meta se formalizó en la COP16 de Cancún, y se ratificó en la COP21 de París, extendiéndose hasta 2025. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha calculado las tendencias de la ayuda para el cambio climático, provista y movilizada por los países desarrollados hacia los países en desarrollo, para el período 2013-2019 (en 2022 podrá ser completado el cálculo relativo al período pandémico). El incremento de 2018 a 2019 fue tan bajo (de un 2%), que para cumplir en 2020 con las metas previstas en 2020 se requeriría un enorme salto. De 2018 a 2019, el financiamiento público creció 2%, y el multilateral atribuible a países desarrollados un 15%. Pero el financiamiento bilateral cayó un 10%, y el financiamiento movilizado por privados cayó un 4%; por su parte los créditos relacionados con efectos climáticos aumentaron, desde un nivel muy bajo (OCDE, 2021).

**GRÁFICO 7. Financiamiento provisto y movilizado por países desarrollados para apoyar cambio climático en países en desarrollo, respecto de la meta anual de 100.000 millones de dólares establecida por la COP (cifras en miles de millones de dólares)**



Fuente: OCDE (2021).

Para que los países de bajos ingresos y de ingresos medios tengan capacidad efectiva para realizar inversiones sociales, verdes y digitales, que favorezcan una reactivación económica y que, deseablemente, consideren y actúen contra los riesgos pandémicos, es crucial que tengan acceso a recursos tales como los destinados a aumentar la liquidez global que plasmó el Fondo Monetario Internacional (FMI) al aprobar la más cuantiosa asignación general de Derechos Especiales de Giro (DEG) —que constituyen el activo de reserva del FMI— en la historia de la institución. De los 650.000 millones de dólares aprobados, 275.000 millones se canalizarán a mercados emergentes y países en desarrollo. Adicionalmente, el FMI indaga en opciones para canalizar voluntariamente recursos de los DEG desde países ricos a países pobres y más vulnerables, destinados a apoyar la reactivación económica y alcanzar un crecimiento resiliente y sostenible en el mediano plazo. Dentro de los mecanismos se contempla usar el Fideicomiso para la Reducción de la Pobreza y el Crecimiento (PRGT, por sus siglas en inglés), que provee recursos sin intereses; o bien crear a tal efecto un nuevo fideicomiso de resiliencia y sostenibilidad (FMI, 2021).

Sin embargo, se ha criticado como debilidad de estas iniciativas su escaso apoyo a los países de ingresos medios, que abarcan a la mayoría de los países latinoamericanos: aún no existe un acuerdo para emplear también los recursos en países de renta media que se han visto fuertemente afectados por la crisis, y donde viven cerca de dos tercios de las personas pobres del mundo. Los países de renta media corren el riesgo de tener menos acceso al crédito privado en caso de alza de las tasas de interés en EE.UU.; muchos de ellos no tienen acceso a ese financiamiento, y algunos ya enfrentan o corren el riesgo de experimentar una crisis de deuda (Ocampo, 2021).

En este contexto, se ha señalado que las líneas de crédito del FMI más utilizadas en 2020 fueron las de emergencia que, aunque pequeñas, tienen dos ventajas: aprobación rápida y sin condicionalidad, y propuesta de que se dupliquen en 2021. También se contempla reformar la política de recargos crediticios del FMI, que aumenta el costo de financiamiento cuando los préstamos exceden ciertos montos o tienen plazos largos, para que durante la crisis actual los recargos sean suspendidos con el fin de apoyar la recuperación de los países (o incluso se eliminen permanentemente).

Se ha propuesto que, más allá de la crisis, el debate internacional incluya reformas de largo plazo, entre ellas: adoptar un sistema por el cual los DEG no utilizados puedan considerarse depósitos de los países en el FMI y que la institución puede utilizarlos para financiar sus programas; aumentar la participación de los países en desarrollo en la asignación de DEG, considerando que estos tienen una mayor demanda de reservas de divisas y son, por lo tanto, sus principales y más importantes usuarios; que las reestructuraciones de deuda puedan gestionarse en el corto plazo con un mecanismo *ad hoc*, tal vez similar a la Iniciativa Brady de 1989 (que otorgó una garantía a los bonos emitidos en los procesos de reestructuración); y, finalmente, diseñar un nuevo mecanismo institucional para facilitar la renegociación de las deudas soberanas, más allá de los mecanismos acordados durante las crisis previas (Ocampo, 2021).

El aumento de la deuda y los problemas de liquidez que aquejan a los países en desarrollo, particularmente a los de América Latina y el Caribe, son un escollo importante para dar una respuesta eficaz a la urgencia provocada por la pandemia, lograr una recuperación sostenible y promover un desarrollo acorde con los nuevos desafíos. La mayoría de los países de la región se ha comprometido a aplicar políticas de reducción del déficit. Los problemas de solvencia pueden amenazar al sector privado y al público: en el privado, pueden ocasionar un aumento de la morosidad, quiebras y pérdidas del sector financiero que ponga en peligro la estabilidad financiera; en el público, pueden catalizar políticas de austeridad que agraven la recesión económica y, por tanto, la acumulación de deuda.

Además, es pertinente resaltar que la cortedad de miras respecto de la necesidad de apoyar a los países de ingreso medio puede acarrear serios riesgos globales. Por su peso en la economía mundial, la ausencia de alternativas para abordar el problema de la deuda y los problemas de liquidez podrían poner en peligro, no solo la recuperación particular de dichos países, sino también la estabilidad financiera mundial. Excluyendo del cálculo a China y a la India, representan el 75% de la población mundial y aproximadamente el 30% de la demanda agregada del mundo y, lo que es más significativo en este contexto, el 96% de la deuda pública de los países en desarrollo (CEPAL, 2021d: 11).

Los estallidos sociales en numerosos países latinoamericanos, en el marco de los más variados regímenes políticos, muestra que más que nunca está en entredicho la cohesión social. Nuevos estallidos, de impredecibles desenlaces, podrían estar a la orden del día en países que enfrentasen situaciones políticas aún más desgastados, en caso de tener menos acceso a recursos contracíclicos que les permitan afrontar escenarios económicos más adversos. Y ello en circunstancias en que los países del orbe deben insertarse dentro de una arquitectura internacional de salud más robusta ante pandemias y otras emergencias sanitarias, capaz de predecir, prevenir, evaluar y responder efectivamente de una manera coordinada. Nos referiremos a esto en el próximo apartado. Estar a la altura de tales desafíos hace necesario que los países cuenten con recursos para crear una institucionalidad acorde.

Por su parte, en un mundo que constituye una comunidad global, donde las pandemias son un grave riesgo por la celeridad de la afectación —cuya expansión está íntimamente ligada con la interacción entre actividades humanas y el medio ambiente—, es crucial considerar el potencial de los acuerdos ambientales en marcha para incrementar la capacidad de prevención en la nueva era epidemiológica, puesto que incorporan los riesgos pandémicos de manera transversal en aquellos aspectos que sean pertinentes.

Es el caso del Pacto Verde Europeo, conforme a una serie de dimensiones que han sido analizadas por Sanahuja (2021). La ardua aprobación de un ambicioso fondo de recuperación europeo pretende hacer realidad la estrategia de la Unión Europea (UE) plasmada en 2019 en el Pacto Verde Europeo, en torno al financiamiento del desarrollo y de la transición ecológica, mediante una transformación económica

integral, eficiente en el uso de los recursos, competitiva, integradora y justa en términos de la dimensión humana, en aras de recuperar la confianza ciudadana y su vínculo con las autoridades y los sectores económicos.

Se parte de una Ley del Clima para lograr la neutralidad climática en 2050, y abarca distintas iniciativas: descarbonizar la energía mediante fuentes renovables, como la solar fotovoltaica, la eólica marina o el hidrógeno verde; transitar hacia la economía circular, menos intensiva en recursos naturales; desarrollar un programa masivo de rehabilitación de edificios para mejorar su aislamiento; apostar por la movilidad sostenible e inteligente; impulsar una estrategia de conservación de la biodiversidad y la reforma de la agricultura y del uso del suelo, con la consigna “de la granja al tenedor”. Debido a que la naturaleza de la emergencia climática representa una amenaza y una fuente de inestabilidad global, se ha destacado que el Pacto tiene una importante dimensión exterior para la UE. Ello implica una diplomacia ambiental más asertiva en los foros multilaterales y en las relaciones bilaterales con EE.UU., China y otros socios, y con África, Asia y América Latina, tanto en marcos interregionales como bilaterales, que permita establecer “alianzas verdes” que alienten una mayor ambición en los objetivos de descarbonización y neutralidad climática. La coherencia de políticas en materia de comercio o financiación del desarrollo significa que los objetivos climáticos deberán suponer un 40% de las asignaciones del instrumento financiero de la cooperación al desarrollo del presupuesto plurianual de la Unión 2021-2027; de ahí que aspectos pertinentes de la política comercial hayan emergido en los debates sobre el Acuerdo UE-Mercosur y la deforestación de la Amazonía. De hecho, el Pacto plantea la necesidad de añadir a los futuros acuerdos de asociación de la UE un compromiso vinculante con la ratificación y aplicación efectiva del Acuerdo de París, a modo de cláusula ambiental, análoga a la cláusula democrática obligatoria que se incluye desde los años noventa en todos los acuerdos de la UE con terceros países.

Como puede observarse, varias dimensiones e iniciativas del Pacto Verde Europeo pueden virtualmente llegar a explicitarse en términos que aborden de manera específica la interacción ambiental con los riesgos pandémicos, sintonicen con acciones transversales contra los factores estructurales que originan las zoonosis, y favorezcan dinámicas que promueven perspectivas de *one-health* de los seres vivos. Destacan, entre ellas, las relativas al uso menos intensivo de recursos naturales con fines económicos, la conservación de la biodiversidad, las reformas en la agricultura y el uso del suelo, y las reformas en el plano del comercio congruentes con esas orientaciones.

### **3. La gobernanza global de la salud pública ante las amenazas pandémicas: ¿inminente reforma de la OMS?**

Al evidenciarse la escasa preparación de los países —incluso los más ricos— para actuar frente a pandemias, la experiencia ha permitido extraer una serie de recomendaciones para mejorar esta capacidad. El ambicioso Índice Mundial de Seguridad Sanitaria, publicado en 2019 (Cameron, Nuzzo y Bell, 2019), ya había afirmado taxativamente que esta era básicamente débil en el mundo, que ningún país estaba preparado para enfrentar epidemias o pandemias, y que cada uno debía superar brechas importantes. Sin embargo, subestimar los denominados “riesgos políticos” en la ponderación del índice, junto con la ausencia de variables relacionadas con la polarización política, dañaron tanto la capacidad predictiva del índice como los rankings internacionales en que la singular preparación de los países fue clasificada (Sojo, 2020).

Por otra parte, también es revelador que aquel índice tomara como marco el debido cumplimiento de normas internacionales, partiendo de que esto elevaría la capacidad preventiva contra desastres y la

coordinación entre países ante emergencias en salud, y promovería el intercambio de datos pertinentes para la investigación y acción en materias relacionadas. Sin embargo, las fallas en la contención de la presente pandemia claramente no solo son atribuibles a las dinámicas nacionales de los respectivos gobiernos, sino también a su interacción a escala bilateral, regional y multilateral, dentro de un determinado marco institucional. Por esa razón, una importante discusión multilateral se ha enfocado en la pertinencia, actualidad y eficacia de tales normas<sup>7</sup>.

La perspectiva crítica sobre cómo ha sido enfrentada la pandemia no solo ha revelado la escasa preparación de los países, sino también la necesidad de reformar de forma contundente la gobernanza a escala multilateral, debido a que los contagios pandémicos arrasan con las fronteras y requieren sólidas respuestas mancomunadas, en un mundo que se ha visto sometido a raudas y profundas transformaciones tecnológicas, sociales y políticas en las últimas décadas. La organización multilateral más importante en ese sentido es la OMS: de ahí la profundidad de las críticas a la que está siendo sometida, en aras de fortalecerla y de agilizarla, requisitos indispensables para su acción en una nueva era epidemiológica.

En tal sentido, por ejemplo, llama la atención el enfoque explícitamente crítico con que un panel independiente ha evaluado el cumplimiento del cometido de la OMS y las reformas por emprender, y cuyo informe final fue presentado en la Asamblea Mundial de Salud en mayo de 2021 (Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, 2021). Se parte de que fallar nuevamente ante los riesgos pandémicos como comunidad internacional sería inescrupuloso: la actual pandemia debe catalizar un cambio fundamental y sistémico de la preparación para estos acontecimientos, desde la comunidad local hasta los más altos niveles internacionales, y se requiere un nuevo marco global para esta protección, que sea visto como una inversión colectiva en la seguridad humana y el bienestar mutuos.

El panel considera una amplia gama de aspectos que tienen relación con la gobernanza, entre ellos:

- a) Los arreglos institucionales dentro de los cuales ejerce su mandato el sistema internacional, incluida la gobernanza de la preparación y respuesta pandémica, para poder identificar las debilidades y considerar cómo se puede optimizar la arquitectura de salud global, considerando los actores y mecanismos que se requieren para la preparación y respuesta pandémica.
- b) La necesidad de empoderar a la OMS para cumplir el papel que se espera de ella en cuanto a su trabajo normativo y su capacidad operativa, efectiva y unificada ante emergencias sanitarias: se considera que es muy limitada su capacidad para validar reportes sobre el potencial pandémico de los brotes, y para brindar apoyo y contención a determinadas áreas locales. En ese sentido, los Estados miembros deben reconocer el beneficio mutuo de contar con instrumentos reforzados para la comunidad internacional que permitan ejercer adecuadamente las funciones de alerta y contención.
- c) La inadecuación del sistema de alerta de pandemias globales: los elementos críticos son lentos, torpes y no concluyentes. La información se obtiene incluso por redes sociales y no por canales especializados. Los parámetros, procedimientos y protocolos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 son propios de una era predigital: se propone modernizarlos e introducir sistemas de información que se nutran de información local —de clínicas y laboratorios, en tiempo real— que apoye la toma de decisiones.

---

<sup>7</sup> En ese sentido, sería adecuado que la reformulación del índice de preparación también desagregara algunos indicadores relativos a las normas internacionales que subyacen a las interacciones internacionales en la materia, que retroalimenten la comprensión de esos aspectos críticos.

- d) Los países, por su parte, deben estar disponibles para llevar a cabo todas las acciones necesarias en cuanto se declare una alerta.
- e) Se advierte la relevancia de reformar los criterios con que se declara una “emergencia de salud pública de importancia internacional”, y de crear un comité de emergencia de regulaciones internacionales de salud transparente y políticamente protegido.
- f) Se analizan las principales debilidades de la cadena global de equipos de protección para el personal de salud, y para el desarrollo de capacidad diagnóstica, de tratamientos y de vacunas; por ejemplo, pobres reservas, dependencia de fuentes únicas de suministro, acaparamiento y limitaciones logísticas. Se trata de identificar cuidadosamente la brecha entre los compromisos de distribución equitativa (mediante mecanismos tales como The United Nations COVID-19 Supply Chain System) y las realidades experimentadas en la pandemia en aras de tipificar los factores subyacentes a la lentitud con que se organiza; también de determinar cuáles podrían ser marcos efectivos de organización de este trabajo, identificación de roles y responsabilidades, para poder actuar de manera ágil y eficiente.
- g) Se plantea que las vacunas no podrán desarrollar su potencial total mientras el acceso a ellas esté determinado por intereses nacionales estrechos y por el poder económico, en lugar de que principios básicos de justicia e imparcialidad garanticen una distribución que optimice su impacto en la salud pública.

Debe destacarse que las conclusiones del panel están en gran consonancia con los hallazgos del comité *ad hoc* que fue encargado de revisar las regulaciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 (Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations [2005] during the COVID-19, 2021). El comité avala que la OMS debe gozar de la flexibilidad y agilidad que le permita informar rápidamente al mundo sobre eventos de salud pública con riesgo de propagarse internacionalmente, y que las prácticas o regulaciones que lo demoran deben modificarse. En esos términos, se señala que las regulaciones no establecen mecanismos específicos para monitorear y evaluar su cumplimiento por parte de los Estados o de la OMS, y que es necesario aclarar qué papel cumple cada uno de ellos en ese marco. Se evidencia el insuficiente apoyo político de alto nivel que se recibe, y los escasos recursos con que se cuenta para implementar las regulaciones. La falta de un mecanismo de evaluación y de rendición de cuentas, por su parte, reduce los incentivos para una preparación y cooperación adecuadas, y para compartir notificaciones de sucesos e información de salud pública oportunos, que contribuyan a adoptar medidas de salud que tengan efectos más allá de las fronteras nacionales. Se identifica la necesidad de coordinar y cooperar con la instancia denominada Global Outbreak Alert and Response Network que, a su vez, está evaluando cómo mejorar la actuación en actividades de alerta y evaluación de riesgo.

Resaltan dos asuntos relacionados con la interacción con los países para poder cumplir con el RSI de 2005. Muchas funciones indispensables no están bajo el acotado mandato actual del punto focal a cargo de estas regulaciones en los países, tales como la capacidad de realizar una coordinación multi-sectorial para la preparación, respuesta y evaluación de riesgo. En esos términos, la ausencia de una entidad nacional dedicada, con suficiente autoridad y un mandato claro, limita significativamente la efectiva implementación de las regulaciones a escala nacional y subnacional; además, esta institución debiera estar formalmente inserta en las instancias nacionales relacionadas con emergencias y entidades con énfasis en salud. También se requiere fortalecer la preparación para pandemias de los países, considerando al Ministerio de Salud como la entidad responsable, pero dentro de un enfoque que involucre a la totalidad del gobierno. Asimismo, esta capacidad de preparación debiera ser parte integral del fortalecimiento del sistema público de salud y de la atención primaria.

Por su parte, la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación (GPMB, por sus siglas en inglés) —ente independiente fundado en 2018 por el Banco Mundial y la OMS con el fin de realizar evaluaciones y recomendaciones sobre la vigilancia y la promoción de la acción política para prepararse ante las emergencias sanitarias de ámbito mundial y mitigar sus efectos, y que había hecho taxativas y fundadas alertas sobre los riesgos pandémicos antes de que estallara el SARS-CoV-2— ha planteado una serie de enseñanzas a partir de la pandemia, partiendo de que el sistema multilateral debe facilitar la adopción de medidas colectivas de carácter mundial y debe ser reforzado a tal fin, y de que el ámbito de preparación ante pandemias no debe fragmentarse más, sino ser fortalecido.

La GPMB hace un llamado a poner en práctica una gobernanza sólida de las medidas de preparación ante emergencias sanitarias en el plano mundial, y plantea como medidas urgentes (GPMB, 2020):

- a) Que los Estados parte en el RSI, o el director general de la OMS, propongan a la Asamblea Mundial de la Salud modificar el RSI para que incluya: el fortalecimiento de la notificación temprana y la divulgación de información detallada; una categoría intermedia para clasificar las emergencias sanitarias; la formulación de recomendaciones basadas en datos probatorios relativas a la función que tienen las recomendaciones del ámbito mercantil y las relativas a los viajes nacionales e internacionales; y mecanismos para evaluar el cumplimiento del RSI y la creación de capacidad esencial, incluido un mecanismo de examen universal, periódico, objetivo y externo.
- b) Que las autoridades nacionales, la OMS, Naciones Unidas y las demás organizaciones internacionales creen mecanismos con carácter pronóstico para evaluar las medidas de preparación multisectorial, incluidas simulaciones y actividades que muestren la capacidad de los sistemas de preparación ante emergencias sanitarias y su funcionamiento en las sociedades.
- c) Que el secretario general de Naciones Unidas, el director general de la OMS y los directores de las instituciones financieras internacionales convoquen una cumbre de Naciones Unidas relativa a la seguridad sanitaria mundial, con el fin de acordar un marco internacional para las medidas de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, incorporar el RSI a dichas medidas, e incluir los mecanismos de financiación sostenible, las actividades de investigación y desarrollo, la protección social y el acceso equitativo a las contramedidas de las que todos deben disponer; y fomentar la rendición de cuentas mutua.

Un aspecto medular de la reforma de la OMS se refiere a su propia estructura de gobernanza interna: se considera que es compleja, y no tan eficiente y receptiva como para poder responder a la magnitud de las crisis. En esta línea, se considera que el Consejo Ejecutivo no actúa como tal, brindando guía específica a la institución. Se destaca que las estructuras regionales del secretariado tienen tal nivel de autoridad —que incluye procesos políticos semiautónomos de elección de los directores regionales— que complejiza la gobernanza de la institución y la coordinación de una gobernanza de tipo global. Otro aspecto importante se refiere a la necesidad de incrementar la competencia y la calidad del trabajo técnico que se desarrolla dentro de la institución y que se brinda a los países (Secretariat to the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, 2021).

Se ha enfatizado la importancia de priorizar y fortalecer las funciones rectoras de la OMS en el plano internacional: coordinar los diferentes niveles de acción de los países para potenciar ventajas comparativas; proveer análisis y dirección de carácter estratégico, y desarrollar normas y estándares que contribuyan conjuntamente a la resiliencia y universalidad de los sistemas de salud; coordinar las instancias de Naciones Unidas en las emergencias sanitarias; proveer coordinación y enlace; y proveer asesoría técnica de alta calidad y pertinencia. En cuanto a la gobernanza, se ha subrayado también la

relevancia de que el financiamiento y las formas de elección de las autoridades de la institución tengan características que la habiliten para cumplir sus funciones libre de presiones políticas o económicas, ya que durante las emergencias sanitarias es crucial la independencia política y la integridad en los procesos de toma de decisiones (The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, 2021: 49).

Respecto de la gobernanza global en esta materia, una iniciativa ya había reunido al director de la OMS y a 27 líderes mundiales<sup>8</sup>, para proponer una arquitectura internacional de salud más robusta ante esta y futuras pandemias y otras emergencias sanitarias, capaz de predecir, prevenir, evaluar y responder efectivamente a ellas de una manera coordinada. En la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS de 2021, esto se retomó, y la propuesta de un tratado global sobre pandemias ocupó un lugar prominente, a incluir en el artículo 19 de la Constitución de la OMS, que fue apoyada por decenas de países y promovido por 60; a tal fin se convocó una sesión especial de la Asamblea Mundial de la Salud, para noviembre de 2021. Adhanom (2021a) considera esta recomendación la más importante para fortalecer la OMS y la seguridad en salud, ya que mejoraría la relación entre los Estados miembros y promovería la cooperación internacional. Esta piedra angular de una nueva arquitectura internacional de salud, al crear un nuevo marco global, tendría el potencial de catalizar cambios profundos dentro de la OMS, y de viabilizar que los países otorguen otro calibre y relevancia a la nueva vigilancia epidemiológica y a la cooperación internacional indispensable para una salud pública global.

#### 4. El imperativo de la vacuna universal

La efectividad de las vacunas (*efficiency*) contra el virus y la COVID-19 se medirá, en terreno, en los países donde sean aplicadas a lo largo del año 2021 y de los venideros. En la lucha de los países contra la pandemia, numerosos elementos coadyuvantes estarán actuando junto con las vacunas. Entre ellos, los recursos mitigadores tradicionales de cierres y confinamientos, la adhesión de las personas a las directrices en esta materia, los avances de procedimientos y protocolos para el tratamiento de la COVID-19 y sus secuelas, el acceso efectivo de las personas a tratamientos y atenciones y su calidad, y los propios avances en la cobertura de vacunaciones, pero a escala mundial.

El año 2021 se ha mostrado pletórico de dificultades para avanzar en la vacunación a escala mundial. Las barreras críticas que han impedido avanzar con mayor celeridad y equidad en la vacunación conjugan una amplia constelación de fenómenos de muy diversa naturaleza: acaparamiento de la compra de vacunas respecto de la potencial población nacional por vacunar, realizada por países ricos tales como EE.UU. y Canadá; desigualdades globales en el acceso a las vacunas que han demostrado, en ensayos clínicos serios y en la evaluación de entidades reguladoras de renom-

---

<sup>8</sup> Columna de opinión firmada por: J. V. Bainimarama, primer ministro de Fiji; Prayut Chan-o-cha, primer ministro de Tailandia; António Luís Santos da Costa, primer ministro de Portugal; Mario Draghi, primer ministro de Italia; Klaus Iohannis, presidente de Rumanía; Boris Johnson, primer ministro de Reino Unido; Paul Kagame, presidente de Ruanda; Uhuru Kenyatta, presidente de Kenia; Emmanuel Macron, presidente de Francia; Angela Merkel, canciller de la RFA; Charles Michel, presidente del Consejo Europeo; Kyriakos Mitsotakis, primer ministro de Grecia; Moon Jae-in, presidente de la República de Corea; Sebastián Piñera, presidente de Chile; Andrej Plenković, primer ministro de Croacia; Carlos Alvarado Quesada, presidente de Costa Rica; Edi Rama, primer ministro de Albania; Cyril Ramaphosa, presidente de África del Sur; Keith Rowley, primer ministro de Trinidad y Tobago; Mark Rutte, primer ministro de Países Bajos; Kais Saied, presidente de Túnez; Macky Sall, presidente de Senegal; Pedro Sánchez, presidente de España; Erna Solberg, primer ministro de Noruega; Aleksandar Vučić, presidente de Serbia; Joko Widodo, presidente de Indonesia; Volodymyr Zelensky, presidente de Ucrania, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS (Michel *et al.*, 2021).

bre y en su uso en terreno, los mejores resultados de eficacia, eficiencia y seguridad; entrambamiento político del debate acerca de la suspensión de las patentes durante la pandemia; rezagos de la producción de algunas vacunas debido a discontinuidades en las cadenas productivas por escasez de insumos críticos, relacionada en parte con barreras de exportación; lentitud y burocratización del mecanismo COVAX destinado a proveer vacunas a los países de menores recursos, e incumplimiento en la ejecución oportuna y planificada de donaciones por parte de los países donantes; problemas iniciales de gestión por falta de experiencia en compras globales en este ámbito preciso, como las realizadas por la UE; problemas de seguridad en la producción de vacunas, como la surgida en la planta de Baltimore que producía vacunas de J&J y de AstraZeneca; alertas de seguridad respecto del uso de algunas vacunas por determinados usuarios; dificultades para escalar la producción por parte de las farmacéuticas con más demanda; problemas de gestión en la adquisición de vacunas en momentos en que había oferta disponible, como en el Instituto Serum de la India en lapsos determinados; imposición de barreras de exportación debido a brotes críticos de la COVID-19, como en la India, pese a ser el mayor productor de vacunas del mundo; falta de transparencia por parte de las farmacéuticas respecto de factores que han incidido en retrasos del cumplimiento de las entregas, como AstraZeneca y Pfizer respecto de la UE; y lentitud en acuerdos de colaboración entre farmacéuticas para la producción, como el acuerdo entre J&J y Merck. Estos factores dificultan el éxito en la lucha contra la pandemia.

Como lo ha advertido de manera vehemente y reiterada Tedros Adhanom (2021c), el nacionalismo de las vacunas y las desigualdades en su acceso a escala global hacen que la vacunación a lo largo y ancho del planeta esté sujeta al poder económico, conspiran contra el éxito en la lucha contra la pandemia y postergan arriesgadamente su resolución. En un mundo con desplazamientos globales de los individuos y de los flujos económicos, ello conduce indefectiblemente al surgimiento de variantes que pueden acarrear grados de resistencia a las vacunas, y puede dar al traste con los avances en la contención del virus que han sido logrados con tanto sacrificio, o disminuirlos y lentificarlos; en esas circunstancias, al alargarse la pandemia, se harán ineludibles nuevos confinamientos y cierres económicos, que por su efecto acumulativo pueden ser graves o devastadores en ciertas dimensiones sociales y económicas.

En esa misma línea de argumentación, el secretario general, António Guterres, afirmó en su discurso ante la Asamblea de Naciones Unidas de 2021 que el triunfo científico logrado con las vacunas contra la COVID-19 se ha venido malogrando por la falta de voluntad política, el egoísmo y la desconfianza, expresado en la obscenidad de que las vacunas se desechen al expirar en algunos países del mundo, mientras los estantes están vacíos en otros.

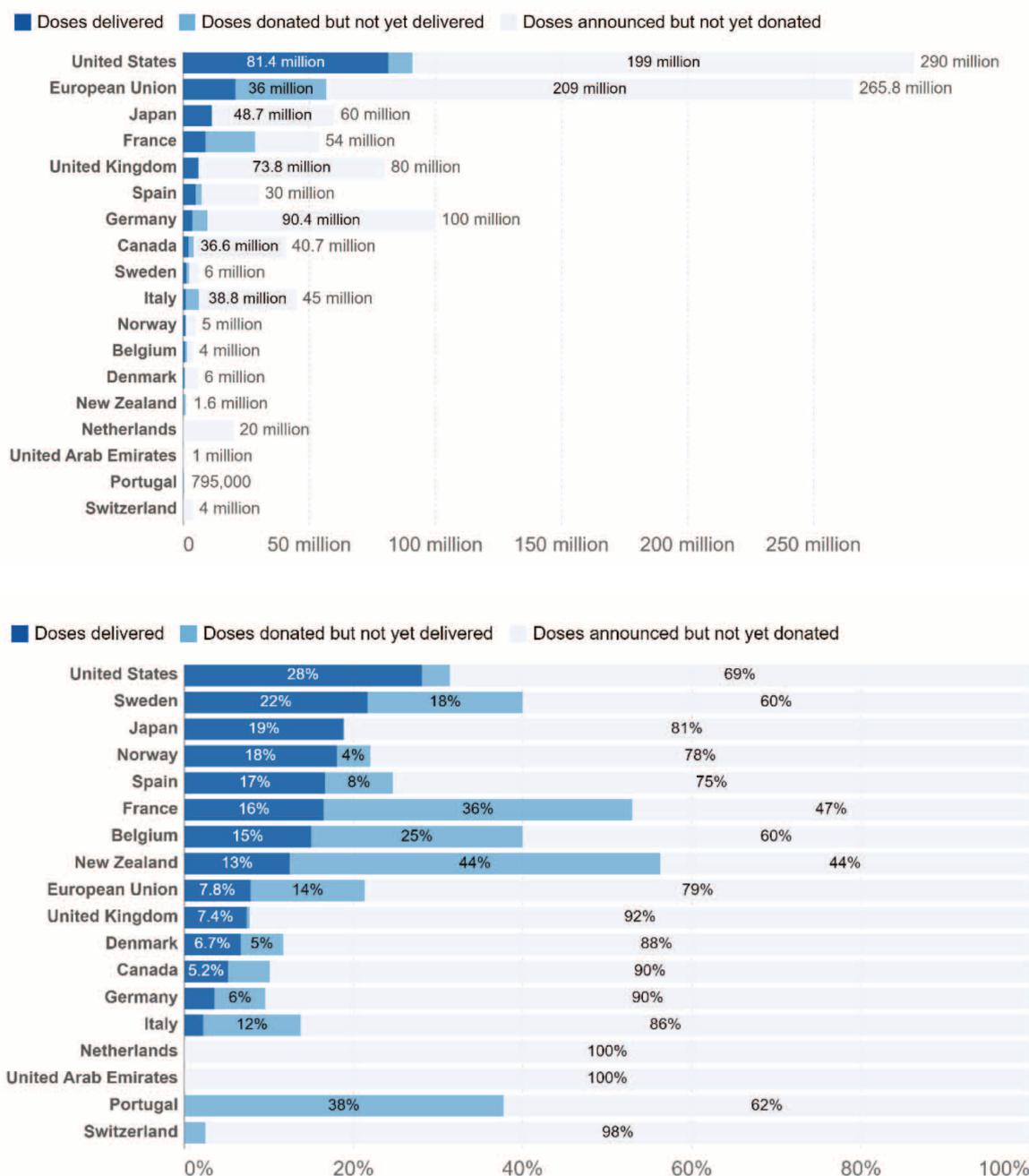
Así, de acuerdo con cálculos de la Universidad de Oxford, en su plataforma Our World in Data<sup>9</sup>, de los 554 millones de dosis prometidas por las naciones ricas, solo 90,8 millones (un 16%) han llegado a destino y, a veces, de manera intempestiva, impidiendo planificar las campañas de vacunación (ver gráfico 8).

El acaparamiento, además, va de la mano de la destrucción de vacunas que expiran. Una compañía de análisis científico ha estimado que hasta fines de 2021 los países del G7 botarán 241 millones de vacunas expiradas (Airfinity, 2021).

---

<sup>9</sup> Ver: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

**GRÁFICO 8, a y b. Donaciones de vacunas COVID-19 a COVAX, por países donantes y según grado efectivo de ejecución, en números absolutos (a) y en porcentajes (b)**



Fuente: COVAX, ACT-Accelerator Hub (24 de septiembre de 2021) (Our World in Data).

Nota: COVAX es una iniciativa mundial orientada al acceso equitativo a las vacunas para la COVID-19. Esta dirigida por GAVI, CEPI y la OMS.

En este contexto, el horizonte de un acceso menos desigual a las vacunas por parte de los países de ingresos medios —y qué decir de los de menores ingresos— se ha desplazado sensiblemente. Los países latinoamericanos han ido avanzando en el proceso de vacunación, pero algunos tienen índices de vacunación inquietantemente bajos (gráfico 9).

# GRÁFICO 9. Países de la región de las Américas: vacunación completa por cada 100 habitantes (a 25 de setiembre 2021)



9/25/2021  
Updated on

Back

## Weekly data

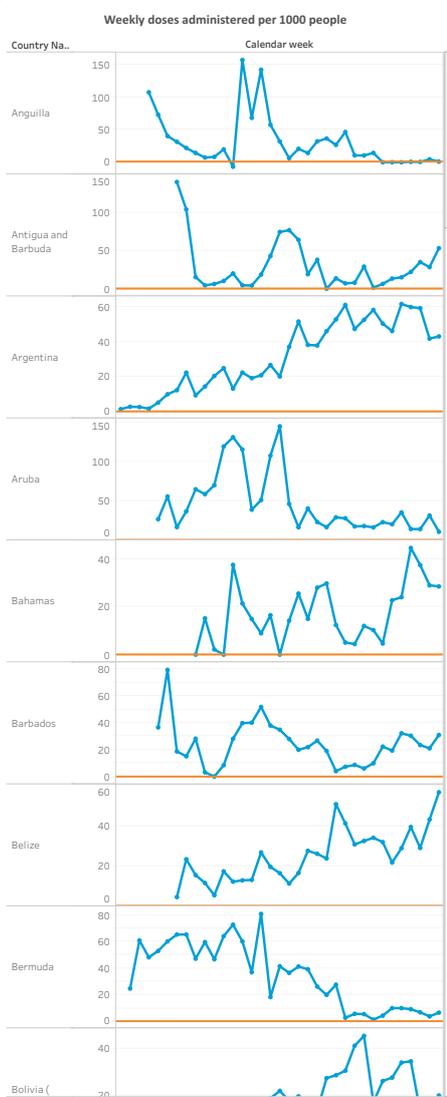
Calendar week  
38

### Complete schedule per 100 people [1]



Region  
All

Country/ Territory	Total doses [2]	Σ Doses administered [2,3]	Doses current week [2]	Σ Doses/1000p [3, 4]	Doses/1000p current week [4, 5]	Population 2021
Anguilla	18,584	27	19	1.45	1.03	18,424
Antigua and Barbuda	86,542	2,466	5,244	24.98	53.12	98,728
Argentina	50,277,880	2,541,334	1,967,110	55.72	43.13	45,605,823
Aruba	154,834	2,569	1,163	23.96	10.85	107,195
Bahamas	184,461	13,414	11,331	33.80	28.55	396,914
Barbados	228,890	7,722	8,920	26.84	31.00	287,708
Belize	293,681	14,203	22,939	35.08	56.65	404,915
Bermuda	86,676	543	482	7.54	6.69	72,009
Bolivia	6,601,529	273,290	237,904	23.10	20.11	11,832,936
Bonaire	29,334	99	79	4.92	3.93	20,104
Brazil	216,763,268	10,475,100	8,902,500	48.95	41.60	213,993,441
Canada	55,577,143	660,848	769,762	17.36	20.22	38,067,913
Cayman Islands	105,823	1,244	1,214	19.70	19.24	63,103
Chile	31,345,528	1,043,190	672,427	54.30	35.00	19,212,362
Colombia	39,055,913	1,315,279	1,055,087	25.66	20.58	51,265,841
Costa Rica	5,278,479	255,982	406,394	49.81	79.08	5,139,053
Cuba	19,380,806	1,222,010	2,172,074	107.98	191.92	11,317,498
Curaçao	186,229	1,305	1,093	7.92	6.63	164,796
Dominica	44,624	634	653	8.53	8.79	74,321
Dominican Republic	11,774,063	199,036	188,350	18.17	17.20	10,953,714
Ecuador	20,532,260	1,136,727	105,914	63.55	5.92	17,888,474
El Salvador	7,297,994	375,945	284,647	57.68	43.67	6,518,500
French Guiana	143,779	5,394	4,105	17.60	13.40	306,450
Grenada	55,663	2,884	4,053	25.52	35.86	113,015
Guadeloupe	208,593	11,007	6,986	27.52	17.46	400,013
Guatemala	6,424,045	583,591	561,267	31.98	30.75	18,249,868
Guyana	533,843	17,451	15,548	22.08	19.67	790,329
Haiti	64,799	8,881	4,037	0.77	0.35	11,541,683
Honduras	5,196,072	333,250	814,704	33.11	80.96	10,062,994
Jamaica	715,860	69,726	16,331	23.45	5.49	2,973,462
Martinique	208,760	11,771	6,045	31.41	16.13	374,743
Mexico	97,523,713	3,686,213	3,379,462	28.30	25.94	130,262,220
Montserrat	2,871	7	15	1.30	2.78	5,404
Nicaragua	788,502	39,076	19,397	5.83	2.89	6,702,379
Panama	5,367,816	402,013	114,857	91.75	26.21	4,381,583
Paraguay	4,488,153	154,116	86,931	21.35	12.04	7,219,641
Peru	24,652,540	1,534,456	1,873,808	46.00	56.17	33,359,416
Puerto Rico	4,610,347	98,775	102,268	34.92	36.16	2,828,246
Saba	1,300	0	0	0.00	0.00	1,933
Sint Eustatius	2,800	16	0	5.26	0.00	3,138
Sint Maarten	49,310	381	151	8.57	3.40	44,418
St Kitts & Nevis	47,098	574	214	10.61	3.95	54,166
St Lucia	74,492	2,626	2,975	14.24	16.13	184,401
St Vincent & The Gren.	33,077	1,544	451	13.88	4.05	111,269
Suriname	387,552	21,565	13,368	36.44	22.59	591,798
Trinidad & Tobago	1,037,412	49,101	27,539	34.99	19.62	1,403,374
Turks and Caicos Islands	52,374	817	0	14.33	0.00	57,022
United States of America	393,752,584	5,907,869	4,815,932	17.75	14.47	332,915,074
Uruguay	6,132,570	188,217	149,317	54.01	42.84	3,485,152
Venezuela	11,094,206	1,870,433	0	65.16	0.00	28,704,947
Virgin Islands (British)	32,398	682	241	17.86	6.31	38,172



1. Complete schedule per 100 people is calculated using the United Nations Population estimates for 2021  
 2. Total doses administered by the country and during the current week  
 3. Mean doses administered is a four week average of total doses  
 4. Doses/1000p (Doses per 1000 people) is calculated using the United Nations Population estimates for 2021  
 5. Doses/1000p for current week is colored based on these rules:  
 - If the current week is smaller than the mean doses per 1000 people it is colored red. Meaning the country vaccinated less people this week than the average of the past four weeks.  
 - If the current week is bigger than the mean doses per 1000 people it is colored green. Meaning the country vaccinated more people this week than the average of the past four weeks.

Fuente: Elaborado por PAHO y disponible, con actualizaciones semanales, en: [https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp)

En la denominada región de las Américas, resalta además que las vacunas que han tenido los mejores índices de eficacia en ensayos clínicos controlados, y también de efectividad —conforme lo ha ido revelando el análisis de su uso poblacional—, están claramente concentradas en EE.UU. y Canadá, mientras que en muchos países latinoamericanos se utilizan vacunas de menor eficacia y eficiencia. El uso de vacunas con baja eficiencia para prevenir los contagios hace más difícil controlar la pandemia, incluso con muy altos niveles de vacunación, como fue el caso en Chile. La baja eficiencia para prevenir contagios o la caída de la inmunogenicidad provista por la vacuna Sinovac, ha llevado recientemente a realizar refuerzos con una tercera dosis, pero utilizando a tal efecto vacunas más eficientes; es el caso de Chile y Brasil. La disponibilidad de vacunas, consideraciones de eficiencia y otros elementos han ido incidiendo gradualmente en las vacunas utilizadas, y en la proporción de cada una<sup>10</sup> (PAHO, 2021).

## 5. Un engarce final

En un mundo que constituye una comunidad global, y dada la alta densidad y celeridad de las interacciones en el mundo, las perspectivas autárquicas para enfrentar los imperativos de la era epidemiológica pandémica a la que se transitó con el flagelo del SARS-CoV-2 son ilusorias. La pandemia acontece en una comunidad mundial de la cual es imposible abdicar, y dado el calibre, la amplia gama y carácter estructural del haz de factores interrelacionados que condicionan la virtualidad de pandemias, se requiere replantear de raíz la institucionalidad con la cual, hasta 2019, se atendían los efectos de la salud pública que desbordan las fronteras nacionales.

En este trabajo se han analizado tres dimensiones que permiten visualizar la necesidad de establecer vínculos diferentes, novedosos, convergentes y complementarios entre ámbitos de políticas que tradicionalmente han sido tratados como disociados, dispares o contrapuestos; dentro de esta interconexión sistémica de políticas, la salud pública debe adquirir una centralidad estratégica en la agenda pública nacional y supranacional.

En primer término, se han examinado los factores propulsores que potencian las enfermedades zoonóticas, que alteran de raíz las interacciones humanas con los reservorios y vectores de microbios animales, mediante el impacto disruptivo de actividades humanas que explotan de manera no sostenible el medio ambiente, en varias dimensiones. De ahí la pertinencia de reactivar las economías latinoamericanas y avanzar hacia una transición socialmente inclusiva, que encare conjuntamente el cambio climático y los retos pandémicos. En América Latina, región predominantemente de ingresos medios, penden, por ello, como espada de Damocles las barreras a las fuentes de liquidez global de recursos, que viabilicen políticas fiscales y monetarias expansivas. Asimismo, se analizó el potencial que pueden tener los acuerdos ambientales en marcha, y con ello el Pacto Verde Europeo, para incrementar la capacidad de prevención en la nueva era epidemiológica, gracias a la incorporación de los riesgos pandémicos de manera transversal en aquellos aspectos que sean pertinentes.

En segundo lugar, se esbozó que la preparación pandémica de los países no es estrictamente atribuible a las dinámicas nacionales de los respectivos Estados, sino también a su interacción a escala bilateral, regional y multilateral, dentro de un determinado marco institucional. Los países del orbe deben in-

---

<sup>10</sup> Esto puede apreciarse en los gráficos y cuadros divididos por subregiones de las Américas del tablero de la Oficina Panamericana de la Salud sobre la Vacunación (PAHO, por sus siglas en inglés) contra la COVID-19 en las Américas. Bajo “country detail”, puede consultarse las dosis administradas según fabricante. [https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp). Los datos respectivos se actualizan semanalmente y lamentablemente no es posible tener acceso a un archivo de los datos previos para poder hacer comparaciones intertemporales.

sertarse dentro de una arquitectura internacional de salud más robusta ante pandemias y otras emergencias sanitarias, capaz de predecir, prevenir, evaluar y responder efectivamente de una manera coordinada. De ahí la relevancia de las reformas de la gobernanza a escala global mediante acciones multilaterales, y también a escala nacional y subnacional, y de la normativa en que ellas se sustentan y, con ello, de la OMS, para fortalecerla técnicamente, y para agilizarla, en un mundo que ha experimentado profundas transformaciones tecnológicas, sociales y políticas en las últimas décadas a las que no se ha adaptado adecuadamente. Todo ello es, a su vez, inseparable a que los países otorguen otro calibre y relevancia a la nueva vigilancia epidemiológica.

La cooperación internacional es indispensable para una salud pública global, y crucial para avanzar con mayor celeridad y equidad en la vacunación a escala global, contra lo cual ha conspirado una amplia constelación de fenómenos, de muy diversa naturaleza. El nacionalismo de las vacunas dilapida recursos y debilita logros que serían posibles gracias al manifiesto avance científico. Las desigualdades en el acceso a escala global hacen que no solo el poder económico de las personas y de los países sean determinantes de la escala de vacunación a lo largo y ancho del planeta, sino que conspiran contra el éxito en la lucha contra la pandemia, y postergan riesgosamente su resolución.

## Referencias bibliográficas

- ABURTO, J. M. *et al.* (2021): “Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries”, *International Journal of Epidemiology*, 2021, pp. 1-12.
- ADHANOM, T. (2021a): “Director-General’s closing remarks at the World Health Assembly”, Ginebra (31 de mayo).
- (2021b): “Address by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General WHO”, Seventy-fourth World Health Assembly, A74/3, Agenda item 3 (24 de mayo).
- (2021c): “Vaccine Nationalism Harms Everyone and Protects No One”, *Foreign Policy* (2 de febrero).
- AIRFINITY (2021): *COVID-19 vaccine expiry forecast for 2021 and 2022. Airfinity analysis and forecasts on expiry of doses* (20 de septiembre).
- ANAND, S. (2004): “The concern for equity in health”, en S. ANAND, F. PETER y A. SEN (eds.): *Public Health, Ethics, and Equity*, Oxford University Press.
- BOBADILLA, J. L.; FRENK, J. y LOZANO, R. (1990): “The epidemiologic transition and health priorities”, *The World Bank/Health Sector Priorities Review*, Washington, D.C., inédito.
- CAMERON, E.; NUZZO, J. B. y BELL, J. (coords.) (2019): “Global Health Security Index. Building Collective Action and Accountability”, NTI Initiative y John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Health Security (índice desarrollado con The Economist Intelligence Unit).
- CEPAL (2021a): *Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe*, Santiago.
- (2021b): *Estudio Económico de América Latina y el Caribe*, 2021, Santiago.
- (2021c): *Panorama Social de América Latina 2020*, Santiago.
- (2021d): “Financiamiento para el desarrollo en la era de la pandemia de COVID-19 y después. Prioridades de América Latina y el Caribe en la agenda de políticas mundial en materia de financiamiento para el desarrollo”, *Informe espacial Covid-19* n° 10 (marzo).
- CHRISTAKIS, N. (2020): *Apollo’s Arrow. The Profound and Enduring Impact of Corona Virus on the Way we Live*, Nueva York, Hachette Book Group.
- DASZAK, P.; AMUASI, J.; DAS NEVES, C. G.; HAYMAN, D.; KUIKEN, T.; ROCHE, B.; ZAMBRANA-TORRELIO, C.; BUSS, P.; DUNDAROVA, H.; FEFERHOLTZ, Y.; FÖLDVÁRI, G.; IGBINOSA, E.; JUNGLEN, S.; LIU, Q.; SUZAN, G.; UHART, M.; WANNOUS, C.; WOOLASTON, K.; MOSIG REIDL, P.; O’BIEN, K.; PASCUAL, U.; STOETT, P.; LI, H. y Ngo,

- H. T. (2020): *Workshop Report on Biodiversity and Pandemics*, Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services (IPBES) Secretariat, Bonn. DOI:10.5281/zenodo.4147317.
- DOBSON, A.; PIMM, S., HANNAH, L. *et al.* (2021): “Ecology and economics for pandemic prevention”, *Science* 369 (6502), pp. 379-381. Disponible en: <https://science.sciencemag.org/content/369/6502/379.summary>.
- DROSTEN, C. (2021): “The Corona Virus Update, NDR Info, Wissenschaftsredakteurin Korinna Hennig spricht mit dem Leiter der Virologie an der Berliner Charité und Prof. Sandra Ciesek, der Leiterin der Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt“. Disponible en: <https://www.ndr.de/nachrichten/info/Coronavirus-Update-Die-Podcast-Folgen-als-Skript,podcastcoronavirus102.html>.
- FMI (2021): “IMF Governors Approve a Historic US\$650 Billion SDR Allocation of Special Drawing Rights”, Washington D.C., *Press release* n° 21/235 (2 de agosto). Disponible en: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2021/07/30/pr21235-imf-governors-approve-a-historic-us-650-billion-sdr-allocation-of-special-drawing-rights>.
- GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD (GPMB) (2019): *A World at Risk. Annual report on global preparedness for health emergencies*, Ginebra, World Health Organisation (septiembre).
- (2020): *A World in Disorder. Global Preparedness Monitoring Board Annual Report 2020*, Ginebra, World Health Organisation (septiembre).
- HIRSCHMAN, A. (1977): *Salida, voz y lealtad*, México, Fondo de Cultura Económica.
- MICHEL, C.; ADHANOM, T. *et al.* (2021): “COVID-19 shows why united action is needed for more robust international health architecture”, European Council Press release (30 de marzo). Disponible en: <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/03/30/pandemic-treaty-op-ed/>.
- MOON, S.; BEZRUKI, A.; BURCI, G. L.; SUNYOTO, T. y VIEIRA, M. (2020): *The Global Governance of Access to Countermeasures*, Report prepared for the Global Preparedness Monitoring Board, Global Health Centre Graduate Institute of International and Development Studies, Ginebra (agosto).
- NACIONES UNIDAS (2015): *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, Ginebra.
- NUZZO J., MULLEN, L., SNYDER M., CICERO A. e INGLESBY T.V. (2019): “Preparedness for a High-Impact Respiratory Pathogen Pandemic”, *Johns Hopkins Center for Health Security*, Report commissioned by and prepared for the Global Preparedness Monitoring Board (septiembre).
- OCAMPO, J. A. (2017): *Resetting the International Monetary (Non)System*, Oxford University Press.
- (2021): “El apoyo financiero a los países en desarrollo. Más allá de la crisis, el debate internacional tiene que incluir reformas de largo plazo”, *El Tiempo* (17 de abril).
- OCDE (2021): *Climate finance provided and mobilised by developed countries. Aggregate trends updated with 2019 data*, París.
- PAHO (2021): *Vacunación contra la Covid-19 en las Américas*. Disponible (solo en inglés) en: [https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp).
- PANEL INDEPENDIENTE DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LAS PANDEMIAS (2021): *COVID-19: hagamos que sea la última pandemia*, Resumen.
- PELEG, K.; BODAS, M.; HERTELENDY, A. y KIRSCH, T. (2021): “The COVID-19 pandemic challenge to the All-Hazards Approach for disaster planning (2021)”, *International Journal of Disaster Risk Reduction* 55, 102103, Elsevier.
- PHELAN, A. L. y KATZ, R. (2020): *Governance Preparedness: Initial Lessons from COVID-19*, Background report commissioned by the Global Preparedness Monitoring Board, Center for Global Health Science & Security Georgetown University, Washington D. C. (julio).
- PIFARRÉ I AROLAS, H.; ACOSTA, E.; LÓPEZ CASASNOVAS, G.; LO, A.; NICODEMO, C.; RIFFE, T. y MYRSKYLÄ, M. (2021): “Years of life lost to COVID 19 in 81 countries”, *Nature Scientific Reports*, 1:3504. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83040-3>.

- PNUD (2020): *La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno*, Informe Desarrollo Humano 2020, Nueva York, Naciones Unidas.
- PNUMA e INSTITUTO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN GANADERÍA (ILRI) (2020): *Prevenir próximas pandemias. Zoonosis: cómo romper la cadena de transmisión*, Nairobi. Disponible en: <https://www.unep.org/resources/report/preventing-future-zoonotic-disease-outbreaks-protecting-environment-animals-and>.
- REVIEW COMMITTEE ON THE FUNCTIONING OF THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005): DURING THE COVID-19 (2021): *Strengthening preparedness for health emergencies: implementation of the International Health Regulations (2005)*, Report, A74/9 Add.1, Provisional agenda item 17.3 (5 de mayo). Disponible en: <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19>.
- (2021): *Response, Interim progress report on Strengthening preparedness for health emergencies: implementation of the International Health Regulations (2005)*, WHO Executive Board 148th session, EB148/19 (12 de enero).
- ROCK, M.; BUNTAIN, B.; HATFIELD, J. M. y HALLGRÍMSSON, B. (2009): “Animal-human connections, ‘one health’ and the syndemic approach to prevention”, Short Report, *Social Science & Medicine* 68, pp. 991-995.
- SANAHUJA, J. A. (2020): “COVID-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global”, Madrid, *Anuario CEIPAZ 2019-2020*.
- (2021): “Pacto verde y ‘Doctrina Sinatra’ ¿Por qué son importantes para América Latina?”, *Nueva Sociedad* n° 291 (enero-febrero).
- SECRETARIAT TO THE INDEPENDENT PANEL FOR PANDEMIC PREPAREDNESS AND RESPONSE (2021): *The World Health Organization: an Institutional Review*, Background paper 15, The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (mayo).
- SEN, A. (2004): “Why health equity?”, en S. ANAND, F. PETER y A. SEN (eds.): *Public Health, Ethics, and Equity*, Nueva York, Oxford University Press.
- SOJO, A. (2017): *Protección social en América Latina. La desigualdad en el banquillo*, Libros de la CEPAL, n° 143, Santiago de Chile (abril). Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41105-proteccion-social-america-latina-la-desigualdad-banquillo>.
- (2020): “Pandemia y/o pandemónium. Encrucijadas de la salud pública latinoamericana en un mundo global”, *Documentos de Trabajo*, n° 37 (2ª época), Madrid, Fundación Carolina. Disponible en: [https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/07/DT\\_FC\\_37.pdf](https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/07/DT_FC_37.pdf).
- THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT (2021): “How much will vaccine inequity cost? A report by The Economist Intelligence Unit”, *Q3 Global Forecast 2021*
- THE INDEPENDENT PANEL FOR PANDEMIC PREPAREDNESS AND RESPONSE (2021a): *COVID-19: Make it the Last Pandemic*. Disponible en: <https://theindependentpanel.org/mainreport/>.
- (2021b): *How an outbreak became a pandemic. The defining moments of the COVID-19 pandemic*.
- (2021c): *Second report on progress*, Report prepared for the WHO Executive Board, enero.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018): *Cop24 Special Report on Health and Climate Change*, Ginebra.



Fundación Carolina, octubre 2021

Fundación Carolina  
C/ Serrano Galvache, 26. Torre Sur, 3ª planta  
28071 Madrid - España  
www.fundacioncarolina.es  
@Red\_Carolina

ISSN-e: 1885-9119

DOI: <https://doi.org/10.33960/issn-e.1885-9119.DT56>

Cómo citar:

Ana Sojo. (2021): “Pandemia y sindemia: impacto socioeconómico y Agenda 2030 en la perspectiva de una nueva gobernanza de la salud pública global”, *Documentos de Trabajo*, nº 56 (2ª época), Madrid, Fundación Carolina.

La Fundación Carolina no comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los textos firmados por los autores y autoras que publica.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

